

Vous voulez améliorer la détection du delirium par le personnel infirmier de votre organisation ! La première question qu'on va vous poser est : « Quel instrument de mesure allez-vous implanter dans votre milieu clinique pour régler le problème ? » S'il est vrai que les outils sont importants, les auteurs de cette revue des écrits nous rappellent que ces outils ne devraient jamais remplacer le jugement clinique

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788697>

Dans le contexte de la détection du delirium, comment peut-on développer le jugement clinique? Il faut assurément développer ses connaissances et compétences concernant :

- le delirium (définition et critères),
- ses manifestations cliniques typiques et atypiques,
- les formes de delirium,
- l'évaluation des fonctions cognitives,
- les repères pour toutes les fonctions cognitives pertinentes au delirium (état de conscience, attention en particulier),
- les facteurs prédisposants et précipitants du delirium incluant leurs identifications/évaluations (déshydratation, vision, audition, facteurs iatrogéniques, médicaments à risque, etc.).

À mon avis, il faut retenir qu'on ne peut pas régler un problème clinique de l'envergure et de la complexité du delirium en simplement implantant un outil clinique. Ce dernier est important je l'admets, mais il constitue seulement une pièce du puzzle.

Merci de partager ces informations aux personnes intéressées par les soins infirmiers aux aînés.

Philippe Voyer