

SOINS PALLIATIFS & SYNDROME CONFUSIONNEL

DEFINITION

Aussi appelé delirium, c'est un symptôme fréquent en fin de vie se caractérisant par une perturbation à type de désorganisation de la conscience, d'apparition brutale et fluctuant dans la journée.

L'évaluation soignante est primordiale car il n'est pas détecté dans 20% des cas.

Pourtant, il concerne 25 à 40% des patients en oncologie ambulatoire, 40 à 50% lors des admissions dans les unités de soins palliatifs et 80 à 85% des patients en phase terminale.

PREAMBULE

Il est dépisté par une échelle de dépistage du delirium type EDD (Nu-DESC)

Situation difficile pour :

- Le patient :
 - Risque de mise en danger
 - Générateur d'anxiété
- L'entourage :
 - Difficultés de compréhension des symptômes, de communication
 - Difficultés de maintien à domicile
- L'équipe :
 - Nécessite une surveillance rapprochée, risque humain et matériel
 - Désorganisation, hyper sollicitation, tension dans le service
 - Risque d'épuisement (patients mobilisant beaucoup d'énergie)



NE PAS SEDATER TROP VITE (risque iatrogène, peser la balance bénéfique/risque)

CONTENTION si et seulement si nécessaire et sur prescription médicale.

TABLEAU CLINIQUE

Le syndrome confusionnel se caractérise par :

- un début souvent brutal
- une fluctuation de la symptomatologie

Il associe :

- des troubles de la vigilance et de l'attention
- des troubles cognitifs (troubles mnésiques, désorientation temporo-spatiale)
- des troubles du comportement (agitation/ apathie ou mixte)
- des troubles du sommeil (insomnie, inversion du rythme nyctéméral, onirisme)
- hallucinations, fausses reconnaissances

RECHERCHE D'ETIOLOGIES

Causes organiques

- Troubles métaboliques et nutritionnels
- Fécalome/globe urinaire
- Douleur
- Métastases cérébrales ou évolution méningée
- Epilepsie
- Infections
- Etat de choc

Causes iatrogènes

- Syndrome de sevrage : alcool, benzodiazépines, morphiniques
- Surdosage médicamenteux : psychotropes, opioïdes, corticoïdes
- Traitements oncologiques : chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie

PRISE EN CHARGE

Mesures psycho environnementales :

- RASSURER le patient et son entourage : rester calme et expliquer la situation
- PROTEGER le patient
- Chambre seule et environnement adapté
- Prévenir le risque de chute : lit bas type Alzheimer
- Donner des repères
- **CONTENTION SI ET SEULEMENT SI NECESSAIRE** (recommandations HAS)
 - Sur prescription médicale
 - Réévaluation régulière, traçabilité dans le dossier patient
 - Sécuridrap à privilégier

Traitement étiologique :

- Traitement de la cause à chaque fois que possible
- Examens complémentaires en fonction du rapport bénéfice/pénibilité pour le patient

Traitement symptomatique :

- Arrêt des traitements inutiles
- Si corticothérapie, évaluer son indication
- **Thérapeutique seulement si la confusion est mal tolérée ou engendre une mise en danger du patient ou de l'environnement**
- Neuroleptiques en 1ère intention :
 - Halopéridol (HALDOL[®]) si délire mal toléré : 2 mg 2 fois par jour (posologie de 4 à 30 mg/jour) ou une demi-ampoule de 5mg/24h en continue dans une perfusion en sous-cutanée
 - Cyamémazine (TERCIAN[®]) plus sédatif si angoisse associée : ½ cp de 25 mg 3 fois par jour (ou 5 gouttes 3 fois par jour si personne âgée) pour débiter à augmenter rapidement si insuffisant
 - Risperidone (RISPERDAL[®]) 1 à 4 mg/jour en 2 prises si intolérance ou 0.5 à 1.5 mg/jour si personne âgée
- Benzodiazépine si contre-indication formelle aux neuroleptiques : ex : Alprazolam (XANAX[®]) de 0.25 à 3mg/j max.
- Si **AGITATION VIOLENTE** avec mise en danger : associer en IM une ampoule de Loxapine (LOXAPAC[®]) 50mg/2ml et de Cyamémazine (TERCIAN[®]) 25 mg

Contacts utiles	Références bibliographiques
COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec - Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1	Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2009</i> Principales thérapeutiques en soins palliatifs <i>Editions Sauramps médical, 2009</i>
UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 Site hospitalier Laënnec - CHU Nantes	Pour aller plus loin : <i>référentiels inter-régionaux en soins oncologiques de support, AFSOS, version validée 2013</i>