

Prévention de l'état confusionnel aigu auprès des séniors: dialogue clinique

Girard, H. Humbert, M. Chassagne, P. Savoie, A et D'Onofrio, A.
Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique, département de médecine

1) Contexte et enjeux

L'état confusionnel aigu (ECA) ou delirium - un déclin cognitif aigu - est un syndrome associé à:

- ↑ de la durée moyenne d'hospitalisation,
- ↑ des coûts,
- ↑ de la mortalité à 6 mois,
- ↑ de déclin fonctionnel et cognitif^(1 à 4)

L'intervention de l'équipe mobile interdisciplinaire de gériatrie intra-hospitalière (EMIGER) au sein de l'«Itinéraire Fracture Fémorale Proximale (IFFP)⁽⁹⁾» est un exemple d'utilisation du dialogue clinique pour renforcer les soins adaptés aux aînés auprès des équipes médico-infirmières.

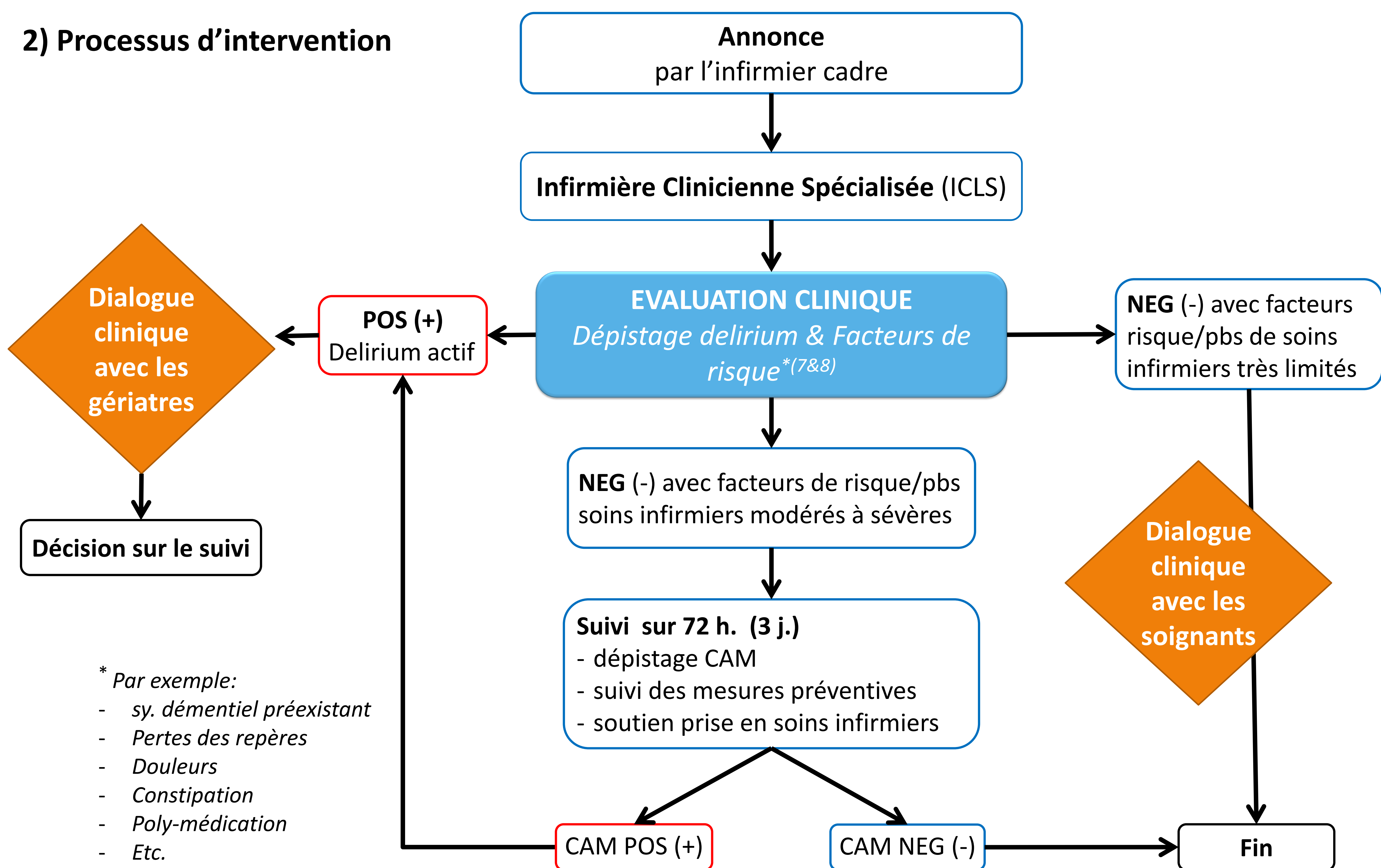
L'ECA (delirium) se manifeste, en particulier, chez les séniors hospitalisés.
L'incidence de l'ECA varie entre 11 et 80% des patients^(5&6).

