

# AIDE-MÉMOIRE POUR LA PRÉVENTION DU DÉLIRIUM CHEZ LES PERSONNES ÂÎNÉES VIVANT AVEC UN TROUBLE NEUROCOGNITIF EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

Interventions systématiques

## Appliquer le protocole de stimulation optimale

**S** Surveiller

- Le port des lunettes et appareils auditifs;
- Éclairage de l'environnement;
- Organisation de l'espace.

**O** Orienter

Temps – Espace.

**S** Stimuler

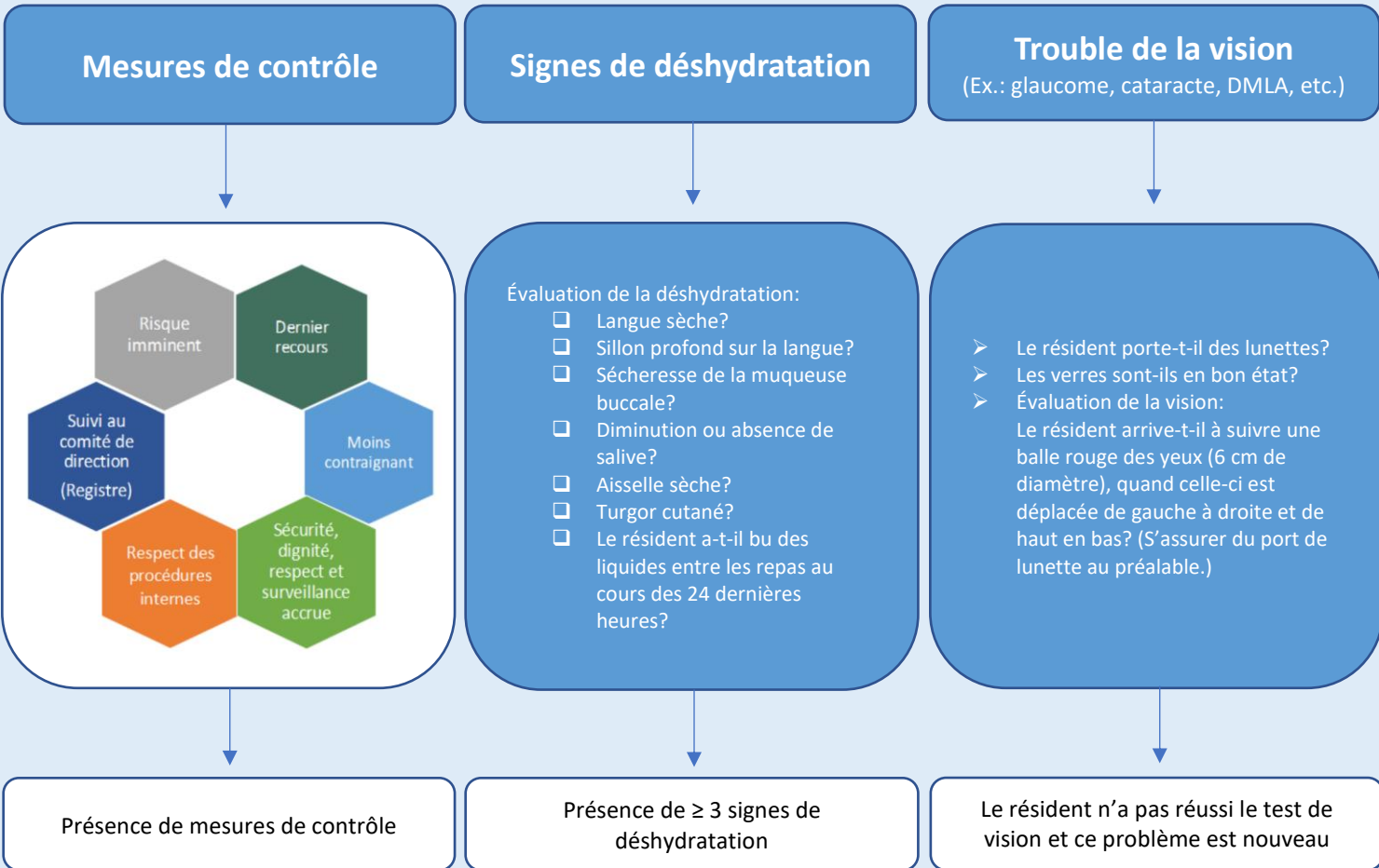
- Thérapie occupationnelle (pour éviter la sous-stimulation);
- Encourager la présence des proches;
- Attention à la surstimulation.

## Qu'est-ce que le délirium ?

- Un désordre mental;
- Installation rapide et fluctuante;
- Affecte l'état de conscience, la cognition et le comportement.

Source : Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (2023)  
Transition et délirium

Évaluation des facteurs de risque modifiables



Porter une attention particulière à l'usage optimal des antipsychotiques.

Source image : Mesures de contrôle - Protocole du CIUSSS de la Capitale-Nationale - Pour les intervenants appelés à appliquer une mesure (surveillance et vigilance), Environnement numérique d'apprentissage – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=3075>.

## Présence de mesures de contrôle

**Objectif:**

Utiliser en dernier recours!  
Sevrer les mesures de contrôle ou diminuer le temps de contention quotidien.

**Méthode:**

- Comblen les besoins de bases;
- Utilisation de mesures de remplacements. Ex:
  - Occupationnelles
  - Récréatives
  - Liées à l'environnement physique ou à la personne;
 (Se référer à l'annexe I de la PR-R-16-2 *Procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle –DSAPA*)
- S'il est impossible de retirer complètement la contention, évaluer la possibilité d'intégrer à la routine du résident des moments où il n'a pas de mesures de contrôle (sous surveillance), le temps de trouver la cause et la solution.

Présence de  $\geq 3$  signes de déshydratation**Objectif:**

Fournir un apport liquidien adapté aux besoins individuels.

**Méthode:**

- Offrir minimalement un verre de liquide (250ml) à chaque repas, après les soins du matin et au milieu de l'après-midi;
- Offrir des liquides selon les besoins individualisés (Ex. : restrictions liquidienne);
- Mettre un pichet d'eau fraîche au chevet du résident;
- Offrir au résident des liquides qu'il aime;
- Stimuler le résident à boire par des encouragements verbaux. Se positionner face au résident et lui parler d'une voix calme et lente;
- Offrir un verre de liquide avec les médicaments.



## Le résident n'a pas réussi le test de vision et ce problème est nouveau

**Objectif:**

Identifier un trouble de vision non compensé et prévenir les cascades sensorielles et les impacts dans les AVQ.

**Méthode:**

- Aviser le médecin de la présence d'un trouble de la vision;
- Évaluer la pertinence d'informer la famille du résultat de l'évaluation;
- Évaluer la pertinence de référer en ergothérapie (adaptation de l'environnement, aides techniques, etc.).

## Présence d'antipsychotiques

Vous référer à la démarche PEPS OPUS-AP.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

**CEVQ**

Centre d'excellence sur  
le vieillissement de Québec

SOINS FORMATION RECHERCHE PROMOTION-PRÉVENTION