

VOTRE PROCHE EST À RISQUE OU PRÉSENTE UN DELIRIUM



Comment pouvez-vous l'aider?

Pour vous, pour la vie

L'équipe de soins a identifié votre proche comme étant à risque de développer un delirium ou vous a annoncé qu'il présente un delirium.

Ce dépliant a été conçu pour vous donner de l'information sur ce phénomène et pour vous aider à mieux soutenir votre proche lorsque ceci survient. Vous pouvez contribuer à la prévention et à la détection du delirium ainsi qu'au rétablissement de votre proche en nous partageant vos inquiétudes et en posant des gestes simples et appropriés.

N'hésitez pas à nous poser des questions et il nous fera plaisir de vous accompagner.

Qu'est-ce que le delirium?

Le delirium se définit par :

- Un désordre global et transitoire des fonctions mentales qui peut modifier les comportements et la manière de penser de la personne;
- Une apparition soudaine, ce qui le distingue de la démence (ex. : Alzheimer);
- Une fréquence plus grande chez la personne âgée hospitalisée, mais peut se manifester à tout âge;

- Des comportements qui peuvent apparaître et disparaître plusieurs fois dans une même journée (ex.: agitation, confusion).

Pendant combien de temps persistera le delirium?

- La plupart du temps, il disparaît en moins de deux semaines. Toutefois, le delirium peut persister plus longtemps.

Comment reconnaître un delirium?

Voici les manifestations les plus fréquentes :

- Désorienté dans le temps, le lieu et ne reconnaît plus certaines personnes (ses proches parfois);
- Confusion, propos illogiques/incohérents, trouble de la mémoire, désintérêt;
- Hallucinations (voit, entend ou sent des choses imaginaires);
- Sursauts exagérés;
- Agité, irritable, agressif;

- Difficulté à se concentrer, à s'exprimer (marmonne), à faire ses activités habituelles (manger, boire, s'habiller, etc.);
- Ralenti, plus calme qu'à l'habitude, lent à répondre aux questions;
- Éveillé la nuit et endormi le jour.

Qu'est-ce qui cause un delirium?

Les causes les plus fréquentes sont :

- Chirurgie récente, surtout si elle est non planifiée;
- Maladie grave (ex. : infarctus, cancer, accident vasculaire cérébral (AVC));
- Aggravation d'une maladie chronique;
- Déficit visuel ou auditif;
- Douleur;
- Fièvre, infection (ex. : urinaire, pulmonaire);
- Déshydratation, rétention urinaire, constipation;
- Trouble dans le sang (ex. : taux de sucre anormal);
- Changement dans la médication;
- Intoxication, sevrage, abus de substances (médicaments, alcool, drogue);

- Chute, blessure récente, traumatisme;
- Peur, anxiété, dépression, deuil;
- Changement d'environnement.

Qu'est-ce que vous pouvez faire pour aider votre proche?

Pour soutenir votre proche, votre présence à ses côtés est inestimable. Vous êtes la personne qui le connaît le mieux, alors si vous détectez un changement dans son comportement ou dans sa personnalité, faites-en part à l'équipe de soins. En plus des interventions médicales et professionnelles, l'infirmière vous proposera des actions qui auront pour but de prévenir et diminuer le delirium. En voici quelques exemples.

Encourager à maintenir des activités de la vie quotidienne et à marcher selon les recommandations.

- Vérifiez auprès de l'équipe soignante si votre proche a des restrictions pour la reprise d'activités;
- Encouragez-le à rester autonome pour se laver, se coiffer, se raser et s'habiller;
- Aidez-le à marcher en utilisant une aide à la marche, si nécessaire;

- Encouragez-le à s'asseoir au fauteuil pour les 3 repas, si possible.

Faire porter les lunettes, les prothèses dentaires et auditives, s'il y a lieu.

- Gardez ses lunettes, ses prothèses auditives et dentaires à la portée pour qu'il puisse les mettre le plus tôt possible à son réveil;
- Mettez-lui au besoin.

Favoriser un environnement calme, rassurant et sécuritaire.

