



# Aide-mémoire pour la prévention, le dépistage et le suivi de l'état confusionnel aigu (delirium)

## Définition de l'état confusionnel aigu (delirium) :

Syndrome cérébral d'origine organique d'installation rapide, habituellement transitoire et réversible.

Il se caractérise par :

- La perturbation de l'état de conscience avec diminution de la capacité à mobiliser, focaliser, soutenir ou déplacer l'attention.
- La modification des capacités cognitives (trouble de la mémoire, pensée désorganisée, désorientation temporo-spatiale) et troubles perceptuels (hallucinations ou illusions).
- L'installation **RAPIDE** des symptômes en quelques heures/jours et tendance à des **FLUCTUATIONS** tout au long de la journée.

## Facteurs de risque

<b>Facteurs prédisposants ou contributifs</b> (rendent la personne susceptible de développer un delirium)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge avancé</li> <li>• Sexe masculin</li> <li>• Atteinte sensorielle (déficit visuel et déficit auditif)</li> <li>• Déshydratation/dénutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents de delirium</li> <li>• Démence</li> <li>• Dépression</li> <li>• Antécédents d'AVC</li> <li>• Abus d'alcool</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité fonctionnelle</li> <li>• Maladies concomitantes : maladies cardiovasculaires, respiratoires et rénales, diabète, Parkinson,...</li> <li>• Polymédication</li> </ul>
<b>Facteurs précipitants</b> (agressions ou conditions qui peuvent déclencher un épisode de delirium)		
<b>Problèmes de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes cardio-pulmonaires (hypoxie, IC, arythmies,...)</li> <li>• Problèmes cérébrovasculaires (AVC, anorexie,...)</li> <li>• Infections (urinaire, pulmonaire, septicémie, plaie infectée)</li> <li>• Fièvre ou hypothermie</li> <li>• Intervention chirurgicale (anesthésie générale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur aiguë mal contrôlée</li> <li>• Éléments iatrogènes (créés ou provoqués par nos interventions)</li> <li>• Sevrage ou intoxication alcoolique ou médicamenteux (benzodiazépines, opioïdes, anticholinergiques, corticostéroïdes)</li> </ul>
<b>Problèmes métaboliques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dénutrition (perte de poids <math>\geq 2\%</math> X 1 semaine)</li> <li>• Déshydratation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perturbation métabolique, électrolytique et endocrinien (hyper et hypo glycémie, hypo et hyperthyroïdie, hyperkaliémie, ...)</li> </ul>
<b>Médication</b> (40 % de delirium)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout de <math>\geq 3</math> médicaments en 24 heures</li> <li>• Retrait des médicaments</li> <li>• Intoxication ou sevrage des médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets secondaires des médicaments (sédatifs, opioïdes, anticholinergiques)</li> <li>• Interaction médicamenteuse</li> </ul>
<b>Mobilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immobilisation (alitement, cathéter veineux, sonde urinaire,...)</li> <li>• Contentions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétention urinaire</li> <li>• Cathéter urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constipation/fécalome</li> <li>• Occlusion intestinale</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement d'environnement</li> <li>• Chute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs stressseurs même de faible intensité chez une personne vulnérable</li> </ul>
<b>Facteurs exacerbants</b> (augmentent la sévérité du delirium sans en être responsable)		
<b>Environnementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-stimulation ou hyperstimulation (bruit, éclairage)</li> <li>• Environnement non familial (absence de point de repère)</li> <li>• Luminosité inappropriée au moment de la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement dans la routine de soins</li> <li>• Changements fréquents de chambre</li> <li>• Séjour à l'unité des soins intensifs</li> </ul>
<b>Psychologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress, anxiété</li> <li>• Traits ou troubles de la personnalité (ex. : antisociable, paranoïde)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépression</li> <li>• Manque de sommeil</li> </ul>

## Interventions préventives universelles

- Évaluer les facteurs de risque de delirium de la personne dans les 24 heures suivant l'admission et offrir des interventions préventives universelles et individualisées
- Compenser les troubles cognitifs et la désorientation par un environnement sécurisant pour le patient (horloge, calendrier, présence d'objets familiers et des proches,...)
- Assurer un apport hydrique et nutritionnel suffisant
- Assurer les fonctions vésicales et intestinales suffisantes
- Prévenir et traiter les infections
- Mobiliser le patient dès que possible et maximiser l'autonomie et la mobilité
- Optimiser l'état d'oxygénation du patient si approprié
- Évaluer et soulager la douleur
- Compenser les déficits sensoriels (lunettes, appareil auditif)
- Impliquer les proches dans les soins
- Éviter la privation et la surstimulation sensorielle (bruits, lumière, température, odeur)
- Viser un milieu stable, éviter les changements de chambre et les activités ou examens diagnostics non urgents
- Favoriser un sommeil adéquat par des mesures non pharmacologiques
- Favoriser retour à un cycle veille-sommeil normal: ouvrir lumière et rideaux le jour + fermer les lumières la nuit
- Éviter l'arrêt brusque des benzodiazépines et d'opioïdes
- Faire preuve de pharmacovigilance, en particulier chez la personne âgée
- Viser un environnement stable, calme et sécuritaire
- Éviter les contentions

