



Centre hospitalier affilié
universitaire

A University-Affiliated
Hospital Centre

Rapport pour diffusion

Mise au point d'outils infirmiers pour la prise en charge de résidents à risque de delirium dans les centres de soins de longue durée

Société Alzheimer
CANADA



Canadian Nurses Foundation
La Fondation des infirmières et infirmiers du Canada

Centre de recherche St. Mary
3830 avenue Lacombe
Montréal, Québec H3T 1M5, Canada

27 mars 2013

**MISE AU POINT D'OUTILS INFIRMIERS POUR LA PRISE EN CHARGE DE RÉSIDENTS
À RISQUE DE DELIRIUM DANS LES CENTRES DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

- Date du rapport:** 27 mars 2013
- Organismes subventionnaires:** Société Alzheimer du Canada, IRSC Institut du vieillissement,
et La Fondation des infirmières et infirmiers du Canada
1 janvier 2010 - 31 décembre 2011
- Chercheuse principale:** Jane McCusker, MD DrPH
Département d'épidémiologie, de biostatistiques et de santé
au travail, Université McGill; Centre de recherche St. Mary.
Centre hospitalier St. Mary
3830 avenue Lacombe
Montréal, Québec, H3T 1M5
Tél.: (514) 345-3511 poste 5060
Télec.: (514) 734-2652
jane.mccusker@mcgill.ca
- Co-chercheurs:** P. Voyer, inf, PhD
A. Ciampi, PhD
T. T. M. Vu, MD
N. Champoux, MD, MSc
J. Monette, MD, MSc
M. Cole, MD FRCPC
- Remerciements:** Nous remercions le comité consultatif: Lucie Tremblay, Nancy Cyr,
Maggie Gibson, Céline Crowe, Sandro di Cori; la coordonnatrice de
recherche Sylvie Richard et le statisticien Steven Sanche.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|---|
| Messages clés pour les décideurs | 3 |
| Introduction | 4 |
| Objectifs de l'étude | 4 |
| Facteurs de risque de delirium | 4 |
| Élaboration d'outils pour le personnel infirmier | 6 |
| Faisabilité et acceptabilité pour le personnel infirmier des CHSLD | 7 |
| Références | 8 |

MESSAGES CLÉS POUR LES DÉCIDEURS

INTRODUCTION

Le delirium est un trouble cognitif qui se manifeste par une altération soudaine de l'état de conscience, par l'inattention, et les troubles du comportement. Le delirium se produit souvent chez les résidents dans les centres de soins de longue durée (SLD) : nos recherches révèlent que plus de 40 % de ces derniers vivent au moins un épisode de delirium sur une période de six mois.

Le delirium dans les SLD a des répercussions importantes pour les soins infirmiers : les résidents atteints de delirium demandent plus de suivi et présentent des problèmes de comportement qui compliquent l'apport de soins. Dans le plus long terme, le delirium est associé au déclin fonctionnel et cognitif et à un taux accru de mortalité chez les résidents.

Une meilleure compréhension des facteurs de risque pour le delirium en SLD pourrait aider à identifier les résidents à risque pour pouvoir leur offrir des traitements ou soins infirmiers de prévention. Nos nouvelles connaissances sur les facteurs de risque de delirium dans les résidents en SLD ont permis aux chercheurs de développer des outils visant à réduire l'incidence de delirium dans cette population. Les outils ont été révisés à plusieurs reprises suite aux contributions des membres d'un comité consultatif et de spécialistes en soins infirmiers.

OUTILS

L'outil principal du **Programme de prévention du delirium** est l'arbre décisionnel qui inclut *l'outil de dépistage du risque de delirium* et *l'évaluation des facteurs de risque modifiables*. Les outils sont accompagnés d'une présentation PowerPoint pour former le personnel infirmier qui utilise les outils.

L'outil de dépistage du risque de delirium peut être utilisé par le personnel infirmier pour identifier les résidents en SLD qui risquent de développer le delirium. Il comprend 5 items qui peuvent être complétés directement par le personnel (dépendance pour l'hygiène personnelle, problèmes émotifs et troubles du comportement) ou qui peuvent être rapidement lus dans le dossier ou évalués au chevet (capacité à nommer le bon mois ou à reproduire un dessin).

