

Patientes et patients dans un état confusionnel transitoire



Informations sur le delirium destinées aux patientes et patients et à leurs proches

Le delirium correspond à un état confusionnel aigu. Divers troubles physiques peuvent soudainement provoquer un état de confusion chez des patientes et patients hospitalisés, à tel point que les personnes de leur entourage indiquent qu'elles ne reconnaissent pas leur proche.

Les patientes et patients concernés ne sont pas conscients de leurs troubles et ne peuvent pas les contrôler. Il s'agit d'un état réversible, qui peut et doit être traité. Les personnes prises en charge pour un delirium retrouvent en général leurs capacités antérieures.

La présente brochure vous donne un ensemble d'informations sur la détection et le traitement du delirium, ainsi que l'évolution et le vécu de l'épisode par les patients et leurs proches.

Qu'est-ce que le delirium et quels en sont les symptômes?

Un delirium correspond à un désordre soudain des fonctions psychiques: on peut observer chez la personne des changements au niveau de la perception, de l'orientation ainsi que de la pensée, de la conscience et du comportement, dont l'évolution s'échelonne généralement sur plusieurs jours.

Les patientes et patients atteints de delirium peuvent manifester les symptômes suivants:

- **Perturbation soudaine de l'attention:** la personne concernée est facilement distraite. La conversation ne suit pas de fil conducteur.
- **Troubles de la mémoire ou majoration d'une tendance aux oublis déjà présente:** la personne répète plusieurs fois les mêmes propos ou questions.
- **Pensée désorganisée ou incohérente, idées illogiques:** les réponses ne correspondent pas aux questions posées.
- **Perte de l'orientation par rapport au temps, au lieu, à la situation et/ou à sa propre personne:** les patients et patientes ne savent pas quel jour on est, où ils se trouvent, pour quelle raison ils sont à l'hôpital, ce qui se passe autour d'eux et/ou qui ils sont.
- **Sentiment de peur ou de menace:** les patientes et patients sont tendus, sur la défensive ou anxieux et cherchent à se défendre contre des menaces.
- **Agitation, réaction agressive:** les personnes concernées sont agitées, elles ne tiennent pas en place, manifestent une irritabilité ou une agressivité verbale ou physique aux questions ou demandes.

- **Niveau élevé d'activité, immobilité ou apathie:** les patientes et patients tirent sur la couverture du lit, triturent leur perfusion, ou restent au contraire passifs, léthargiques, ou leurs mouvements sont ralentis.
- **Alternance avec des moments de lucidité:** l'état de conscience peut être variable au cours du temps, et même de la journée, et la personne peut passer d'un état lucide à un état confus en quelques minutes. On observe souvent une aggravation de l'état en fin d'après-midi ou en début de soirée.
- **Modifications de la vigilance:** les personnes concernées s'assoupissent pendant la conversation avant de sursauter quelques instants après, ou sont agitées, ont des réactions émotionnelles intenses et souvent inadaptées à la situation.
- **Troubles des perceptions: voir, entendre, ressentir ou sentir des choses qui n'existent pas, appeler les personnes par un autre nom ou ne pas les reconnaître.** Les patientes et patients peuvent voir par exemple des insectes sur le mur, se sentir persécutés, percevoir les autres comme des êtres méchants ou menaçants, appeler à l'aide ou réclamer la police.

Qui peut être atteint de delirium?

Un delirium peut survenir chez des personnes de tous âges. Les enfants et les personnes âgées sont plus particulièrement vulnérables. On part du principe qu'un antécédent de delirium prédispose la personne à un risque accru de nouvel épisode.

Quelles sont les causes du delirium?

Un delirium peut être dû à de multiples causes. Tout l'enjeu pour les spécialistes est de repérer précocement le risque de delirium et de le traiter le plus rapidement possible.

Il existe des facteurs de risque connus:

- Les personnes atteintes de démence ou d'une autre maladie neurologique comme une maladie de Parkinson ont un risque particulièrement élevé de développer un delirium.
- Maladies chroniques préexistantes p.ex. hypertension artérielle ou diabète
- Stress et excès de stimulations (p.ex. environnement hospitalier non familial et bruyant, nombreux examens et traitements, personnes inconnues)
- Infections, p.ex. infection urinaire ou pulmonaire, infection d'une plaie, etc.
- Fièvre
- Déshydratation
- Malnutrition, dénutrition
- Perturbation des électrolytes dans le sang (p.ex. taux de sodium)
- Faible mobilité p.ex. en cas d'alitement
- Douleurs
- Anesthésie
- Certains médicaments (même s'ils sont pris depuis de nombreuses années) ou association de plusieurs médicaments
- Tubulures et appareils divers rattachés dans le cadre du traitement dispensé à l'hôpital p.ex. perfusion, sonde urinaire ou tuyau d'oxygène
- Arrêt brutal de la consommation de tabac, d'alcool, ou de drogue, ou des somnifères ou tranquillisants habituels

- Problèmes d'émission d'urine comme p.ex. une rétention urinaire ou des mictions nocturnes fréquentes
- Perturbation des perceptions, en particulier en cas de déficit visuel ou auditif p.ex. absence de lunettes ou d'appareil auditif

Comment évolue un delirium?

Le delirium est la plupart du temps un état temporaire – qui dure normalement de quelques jours à une semaine. Il peut aussi malheureusement perdurer plus longtemps. Après traitement et régression des troubles liés au delirium, les patientes et patients retrouvent en général leurs capacités antérieures. Il peut cependant persister dans certains cas un trouble de la mémoire.

Comment traite-t-on le delirium?

Les médecins et le personnel infirmier recherchent d'abord les causes et les facteurs de risque potentiels. Ils interrogent la personne concernée, ses proches et les spécialistes impliqués. Il est très important d'identifier la ou les causes afin de pouvoir instaurer un traitement le plus rapidement possible. Lorsqu'il existe par exemple une douleur ou une infection (p.ex. une cystite) susceptibles de provoquer le delirium, elles font l'objet d'un traitement ciblé.

Il peut être nécessaire et opportun de prescrire des médicaments pour traiter le delirium.

C'est un fait avéré: au cours d'un épisode de delirium, les personnes n'arrivent pas à s'orienter correctement dans le temps et dans l'espace, par rapport à la situation ou à soi. C'est pourquoi il est important de les aider à se réorienter en leur proposant des repères spatio-temporels lorsqu'elles présentent des signes de delirium. Le personnel soignant de l'hôpital utilise à cet effet des mesures de type horloge, calendrier et signalétique imagée sur les portes des chambres, et s'assure par exemple du port des appareillages auditifs, visuels ou dentaires. La présence d'objets familiers, d'images ou de photos peut s'avérer utile.

Comment les patientes et patients concernés vivent-ils leur état de confusion?

Souvent, les patientes et patients chez qui s'installe brutalement un delirium sentent bien que quelque chose ne va pas. Ils vivent cependant cet état de confusion comme une réalité, souvent menaçante. Il se peut qu'ils voient et entendent des choses que les autres ne peuvent pas percevoir, qu'ils aient peur et se comportent de façon inadaptée à la situation. La présence de proches ou d'objets ou photos de leur environnement familier est importante pour les patientes et patients. Elle peut les sécuriser dans l'environnement étranger où ils se trouvent et les situations souvent angoissantes qu'ils vivent. Les proches jouent le plus souvent un rôle essentiel, ils sont perçus par la personne concernée comme un soutien qui l'aide à retrouver progressivement la réalité.

Comment soutenir les patientes et patients en situation de delirium?

L'on sait qu'il est possible d'aider les patientes et patients atteints de delirium à sortir de leur état confusionnel et reprendre pied dans la réalité en les accompagnant par un soutien fait de douceur, de compréhension et de patience, en leur communiquant des informations claires et en les valorisant. Il se peut que les patientes et patients gardent des souvenirs des événements vécus au cours de cet épisode de delirium. Des entretiens faisant intervenir différents professionnels (p.ex. soignant de référence, médecin traitant, assistant/e spirituel/le, psychologue, médecin de famille) peuvent aider les personnes concernées à gérer les sentiments de honte et de culpabilité qui peuvent apparaître après un épisode de delirium.

Comment les proches perçoivent-ils le delirium?

Les proches remarquent en général de suite un changement chez la personne concernée. Leur ressenti peut être extrêmement douloureux lorsque, du fait de l'altération de sa perception, la personne atteinte de delirium tient à leur égard des propos blessants ou ne les reconnaît pas, ou a un discours sans queue ni tête.

Sur quel soutien pouvez-vous compter en tant que proches?

Accompagner une patiente ou un patient qui traverse un épisode de delirium peut être éprouvant et générer de nombreuses questions et peurs. N'hésitez pas à vous adresser aux professionnels de santé. Nos assistants spirituels et d'autres spécialistes peuvent également vous apporter un soutien.

Après le séjour hospitalier, il peut être indiqué de se tourner vers une aide professionnelle pour aborder votre vécu et mieux le gérer. Parlez-en à votre médecin de famille si besoin.

De quelle manière pouvez-vous contribuer à la prise en charge d'une personne proche hospitalisée atteinte de delirium?

Il est possible que vous remarquiez à un moment donné un changement dans l'état mental de votre proche.

- Vos observations sont primordiales, elles permettent de reconnaître le début et l'ampleur des troubles liés au delirium. Il est important que vous signaliez aux professionnels de santé tout changement de comportement chez votre proche avant, pendant ou après son séjour à l'hôpital.

Il se peut que les patientes et patients aient consommé du tabac, de l'alcool, des somnifères et/ou des tranquillisants.

- Si vous êtes au courant d'antécédents réguliers d'utilisation de tabac, d'alcool, de tranquillisants ou de somnifères chez votre proche, faites-en part aux professionnels de santé.

Les patientes et patients atteints de delirium sont désorientés et se sentent en insécurité.

- Les visites des proches sont importantes pour les personnes en situation de delirium et leur procurent un sentiment de sécurité.
- Apportez à l'hôpital des objets qui leur sont familiers pour instaurer une atmosphère rassurante.

Les patientes et patients atteints de delirium ont un défaut d'attention.

- Les personnes concernées ont des difficultés à suivre correctement une conversation, cela leur demande de gros efforts et les fatigue. Certains patients réagissent en montrant des signes d'agitation ou d'irritation, d'autres se mettent à pleurer ou demandent à rentrer chez eux. Le delirium réduisant les capacités attentionnelles, la présence simultanée de plusieurs visiteurs peut vite représenter une sollicitation excessive.
- Lorsque vous rendez visite à une patiente ou un patient qui est en état de delirium, ne venez pas accompagné de plus d'une personne de son entourage familial et demandez aux soignants quel est le moment de la journée le plus approprié.

Les patientes et patients atteints de delirium ont des difficultés à prendre des décisions.

- Les questions multiples du type «Veux-tu du café, du thé ou de l'eau?» sont trop complexes pour les personnes concernées. Il leur est plus facile de répondre par oui ou par non à des questions fermées.
- Posez des questions fermées en utilisant des mots simples, p.ex. «Est-ce que tu veux un café?»

Les patientes et patients atteints de delirium se fatiguent vite.

La présence des proches auprès des personnes concernées leur est extrêmement bénéfique, même si elles se fatiguent vite.

Vous connaissez généralement l'importance du toucher pour votre proche.

- Asseyez-vous au chevet de la personne concernée, restez présent dans sa chambre d'hôpital, établissez un contact physique (en lui tenant la main par exemple) ou parlez-lui d'une voix douce et calme sans la toucher.

Les patientes et patients atteints de delirium éprouvent souvent un sentiment d'anxiété et de menace.

Lorsque votre proche en état de delirium s'adresse à vous de façon agressive, tient des propos blessants ou profère des allégations à votre égard, essayez d'y voir l'expression d'une situation qu'il ou elle ne peut pas contrôler et non pas comme des paroles délibérées ou intentionnelles.

- N'hésitez pas dans de tels cas à vous adresser aux professionnels de santé.
- Chaque fois que vous réussissez à vous protéger de tels propos blessants ou agressifs, que vous vous absteniez d'y répondre et que vous arrivez à lui donner des informations claires et des repères pour l'aider à s'orienter, vous apportez un soutien inestimable à votre proche en situation de delirium.

Comment organiser vos visites à une personne proche hospitalisée en état de delirium?

Votre présence est très précieuse et, pour nous professionnels de santé de l'hôpital, il est très important que nous puissions entretenir avec vous un échange régulier. Nous pouvons échanger ensemble des informations importantes et clarifier certaines questions.

- Manifestez-vous auprès du personnel infirmier avant et après votre visite.

Voici quelques exemples d'activités pouvant servir de base à votre visite à l'hôpital:

- Regarder ensemble un livre avec des images ou un magazine
- Ecouter ensemble une musique familière
- Faire la lecture
- Regarder ensemble la télévision (privilégier les émissions favorites et les films traitant de sujets familiers; les actualités ou les films d'action ne sont pas appropriés)
- Rester assis en se tenant la main en silence
- Apporter des affaires personnelles de la maison, p.ex. de la musique, des photos, des objets familiers (p.ex. une couverture)
- Aller se promener ensemble (avec l'accord du personnel infirmier)
- Entreprendre une activité comme laver les cheveux, faire une manucure, raser le visage, manger ensemble (avec l'accord du personnel infirmier)
- Participer à une séance de thérapie (physiothérapie, ergothérapie, etc.) (avec l'accord du spécialiste)

Impressum

Juin 2019

Photo

stock.adobe.com/ch

Auteurs

Groupe de travail Delirium Insel Gruppe sous la codirection de D. L. Leuenberger (experte en soins, Service universitaire de chirurgie orthopédique, Inselspital) et I. Barbezat (collaboratrice scientifique, Unité du développement professionnel Direction des soins, Secteur médico-technique et médico-thérapeutique, Insel Gruppe).

Veillez citer les références de la brochure comme suit:

Leuenberger, D. L., Barbezat, I. et Groupe de travail Delirium Insel Gruppe (2019). Patientes et patients dans un état confusional transitoire. Informations sur le delirium destinées aux patientes et patients et à leurs proches. Brochure. Insel Gruppe, Berne.

Remarque bibliographique

Les contenus ont été adaptés à partir de la brochure ci-après: «Verwirrte Patientinnen und Patienten im Spital. Informationen für Angehörige. Universitätsspital Basel, Ressort Pflege/MTT, Abteilung Praxisentwicklung Pflege (2017). Universitätsspital Basel & Felixplatterspital Universitäre Altersmedizin Basel.»

Il est possible de se procurer les références des autres sources bibliographiques ayant servi à l'élaboration de la présente brochure auprès de l'Unité du développement professionnel, Direction des soins, Secteur médico-technique et médico-thérapeutique, Insel Gruppe: fef@insel.ch

Inselspital, Hôpital universitaire de Berne
Direction des soins, Secteur médico-technique et médico-thérapeutique, Insel Gruppe
Unité du développement professionnel
Haus 1, 5^{ème} étage
Freiburgstrasse 44a
CH-3010 Berne
Tél. +41 31 632 07 92
Fax +41 31 632 81 65
fef@insel.ch
www.insel.ch

