

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Repérage et dépistage du délirium

Manifestations

Hyperactif :

Agitation, hypervigilance, hallucinations, labilité émotionnelle, irritabilité, etc.

Hypoactif :

Ralentissement moteur et discours, léthargie, hypovigilance, regard fixe, perte d'expression faciale, etc.

Mixte :

Caractéristiques des deux autres types

Facteurs prédisposants :

- Âge avancé (plus de 70 ans);
- Sexe féminin;
- Maladie physique sévère et comorbidités (ex. : antécédent d'AVC, Parkinson, etc.);
- Déficit visuel et auditif;
- Trouble neurocognitif majeur;
- Antécédents de délirium;
- Prise de plusieurs médicaments;
- Trouble du sommeil;
- Douleur chronique;
- Problème de mobilité ou immobilisation;
- Déshydratation / Dénutrition;
- Stress;
- Dépression / Anxiété;
- Abus d'alcool.

Facteurs précipitants :

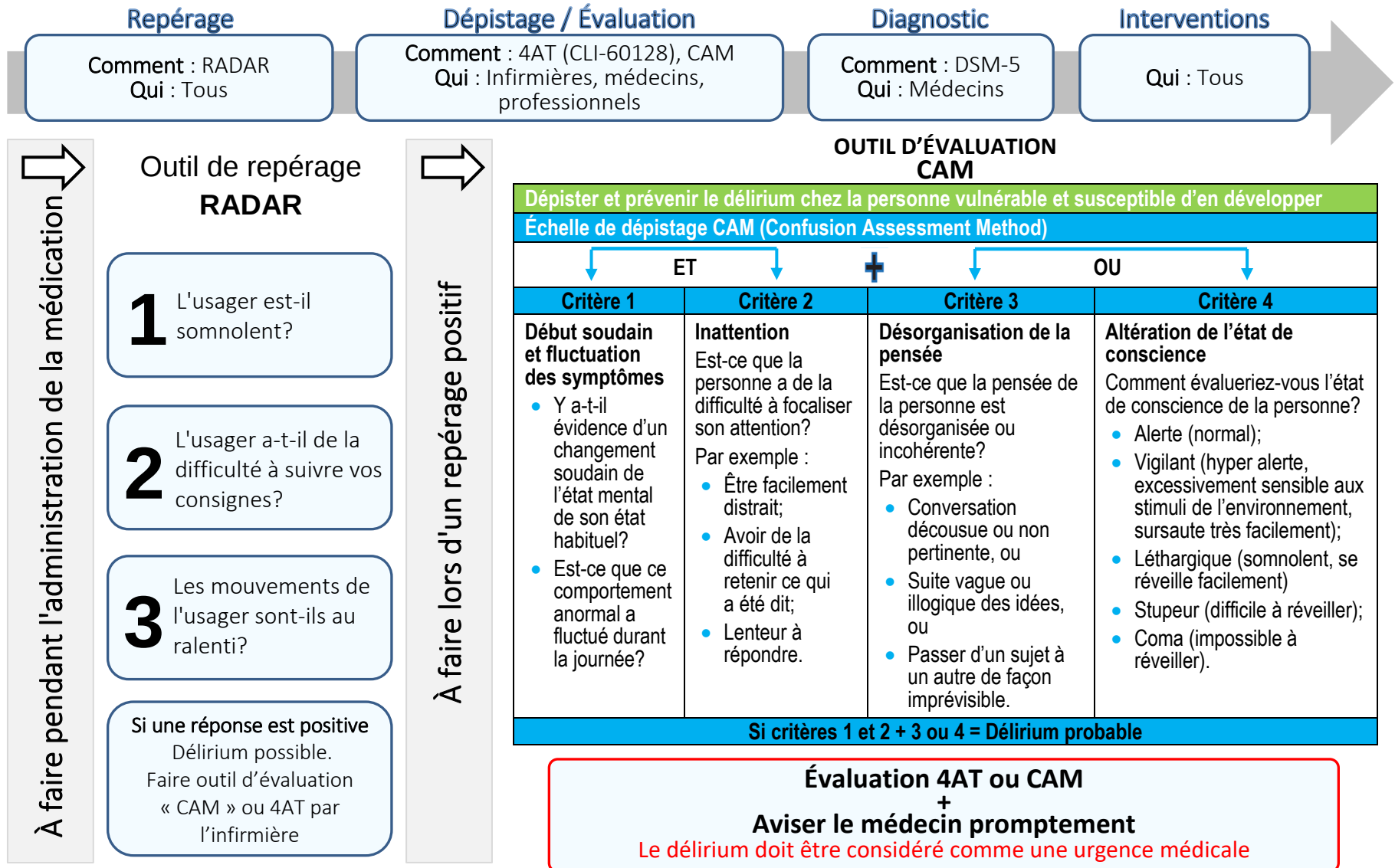
- Médication (ajout de 3 médicaments et +);
- Problèmes cardiopulmonaires;
- Troubles métaboliques et endocriniens;
- Affections neurologiques (AVC);
- Problèmes d'élimination (constipation, rétention, etc.);
- Infection;
- Intervention chirurgicale;
- Douleur;
- Contrainte entraînant l'immobilisation (alitement, accès IV, sonde, contention, etc.);
- Surcharge ou privation sensorielle;
- Absence de points de repère;
- Autres causes.

Stratégies d'interventions

- Assurer la sécurité, augmenter la surveillance, discuter avec la personne, lui offrir du temps;
- Favoriser le cycle veille-sommeil : ouvrir lumière et rideaux le jour, fermer les lumières la nuit;
- Répondre aux besoins de base, regrouper les soins au besoin, stimuler l'élimination, encourager l'alimentation et l'hydratation;
- Soulager la douleur;
- Remettre en question les accès intraveineux, la sonde ou autres appareillages invasifs;
- Orienter la personne plusieurs fois par jour : décrire nos actions (mots simples et concrets), une seule consigne à la fois;
- Appliquer l'approche de base : attitude chaleureuse, calme et rassurante, agir en douceur, ne pas insister si l'usager ne comprend pas, ne pas confronter ou contredire, aborder des sujets connus, etc.;
- Offrir des objets personnels pour favoriser le calme et l'orientation, offrir des activités de divertissement;
- Développer l'alliance thérapeutique avec la famille : informer, réconforter et soutenir, encourager leur présence;
- Éviter les contentions physiques et chimiques;
- Combler les déficits sensoriels, encourager l'exercice physique, prévoir une mobilisation précoce.

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Repérage et dépistage du délirium



Références : HMR. (2015). Aide-mémoire pour la prévention, le dépistage et le suivi du delirium. Voyer, P. (2016). R.A.D.A.R. Repérage actif du délirium adapté à la routine. Repéré à <https://www.philippevoyeur.org/radar>. Hardy, M-S. Dallaire, C., Chamberland, S. et Turcotte S. (2021). Délirium des personnes âgées hospitalisées, Perspective infirmière, 18 (4), 16-21

Direction émettrice Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire

Entrée en vigueur : 2021-11-11

AMC-DSIEU-6103 (2021-11)

Révision :