- Demeurez à l'écoute, même s'il a de drôles d'idées;
- Remplacez-le doucement dans la réalité sans argumenter;
- Soyez calme, souriant et rassurant en lui disant qu'il est en sécurité et qu'il va se rétablir;
- Parlez-lui avec des phrases courtes et simples;
- Favorisez le sommeil la nuit et l'éveil le jour, sans exclure de petites siestes;
- Tenez-lui compagnie le plus souvent possible. Alternez avec d'autres proches aidants pour éviter de vous épuiser.

Soulager la douleur.

- Veillez à ce que la douleur de votre proche soit soulagée;
- Avisez l'équipe de soins si votre proche ne veut pas « déranger » parce qu'il croit qu'il est normal d'avoir mal.

Stimuler une bonne hydratation et alimentation.

- Vérifiez auprès de l'équipe soignante si votre proche a des restrictions;
- Selon les recommandations, offrez-lui régulièrement à boire et à manger.

Orienter dans le temps, l'espace et les personnes.

- Rappelez-lui qu'il est à l'hôpital et la raison de son hospitalisation;
- Rappelez-lui le moment de la journée, l'heure, le jour, la date et la saison;
- Présentez-lui les personnes à son chevet;
- Faites en sorte qu'il ait un calendrier à gros chiffres, un cadran ou une montre;
- Apportez quelques photos, objets ou musiques familières;

- Tenir au courant des nouvelles (ex.: famille, société, événement politique);
- Discuter de sujets qui l'intéressent;
- Faites des activités qu'il aime sur de courtes durées (ex. : jouer aux cartes, lecture);
- Évitez la stimulation excessive.

Qu'arrive-t-il après un delirium?

Il se peut que votre proche se souvienne de cette expérience désagréable. Parlez ensemble de ce que vous avez vécu pendant l'hospitalisation et ne vous gênez pas pour demander du soutien à l'équipe de soins.

Habituellement le delirium ne laisse pas de séquelle, mais il est possible que certaines manifestations demeurent, réapparaissent ou que votre proche ait perdu de son autonomie. L'équipe de soins planifiera le congé en tenant compte de ses besoins et il sera très important d'en parler à votre médecin de famille et à un professionnel du CLSC (si requis).

Il est possible que votre proche soit à risque de développer un autre delirium lors d'une prochaine hospitalisation. Faites en sorte que les professionnels de la santé soient au courant de cet événement afin qu'ils puissent prévenir le développement d'un nouveau delirium.

En espérant que ce dépliant vous soit utile et qu'il vous aide à accompagner votre proche dans ce moment de vie difficile.

Vos questions?

Sources :

Centre hospitalier universitaire de Montréal. (2009). Le délirium chez la personne âgée : À l'intention des familles et des proches (OPTMAH; Pour nos aînés). Montréal, CHUM.

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2010). Un membre de votre famille ou un proche présente un épisode de délirium; Comment l'aider? Sherbrooke, CHUS.

Hallberg, I.R. (2002). The role of families, family caregivers, and nurse. Dans Lindsay, J., Rockwood, K., & Macdonald, A. Delirium in old age. New-York: Oxford University Press.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont. (2010). Moyens pour prévenir les conséquences de l'immobilisation prolongée lors d'une hospitalisation. Montréal, HMR.

Kergoat, M.-J., Boyer, D. Verdier, V., Brazeau, S., Gilbert, S., Talbot, L, Crowe, C., et al. (2010). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Montréal, Institut universitaire gériatrique de Montréal, Université de Montréal et Centre de santé et des services sociaux et Institut universitaire gériatrique de Sherbrooke.

Loiselle, H et Roy, O. (2006). Mesures de remplacement à la contention auprès de personne en ou à risque de delirium, dans programme de formation vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement, Québec, MSSS.

Réalisé par Audrey Gagnon, Hélène Ménard et Johanne Senneville, Conseillères cliniciennes en soins infirmiers, DSI en collaboration avec le groupe de travail sur le delirium.



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : 514-252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR; Programme personnes âgées, septembre 2010

CP-AGE-005