



Prise en soins du patient confus

Formation continue des départements
infirmiers & associés

Le patient Confus

Voyageant C; Debarsy D;
Année académique 2016-2017



MENU

1. Contexte de la formation
2. Patients à risques....
Comment les dépister ?
3. Prise en soins
4. Cas vécu
5. Présentation d'un logigramme
6. La confusion, notre job...



Contexte

- * Problème important au CHU
- * Demande N°1 au hit parade des formations en soins infirmiers au CHU UCL NAMUR
- * Participation des équipes et des Infirmiers chefs.
- * Cas clinique
- * Travail concret sur base d'expérience de terrain et de la littérature
- * Diffusion d'outil (logigramme) pratique
- * Travail d'équipe interdisciplinaire



Contexte

- * Le délirium est fréquent et sous-diagnostiqué, alors qu'il représente un facteur pronostique majeur de la santé et du devenir des patients hospitalisés.
- * DIAGNOSTIC «NON FAIT» 40 à 60 % des cas ou un retard au diagnostic important
- * La confusion aiguë est une urgence médicale qui nécessite un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate
- * Jusqu'à 50 % post-opératoire d'une fracture du fémur
20 à 30 % des sujets âgés, 80% des patients aux USI

Int Med J 2004 ; 34 : 115 – 121 Année Gériatrique 1996 ; 103 – 108

Cole MG. Age Aging 2009

Evkoff ; Bruce in Psychogeriatr 1991;2007



Contexte

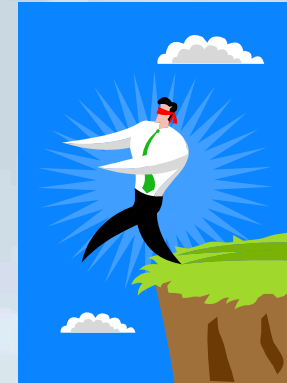
- * Début brutal avec un changement rapide de comportement.
- * Inversion récente du rythme nyctéméral
- * On observe : une perturbation de la conscience de soi et de son environnement avec des troubles fluctuants de l'attention, de l'orientation, du discours et des interprétations erronées.
- * Cela cause de l'anxiété avec ou sans agitation



Patients à risques

A .Comment identifier un patient à risque ?

- * 1. Anamnèse élargie.
- * 2. Cibler les facteurs de risques ?
- * 3. Outils de détection de la confusion :





1. Anamnèse élargie



- * Données institutionnelles
- * Données infirmières
- * Quel est le vécu du patient en hospitalisation ?
Selon lui, selon sa famille ?
- * Ya t il un événement récent important ?
- * Ya t il notion de violence ?
- * Y a-t-il notion de confusion lors de précédente hospitalisation ? Après une anesthésie ?
- * Y a-t-il des troubles de l'humeur , état dépressifs ?



2. Cibler les facteurs prédisposants?

- ❖ La démence – les troubles cognitifs
- ❖ L'immobilisation – la contention
- ❖ Les déficits sensoriels : auditifs, visuels
- ❖ Les comorbidités multiples
- ❖ La dénutrition
- ❖ La polymédication
- ❖ Les antécédents de confusion
- ❖ Les états dépressifs



2. Cibler les facteurs déclenchants

- * Les modifications de traitement
- * L'infection
- * Les troubles cardiovasculaires et hémodynamiques
- * Les atteintes neurologiques : AVC – HM- Epilepsie – L'HSD – les traumatismes crâniens. Les encephalopathies, carence vitamines
- * Les troubles métaboliques : hypoxie, hypoglycémie, natrémie, hypernatrémie, calcémie, l'IRA.
- * La dépression aiguë, le deuil, les stress
- * Les événements : QO, DI++, rétention urinaire, fécalome, T°, privation de sommeil



2. Cibler les facteurs déclenchant

- * Les toxiques :
- * Ethyl – Sevrage éthylique
- * Monoxyde de carbone
- * Sevrage médicamenteux





2. Cibler les facteurs déclenchants

- * Facteurs Externes
- * Hospitalisation – anesthésie – intervention chir.
 - Changement de lieu de vie
 - Changement de structure
 - Changement de chambre
 - Perte d'un proche
 - Retour d'un proche
 - Compagnon resté au domicile
 - Perte d'un animal de compagnie
 - Abandon d'un animal de compagnie pendant l'hospitalisation
 - Difficultés sociales
 -



Un instrument de mesure?