Après avoir été identifiés comme étant à risque, les résidents dépistés pourront être ciblés pour un suivi détaillé et/ou pour des interventions préventives. L'équipe de recherche a développé **Le Guide d'évaluation et d'intervention** pour permettre au personnel infirmier d'évaluer les 4 facteurs de risque modifiable et l'aider à sélectionner des interventions précises pour réduire le risque.

MISE EN ŒUVRE

Trois cycles de mise en œuvre ont été menés pour évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation des outils dans deux centres de SLD. À la fin de chaque cycle, les commentaires des participants ont permis d'améliorer les outils.

Les résultats de cette étude indiquent que l'utilisation des outils infirmiers peut être faisable et acceptable pour le personnel infirmier en SLD sous certaines conditions. Il est important :

- D'obtenir le soutien à l'interne pour l'utilisation des outils;
- De s'assurer que le formateur possède des qualités de leader;
- De favoriser l'appropriation du programme de prévention par le personnel soignant;
- De prévoir une formation pratique en plus de la présentation théorique.

INTRODUCTION

Le delirium (ou état confusionnel aiguë) est un trouble cognitif d'apparition aiguë qui se manifeste par une altération de l'état de conscience, de l'inattention, des troubles de la pensée et du comportement. Le delirium se greffe fréquemment à un déficit cognitif ou à une démence sous-jacente. Le delirium se produit souvent chez les résidents des centres de soins de longue durée. Nos recherches révèlent que plus de 40 % des résidents en soins de longue durée (SLD) ont présenté au moins un épisode de delirium sur une période de six mois.¹

Des données sur les facteurs de risque de delirium en SLD peuvent faciliter l'identification des résidents à risque élevé afin de leur offrir des traitements et des soins infirmiers permettant de prévenir l'apparition du delirium. Les études scientifiques sur les facteurs de risque de delirium ont généralement été limitées aux soins de courte durée, mais elles sont également nécessaires dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) où les facteurs de risque peuvent être différents en raison d'une population et d'un environnement distincts. En particulier, des données longitudinales (des données recueillies sur une longue période) sont nécessaires pour étudier les facteurs de risque de delirium chez les résidents des CHSLD ayant des déficits cognitifs.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

1. Identifier les facteurs de risque de delirium pertinents pour la pratique clinique du personnel infirmier des CHSLD.
2. Élaborer des outils basés sur ces facteurs de risque.
3. Évaluer la faisabilité de ces outils et l'acceptabilité par le personnel infirmier des CHSLD.

FACTEURS DE RISQUE DE DELIRIUM

Que savions-nous avant de réaliser l'étude?

Les facteurs de risque de delirium ont fait l'objet de recherche chez les patients âgés hospitalisés. Les facteurs de risque peuvent être classés en deux catégories: prédisposants et précipitants. Les facteurs prédisposants font référence aux caractéristiques d'une personne, comme son âge et son état de santé, qui sont associées à un risque accru de développer un delirium lorsqu'ils sont exposés à d'autres facteurs qui peuvent déclencher un épisode de delirium (facteurs précipitants).²

Chez les patients âgés hospitalisés, certains facteurs prédisposent au delirium comme la démence, une mauvaise capacité physique fonctionnelle et une déficience visuelle ou auditive. Les facteurs qui peuvent déclencher un épisode de delirium chez les patients âgés hospitalisés sont, entre autres, le fait de subir une chirurgie et certaines médications.³ Certains aspects des soins hospitaliers (par ex. les changements fréquents de chambre, l'absence d'aide pour s'orienter, l'absence de lunettes de lecture) peuvent également contribuer à déclencher un épisode de delirium ou à en réduire les chances de récupération.⁴

Jusqu'à présent, les facteurs de risque de delirium en SLD n'avaient pas fait l'objet d'études scientifiques. Or, la populations en SLD et les facteurs de risque pourraient être différents de ceux des hôpitaux de soins de courte durée.

Qu'avons nous fait?

Nous avons utilisé les données provenant d'une étude récente qui a été réalisée dans sept CHSLD du Québec.¹ Cette étude observationnelle prospective a permis de suivre une cohorte de 280 résidents vivant dans un centre de soins de longue durée, âgés de 65 ans et plus, et incluait des résidents qui souffraient de déficit cognitif à différents degrés, allant de participants sans trouble cognitif à des participants avec troubles cognitifs sévères (MMSE<10). Le suivi des membres de la cohorte s'est effectué grâce à des évaluations hebdomadaires sur une période de 6 mois ou jusqu'au décès du patient. Lors du suivi mensuel, des renseignements cliniques sur les participants étaient recueillis auprès du personnel infirmier. De plus, les notes du personnel médical et infirmier provenant du dossier des résidents ont été analysées.

