

Offre en soins aux séniors aux urgences

Une consultance infirmière de soutien

Les patients âgés entrent le plus souvent à l'hôpital par les urgences (1). Dès lors, le service des urgences et celui de gériatrie et de réadaptation gériatrique du CHUV ont développé une collaboration pour optimiser les soins aux séniors dès leur arrivée à l'hôpital. Ainsi, en partenariat avec l'équipe d'encadrement infirmière des urgences, une phase exploratoire a été réalisée auprès des infirmières de l'unité d'observation aux urgences (URGO). Ces dernières ont indiqué trois problèmes de soins aux séniors pour lesquels elles souhaitent recevoir du soutien : la confusion et/ou les troubles comportementaux et l'immobilité. Environ 2 ans après la mise en place d'un dispositif de soutien à l'offre en soins aux séniors, la satisfaction concernant ce dernier a été évaluée.

La prévalence de delirium (confusion) superposé à un syndrome démentiel (DSD) dans la communauté et à l'hôpital varie de 22% à 89% (2, 3). Pour les patients institutionnalisés, elle varie entre 1.4% à 70% (4). Les DSD, en comparaison avec des démences seules, sont associés à une augmentation des coûts de la santé, à une péjoration des résultats fonctionnels et à une haute mortalité (4). Par ailleurs, 50% des delirium (confusion) ne seraient pas diagnostiqués alors qu'ils sont des facteurs de risque de déclin cognitif et fonctionnel (5). Cependant, dans 30% à 40% des situations, le delirium peut être évité par des interventions ou des soins infirmiers tels que la ré-afférentation, la mobilisation précoce, une hydratation et alimentation adéquate (5, 6). Ainsi, mettre en place un dispositif de soutien clinique pour des soins adaptés aux séniors vise principalement à renforcer les compétences des soignants afin de prévenir l'apparition d'un délirium et le distinguer de troubles du comportement associés à un syndrome démentiel afin de renforcer la qualité des soins.

Dispositif de soutien

En collaboration avec les médecins gériatres et l'équipe d'encadrement des urgences, les infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) de gériatrie ont mis en place un dispositif de soutien de l'offre en soins aux séniors à l'URGO. Concrètement, il s'agit d'assu-

rer une présence d'une ICLS de gériatrie du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30. L'ICLS identifie auprès de l'infirmier responsable horaire de l'URGO les situations de soins qui nécessitent leur intervention. Un point est également réalisé avec le médecin gériatre exerçant aux urgences.

La consultation ICLS commence par un recueil d'informations dans le dossier informatisé et papier. Ensuite, l'ICLS réalise une évaluation gériatrique auprès du séniors. Cette évaluation inclut un échange avec l'infirmière référente du patient et parfois un contact téléphonique aux proches. Durant cet échange, les besoins d'aide et de conseil dans l'offre en soins au séniors sont objectivés, l'évaluation gériatrique ainsi que des propositions d'intervention sont partagées. Un retour est également fait au médecin gériatre.

Evaluation du dispositif de soutien

La satisfaction des infirmières en regard du dispositif de soutien à l'offre en soins aux séniors à l'URGO a été évaluée au moyen d'un questionnaire électronique auto-administré. Le questionnaire a exploré trois axes: 1) le dispositif d'intervention; 2) le soutien à l'offre en soins; 3) la documentation. Cette évaluation a été réalisée entre novembre et décembre 2016. Le recrutement des participants a été fait par les infirmières cheffes du service (ICS) des urgences oralement et avec un courriel. Le questionnaire comprenait 26 questions (6 questions ouvertes, 11 questions dichotomiques et 9 questions avec une échelle avec la gradation de 0 à 4, respectivement, pas du tout d'accord à tout à fait d'accord).

Résultats de l'évaluation de satisfaction

Sur 141 infirmières travaillant aux urgences, 32 (22%) ont participé à l'enquête. Les résultats indiquent que 26 (81%) des infirmières sont satisfaites de l'accessibilité des ICLS au travers du dispositif mis en place. Parmi les 18 (56%) infirmières ayant bénéficié de l'intervention des ICLS durant les trois derniers mois,



Andreina D'Onofrio, MSc. Inf.
Lausanne



Hélène Girard, MSc. Inf.
Lausanne

TAB. 1 Descriptions des participants (n=32)

Caractéristique	
Femmes, n (%)	19 (59.3)
Taux d'activité aux urgences, % moy.	94
Expérience professionnelle, moy. années	6.65
Nombre d'ID ayant eu un soutien ICLS dans les 3 derniers mois, n (%)	18 (56.3%)

une majorité (94%) considère que le soutien clinique reçu correspondait à leurs besoins. Cette satisfaction des besoins s'est traduite par un renforcement de leurs compétences cliniques dans l'offre en soins lors de symptômes comportementaux et psychologiques associés à une démence (SCPD) pour 66% d'entre-elles. Un renforcement de leur compétence dans l'offre en soins lors de délirium (55%) a également été perçu. En particulier, 58% des infirmières perçoivent une amélioration de leurs habiletés cliniques d'une part pour différencier un delirium d'un SCPD et, d'autre part pour identifier des facteurs de négligence (64%). Par contre, 56% des infirmières ne perçoivent pas d'amélioration de leurs habiletés cliniques dans la réalisation d'une hétéro-anamnèse ciblée auprès de l'entourage de séniors institutionnalisés et dans l'usage d'outils spécifiques (53%).