C.A.M

Confusion Assessment Method = outil d'évaluation
(surtout utilisé dans les pays anglo-saxons et les services
de gériatrie)



Un instrument de mesure?

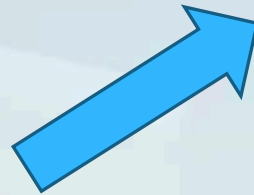
Mis au point par Inouye et ses collaborateurs (1990). Beaucoup plus facile à utiliser que les deux autres, le questionnaire peut être rempli dans un délai de 5 à 10 minutes par des professionnels sans formation spécialisée

1- Début soudain et fluctuation des symptômes dans la journée

2- Troubles de l'attention : difficultés à maintenir l'attention, distractibilité, difficultés à se rappeler les informations qui viennent d'être dites

3- Désorganisation de la pensée ou incohérence : propos inappropriés ou décousus, passage du « coq à l'âne »

4- Altération de l'état de conscience: hypervigilance, léthargie, stupeur, coma



+ Si présence des critères 1 + 2 + (3 ou 4) :
diagnostic de syndrome confusionnel aigu



3. Prise en soins :

1. L'approche relationnelle individuelle + les actions sur les éléments de contexte. Le but est de diminuer l'anxiété et l'agitation.
2. Approche médicamenteuse
3. La contention ...



3. Prise en soins

Approche relationnelle individuelle + contexte...

- * Assurer les besoins physiques de base
 - Hydratation régulière
 - Mobilisation
 - Distraction psycho motrice adaptée
 - Conduire aux toilettes – respecter les habitudes du patient
 - bladder CT
 - Hygiène buccale
- * Adapter le matériel de soins
 - Retirer les cathéters, sondes dès que possible
- * Adaptation environnementales dans le service
 - Chambre proche du poste de garde - calme



3. Mise en place de mesures préventives

- * Adaptation environnementale de la chambre :
 - Lit au plus bas
 - Ecarter les objets dangereux
 - Fauteuil adapté
 - Tapis Absorbeur d'énergie.
 - Enlever le matériel inutile (tensiomètres...)
 - Adapter l'éclairage en fonction des habitudes du patient
 - Pas de stimuli agressifs , réduire le son des appareils
 - Repères spatio temporels
 - Horloge
 - Calendrier
 - Fenetre
 - Objets familiers (cadre, photos, réveil...)
 - Faire ramener son matériel d'aide à la mobilité et vérifier s'il est adapté



3. Mise en place de mesures préventives

- * Organiser la pose des aides sensorielles (lunettes , appareil auditifs) et vérifier le bon fonctionnement de ceux ci.
- * Implication des proches
Elargir les heures des visites
Favoriser le rooming in , la présence familiale, l'entourage, les proches.
Organiser celui-ci et déterminer les facultés de l'implication familiale.
Faire participer les proches aux soins simples
Communiquer au patient, a la famille le risque.
- * Sensibiliser le cadre institutionnel – prévenir l'accueil
Identification du patient >Port du bracelet
Prévenir les services médico-technique de l'accompagnement à faire



3. Mise en place de mesures préventives

- * Attitude du professionnel
 - Parler clairement lentement.
 - Phrases courtes, éviter un langage trop médical.
 - Etre Face au patient , a sa hauteur
 - Se rapprocher
 - Se présenter + badge
 - Identifier le patient , appel par son nom.
 - Expliquer
 - le déroulement du soins
 - le déroulement de la journée-de l'action
 - les médicaments
 - Présenter les intervenants
 - Ecrire au besoin la planification de la journée, le nom du soignant, docteur...
 - Favoriser une approche intégrée
 - Notion du soignant référent, le même le plus souvent possible...
 - Adapter son rythme de travail