Qu'avons nous appris de cette étude?

- 1) **Outil de dépistage du risque de delirium** : Nous avons appris que les facteurs de risque prédisposants au delirium chez les patients en SLD incluent différents aspects des fonctions mentales et physiques (par ex. le diagnostic de démence, la dépendance pour effectuer les activités de la vie quotidienne et les symptômes de dépression). Nous avons combiné certains de ces facteurs pour obtenir un outil de dépistage du risque de delirium facile et rapide à utiliser par le personnel infirmier en SLD. Cet outil prédit le développement du delirium chez les résidents sans delirium initialement.⁵ L'échelle de dépistage qui donne les meilleurs résultats comporte 5 éléments qui sont déjà connus du personnel infirmier (dépendance pour l'hygiène personnelle, problèmes émotifs et troubles du comportement) ou qui peuvent être rapidement lus dans le dossier ou évalués au chevet du patient (capacité à nommer le bon mois et à reproduire un dessin).
- 2) **Symptômes de delirium** : Nous avons appris que si au moins un des principaux symptômes du CAM (fluctuation, inattention, pensée désorganisée, conscience altérée) était présent, les résidents étaient 3,5 fois plus susceptibles de subir un épisode de delirium.⁶
- 3) **Facteurs de risque environnementaux et médicaments** : Nous avons établi six facteurs environnementaux qui prédisent les changements dans la gravité des symptômes de delirium en fonction du temps, parmi une cohorte de résidents des CHSLD : absence de lunettes de lecture, d'aide pour s'orienter, d'un membre de la famille, et d'un verre d'eau; et présence de côtés de lit relevés et d'autres contentions.⁷ Une augmentation ou une diminution d'au moins deux de ces facteurs de risque est associée à des changements correspondants dans l'intensité des symptômes de delirium. La prise de deux médicaments supplémentaires peut aggraver les symptômes de delirium, mais une diminution du nombre de médicaments n'a pas été associée à une baisse correspondante. Les résidents qui souffrent de démence sont plus sensibles aux effets de ces facteurs, conformément à l'hypothèse de vulnérabilité énoncée par Inouye.²

En ce qui concerne la médication, il y a eu des changements aux symptômes de delirium seulement lors de la prise d'au moins deux médicaments supplémentaires, comme il a été constaté pour les soins de courte durée.² Les psychotropes semblent plus fortement associés aux changements des symptômes de delirium que les médicaments non-psychotropes.

Quelles sont les répercussions cliniques?

L'outil de dépistage du risque de delirium peut être utilisé par le personnel infirmier pour repérer les résidents en SLD qui présentent un risque accru de développer un delirium. Le fait de cibler ces résidents permet un suivi plus attentif ou la mise en place d'interventions préventives. L'évaluation des résidents pour déceler les principaux symptômes du CAM (isolément ou, de préférence, conjointement avec l'outil de dépistage du risque de delirium⁵) peut servir à identifier les résidents en SLD qui risquent de présenter un delirium. Une formation spéciale sera nécessaire pour permettre au personnel soignant de détecter les principaux symptômes du CAM.

Suite au dépistage, des interventions préventives pourraient être modelées sur les programmes de réduction des facteurs de risque reconnus efficaces dans les soins de courte durée,^{8,9} tout en tenant compte des facteurs de risque environnementaux et de la médication correspondants aux CHSLD.⁷ De plus, ces interventions pourraient faciliter la détection et le traitement précoces de problèmes médicaux sous-jacents qui pourraient devenir assez graves pour causer un delirium.

Nos résultats indiquent une variabilité dans l'implantation des interventions préventives. Les aides à l'orientation, l'accès à des verres d'eau pour tous les résidents et le port de lunettes de lecture pour les résidents qui en ont sont des facteurs relativement faciles à appliquer. Les résidents qui n'ont pas de lunettes mais qui présentent un déficit visuel peuvent avoir besoin d'un examen par un optométriste. L'utilisation de côtés de lit et d'autres contentions devrait être révisée régulièrement pour tous les résidents. Davantage de contacts avec le personnel des CHSLD et avec les membres de la famille peuvent être plus difficiles à organiser, toutefois, les bénévoles pourraient y trouver leur place. Les avantages et les risques potentiels d'ajouter de nouvelles médications devraient être étroitement évalués. Des études sont nécessaires pour connaître la meilleure manière d'implanter ces pratiques et analyser les médicaments qui pourraient être associées aux variations de l'intensité du delirium dans cette population.

