



Bien réaliser la démarche diagnostique avant de prescrire ; le traitement médicamenteux ne s'adresse qu'aux personnes dont les troubles entraînent une véritable perturbation du fonctionnement du service

Accueil du sujet âgé :

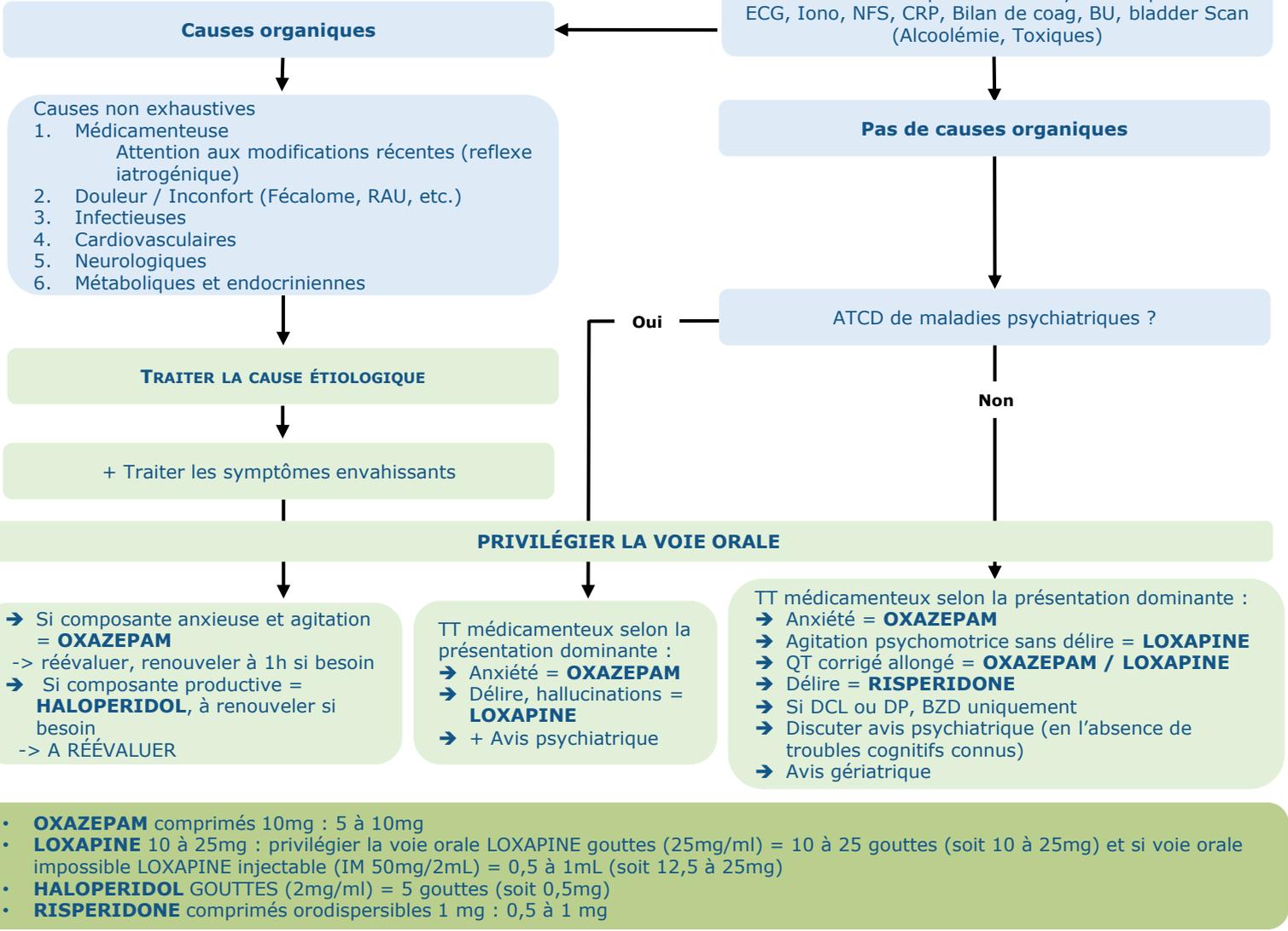
- Prise en charge de manière générale : mise au fauteuil, chambre seule, limiter le flux, présence d'un membre de l'entourage, collation, limiter la contention + **Procédure HELP**
- Anamnèse, pouls, tension artérielle, température, saturation, dextro, recueil de toutes les ordonnances, EVS, ALGOPLUS