Les risques liés à la déambulation :

Améliorer la sécurité :

Capter l'attention du patient

Photos, posters, télévision,
miroirs sur les issues

Installer le patient près d'une fenêtre, devant la salle de garde

Réorienter fréquemment

Solliciter les proches

Faire preuve de créativité



Cas vécu

- * Homme 90 ans
- * Hospitalisé en gériatrie
- * Motifs admission:
Troubles cognitifs
Déshydratation
Chutes à répétition
Confusion
- * Antécédents:
AIT
Néoplasie prostatique



Tableau clinique:

Agressivité

Troubles du comportement

Opposition aux soins (arrache
tuyauteries...)



Facteurs de risque

Maladie préexistante: maladie neurologique AIT

Age: 90ans

Troubles cognitifs

Douleur

Troubles métaboliques

Poly-médication

Changements de lieu de vie



Evaluation de la présence de la confusion

CAM > **Résultat +**
(score 3)

1. Changement soudain
2. Troubles de l'attention
3. Désorganisation de la pensée

1 Début soudain et fluctuation des symptômes

- Le patient présente-t-il un changement de l'état mental de base ?
- Ce comportement fluctue-t-il au cours de la journée (présence/absence ou intensité) ?

2 Inattention

- Le patient présente-t-il des difficultés à focaliser son attention ?
 - Perd-il le fil du discours ?
 - Est-il facilement distrait ?

3 Désorganisation de la pensée

- Le discours du patient est-il incohérent et désorganisé ?
 - La suite d'idées est-elle illogique/imprévisible ?
 - Le patient passe-t-il du coq à l'âne ?

4 Trouble de la vigilance

- Globalement, comment évalueriez-vous l'état général de votre patient ?
 - Alerté (normal)
 - Vigile
 - Léthargique
 - Stuporeux
 - Comateux

Critère présent si le patient n'est pas alerte

Le diagnostic de delirium requiert la présence de 3 des 4 critères. Les critères 1 et 2 sont toujours requis, accompagnés du critère 3 ou 4



Mesures préventives

Lit bas + tapis

Elimination d'objets dangereux

Mise en place de repères spatio-temporels

Rapprochement de la salle de garde

Stimulis agressifs à éviter

Implication des proches

Attitude du soignant approprié



Actions:

Réorganisation de priorités en accord avec la présence médicale en fonction de l'évolution de la confusion

Action médicamenteuse

Mesures des paramètres dès le calme

Prise de sang... (et autres actes diagnostiques)