ÉLABORATION D'OUTILS POUR LE PERSONNEL INFIRMIER

Que savions-nous avant de réaliser l'étude?

Les connaissances sur les facteurs de risque de delirium chez les patients âgés hospitalisés ont mené à l'élaboration d'un programme de prévention du delirium qui a permis d'en réduire l'incidence avec succès.⁸ Ce programme comprend un outil de dépistage pour identifier les patients âgés qui présentent un risque élevé de delirium, ainsi que des interventions qui ciblent les facteurs de risque modifiables de delirium. Nos nouvelles connaissances au sujet des facteurs de risque de delirium parmi les résidents en SLD nous permettent d'élaborer des outils qui visent à réduire l'incidence du delirium au sein de cette population.

Qu'avons nous fait?

Grâce aux données de notre étude sur les facteurs de risque de delirium parmi les résidents des CHSLD (objectif n°1), nous avons élaboré plusieurs outils pour aider le personnel infirmier à prévenir le delirium au sein de cette population. Ces outils sont constitués de : un arbre décisionnel qui comprend l'outil de dépistage du risque de delirium (voir la section ci-dessus), un guide d'instructions à l'intention du personnel infirmier pour l'évaluation des facteurs de risque et la sélection des interventions afin de réduire les risques potentiels, ainsi qu'une présentation PowerPoint sur l'utilisation de ces outils. Ces outils ont été révisés à plusieurs reprises grâce à la

contribution d'un comité consultatif et d'un comité formé d'infirmières cliniciennes spécialisées en SLD. Ils ont été consultés plusieurs fois pendant la phase d'élaboration.

Qu'avons nous appris de cette étude?

Le développement de partenariats qui permettent la collaboration de différents intervenants qui connaissent bien le contexte des CHSLD nous a donné une connaissance approfondie de ce milieu et nous a permis d'ajuster les outils en conséquence.

Quelles sont les répercussions cliniques?

Les différents outils mis au point constituent un programme de prévention du delirium qui peut être mis en place dans les CHSLD. La prochaine étape sera d'évaluer la faisabilité de ces outils/programme de prévention du delirium, et l'acceptabilité par le personnel infirmier des centres de SLD.

FAISABILITÉ ET ACCEPTABILITÉ POUR LE PERSONNEL INFIRMIER DES CHSLD

Que savions-nous avant de réaliser l'étude?

Des études effectuées dans des établissements de soins de courte durée ont montré qu'il est possible de mettre en œuvre des interventions préventives du delirium comme le programme HELP (Hospital Elder Life Program), même si certaines difficultés ont été constatées.¹⁰ Notre connaissance des facteurs de risque de delirium parmi les résidents des CHSLD nous a permis d'élaborer de nouveaux outils pour aider le personnel infirmier de SLD à prévenir le delirium (objectif n°2). Bien que l'élaboration de ces outils ait été effectuée en collaboration avec plusieurs intervenants qui connaissaient bien le contexte des SLD, on ne peut présumer de leur faisabilité et de leur acceptabilité par le personnel infirmier. Les études de mise en œuvre ont montré l'importance de se rapprocher de l'utilisateur final pour avoir une meilleure compréhension de ses besoins et pour déceler les obstacles à une implantation réussie.^{11, 12}

Qu'avons nous fait?

Le partenariat de collaboration entre les chercheurs et les intervenants, établi lors de la phase d'élaboration, s'est poursuivi pendant la phase de mise en œuvre. De plus, une approche participative a permis de mieux cerner les besoins des utilisateurs. Au total, il y a eu trois cycles de mise en œuvre pour évaluer la faisabilité et l'acceptabilité des outils dans deux CHSLD. À la fin de chaque cycle, les participants (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés) ont commenté l'utilisation des outils lors d'une entrevue. Les données générées par ces entrevues, ainsi que les commentaires du personnel de recherche ont été analysés; plusieurs modifications ont alors permis d'améliorer les outils qui ont de nouveau été testés pendant le cycle de mise en œuvre suivant.

