

Qu'est-ce que c'est ?

Changement rapide du comportement habituel ou inversion du rythme nyctéméral

Plusieurs formes :

Confusion agitée
Confusion calme jusqu'à l'obnubilation
Forme incomplète

Pourquoi ça arrive ?

Facteurs prédisposants

Troubles cognitifs, troubles neuro-sensoriels, maladies neuro-dégénératives, polymédication, comorbidités multiples, immobilisation, dénutrition, troubles de l'humeur, ATCD de confusion, âge \geq 80 ans, TUGT > 20 sec

Facteurs précipitants

Toute pathologie aiguë (cardiaque, neurologique, métabolique, endocrinienne, infectieuse, psychiatrique), iatrogénie médicamenteuse, intoxication (alcool, CO), chirurgie, rétention urinaire, fécalome, douleurs

Au moindre doute, dépistage rapide : Confusion Assessment Method (CAM)

- 1) Début soudain et fluctuation des symptômes dans la journée
- 2) Troubles de l'attention : difficultés à maintenir l'attention, distractibilité, difficultés à se rappeler les informations récentes
- 3) Désorganisation de la pensée, incohérence : propos inappropriés, coq à l'âne
- 4) Altération de l'état de conscience : hypovigilance, léthargie, stupeur, coma

PRESENCE DE 1 + 2 et +/- 3 ou +/- 4 = SYNDROME CONFUSIONNEL

Quelle prévention ?

A. Orientation

Présence de l'entourage : désignation et enregistrement de la personne référente, en particulier en pré-opératoire, mise à disposition d'un lit accompagnant, chambre seule. Ne pas faire sortir la famille pendant les soins courants

Réorientation temporo-spatiale et neurosensorielle : horloge murale avec heure et date, ou réveil ; dès le réveil remettre lunettes, prothèses auditives et dentaires. Communication régulière sur l'orientation spatiale et temporelle par le personnel soignant et l'entourage

Maintien du rythme nyctéméral : éviter les réveils nocturnes, prise des constantes vitales diurnes, stimulation diurne, limiter les nuisances sonores nocturnes

Maintien d'un environnement calme et rassurant, le plus dégagé possible pour éviter les risques de chute; les objets familiers de la maison (photos, calendrier) sont conseillés

B. Mobilisation et lever dès que possible

Limitier les contraintes physiques : démedicalisation précoce

Réduire la durée des perfusions et sondes

PAS DE CONTENTION PHYSIQUE (sinon : prescription médicale écrite, datée, signée, de durée limitée et réévaluée plusieurs fois par jour)

Mettre le lit le plus bas possible (chute de moins haut)

C. Limitation des facteurs précipitants

Médicaments : éviter les médicaments psychotropes et à effet anticholinergique (Acupan, Atarax, Tramadol, neuroleptiques...), attention au sevrage des benzodiazépines

Prévenir les complications : déshydratation (maintien d'une hydratation orale suffisante - surveillance de la tolérance en cas d'hydratation IV), dénutrition, escarres, thrombose veineuse profonde, pneumopathie d'inhalation

Évaluation de la douleur : Algoplus plutôt qu'EN ou EVA/ toujours faire une titration / Pas de PCA / Oxycodone plutôt que Morphine

En cas de confusion : que faire ?

1. Méthode CAM puis
2. Identifier et prendre en charge les facteurs précipitants
3. Prévenir les complications
4. Poursuivre les mesures de prévention en favorisant les mesures non médicamenteuses (musique, massage-relaxation...)
5. En cas d'échec - indications de traitement médicamenteux :
 - Symptômes sévères avec souffrance
 - Mise en danger du patient ou autrui
 - Impossibilité de réaliser les examens nécessaires au diagnostic
 - De courte durée (24-48h) avec réévaluation régulière
 - Privilégier une monothérapie

Si anxiété prédominante : benzodiazépine de ½ vie courte et action rapide

Si troubles productifs prédominants : neuroleptique type Tiapridal ou Haldol ¼ ou ½ dose