Evaluation multidisciplinaire de la situation

Projet patient

Diagnostic médical

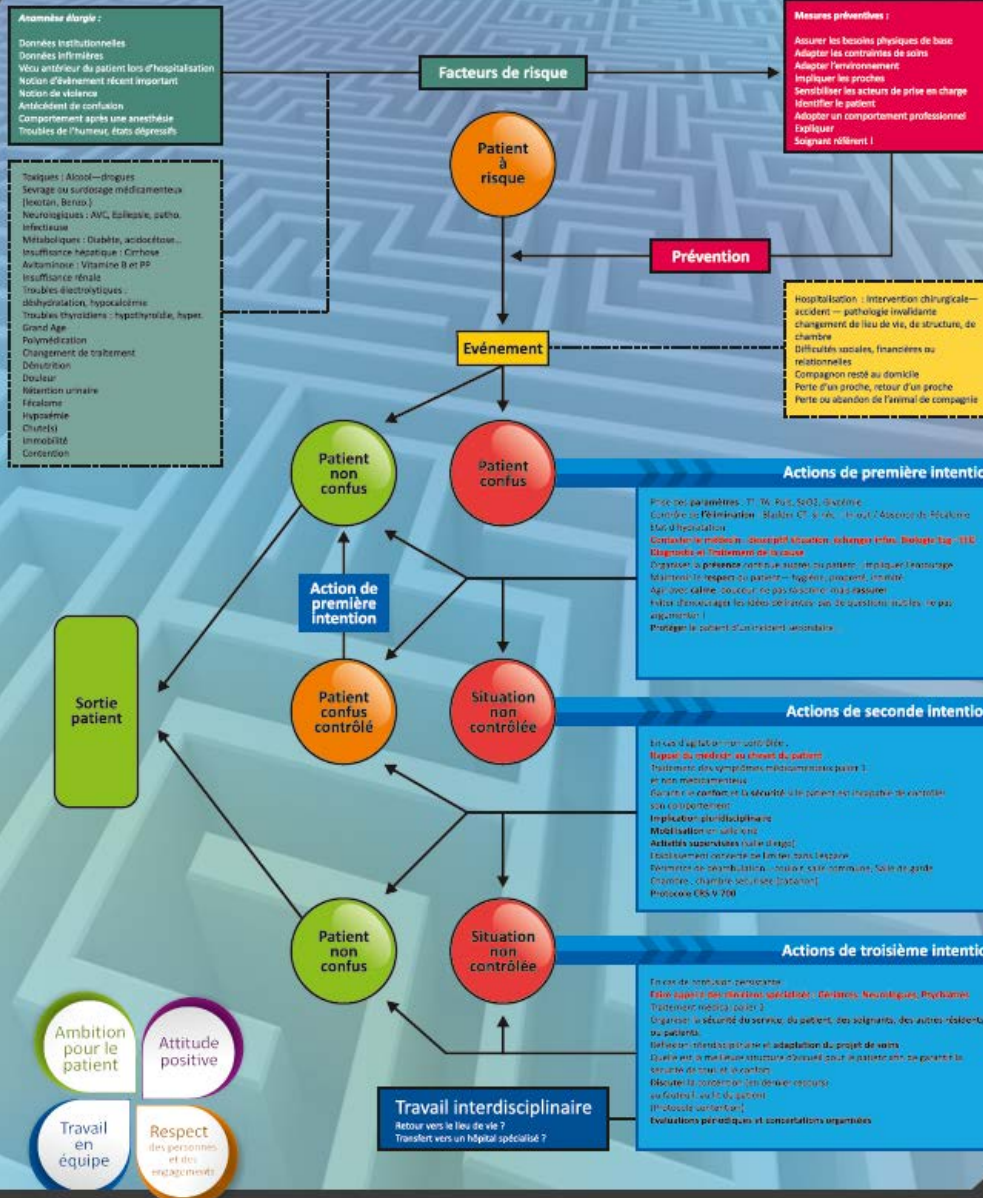
Raccourcir l'hospitalisation vers lieu de vie
habituel

Suivi Hôpital de jour



GESTION AU QUOTIDIEN DE LA CONFUSION DU PATIENT EN UNITÉ DE SOINS : LOGIGRAMME INTERDISCIPLINAIRE

The Confusion Assessment Method (CAM). 1. Acute Onset and Fluctuating Course 2. Inattention 3. Disorganized thinking 4. Altered level of consciousness
Diagnosis of confusion : 1 & 2 + 3 or 4.
3 critères obligatoires : Début soudain, troubles attentionnels et Désorganisation de la pensée ou Modification du niveau de vigilance (Pascale CORNETTE U.C.L.)





La confusion, notre job...



- * Au moyen d'une anamnèse complète : cibler le patient à risque et ne pas négliger ce risque présent dès l'admission
- * Parler en terme de solution, d'adaptation, en épuisant l'éventail des aides pour gérer au mieux l'épisode confusionnel ; Prévoir des stratégies afin de traiter le problème en journée
- * Parler court mais bien, en ou hors de la présence du patient, agir avec calme et douceur, ne pas se moquer, ne pas agresser
- * L'évaluation des situations en équipe, ouvrir la discussion pluridisciplinaire et se concerter avec la famille



Un petit mot sur la contention ...