Qu'avons nous appris de cette étude?

Les résultats de cette étude corroborent ceux d'autres chercheurs quant à la nécessité de les valider dans des contextes réels. Ainsi, la présentation PowerPoint sur l'utilisation des outils n'était pas suffisante pour garantir une bonne intégration de l'information. Une formation additionnelle par l'entremise de sessions de mentorat individuelles est nécessaire. Selon les commentaires des participants, nous avons également dû simplifier une évaluation clinique (vision) et une intervention (hydratation) qui se trouvaient dans le guide d'instructions, puisqu'elles se sont avérées difficiles à appliquer chez les résidents ayant des troubles cognitifs. En outre, nous avons compris que le

personnel soignant ne retenait pas certains renseignements de la présentation PowerPoint et qu'il était important d'élaborer des aide-mémoires, tels des affiches, des dépliants et des cartes portatives. Surtout, nous avons appris que chacun des CHSLD possède une culture unique et des politiques qui lui sont propres; il est donc essentiel de préparer le terrain avant la mise en œuvre de nouveaux outils.

Quelles sont les répercussions cliniques?

Les résultats de cette étude démontrent que l'utilisation des outils élaborés pour prévenir le delirium est réaliste et acceptable par le personnel infirmier de SLD à certaines conditions. Pour respecter ces conditions, nous recommandons à tous ceux qui veulent mettre en œuvre ce programme :

- D'obtenir le support de l'administration du centre et l'assentiment du personnel clinique pour l'utilisation de ces outils;
- De s'assurer que le formateur possède des qualités de leader pour favoriser la transmission du format et du contenu des outils, tout en l'adaptant à la culture et aux politiques propres à chaque CHSLD;
- De favoriser l'appropriation du programme de prévention du delirium par le personnel soignant;
- De prévoir une formation pratique en plus de la présentation théorique.

En résumé, ces constats donnent à penser qu'il est possible de mettre en œuvre les outils élaborés par notre équipe dans les CHSLD, mais l'efficacité de ces outils pour prévenir le delirium dans cette population fragile devrait être évaluée par une autre étude.

RÉFÉRENCES

1. McCusker J, Cole MG, Voyer P, Monette J, Champoux N, Ciampi A, et al. Prevalence and incidence of delirium in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011;26(11):1152-61.
2. Inouye SK, Charpentier PA. Precipitating factors for delirium in hospitalized elderly persons. Predictive model and interrelationship with baseline vulnerability. *JAMA*. 1996;275(11):852-7.
3. Han L, McCusker J, Cole MG, Abrahamowicz M, Primeau F, Elie M. Use of medications with anticholinergic effect predicts clinical severity of delirium symptoms in older medical inpatients. *Archives of Internal Medicine*. 2001;161:1099-105.
4. McCusker J, Cole MG, Abrahamowicz M, Han L, Podoba JE, Ramman-Haddad L. Environmental risk factors for delirium in hospitalized older people. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001;49(10):1327-34.
5. McCusker J, Cole MG, Voyer P, Ciampi A, Monette J, Champoux N, et al. Development of a delirium risk screening tool for long-term care facilities. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012 Feb 27.
6. Cole M, McCusker J, Voyer P, Monette J, Champoux N, Ciampi A, et al. Symptoms of delirium predict incident delirium in older long-term care residents. *International Psychogeriatrics*. 2013;In press.

7. McCusker J, Cole M, Voyer P, Vu TTM, Ciampi A, Monette J, et al. Environmental factors predict the severity of delirium symptoms in long-term care residents. *Journal of the American Geriatric Society*. 2012;In press.
8. Inouye SK, Bogardus ST, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med*. 1999;340(9):669-720.
9. Vidan M, Serra JA, Moreno C, Riquelme G, Ortiz J. Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005 Sep;53(9):1476-82.
10. Bradley EH, Schlesinger M, Webster TR, Baker D, Inouye SK. Translating research into clinical practice: making change happen. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004 Nov;52(11):1875-82.
11. Rabin BA, Brownson RC, Kerner JF, Glasgow RE. Methodologic challenges in disseminating evidence-based interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006 Oct;31(4 Suppl):S24-34.
12. Baker GR. *High performing healthcare systems: delivering quality by design*: Longwoods Publishing; 2008.