En cas **d'agitation extrême** ne permettant pas de réaliser le bilan de base, **à titre exceptionnel, après évaluation médicale et échec des mesures non médicamenteuses, sédation par un senior :**

- **MIDAZOLAM** 2,5MG (dose minimale efficace) voie nasale (avec pulvérisateur) ou voie sous cutanée ou intra-veineuse
- Surveillance ++ : Saturomètre, TA
- Réévaluer après 20 min et renouveler 1 fois si besoin
- Un antidote **FLUMAZENIL** doit être à disposition
- +/- contention sur prescription médicale indispensable+ chambre d'apaisement

NE PAS UTILISER :

- HYDROXYZINE et BZD à ½ vie longue (cr procédure iatrogénie)
- Neuroleptiques formellement contre indiqués dans la démence à corps de Lewy diffus (DCL) et dans la démence parkinsonnienne (DP)





ANNEXES: Procédures HELP et CAM

Procédure HELP (Hospital Elder Life Program)

Facteurs de risque

Déficit cognitif
MMS < 20
Score d'orientation < 8

Déficit visuel

Déficit auditif

Déshydratation
(urée / créatinine ≥ 18)

Perturbations du sommeil

Immobilisation

Intervention

Protocole d'orientation (3 fois/jour)
Activités de stimulation cognitive
(discussion ... 3 fois/jour)

Aides visuelles, lunettes

Techniques de communication, prothèses

Diagnostic précoce, réhydratation

Le soir : boissons chaudes, musique, massages
Diminution du bruit, adaptations horaires
traitements

Mobilisation 3 fois/jour
Diminution des SAD, contentions

INOUE SK, BOGARDUS ST JR, BAKER DI, LEO-SUMMERS L, COONEY LM JR . THE HOSPITAL ELDER LIFE PROGRAM: A MODEL OF CARE TO PREVENT COGNITIVE AND FUNCTIONAL DECLINE IN OLDER HOSPITALIZED PATIENTS. HOSPITAL ELDER LIFE PROGRAM. JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2000;48:1697-1706.

Echelle CAM (Confusion Assessment Method)

Diagnostic de confusion retenu si les deux premiers items sont positifs + le troisième ou le quatrième :
CONFUSION = 1 + 2 + (3 ou 4)

1. Début brutal et évolution fluctuante

Altération subite du statut cognitif par rapport à l'état de base du patient ?

OU

Evolution fluctuante du comportement anormal (tendance à la disparition et réapparition ou à l'accentuation et l'atténuation de la sévérité) ?

2. Troubles attentionnels

Difficultés à focaliser son attention (distractibilité, difficultés à se souvenir des nouvelles informations et de ce qui a été dit) ?

3. Désorganisation de la pensée

La pensée est-elle désorganisée ou incohérente (conversation décousue, inadaptée ou inappropriée, logorrhée, organisation illogique ou floue du cours des idées, passage d'un sujet à l'autre sans suite logique, fuite des idées) ?

4. Troubles de la vigilance

Comment classez-vous le niveau de conscience du patient ?

Alerte (normal), hypervigilant (sensibilité excessive aux stimuli environnementaux), léthargique (sommelont facilement réveillable), stuporeux (difficilement réveillable), comateux (non réveillable).

Alerte = spontanément et pleinement conscient de l'environnement avec lequel il existe des interactions adaptées.

Le patient est-il tout sauf alerte ?

S.K. INOUE, C.H. VON DYCK, C.A. ALESSI, S. BALKIN, A.P. SIEGAL AND R.J. HORWITZ, CLARIFYING CONFUSION: THE CONFUSION ASSESSMENT METHOD. A NEW METHOD FOR DETECTION OF DELIRIUM, *ANN. INTERN. MED.* 113 (1990), pp.

