



Prise en soins du patient confus

Formation continue des départements
infirmiers & associés

Le patient Confus

Debarsy D.

Année académique 2017-2018



MENU

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



Contexte

- * Problème important au CHU
- * Demande N°1 au hit parade des formations en soins infirmiers au CHU UCL NAMUR
- * Travail concret sur base d'expérience de terrain et de la littérature
- * Partage de trucs et astuces pour la prise en soins
- * 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

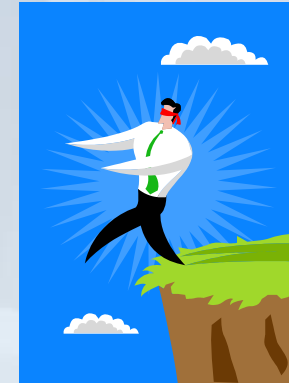
Evkoff ; Bruce in Psychogeriatr 1991;2007



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 infirmière...



- * Accueil de qualité : se présenter, souhaiter la bienvenue. Se poser pour ce premier entretien.
- * Observation du patient, de l'entourage



2. Cibler les facteurs déclenchant

Tout au moins ceux qui sont de notre domaine de prise en soins...

- * Le fécalome
- * La rétention urinaire
- * La privation de sommeil
- * La douleur
- * La « violence » dans les soins





2. Cibler les facteurs déclenchants

- *Perte d'un proche, la maladie 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. Assurer la sécurité des patients et de l'équipe.

Déroulement de l'hospitalisation

~~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 : éviter la contention

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



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



Tableau clinique:

Agressivité

Troubles du comportement

Opposition aux soins (arrache tuyauteries...)



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

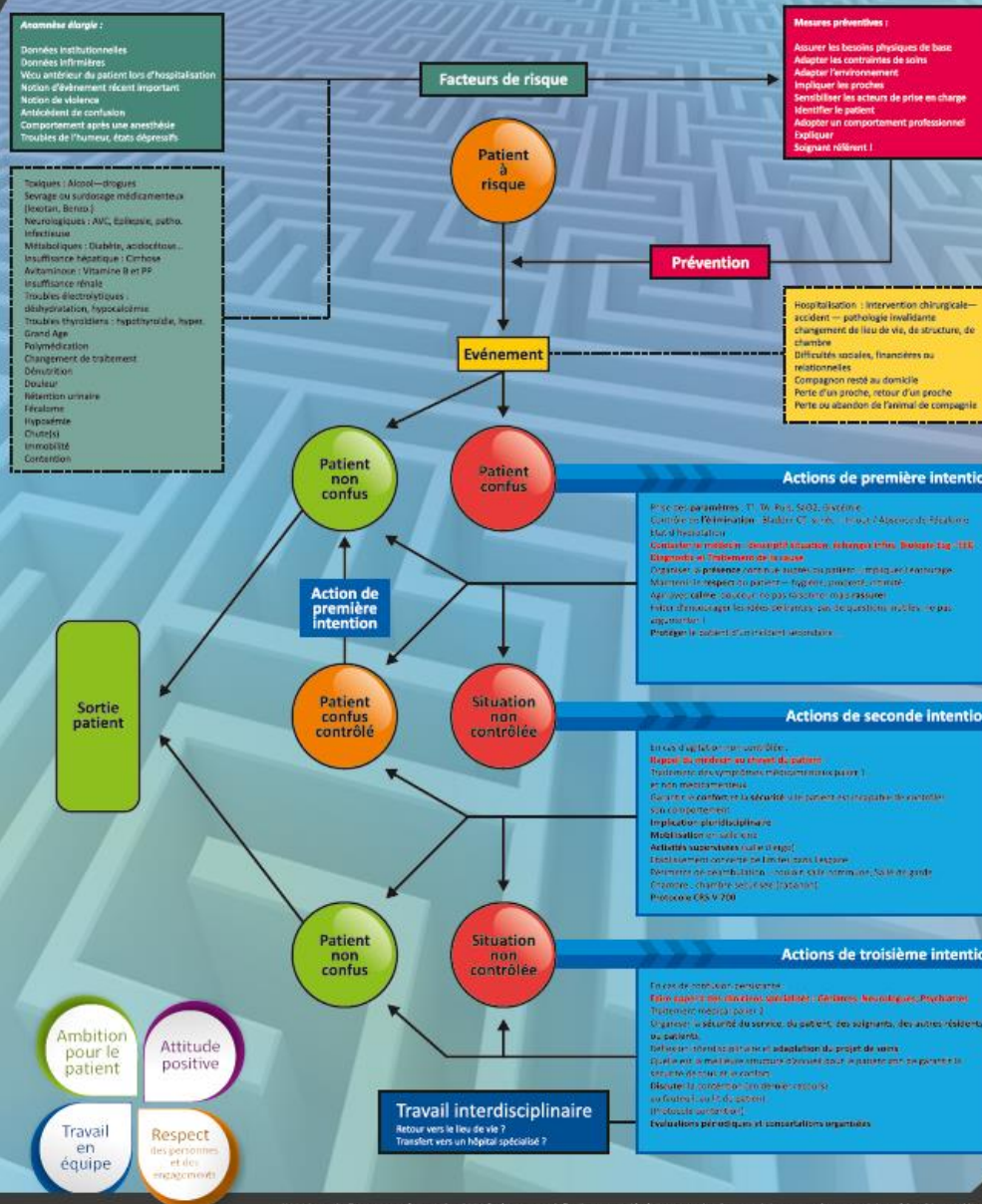
Raccourcir l'hospitalisation vers lieu de vie
habituel

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