

# L'Etat confusionnel aigu aux urgences : « Détecter pour mieux soigner »

Chazot, E.<sup>1</sup>, Fiorentino A.<sup>2</sup>, Danckaert, J.<sup>3</sup>, Chalmeau, A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Infirmière spécialisée EPS ED soin d'urgences, <sup>2</sup> Infirmière spécialisée EPS ED soins d'urgences; MScSI. <sup>3</sup> Infirmier clinicien du service des urgences, <sup>4</sup> Infirmière spécialisée EPS ED; Chargée de formation en soin d'urgences.

## Introduction

**1 personne âgée sur 10** présentera un Etat Confusionnel Aigu lors de son passage dans un service d'urgence.

**Taux de prévalence en service d'urgence de 8 à 10%<sup>8,9</sup>**

## Conclusion

- Certains de ces outils ont été testés en service d'urgence mais de tous, un seul se distingue par une reconnaissance scientifique: le CAM.
- Cette recherche a aussi mis en avant un outil de dépistage adaptable en service de soin pour les infirmiers : le **RADAR**. Toutefois celui-ci est encore à l'étude, et malgré la pertinence qu'il présente, une détermination de sa valeur scientifique dans un service d'urgence est nécessaire avant son implantation

## Etat Confusionnel Aigu

### Définition

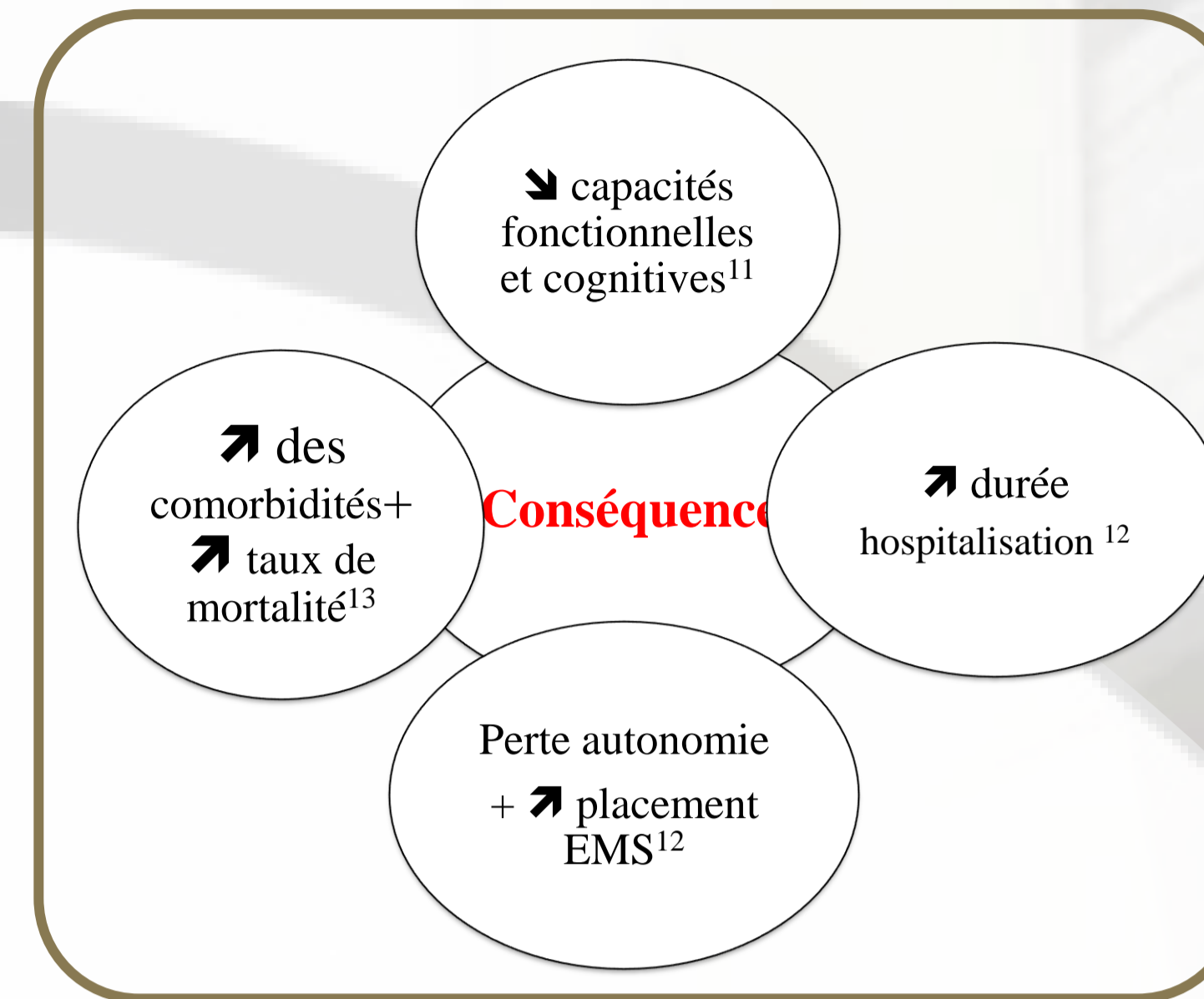
1. Altération de l'état de conscience
2. Modification du fonctionnement cognitif et/ou des perceptions (auditives, visuelles...)
3. Désorientation et troubles mnésiques
4. Installation brutale et fluctuante