Par ailleurs, il ressort des questions ouvertes que la majorité des infirmières (n=20) fait appel à l'ICLS pour un soutien clinique dans la mise en œuvre de pratiques exemplaires de soins aux séniors (delirium, gestion des SCPD) et un tiers (n=11) pour une aide à l'orientation (évaluation de la faisabilité du retour à domicile lorsque ce dernier semble compromis).

Finalement, une majorité (53%) des participants lit le rapport de consultation de l'ICLS et 90% d'entre eux estiment que les propositions des ICLS sont explicites.

Conclusion

Cette évaluation a confirmé que la démarche structurée utilisée pour implanter un dispositif de consultance ICLS à l'URGO a été perçue comme satisfaisant et comme répondant aux attentes. Par ailleurs, dans les limites de cette évaluation, l'impact des interventions ICLS est perçu comme une augmentation de leurs compétences dans les soins aux séniors. Elles expriment également un souhait d'acquisition d'outils d'évaluation spécifiques aux séniors.

Andreina D'Onofrio, MSc. Inf.

Hélène Girard, MSc. Inf.

Affiliation: Service de Gériatrie
Ch. de Mont-Paisible 16, 1011 Lausanne
Andreina.DOnofrio@chuv.ch
helene.girard@chuv.ch

+ Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciement

Merci aux infirmières et à l'équipe d'encadrement du service des urgences pour leur accueil et leur contribution à la réussite du projet.

Messages à retenir

- ◆ L'implantation d'un dispositif de consultance sur la base d'une démarche structurée permet de répondre aux attentes des soignants
- ◆ Une consultation réalisée par des ICLS en gériatrie amène une perception d'augmentation des compétences chez les soignants

FIG. 1 Amélioration perçue de la capacité de différencier délirium et troubles du comportement

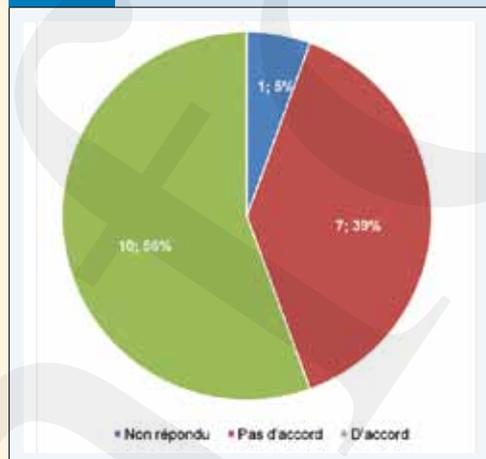
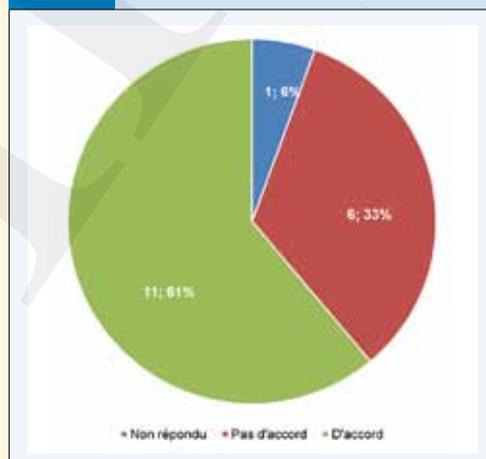


FIG. 2 Renforcement du sentiment de compétence dans la gestion du délirium et des troubles du comportement



Références :

1. Vilpert S. Consultations dans un service d'urgence en Suisse (Obsan Bulletin 3/2013). Neuchâtel: Observatoire Suisse de la santé 2013
2. Fick D et al. Delirium Superimposed Dementia: A Systematic Review. JAGS 2002;50(10):1723-32
3. de Lange E et al. Prevalence, presentation and prognosis of delirium in older people in the population, at home and in long term care: a review. Int J Geriatr Psychiatry 2013;28(2):127-34
4. Morandi A et al. The Diagnosis of Delirium Superimposed on Dementia: An Emerging Challenge. J Am Med Dir Assoc 2017;18(1):12-8
5. Inouye SK et al. Delirium in elderly people. Lancet 2014;383:911-22
6. Siddiqi N et al. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Cochrane Database Syst Rev 2016 Mar 11;3:CD005563. doi: 10.1002/14651858.CD005563.pub3