Contention = violence = abandon

⇒ Aggravation + risques

Soigner... c'est entrer en relation

Entraver ... c'est donner un message de rupture de cette relation

En dernier recours avec 3 conditions incontournables

1. Sur prescription médicale ?!? Et après concertation avec l'entourage
2. Avec une technique et du matériel parfait ?!?
3. Temps limité et réévaluations planifiées

Limitier les risques de la contention physique Arbre décisionnel

- Risque de chute
- Agitation, confusion, agressivité → évaluation ORS
- Risque d'automutilation
- Déambulation excessive
- Protection du matériel thérapeutique
- Risque de fugue

Evaluation du risque 1x / j
(vis-à-vis de lui et des autres)

Risque présent

Avis médical → rechercher et traiter la cause
Mettre en place des alternatives à la
contention.
ex: lit contre le mur, tapis de sol, ... Voir liste.

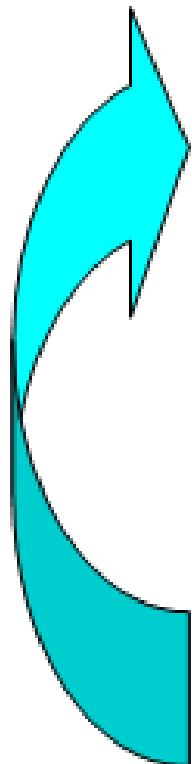
Alternatives inefficaces

Contention

- Remplir grille d'évaluation
- Motivation au dossier
→ transmission obligée
- Info au patient et ses proches

Pas de risque

**Pas de
contention**





**Soins liés à la prise en charge d'un patient souffrant
d'un déficit cognitif P100**

IDENTIFICATION PATIENT

Diagnostic infirmier: test de l'horloge (compléter au verso)

Diagnostic médical: AVC Démence sénile Vieillesse pathologique

Evaluation MMS par Date: Signature:

Actions entreprises pour améliorer le comportement du patient								
	X = réalisé							
	/	/	/	/	/	/	/	/
1/ Restructuration cognitive (hallucination, délire, ...) <ul style="list-style-type: none"> • Ecouter le patient calmement et ne pas le contredire • Rassurer le patient en le ramenant doucement vers la réalité • Favoriser la présence de la famille • Resituer le patient dans le temps et l'espace 								
2/ Orientation du patient par rapport à son environnement --> Personnel soignant se présente à chaque soin et informe le patient du soin --> Mettre à disposition du patient lunettes et appareil auditif (si nécessaire) pour augmenter la compréhension et la perception de son environnement --> Inciter la famille à apporter des objets familiers au patient (photos, réveil, ...) --> Questionner le patient et réexpliquer si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> • La disposition de la chambre (salle-de-bain, toilettes, ...) • La disposition et l'utilisation des effets sur la table de nuit (verre, téléphone, poubelle) • L'utilisation de la sonnette, lampe, TV 								
3/ Exercice d'entraînement de la mémoire --> Rappeler et répéter de nombreuses fois: <ul style="list-style-type: none"> • Le moment de la journée (matin, après-midi, soir) • Le déroulement des soins d'une journée • Questionner le patient mais sans insister sur les actions réalisées (ex : qu'avez-vous mangé?.....) 								
4/ Orientation dans la réalité: questionner et repréciser au patient si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> • Son âge • La composition de sa famille - rappel du nom des enfants • Le jour et l'année (mettre un calendrier) • L'heure (mettre une horloge) 								
5/ Rappel des événements passés								
Evaluation de l'état du patient suite aux interventions infirmières (état initial + min 1 fois semaine)								

Signature Infirmière: JP 16/07/2014