### Différentes formes

**Hypo-active:** Baisse de la vigilance, déficit de l'attention, apathie, léthargie.  
**Hyper-active:** Agitation, agressivité, incohérence du discours, hallucinations.  
**Mixte :** Alternance des phases hypo et hyper actives.

### Causes somatiques et facteurs précipitants

Déshydratation, infection, constipation, médication, douleurs non soulagées, traumatisme, sonde urinaire, changement d'environnement.



## Méthode de la recherche

Base de données: PubMed et CINAHL  
 Sélection de 7 Articles  
 Entretien d'expert fait avec Pr. Voyer

## Les outils

La recherche dans la littérature scientifique a permis de mettre en avant les outils de dépistage suivants:

<b>AMT +CAM<sup>1</sup> / AMT4 + CAM<sup>1</sup></b>	Assessment Mentale Test + Confusion Assessment Method
<b>CAM CAM-ICU<sup>2</sup></b>	Confusion Assessment Method + CAM Intensive Care Unit
<b>DTS + BCAM<sup>3</sup></b>	Delirium triage screening + Brief Confusion Assessment Method
<b>CAM-ED<sup>5</sup></b>	Confusion Assessment Method Emergency Department
<b>MMSE + CAM<sup>6</sup></b>	Mini Mental State Examination
<b>RADAR + CAM<sup>7</sup></b>	Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine

# Question de recherche

## Quels sont les outils nécessaires à l'infirmière pour détecter un Etat Confusionnel Aigu chez la personne âgée, durant son accueil aux urgences ?

## Caractéristiques requises de l'outil de dépistage aux urgences

- **Outil adapté aux infirmiers et aides soignants.**
- **Rapide d'utilisation :** = permet de faire « l'alerte » au médecin = constituerait un « filet de sécurité » = permettant par suite de faire une évaluation avec l'outil CAM .
- **Transférable dans la réalité de travail** = effectué plusieurs fois dans la journée par les infirmiers.
- **Durée de la formation à l'outil** = doit être courte (minimisation des coûts).
- **Connaissance sur l'ECA par l'équipe infirmier** (importance de la fluctuation, utiliser les bons mots...)

## R.A.D.A.R.

Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine  
[www.fsi.ulaval.ca/radar/](http://www.fsi.ulaval.ca/radar/)

Logo R.A.D.A.R. Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine © Philippe Voyer www.fsi.ulaval.ca/radar

Lorsque vous lui avez administré ses médicaments, (cochez ou ou non)	Date :		Date :		Date :		Date :		Date :		Date :	
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N
1. Le patient était-il conscient?	8h		12h		17h		HS		8h		12h	
2. Le patient avait-il de la difficulté à suivre vos consignes?	8h		12h		17h		HS		8h		12h	
3. Les mouvements du patient étaient-ils normaux?	8h		12h		17h		HS		8h		12h	

Un résultat de RADAR est considéré comme positif si au moins un élément est coché «Oui».  
 C'est un outil de dépistage conçu pour être administré par du personnel infirmier lors de la distribution prévue des médicaments.

## Limites CAM

### Formation

La formation à l'outil CAM doit être longue pour être fonctionnelle et adaptée aux soignants (coûts élevés).

### Temps

L'outil CAM prendrait 5 à 10 min à être utilisé, difficulté à la transposer dans la pratique quotidienne des infirmiers = difficulté à la réaliser plusieurs fois par jours.

## Le CAM (Confusion Assessment Method)

A partir de la 3<sup>e</sup> édition révisée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R)<sup>10</sup>

<b>Critère 1 : Fluctuation dans le temps</b> Le patient présente-t-il un changement de l'état mentale de base ? Le comportement fluctue-t-il au cours de la journée ?
<b>Critère 2 : Altération de la conscience ou inattention</b> Le patient présente-t-il des difficultés à se focaliser son attention ? Perd-il le fil du discours ? Est-il facilement distrait ?
<b>Critère 3 : Désorganisation de la pensée</b> Le discours du patient est-il incohérent et désorganisé ? La suite d'idées est-elle illogique/imprévisible ? Le patient passe-t-il du coq à l'âne ?
<b>Critère 4 : Trouble de la vigilance.</b> Globalement, comment évalueriez vous l'état générale de votre patient ? Alerté ? Vigilant ? Léthargique ? Stuporeux ? Comateux ? (Critère présent si le patient n'est pas alerte.)

