

### Définition

Syndrome cérébral d'origine organique habituellement transitoire et réversible.

Il se caractérise par :

- La perturbation de l'état de conscience (de la stupeur à l'hypervigilance) + Atteinte de l'attention;
- L'atteinte/changement des capacités
  - a) cognitives : trouble de la mémoire, pensée désorganisée, désorientation temporo-spatiale
  - b) de perception : hallucinations ou illusions
- L'installation **RAPIDE** des symptômes en quelques heures/jours et tendance à des fluctuations tout au long de la journée.

**Durée** : période transitoire; en moyenne 10-12 jours et peut se prolonger jusqu'à 2 mois ou plus.

**Réversibilité** : si traité, le délirium est réversible, ce qui le distingue le mieux du trouble neurocognitif majeur/démence.

### Facteurs prédisposants (qui rendent la personne vulnérable et susceptible de développer un délirium)

- Âge avancé > 70 ans;
- Trouble neurocognitif majeur;
- Maladie physique sévère et comorbidités;
- Déficit visuel et auditif;
- ATCD de délirium;
- Dépression/anxiété;
- Prise de plusieurs médicaments;
- Trouble du sommeil;
- Douleur chronique;
- Problème de mobilité ou immobilisation
- Sonde;
- Hyper ou hypostimulation;
- Stress psychosocial;
- Etc.

### Manifestations cliniques selon le type de délirium

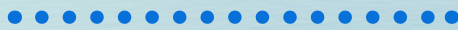
Délirium hyperactif	Délirium hypoactif	Délirium mixte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypervigilance (réaction augmentée aux stimuli)</li> <li>• Nervosité/Agitation</li> <li>• Agressivité</li> <li>• Labilité émotionnelle</li> <li>• Chants/rires/euphorie</li> <li>• Irritabilité/colère</li> <li>• Non-collaboration</li> <li>• Combativité</li> <li>• Hallucinations/ Illusions</li> <li>• Cauchemars</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ralentissement des gestes, du discours</li> <li>• Apathie (manque d'énergie, nonchalance, passivité)</li> <li>• Perte d'expression faciale/regard fixe</li> <li>• Hypovigilance</li> <li>• Léthargie (somnolent, mais se réveille facilement)</li> <li>• Stuporeux (personne presque immobile, difficile à réveiller)</li> <li>• Comateux (impossible à réveiller)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ATTENTION !!!</b> Souvent non détecté ou confondu avec une dépression...</p>	Caractéristiques des deux autres types.

### Dépister et prévenir le delirium chez la personne vulnérable et susceptible d'en développer

#### Échelle de dépistage CAM (Confusion Assessment Method)

ET		+	OU	
Critère 1	Critère 2		Critère 3	Critère 4
<p><b>Début soudain et fluctuation des symptômes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il évidence d'un changement soudain de l'état mental de son état habituel?</li> <li>• Est-ce que ce comportement anormal a fluctué durant la journée?</li> </ul>	<p><b>Inattention</b></p> <p>Est-ce que la personne a de la difficulté à focaliser son attention ? Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être facilement distrait;</li> <li>• Avoir de la difficulté à retenir ce qui a été dit;</li> <li>• Lenteur à répondre.</li> </ul>		<p><b>Désorganisation de la pensée</b></p> <p>Est-ce que la pensée de la personne est désorganisée ou incohérente ? Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversation décousue ou non pertinente, ou</li> <li>• Suite vague ou illogique des idées, ou</li> <li>• Passer d'un sujet à un autre de façon imprévisible.</li> </ul>	<p><b>Altération de l'état de conscience</b></p> <p>Comment évalueriez-vous l'état de conscience de la personne ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alerté (normal);</li> <li>• Vigilant (hyper alerte, excessivement sensible aux stimuli de l'environnement, sursaute très facilement);</li> <li>• Léthargique (somnolent, se réveille facilement);</li> <li>• Stupeur (difficile à réveiller);</li> <li>• Coma (impossible à réveiller).</li> </ul>

**Si critères 1 et 2 + 3 ou 4 = Délirium probable**



## Si CAM positif :

- Identifier les causes (facteurs précipitants) et intervenir sur ceux-ci (voir tableau suivant des facteurs précipitants);
- Évaluer et assurer la surveillance clinique : TA, pouls, T°, oxygénation, glycémie, SN et les résultats de laboratoires;
- **Aviser immédiatement le médecin après l'évaluation nursing;**
- **Favoriser l'approche non-pharmacologique;**
- Éviter les facteurs exacerbants;
- Mettre en place des interventions spécifiques (PTI).