2) Processus d'intervention

Le **dialogue clinique** est un moyen pour renforcer l'implantation de pratiques exemplaires⁽¹²⁾. Il est une communication centrée sur la situation de santé d'un patient avec un ou plusieurs collègue(s) (médecins, infirmiers, etc.). Les objectifs qu'il poursuit sont pluriels:

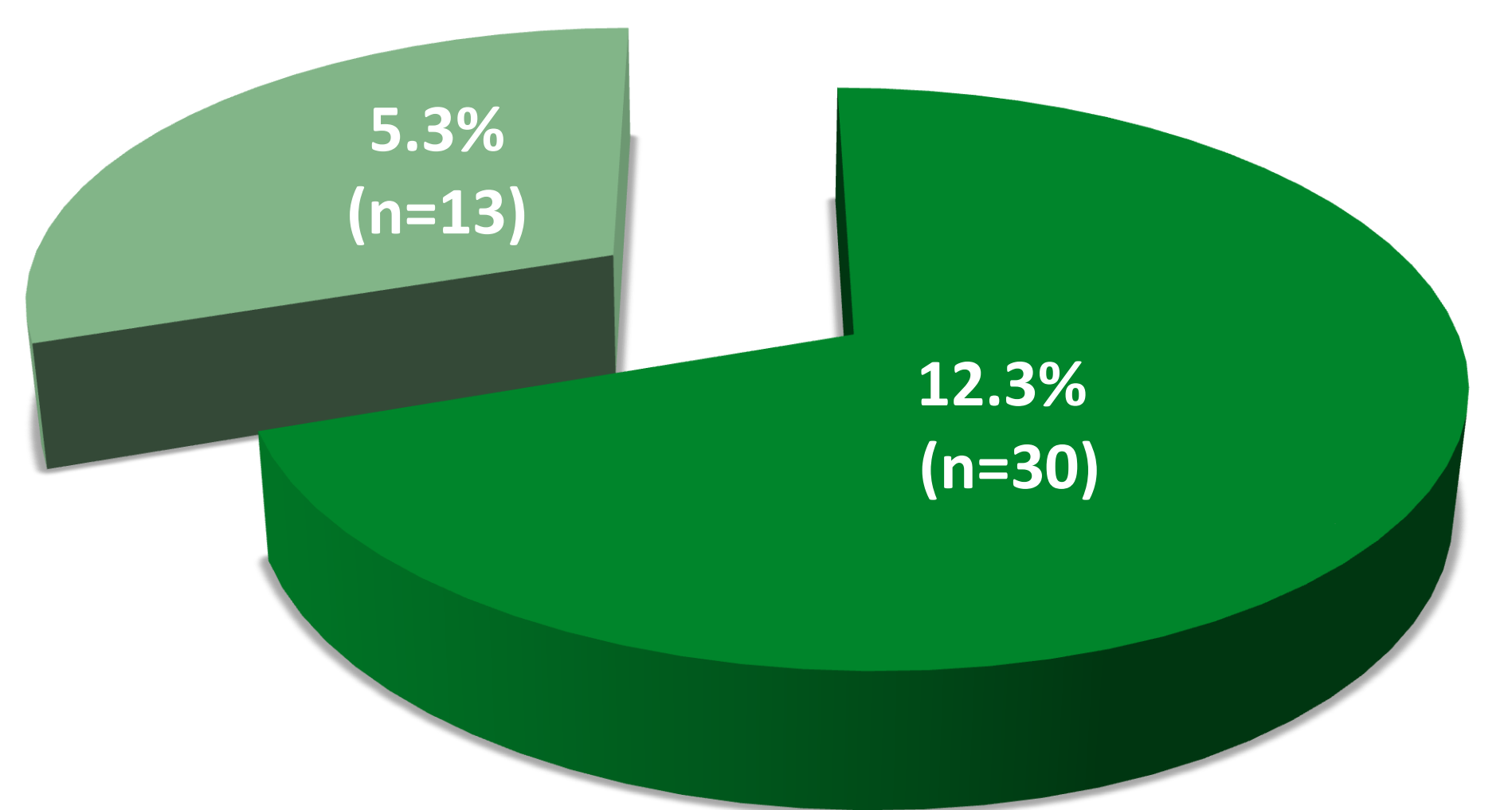
- compléter le recueil de données
- partager les résultats d'une évaluation clinique
- réviser un plan de soins.

