

Qu'est-ce que le déconditionnement ?

Ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales reliées à l'inactivité, à une période de sédentarité et à la sous-stimulation intellectuelle et sociale (MSSS, 2020). Il faut agir rapidement !

BIEN DISTINGUER LES SCPD DU DÉLIRIUM

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

- Fréquent chez les usagers atteints de troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)
- Les besoins non comblés seraient un facteur contribuant au déclenchement des SCPD (rechercher le sens des comportements)
- Il existe six catégories de comportements : l'errance, l'agitation/agressivité, la résistance aux soins, les comportements sexuels inappropriés, la réaction de catastrophe et le syndrome crépusculaire
- Intervenir sur les facteurs qui contribuent à l'apparition des SCPD plutôt que le SCPD lui-même

PTI — CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Exemples de problèmes ou besoins prioritaires

CONSTATS DE L'ÉVALUATION			
No	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	
1	Maladie d'Alzheimer (2013)		
2	Errance invasive		
3	Signes cliniques d'un délirium		
4	Idées délirantes		
5	Signes cliniques de dépression		
6	Résistance aux soins d'hygiène		
7	Syndrome crépusculaire		
SUIVI CLINIQUE			

A ⇒ AUTONOMIE
I ⇒ INTÉGRITÉ DE LA PEAU
N ⇒ NUTRITION ET HYDRATATION
É ⇒ ÉLIMINATION
E ⇒ ÉTAT COGNITIF
S ⇒ SOMMEIL

Délirium

- Transitoire et réversible (fréquent chez l'ainée)
- Touche 15 à 70 % des usagers. Principale cause de déclin fonctionnel
- Se distingue des SCPD par une :
 - Installation soudaine et rapide des symptômes qui fluctuent dans la journée
 - Perturbation de l'état de conscience, de l'attention et des capacités cognitives
- Le délirium est une urgence médicale
- Les causes sont souvent multiples (problèmes de santé, changement de routine, déshydratation, etc.)



UNE APPROCHE « AINÉES » ADAPTÉE ET INTERDISCIPLINAIRE

Intervenir au quotidien



DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES QUOTIDIENNEMENT

État cognitif et comportements

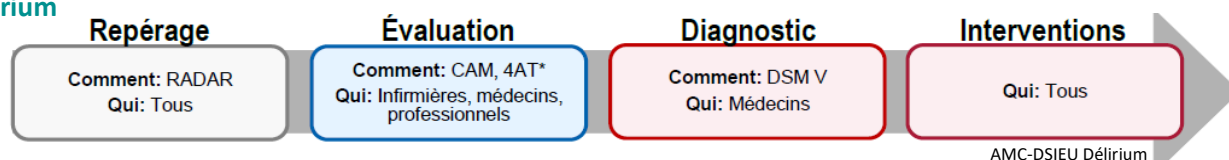
1. Surveiller/évaluer les changements de l'état cognitif : *dépression, bouchon de cérumen, SCDP, perte d'autonomie*
2. Repérer, rapporter et dépister le délirium : *RADAR, CAM, 4AT*
3. Mettre en application l'approche de base à la communication : *capter l'attention, langage simple et lent, etc.*
4. Appliquer les stratégies d'interventions : *gestion de l'environnement, diversion, gestion des refus, etc.*
5. Stimuler cognitivement (*orienter dans le temps, horloge et calendrier dans la chambre, prise de décisions, questionner, raconter*) lors de chaque prestation de soins en utilisant l'histoire de vie, le cartable d'activités et des objets significatifs
6. Identifier les situations ou éléments déclencheurs de SCDP et répondre aux besoins de base
7. Favoriser la communication avec le réseau social : *téléphone, vidéoconférence*
8. Permettre, au minimum, un moment de bonheur, une activité de loisir ou dirigée par jour
9. Rendre disponible le matériel occupationnel avant de quitter : *objet significatif, TV, casse-tête, etc.*
10. Favoriser un milieu de vie et personnaliser une routine quotidienne

Chaque petit geste compte !

Gestion des SCDP

- L'approche de base est-elle adaptée à l'utilisateur ?
- S'intéresser à un symptôme à la fois
- Décrire précisément le symptôme
- Mesurer le symptôme afin de vérifier l'efficacité des interventions
- Débuter par un objectif atteignable et progresser pas à pas
- Appliquer le plan de soins et de traitements avec constance (par tous et en tout temps)
- Ne pas attendre de changements immédiats : l'amélioration prend du temps
- Décider à l'avance de ce que succès signifie
- Élaborer à l'avance une stratégie alternative au cas où la première échouerait

Délirium



Repérage actif du délirium adapté à la routine (R.A.D.A.R) lors d'un soin (ex. : administration des médicaments) :

1. L'utilisateur était-il somnolent ?
2. L'utilisateur avait-il de la difficulté à suivre vos consignes ?
3. Les mouvements de l'utilisateur étaient-ils au ralenti ?

OUTILS CLINIQUES ET FORMATIONS

- ☒ APTD # 20-27-28-31-32-33-34
- ☒ Page Intranet : [Plan Alzheimer](#)
- ☒ [AMC-DSIEU-6027 Approche adaptée aux SCDP](#)
- ☒ [AMC-DSIEU-6028 Comportements moteurs/vocaux répétitifs](#)
- ☒ [AMC-DSIEU-6029 Désinhibition sexuelle](#)
- ☒ [AMC-DSIEU-6030 Errance](#)
- ☒ [AMC-DSIEU-6031 Résistance aux soins d'hygiène](#)
- ☒ [AMC-DSIEU-6032 Syndrome crépusculaire](#)
- ☒ [CLI-60166 Inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield](#) et grille de comportement
- ☒ [CLI-60131 Échelle de dépression gériatrique - Version courte \(15 questions\)](#)
- ☒ [CLI-60128 Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs \(4AT\)](#) ou CAM
- ☒ [ENA # 2951](#) Le délirium (1 h) (inclus le R.A.D.A.R.)
- ☒ [ENA # 3164](#) Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence SCDP (20 h) MSSS

RÉFÉRENCES

Centre de santé et de services sociaux de Portneuf, Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée — Guide de pratique clinique pour les infirmières, Direction des services de soutien à l'autonomie des personnes âgées, Sylvie Rey, 2015, 49 pages.