## Si changement de l'état, dépister l'état confusionnel aigu (delirium)

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

ET		+	OU	
Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	
<b>Début soudain et fluctuation des symptômes</b> <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 symptôme a fluctué durant la journée ?</li> </ul>	<b>Inattention</b> Est-ce que la personne a de la difficulté à focaliser son attention ? <ul style="list-style-type: none"> <li>Difficulté à retenir ce qui a été dit;</li> <li>Lenteur à répondre.</li> </ul>	<b>Désorganisation de la pensée</b> Est-ce que la pensée de la personne est désorganisée ou incohérente ? Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>Conversation décousue ou non pertinente.</li> <li>Suite vague ou illogique des idées.</li> <li>Passer d'un sujet à un autre de façon imprévisible.</li> </ul>	<b>Altération de l'état de conscience</b> Préciser le niveau de conscience : <ul style="list-style-type: none"> <li>Alerte</li> <li>Vigilant ou hyper alerte</li> <li>Léthargique</li> <li>Stuporeux</li> <li>Comateux</li> </ul>	
<b>Si critères 1 et 2 + 3 ou 4 = CAM positif = Délirium probable</b>				

### Autres facteurs qui peuvent s'ajouter aux critères de la CAM

- **Désorientation** : lieu, temps ou personne.
- **Troubles mnésiques** : incapacité à se souvenir des événements récents ou difficulté à se rappeler les consignes.
- **Perturbation du rythme veille - sommeil** : somnolence excessive ou insomnie et agitation la nuit.
- **Anomalies de perception** : hallucinations, illusions ou erreurs d'interprétation.
- **Agitation psychomotrice** : ne pas tenir en place, gratter les draps, taper des doigts, changer fréquemment et soudainement de position.
- **Ralentissement psychomoteur** : lenteur; regard fixe; rester dans la même position pendant un long moment; se déplacer très lentement.

### Interventions individualisées (contribuent à résorber l'état confusionnel aigu)

#### Si CAM positif (critères 1 et 2 + 3 ou 4)

- 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
- Éliminer la présence de: fécalome (décompte selles), rétention urinaire (bladder scan), douleur, plaie infectée
- Repérer signes de sevrage (nystagmus +, tremblements, hallucinations, irritabilité, insomnie)
- Traiter rapidement la déshydratation et la dénutrition
- **Aviser le médecin après l'évaluation infirmière et discuter de la possibilité de procéder à un bilan pour état confusionnel aigu (se référer à l'OIP en vigueur)**
- **Éviter les facteurs exacerbants**
- Favoriser le maintien ou la récupération cognitive et fonctionnelle
- **Solliciter au besoin l'évaluation d'un professionnel (ergo, physio, TS, nutritionniste, psychologue,...)**
- **Mettre en place des interventions spécifiques et spécialisées au besoin (PTI/PII)**
- Prévenir les complications (chute, plaie de pression, pertes fonctionnelles, déconditionnement, dénutrition, agitation physique, agressivité, etc.)
- Prendre en compte que dans le contexte de fin de vie, la recherche des causes peut être futile
- Développer l'alliance thérapeutique avec la famille: impliquer, informer, reconforter et soutenir
- **Soulagement de la douleur**:
- Revoir la médication et ajuster si nécessaire, recourir aux co-analgésiques si approprié pour diminuer recours aux opioïdes (prudence car tout comme une douleur non soulagée, les analgésiques peuvent aussi provoquer ou contribuer au delirium).
- **Favoriser approche environnementale et non-pharmacologique**

### Types d'état confusionnel aigu (delirium)

Hyperactif	Hypoactif	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>Hallucinations/illusions</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>	Présence de symptômes des 2 types en alternance

Inspiré et adapté de: Leclerc, S. et Senneville, J., (2015). *Aide-mémoire pour la prévention, le dépistage et le suivi du delirium*, HMR.

#### Autres références:

- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA), *Prévention et soins du délirium auprès des personnes âgées*, Septembre 2016.
- Fawaz, J. et Dubois, S., *Développer les compétences infirmières en dépistage et la prévention du délirium grâce à des stratégies de transfert de connaissances*. OIIQ, 2015.
- Letourneau Geneviève, *Formation « Delirium en CHSLD »*, Comité de développement SCPD, CEMTL (2018)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec