

Inscrire le code d'identification du résident : \_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

# Programme de prévention du delirium chez les aînés en centre d'hébergement présentant des troubles cognitifs

## Guide d'évaluation et d'intervention



**Projet financé par la Société Alzheimer du Canada, la  
Fondation des infirmières et infirmiers du Canada et  
l'Institut du vieillissement des IRSC.**

**Janvier 2012 (Cycle 3)**

## **Investigateurs :**

- Dr. Jane McCusker, Université McGill
- Philippe Voyer, Université Laval
- Dr. Nathalie Champoux, Université de Montréal
- Antonio Ciampi, Université McGill
- Dr. Martin Cole, Centre hospitalier de St. Mary
- Dr. Johanne Monette, Hôpital général juif
- Dr. Thien Tuong Minh Vu, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

## **Membres du comité avisé :**

- Lucie Tremblay, Centre gériatrique Maimonides
- Sandro di Cori, Fédération Québécoise des Sociétés Alzheimer
- Dr. Céline Crowe, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Nancy Cyr, CSSS Vieille-Capitale
- Dr. Maggie Gibson, University of Western Ontario

## **Conseillères cliniques :**

- Nancy Cyr, CSSS Vieille-Capitale
- Isabelle Jacques, Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
- Suzanne Roy, CSSS Grand Littoral
- Lise Kasprzak, Institut universitaire en santé mentale de Québec
- Harriet Lépine, Hôpital Jeffery Hale
- Diane Claveau, CSSS Québec-Nord
- Sylvie Rey, CSSS de Portneuf

## Protocole de stimulation optimale (STIMUL)

**Objectif :** Assurer un environnement physique optimal et assurer une stimulation cognitive adéquate du résident afin de prévenir le delirium



### ✓ **Surveiller**

**Le port des lunettes et appareils auditifs** (évaluer la pertinence de fournir des aides techniques telles qu'une loupe, téléphone à gros chiffres et amplificateur de voix portatif).

#### L'éclairage :

- S'assurer que l'éclairage soit suffisant (ex: garder les rideaux ouverts durant le jour).
- Éviter les éblouissements.
- Considérer l'utilisation d'une veilleuse la nuit.

#### L'organisation de l'espace :

- Rendre facilement accessibles les lunettes, prothèse auditive ou tout autre objet et aides techniques utilisés par le résident (loupe, téléphone adapté).
- Éviter les encombrements et tout objet ou zone d'ombrage pouvant créer de fausses perceptions (ex. motif abstrait, patère dans un coin).

### ✓ **Orienter**

#### Temps

- À chaque fois qu'un membre du personnel entre dans la chambre du résident, s'assurer d'inclure au moins une phrase visant à orienter le résident dans le temps. Ajuster au niveau actuel d'orientation du résident (moment de la journée, saison, mois, jour de la semaine etc.).
- Fournir une horloge et calendrier visibles. Il est important d'adapter ces objets en fonction des limites physiques et cognitives du résident (ex. horloge à aiguilles vs. réveille-matin à gros chiffres).

#### Espace

- À chaque fois qu'un membre du personnel entre dans la chambre du résident, s'assurer d'inclure au moins une phrase visant à orienter le résident dans l'espace (ville, province, centre d'hébergement, chambre, etc.).

#### Personnes

- Nommer la personne par son nom de famille
- Se présenter et indiquer la raison de notre visite.

### ✓ **Stimuler**

- Tous les jours, utiliser les objets familiers du résident pour effectuer des activités de réminiscence (ex. poser des questions sur les photos affichées sur le mur ou autre objet du résident).
- Encourager la présence des proches ou d'une personne de compagnie.
- Éviter la surstimulation (activités trop nombreuses, exigeantes ou encore trop bruyantes).

#### Pour les infirmières :

- Vérifier si le résident participe à au moins 2 activités de stimulation par semaine. Si ce n'est pas le cas, examiner la possibilité de le faire participer à au moins 2 activités par semaine qui sont déjà offertes sur l'unité. Si ce n'est pas possible, ajouter au moins deux activités de stimulation par semaine au plan de travail du personnel soignant. Celles-ci doivent être adaptées aux habiletés et intérêts du résident. Utiliser les ressources suivantes au besoin :
  - Compléter une fiche d'intérêts du résident afin d'identifier des activités significatives pour ce dernier.
  - Service de loisirs, ergothérapie, physiothérapie, messe, etc.

À inscrire au PTI :

**Constat:** Risque de delirium

**Directive infirmière:** Appliquer le protocole de stimulation optimale (STIMUL) [Dir. Plan de travail PAB].

**S'inspirer de l'Annexe à la fin du Guide pour choisir les consignes à inscrire au plan de travail du personnel soignant (inf. aux. et PAB).**

## Évaluation des contentions

### Procédure:

- Rechercher les informations relatives aux contentions dans le dossier du résident.

Évaluation contention	Cocher la case appropriée
<p><b>Contention de jour</b> : présence d'une contention pendant la journée (ex: Tablette, ceinture ségufix, ceinture pinel, etc.).</p> <p><i>À noter : exceptionnellement, ne pas considérer les côtés de lit comme une contention.</i></p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Aucune contention</b> :</p> <p>Exemples : ceinture détachable au fauteuil roulant, bracelet antifugue, système TABS, inclinaison du dossier du fauteuil, etc.</p>	<input type="checkbox"/>

### Interprétation et directives

Si présence d'une contention de jour, appliquer le protocole général « CONTEN »

## Interventions contention (CONTEN)

**Objectif :** Retirer les contentions ou diminuer le temps de contention quotidien.



**Méthode :**

- Évaluer la pertinence d'utiliser une contention.
- Appliquer le protocole de réduction des contentions en place dans l'établissement.
- S'il est impossible de retirer complètement la contention, évaluer la possibilité d'intégrer à la routine du résident des moments où il n'est pas contentonné (sous surveillance).

À inscrire au PTI :

Constat : Contention physique

Directives infirmières : Appliquer le protocole de retrait de la contention physique (CONTEN).

**S'inspirer de l'Annexe à la fin du Guide pour choisir les consignes à inscrire au plan de travail du personnel soignant (inf. aux. et PAB).**

## Évaluation de la prise d'antipsychotiques

### Procédure:

- Rechercher les informations relatives à la prise d'antipsychotiques dans le dossier du résident (FADM).

### Cocher les médicaments pris sur une base régulière par le résident

- **Rispéridone** ( Risperdal, Mylan-Risperidone, PMS-Risperidone, RAN-Risperidone, Sandoz Risperidone)
- **Olanzapine** (Zyprexa, Zyprexa Zydis, Novo-Olanzapine, PMS-Olanzapine)
- **Halopéridol** (Haldol)
- **Quétiapine** (Seroquel, Seroquel XRet, Mylan-Quetiapine, Novo-Quetiapine, PMS-Quetiapine, ratio-Quetiapine, Sandoz Quetiapine)
- **Fluphénazine** ( Modecate)
- **Zuclopentixol** (Clopixol, Clopixol-acuphase, Clopixol Dépôt)
- **Aripiprazole** (Abilify)
- **Ziprasidone** (Zeldox)
- **Paliperidone** ( Invega)

### Interprétation et directives

Si vous avez coché au moins une case, appliquer le protocole « ANTIPSY ».

## Interventions antipsychotiques (ANTIPSY)

**Objectif :** Évaluer la pertinence d'un sevrage ou d'une réduction de la prise d'antipsychotiques chez le résident.



**Méthode :**

- Compléter la lettre d'information destinée au médecin traitant en inscrivant les antipsychotiques présentement consommés par le résident (dose, période, etc.) et la faire parvenir à ce dernier.
- Assurer le suivi de cette démarche.

N.B. Une révision de la liste des signataires de la lettre par la direction du centre d'hébergement est recommandée afin de l'ajuster au contexte particulier de cet établissement. Par exemple, il pourrait être pertinent d'ajouter le directeur du département de pharmacie, le directeur des services professionnels ou encore la directrice des soins infirmiers comme signataire de la lettre.

### Inscrire au document de visite médicale :

**Constat :** Antipsychotique entraînant un risque potentiel de delirium.

**Intervention :** Mettre la lettre destinée au médecin traitant dans le cahier de visite médicale.

Date : \_\_\_\_\_

Dr \_\_\_\_\_  
Centre de santé et des services sociaux de la Vieille Capitale

Bonjour,

Dans le cadre du projet de recherche intitulé : « *Programme de prévention du delirium chez le résident présentant des troubles cognitifs* », nous souhaitons éliminer les facteurs de risque modifiables du delirium. Or, l'usage des antipsychotiques peut être un facteur de risque important du delirium chez les résidents en centre d'hébergement. Nous avons demandé à l'infirmière d'acheminer cette lettre aux médecins lorsqu'un résident est identifié à risque de delirium et qu'il consomme un antipsychotique. Il s'agit d'un mécanisme de repérage sous la responsabilité de l'infirmière.

Nous vous informons que votre résident(e) \_\_\_\_\_, hébergé(e) dans la chambre \_\_\_\_\_ de la résidence Sacré-Cœur reçoit présentement l'antipsychotique suivant : \_\_\_\_\_.

Nous aimerions vous inviter à considérer un sevrage ou une diminution de ce médicament si cela est pertinent selon votre jugement clinique.

À titre informatif, si l'antipsychotique est prescrit pour le traitement des troubles du comportement chez un aîné atteint d'une démence ou dans le cas d'un delirium, les indications reconnues par les autorités médicales et scientifiques sont la présence de comportements qui mettent en danger le résident ou son entourage ou la présence d'une souffrance psychique sévère chez le résident.

Nous reconnaissons la très grande complexité des soins médicaux auprès de cette clientèle dans les centres d'hébergement. Vous êtes donc la personne la mieux placée pour prendre la meilleure décision quant à poursuivre ou non la prise d'un antipsychotique pour ce résident. Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

Si vous estimez qu'un sevrage ou une diminution n'est pas souhaitable chez ce patient, nous aimerions savoir pourquoi :

- Les symptômes ciblés sont toujours présents , se sont détériorés , sont contrôlés depuis une très courte période
- Un proche insiste pour maintenir ce traitement
- Un membre de l'équipe de soins est réticent au sevrage
- La dernière tentative de sevrage chez ce patient a été difficile
- Autres  : \_\_\_\_\_

Si vous estimez qu'un sevrage ou une diminution est souhaitable chez ce patient, veuillez indiquer le changement apporté :

\_\_\_\_\_  
Votre signature :

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de remettre cette feuille réponse à l'infirmière.



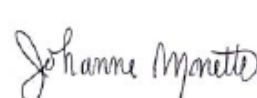
Dr Martin Cole  
Psychiatre/chercheur  
Université McGill



Dr Minh Vu  
Gériatre/chercheur  
Université de Montréal



Dre Nathalie Champoux  
Médecin/chercheur  
Université de Montréal



Dre Johanne Monette  
Gériatre/chercheuse  
Université McGill



Responsable de la recherche à Québec : Philippe Voyer, inf., Ph.D., Faculté des sciences infirmières, Université Laval.





## Évaluation de la déshydratation

### Procédure:

- Inspecter la muqueuse buccale à l'aide de gants d'examen, d'un abaisse-langue ou de compresses de gaze.

Signes cliniques	Cocher si présence du problème
1. Langue sèche	<input type="checkbox"/> = 3
2. Sillons profonds sur la langue	<input type="checkbox"/> = 1
3. Sécheresse de la muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> = 1
4. Diminution ou absence de salive	<input type="checkbox"/> = 1
Score total (additionner les scores des items 1, 2, 3 et 4)	

### Interprétation et directives

Score total = \_\_\_\_\_

Si score total  $\geq 3$ , appliquer l'intervention générale « HYDRA » et ajouter le protocole spécifique « HYDRA++ » si pertinent.

**N.B. :** En présence de signes cliniques de la déshydratation, il faut aviser le médecin dans un délai raisonnable. Au près du résident soumis à une restriction liquidienne, déterminer avec le médecin la démarche clinique optimale pour corriger le problème de déshydratation.

## Interventions déshydratation



### Hydratation systématique (HYDRA)

**Objectif :** Fournir un apport liquidien adapté aux besoins individuels.

**Méthode :**

- Offrir 1500 ml à 2500 ml de liquide par jour ou fournir 30 ml/kg/jour (minimum de 1500 ml/jour). **Attention :** faire le calcul seulement pour les résidents atteints de cachexie ou d'obésité. *Par exemple :* si le résident pèse 65 kg, faire le calcul suivant: 30 ml x 65 kg = 1950 ml.
- Mettre un pichet d'eau fraîche au chevet du résident.
- Offrir au résident des liquides qu'il aime.
- Stimuler le résident à boire par des encouragements verbaux. Se positionner face au résident et lui parler d'une voix calme et lente.
- Offrir un verre de liquide à chaque repas.
- Offrir un verre de liquide après les soins du matin.
- Offrir un verre de liquide au milieu de l'après-midi.
- Offrir 60-180 ml de liquide avec les médicaments.



### Hydratation Plus (HYDRA++)

**Objectif :** Atteindre une hydratation quotidienne de 1500 ml/jour chez les résidents réticents à boire.

**Méthode :**

Offrir 60 ml de liquide à chaque fois qu'on entre dans la chambre.

### À inscrire au PTI :

**Constat :** Signes cliniques de la déshydratation.

**Directives infirmières :**

- Appliquer le protocole d'hydratation systématique (HYDRA) [Dir. p. de trav. PAB].
- Appliquer le protocole d'hydratation Plus (HYDRA++) [Dir. p. de trav. PAB].

**S'inspirer de l'Annexe à la fin du Guide pour choisir les consignes à inscrire au plan de travail du personnel soignant (inf. aux. et PAB).**

## Évaluation fonctionnelle de la vision

Le résident possède-t-il des verres correcteurs? Oui  Non

**Procédure:**

- S'assurer que le résident porte ses verres durant l'évaluation (si applicable) et que l'éclairage soit adéquat.

Évaluation	Cocher la case appropriée
Le résident arrive-t-il à prendre une balle de 6 cm de diamètre placée à une distance d'un bras (60 cm) dans son champ visuel ? OU Arrive-t-il à suivre la balle des yeux quand celle-ci est déplacée de gauche à droite et de haut en bas ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### Interprétation et directives

Si le résident n'a pas réussi le test de vision et que ce problème de vision est nouveau, appliquer le protocole « VISION ».

## Protocole Vision (VISION)

**Objectif :** Diminuer l'impact du trouble de vision dans les activités de la vie quotidienne.

**Méthode :**

- 1) **Mettre une note au dossier médical indiquant la présence d'un trouble de la vision.**
- 2) **Évaluer la pertinence d'informer la famille du résultat de l'évaluation fonctionnelle de la vision.**
- 3) **Évaluer la pertinence de référer en ergothérapie (adaptation de l'environnement, aides techniques, etc.).**

### Constat:





**Constat :** Problème visuel

**Intervention :** Voir méthode ci-dessus ou encore appliquer toute autre intervention pertinente selon votre jugement clinique.

## ANNEXE 1 : Consignes à inscrire au plan de travail

### **Procédure :**

Voici des exemples de consignes que vous pouvez inscrire au plan de travail des soignants. Prenez note que cette liste n'est pas exhaustive et que vous pouvez en tout temps créer de nouvelles consignes ou les personnaliser davantage.

Intervention	Exemples de consignes
<p><b>STIMUL</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer qu'il porte ses lunettes/son appareil auditif.</li> <li>• Utiliser une veilleuse la nuit.</li> <li>• Encourager le résident à utiliser la loupe.</li> <li>• Se présenter et nommer la raison de notre visite lorsqu'on se rend dans la chambre.</li> <li>• Encourager le résident à parler des gens qui sont sur ses photos.</li> <li>• Lorsque ses enfants viennent le visiter, leur dire que leur présence fait du bien à leur père.</li> <li>• Orienter la personne concernant le moment de la journée.</li> <li>• Orienter la personne concernant l'endroit où elle se trouve.</li> <li>• Utiliser les photos de mariage pour lui parler de sa femme.</li> <li>• Utiliser les photos pour lui faire parler de ses animaux domestiques.</li> <li>• Utiliser ses revues pour lui faire parler de ses voyages.</li> <li>• Etc.</li> </ul>
<p><b>CONTEN</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer les contentions lors des soins de pieds/ongles.</li> <li>• Retirer les contentions lors des soins d'hygiène.</li> <li>• Retirer les contentions lors de l'alimentation.</li> <li>• Retirer les contentions lorsque sa famille le visite.</li> </ul>
<p><b>HYDRA</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'hydratation du résident.</li> <li>• Laisser au chevet du résident un pichet d'eau fraîche.</li> <li>• Changer l'eau du pichet à chaque quart de travail.</li> <li>• Offrir jus de _____ avec les repas.</li> <li>• Offrir du jus ou de l'eau après les soins du matin.</li> <li>• Offrir un verre de jus de _____ vers _____ heure.</li> <li>• Offrir au moins un demi-verre d'eau avec les médicaments.</li> <li>• Favoriser l'hydratation du résident avec des liquides qu'il aime.</li> <li>• Etc.</li> </ul>
<p><b>HYDRA++</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir un demi-verre d'eau fraîche chaque fois qu'on entre dans la chambre.</li> <li>• Offrir un demi-verre de _____ chaque fois qu'on entre dans la chambre.</li> <li>• Etc.</li> </ul>