



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Radar : un outil valide pour le repérage du syndrome confusionnel aigu (delirium) en résidences intermédiaires

Radar: New empirical evidence that supports its validity and relevance for delirium screening

C. Bilodeau^{a,*}, P. Voyer^{b,c}

^a Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2915, avenue du Bourg-Royal, 3^e étage, G1C 3S2 Québec, Québec, Canada

^b Faculté des sciences infirmières, université Laval, Québec, Québec, Canada

^c Unité de recherche, centre d'excellence sur le vieillissement, Québec, Québec, Canada

MOTS CLÉS

Confusion ;
Outil de détection ;
Personne âgée ;
Préposés aux
bénéficiaires

Résumé Le delirium est un grave syndrome gériatrique fréquemment sous-détecté dans les milieux cliniques. Cette étude avait pour objectif de tester la validité de l'outil Repérage actif du delirium au cours de la routine (Radar) lorsqu'il est utilisé par des préposés aux bénéficiaires (PAB) en résidence intermédiaire auprès d'aînés atteints de déficits cognitifs ($n = 31$). Les résultats de la sensibilité et la spécificité sont respectivement de 100% et 77%. De tous les aînés ayant obtenu un résultat positif au Radar mais qui n'étaient pas atteints d'un delirium, 88% présentaient des changements cognitifs préoccupants. Les résultats de la fidélité inter-juge présentent des pourcentages d'accord variant de 94,2% à 99%. En conclusion, l'outil Radar est valide lorsqu'il est utilisé par des PAB en résidence intermédiaire.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Delirium;
Screening tool;

Summary Delirium is a serious geriatric syndrome that is frequently under-detected in clinical settings. The purpose of this study was to test the validity of Recognizing acute delirium as part of your routine (Radar) when used by nursing-assistants in residential care homes for cognitively impaired residents ($n = 31$). The results support the validity of the tool in this environment

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : catherine.bilodeau.10@ulaval.ca (C. Bilodeau).

Elderly people;
Assistant-nurses

with acceptable sensitivity and specificity of 100% and 77%, respectively. Furthermore, of all the residents who scored positive on Radar but who did not meet the criteria for delirium, 88% nevertheless presented serious cognitive impairment. Inter-rater reliability of Radar when used by assistant-nurses is excellent with percentage of agreement between 94.2% and 99%. Given these results, it would be appropriate to integrate Radar as a routine assessment in residential care.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le syndrome confusionnel (ou delirium) est un problème neurocognitif majeur dont les conséquences physiques, psychologiques et cognitives sont significatives. La référence principale concernant le diagnostic du delirium est le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) [1]. L'Association américaine de psychiatrie a défini cinq critères diagnostiques nécessaires à la détection du delirium. Le premier critère est une perturbation au niveau de l'attention et de l'état de conscience. Le second est une apparition subite et fluctuante de ces symptômes. Le troisième critère est une perturbation supplémentaire au niveau cognitif telle que la désorientation ou un trouble de mémoire. Le quatrième est l'absence d'explication provenant d'un autre trouble cognitif ou d'un état, tel que le coma, pour le premier et le troisième critère. Le cinquième et dernier critère implique le fait que le delirium n'est pas une conséquence physiologique directe d'une autre condition médicale, telle qu'une intoxication ou un sevrage par exemple.

Les études démontrent que le delirium entraîne une détérioration cognitive, une perte d'autonomie et augmente considérablement le risque de décès [2]. Malgré ces conséquences, la sous-détection du delirium par le personnel infirmier demeure fréquente : 76,2% à 81% des delirium ne sont pas reconnus [3,4]. Ce taux de sous-détection s'accroît à 87% lorsque le patient est atteint d'un trouble neurocognitif majeur (TNCM) [5].

La sous-détection du delirium est une problématique importante à prendre en considération, car lorsque le delirium n'est pas détecté, la durée du séjour à l'hôpital est allongée, occasionnant un coût supplémentaire, ainsi qu'un taux de mortalité plus élevé durant les 6 mois suivant le delirium [6]. En fait, le taux de mortalité des aînés dont le delirium n'est pas détecté augmente de 7 fois dans les milieux de soins intensifs [7]. À l'opposé, la détection et le traitement précoce du delirium peuvent diminuer sa progression et prévenir certaines complications [2,3].

Il existe plusieurs facteurs pouvant expliquer la sous-détection du delirium [5], tel que le manque de connaissances des soignants sur le delirium et ses outils de détection. De plus, les rares outils connus par le personnel infirmier sont souvent trop longs et complexes à administrer, ce qui limite grandement l'intégration de ces outils dans la routine de soins du personnel infirmier. Il importait donc de valider de nouveaux outils de dépistage qui tiennent compte de ces limites et de la réalité clinique du personnel des milieux de long séjour.

Il faut constater d'abord qu'aucun des outils bien reconnu comme le Confusion Assessment Method (CAM) et

le Neelon and Champagne (NEECHAM) Confusion Scale n'a été validé lorsqu'utilisé en résidences intermédiaires par des non-professionnels [8]. Ces derniers ne possèdent pas les compétences requises pour réaliser un examen cognitif et utiliser ces outils. Dans ce contexte, l'outil qui semble prometteur pour dépister le delirium par ces soignants dans ce milieu clinique est le Repérage actif du delirium au cours de la routine (Radar). Cet outil a été développé en tenant compte du fait que les soignants ont très peu de temps à leur disposition en raison de la charge de travail. Ainsi, cet outil prend peu de temps à compléter (7 secondes), comporte des items simples, se complète lors de l'administration de la médication quotidienne et a démontré des taux de sensibilité à 73% et de spécificité à 67% [9]. L'outil montre également d'excellents résultats concernant la fidélité inter-juge lorsque la comparaison est réalisée entre un professionnel de recherche et des infirmières et infirmières auxiliaires. Les infirmières auxiliaires sont décrites comme étant « des professionnelles qui œuvrent dans tous les secteurs de la santé et dans toutes les régions du Québec. Leur champ d'exercice leur permet de contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins ainsi qu'à prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux » [10]. Les résultats varient en fait de 82,4 à 98% avec un Kappa variant de 0,34 à 0,79 [9,11]. Le Tableau 1 démontre que ces taux présentent un accord faible à satisfaisant. Les résultats des études antérieures font en sorte qu'il serait opportun de tester la validité du Radar lorsqu'il est complété par un préposé aux bénéficiaires (PAB) prenant soin d'aînés atteints de TNCM en résidence intermédiaire.

L'objectif de cette étude était de tester la validité de l'outil Radar à détecter le delirium chez la personne âgée atteinte de TNCM lorsqu'il est utilisé en résidence intermédiaire. Les questions de recherches étaient :

- quelle est la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et la valeur prédictive négative (VPN) de l'outil Radar à détecter le delirium dans ce contexte?
- quelle est la fidélité inter-juge de l'outil Radar dans ce contexte?

Tableau 1 Les différents niveaux de concordance [10].

< 0	Grand désaccord
0,00–0,20	Accord très faible
0,21–0,40	Accord faible
0,41–0,60	Accord moyen
0,61–0,80	Accord satisfaisant
0,81–1,00	Accord excellent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5662783>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5662783>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)