## Facteurs précipitants (causes du délirium)

- Rechercher en moyenne 2 à 6 causes.
- Prudence et vigilance lorsqu'une cause apparaît très évidente (une cause unique est exceptionnelle : < 50 % des cas)

- Médication : intoxication/sevrage de médicaments ou de substance (drogue, alcool)/interaction médicamenteuse/effets secondaires des médicaments/etc. (les médicaments sont responsables de presque 40 % des déliriums).
- Élimination : rétention urinaire/sonde/constipation/fécalome/diarrhée/etc.
- Infection : urinaire/pulmonaire/plaie infectée/septicémie/etc.
- Système respiratoire : hypoxie/hypercapnie/embolie pulmonaire/MPOC/asthme/etc.
- Blessure : trauma/fracture/douleur/hématome sous-dural/brûlures graves/etc.
- Environnement : contention/hospitalisation/changement de chambre ou de résidence/etc.
- Troubles métaboliques et endocriniens : perturbation électrolytique/déshydratation/dénutrition ( $\downarrow$  poids  $\geq 2\%$  x 1 sem.)/carence vitaminique (vit. B12, acide folique)/hypo-hyperthyroïdie/fièvre/hypothermie/hypo-hyperglycémie/etc.
- Affections neurologiques : AVC/métastases intracrâniennes/carcinomatose méningée/syndrome paranéoplasique/etc.
- Mobilité : contention/isolement/immobilisation, etc.
- Autres causes : état post-opératoire/radiothérapie/douleur non soulagée/maladies auto-immunes/troubles cardiaques/etc.

## Prise en charge du délirium

**Quatre principes généraux :** identifier et traiter la ou les conditions sous-jacentes, éviter les facteurs qui aggravent le délirium, offrir des soins de support pour éviter les complications et favoriser la récupération fonctionnelle, contrôler le tableau comportemental.

<b>Gestion des symptômes</b>	<p><b>Interventions non pharmacologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la sécurité, augmenter la surveillance;</li> <li>• Favoriser cycle veille-sommeil à l'endroit : ouvrir lumière et rideaux le jour + fermer les lumières la nuit;</li> <li>• Répondre aux besoins de base;</li> <li>• Délirium = atteinte de l'attention donc orienter la personne plusieurs fois par jour + décrire ce qu'on fait avec des mots simples et concrets + donner une seule consigne à la fois + ralentir son rythme etc.</li> <li>• Appliquer l'approche de base : attitude chaleureuse, calme et rassurante, agir en douceur, ne pas insister si le résident ne comprend pas, ne pas confronter ou contredire, aborder des sujets connus, etc.</li> <li>• Offrir des objets personnels pour favoriser le calme et l'orientation (ex : photos, vêtements etc.);</li> <li>• Développer l'alliance thérapeutique avec la famille : informer, reconforter et soutenir;</li> <li>• Éviter les contentions physiques.</li> </ul> <p>Environnement adéquat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viser un milieu stable, éviter les changements de chambre;</li> <li>• Assurer un milieu sécuritaire et stimulant avec points de repère (horloge, calendriers, horaire de la journée);</li> <li>• Éviter une privation ou une sur-stimulation sensorielle (bruits, lumière, température, odeur);</li> </ul>
	<p><b>Soulagement de la douleur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioriser l'approche non pharmacologique (prudence car les analgésiques peuvent provoquer ou contribuer au delirium).</li> </ul>
<b>Prévenir les complications</b>	Chute, plaie de pression, pertes fonctionnelles, déconditionnement, dénutrition, agitation physique, agressivité, effets secondaires des médicaments, etc.