

Conseils pour une meilleure communication avec la personne en delirium



Références :

Soins Infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, Philippe Voyer, ERPI, 2006, 644 p.

Feuillelet informatif sur le delirium, Direction des communications, Production multimédia, CHUM 2009.

Feuillelet informatif sur le delirium, Le delirium, évaluation et traitement chez les personnes âgées, coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2010.

Feuillelet informatif sur le delirium, équipe de l'unité de soins intensifs CSSSL, mai 2011.

Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier – fiche clinique de l'AINEES, édition; la direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gouvernement du Québec 2011.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Approche
adaptée
à la personne âgée

LE DELIRIUM

Informations pour les proches



Québec 

Qu'est-ce que le delirium?



Le delirium est un état de confusion qui se développe rapidement, mais qui ne dure pas s'il est traité. La personne peut avoir des propos incohérents, des hallucinations, être désorientée, ne plus reconnaître ses proches ou avoir un comportement inhabituel.

Il existe trois types de delirium :

HYPERACTIF	HYPOACTIF	MIXTE <i>(la plus fréquente)</i>
• La personne est combative, agressive et agitée.	• La personne est calme, endormie et apathique.	• La personne alterne entre de l'agitation et un ralentissement.

Le delirium n'est pas de la démence (ex. maladie d'Alzheimer); toutefois, les personnes atteintes de démence sont plus à risque. Le delirium est très fréquent chez la personne âgée hospitalisée (10 % à 65 %).

L'état s'améliore habituellement en quelques jours et le delirium disparaît en moins de deux semaines. Mais chez certaines personnes, le delirium peut durer plus longtemps.

Quelles sont les causes les plus fréquentes?

- Immobilisation (repos au lit, contention)
- Ajout ou modification des médicaments
- Infection et maladie aiguë (infection urinaire, pneumonie)
- Déshydratation et dénutrition
- Opération récente
- Constipation, rétention urinaire
- Douleur
- Manque de sommeil
- Aggravation d'une maladie chronique (diabète, insuffisance rénale, etc.)
- Événement marquant ou changement d'environnement
- Hospitalisation aux soins intensifs ou à l'urgence

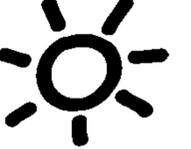
Quel est le traitement?

Il n'existe pas de médicament pour traiter le delirium, mais identifier les causes de son apparition permet d'ajuster le traitement.

Une communication rassurante avec la personne en delirium et des interventions simples comme asseoir la personne au fauteuil et soulager sa douleur sont des exemples d'interventions bénéfiques.

Que puis-je faire pour aider?

La présence des proches pour réconforter la personne en delirium est très aidante, surtout le soir et la nuit, car ce sont à ces moments que les épisodes de delirium s'aggravent.

- 1 Favoriser un environnement calme et rassurant.**
Diminuer le niveau de bruits.
Favoriser la lumière du jour.
Limiter le nombre de visiteurs au même moment.

- 2**  S'assurer que la personne porte ses **appareils auditifs, lunettes et dentiers**, même la nuit si nécessaire.
- 3** **Donner des repères pour faciliter l'orientation :** calendrier, horloge à gros chiffres, montre personnelle, photos de famille, objets familiers du domicile (informez-vous au personnel soignant).

- 4**  **Favoriser la mobilité et l'autonomie.**
Laissez la canne ou la marchette à portée de main.
Laissez la personne faire tout ce qu'elle est capable de faire.
Évitez de faire les choses à sa place.
- 5** **Favoriser l'alimentation et l'hydratation.**
Offrir à boire, stimuler la personne à manger.
Au besoin, aidez-la.
N'hésitez pas à lui apporter des plats qu'elle aime (informez-vous auprès du personnel soignant).

- 6**  **Favoriser le sommeil.**
Prévoir au moins six heures de sommeil continu.
Éviter les siestes de plus de 30 minutes le jour.