**Chaque item est évalué individuellement, il faut donc la présence des critères 1, 2 et 3 ou 4 pour mettre en évidence l'ECA. Cet outil de dépistage se réalise en cinq à dix minutes.**

Traduit de INOUE, S.K. et al. « Clarifying confusion : the confusion assessment method », Annals of Internal Medicine, vol. 113, n°12, 15 déc. 1990, p 941-948.

## Références

1. Malcolm Hare, Dianne Wynaden, Sunita Mc Gowan, Gaye Speed. Assessing cognition in elderly patients presenting to the emergency department. In International Emergency Nursing (accepted 21 January 2008), 16, 73-79
2. Aileen Kharat, Martine Louis Simonet. **Outils Diagnostiques de l'état confusionnel aigu**. Revue Médicale Suisse 2013, n°370, page 203-206
3. H. Han; Amanda Wilson; Eduard E. Vasilevskis; Ayumi Shintani, John F. Schnelle, Robert S. Dittus, Amy J. Graves; Alan B. Storrow, John Shuster E. Wesley Ely. **Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method**. In Annals of Emergency Medicine, Volume 62, NO. 5 p 457 - 463, November 2013
4. LaMantia, Messina, Hohgood, Miller. (2014). **Screening for delirium in the emergency department: a systematic review**. In Annals of Emergency Medicine Volume 63, Issue 5, May 2014, Pages 551-560.
5. Florian Grossmann, Wolfgang Haseemann, Andreas Graber, Roland Bingisser, Reto W Kressig and Christian H Nickel. **Screening, detection and management of delirium in the emergency department - a pilot study on the feasibility of a new algorithm for use in older emergency department patients: the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department (mCAM-ED)**. In Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, Volume 22:19, Publié le 13 Mars 2014
6. Malcolm Hare, Glenn Arendts, Dianne Wynaden, Gavin Leslie. **Nurse screening for delirium in older patients attending the emergency department**. In Psychosomatics, Volume 55, Issue 3, May-June 2014, p235-242. The Academy of Psychosomatic Medicine. Published by Elsevier Inc.
7. Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., Savoie, S., Richard, S., Carmichael, P. **Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study**. In BMC Nursing 2015, Volume 14:19 (1 Avril 2015)
8. Jin-H Han, MD, MSc, Ayumi Shintani, MPH, PhD, Svetlana Eden, MS, Alessandro Morandi, MD, Laurence M. Solberg, MD, John Schnelle, PhD, Robert S. Dittus, MD, MPH, Alan B. Storrow, MD, E. Wesley Ely, MD, MPH. **Delirium in the Emergency Department : An Independent Predictor of Death Within 6 Months**. Annals of Emergency Medicine, Volume 56, No 3: September 2010.
9. Kakumat R, DuFort GG, Arsenault L, Perrault A, Platt RW, Monette J, et al. Delirium in older emergency department patients discharged home: effect on survival. S. 2003 Apr; 51 (4): 443-50.
10. Traduit de INOUE, S.K. et al. « Clarifying confusion : the confusion assessment method », Annals of Internal Medicine, vol. 113, n°12, 15 déc. 1990, p941-948.
11. McCusker J, Cole M, Dendukuri N, Belzile E, Primeau F. Delirium in older medical inpatients and subsequent cognitive and functional status: a prospective study. CMAJ. 2001 Sept 4;165(5):575-83
12. McCusker J, Cole M, Dendukuri N, Han L, Belzile E. The course of Delirium in Older Medical Inpatients. J Gen Intern Med. 2003 Sept;18(9):696-704
13. McAvay GJ, Van Ness PH, Bogardus ST, Zhang Y, Leslie DL, Leo-Summers LS, et al. Older adults discharged from the hospital with delirium : 1-year outcomes. J Am Geriatr Soc. 2006 Aug; 54(8):1245-50

## Remerciement

Je tiens à remercier Eliane Foucault, ICS du service d'urgence CHUV pour sa coopération et son soutien à la réalisation de ce travail. J'adresse aussi mes remerciements aux Pr. Voyer (PhD), et Pr. Verloo (PhD) pour leurs conseils avisés et leurs disponibilités.

**Contact:** emmy.chazot@chuv.ch