Le dialogue clinique est également au cœur de la collaboration interprofessionnelle^(10&11) et intraprofessionnelle⁽¹³⁾



3) Indicateurs d'activité et cliniques

En 2016, sur 268 patients admis dans l'IFFP, 244 (91%) patients ont été annoncés et vus par l'équipe EMIGER. En moyenne, deux consultations (avant et/ou après l'opération) ont été réalisées auprès des patients et, 196 (80.3%) dialogues cliniques avec les infirmières en charge du patient. Globalement, un ECA (prévalence et/ou incidence) a été objectivé chez 43 (17.6%) patients.



■ Prévalence (1e consultation)
■ Incidence (Consultation de suivi)

4) Perspectives

Le dialogue clinique est une composante de la consultation spécialisée renforçant la mise en œuvre de pratique exemplaire de prévention de l'ECA auprès des séniors. Son exercice dans le cadre d'une consultation est un **modèle d'intervention innovant de collaboration partenariale entre soignants de première et de deuxième ligne en soins aigus**.

Actuellement, l'efficacité du dialogue clinique a été évaluée au travers de l'incidence de l'ECA sur la base des données relevées par EMIGER. Cette information peut être envisagée comme un indicateur de l'actualisation des pratiques exemplaires de prévention de l'ECA.

Dans l'avenir, il pourrait être utile d'évaluer la performance du dialogue clinique en objectivant l'adaptation des soins auprès des patients et les bénéfices perçus par les soignants de 1^{er} ligne.

Personnes de contacts

✉ Helene.Girard@chuv.ch et
Andreina.DOnofrio@chuv.ch

Références bibliographiques

Signalées par les chiffres, disponibles auprès des auteurs
Au verso du feuillet A4 associé

Références bibliographies

- 1) Salluh et al. (2010). Delirium Epidemiology in Critical Care Study Group. Delirium epidemiology in critical care (DECCA): an international study. Crit Care. 14(6):R210. doi:10.1186/cc9333.
- 2) Inouye, SK (2014). Delirium in older people. Lancet 2014; 383: 911–22. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)
- 3) Pun & Ely (2007). The importance of diagnosing and managing ICU delirium. Chest. 132(2):624-636.
- 4) Ely et al. (2004). Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. JAMA. 291(14):1753-1762.
- 5) Siddiqi N, House AO & Holmes JD. (2006). Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. Age Ageing. 35(4):350-364.
- 6) Dautzenberg et al. (2004) Delirium in elderly hospitalised patients: protective effects of chronic rivastigmine usage. Int J Geriatr Psychiatry 19: 641–644.
- 7) Balas et al. (2012). Management of delirium in critically ill older adults. Crit Care Nurse. 32(4):15-26.
- 8) Abraha et al. (2015) Efficacy of Non-Pharmacological Interventions for Delirium Prevention. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0123090.
- 9) Fleury et al. (2015). Efficiency of the Lausanne clinical pathway for proximal femoral fractures. frontiers in SURGERY, 2(5); DOI:10.3389/fsurg.2015.00005.
- 10) Gallagher et al. (2010). La discussion de cas infirmière médecin, une pratique essentielle en première ligne. L’infirmière clinicienne, vol 7, no 2. Revue en ligne <http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf>.
- 11) Morin, D. (2015). La collaboration interprofessionnelle: le futur c’est maintenant! Présentation journée « Travailler ensemble pour mieux soigner RSV-CHVR-DMI.G , Sion.
- 12) Matthew-Maich et al. (2013). Supporting the Uptake of Nursing Guidelines: What You Really Need to Know to Move Nursing Guidelines into Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 10:2, 104–115.
- 13) Estabrook et al. (2005). Sources of Practice Knowledge Among Nurses. QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, Vol. 15 No. 4.