

# GESTION DE L'AGITATION EN PHASE DE RÉADAPTATION INTENSIVE

---

DR JOSÉE FORTIER

PHYSIATRE

CENTRE DE RÉADAPTATION  
INTERVAL



# OBJECTIFS

---

- Discuter des différentes options thérapeutiques chez les patients TCC agités.



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Patient de 33 ans
- Accident de voiture 29/10/09, éjecté
- Arrivé à l'urgence Glasgow 3
- Scan: multiples foyers contusionnels  
hémorragiques F-T, HSA, HSD, DA.
- Fx C2 type 3 odontoïde
- Fx C4-C5-C6 apophyses transverses
- Fx sternum, omoplate G, Fx clavicule D
- Fx costales multiples
- Fx bassin, ischion ad trous sacrés Bil.



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Contusions pulmonaires
- Fx mastoïde droite
- Atteinte VII nerf crânien Droit
- Spasticité MSD



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Intubé
- PIC, HTIC
- Complications: IRA, pneumonie
- Extubé le 14/10/09
- Coma durée 17 jours
- Quitte pour le CRI 10 décembre
- Toujours en APT à son arrivée au CRI



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Social: -séparé, fille de 8 ans  
-garde 2 jours/sem
- Emploi: -construction, menuisier
- Vit avec son cousin
- Parents séparés
- 2 sœurs
- Jeune homme actif et sociable
- Problèmes de drogue et ROH dans le passé, fumeur
- Situation précaire a/n financier avant l'accident



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Admission au CRI le 10 décembre
- Toujours en APT ( 11 à 52% Goat )
- Collier cervical Philadelphie
- Aucune mise en charge MIG pour 6 mois
- Mise en charge de 50 % MID
- Diminution attention, concentration mémoire....



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Aucune collaboration
- Difficulté à contrôler ses émotions
- Dysphagie
- Communication difficile
- Aide pour AVQ
- Aide pour les transferts
- Déplace en fauteuil roulant
- Spastique MSD
- Souffrant



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Orienté p/r famille
- Désorienté dans le temps et espace
- Anosognosie



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- LE PATIENT EST-IL AGITÉ SELON VOUS?
- Agressif
- Agité la nuit
- Collabore 5 minutes max
- Il crie fréquemment
- Il dort très peu



# DÉFINITION DE L'AGITATION

---

- Augmentation de l'activité psychomotrice
- Confusion
- Emotional lability
- Motor overactivity
- Aggression verbale et physique
- Généralement transitoire



# AGITATION

---

- Patient incapable de maintenir leur attention
- Difficulté à maintenir un effort pour accomplir une tâche
- Patient devient irritable et frustré
- Ceci entraîne un comportement inapproprié



# AGITATION

---

- Devient critique si:
  - Dangereux pour lui-même
  - Dangereux pour autrui



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Pourquoi le patient est agité?
  - Problèmes médicaux?
  - Problème de sommeil?
  - Douleur?
  - Médications (interactions RX)?
  - Sevrage ROH, drogue?



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Adapter l'ENVIRONNEMENT:
  - Diminuer le niveau de stimulation
  - Chambre privée
  - Retirer tubes,cathéters,..si possible
  - Éviter le bruit
  - Contrôler le nombre de visiteurs



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- PROTÉGER le patient:
  - Lit au sol si nécessaire
  - Placer le patient près du poste des infirmières
  - Éviter de le sortir hors de l'unité
  - Éviter les contentions



# UN MOT SUR LES CONTENTIONS

---

- Utiliser dans les situations où le patient est en danger pour lui-même
- Ne doit pas être substitué au lit au sol, supervision un pour un (agent de sécurité par exemple)
- Agent de sécurité 24h/24



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Diminuer la CONFUSION du patient:
  - Une personne parle à la fois au pt
  - Communication brève et simple  
(une idée à la fois)
  - Maintenir la même équipe de réadaptation
  - Éviter le contact avec des gens non familiers



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Diminuer la CONFUSION du patient:
  - Réorienter régulièrement le patient dans le temps, l'espace et la personne.
  - Calendrier
  - Photos de famille, amis...
  - Horloge
  - Musique



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

## ■ THÉRAPIES:

- Dans la chambre au tout début
- Thérapeutes stables
- Horaire régulier



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

## ■ THÉRAPIES:

- Limiter la longueur des thérapies selon la fatigue du patient
- Permettre des périodes de repos
- Éviter de placer le patient en situation d'échec



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Améliorer la COMMUNICATION:
  - S'assurer que le patient comprend les consignes
  - Parler lentement
  - Lui laisser le temps de s'exprimer pour éviter la frustration



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

## ■ FAMILLE:

- Explications à donner à la famille dès le début:
  - Calme
  - Repos
  - Une personne parle à la fois
  - Réorienter le patient
  - Éviter trop de stimulation



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Soulager la DOULEUR:
  - Définir le type de douleur
  - Nociceptive vs neuropathique
  - Éviter la médication avec effets sédatifs (narcotiques etc)
  - Prescrire dose régulière plutôt que PRN
  - Éviter les contentions



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Soulager la DOULEUR:
  - Diminuer la spasticité en évitant la médication sédatrice (penser au botox, action locale)
  - Ajuster les orthèses pour améliorer le confort



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

- Améliorer le SOMMEIL:
  - Éviter les benzo, sauf si sevrage
  - ROH, drogue
  - Améliorer le cycle du sommeil



# QUE FAIRE POUR DIMINUER CETTE AGITATION?

---

## ■ MÉDICATIONS:

- Pas toujours nécessaire
- Limité dans le temps
- Zyprexa (olenzapine)
- Risperdal (risperdone)
- ISRS
- Carbamazépine, acide valproïque...
- Autres...



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Gardien de sécurité
- Chambre privée
- Milieu calme
- Médications: -risperdal, zyprexa  
6 semaines  
-Lyrica le soir douleur  
-Tyléno
- Botox MSD



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Bien encadré
- Période de repos
- Amélioration du sommeil
- Diminution de l'agressivité progressivement
- Amélioration avec l'augmentation de l'autonomie
- Sortie APT après 2 mois



# CAS CLINIQUE DOMINIQUE

---

- Sortie du CRI 02/07/2010
- Prise en charge en externe
- Présentement en stage de travail de menuisier



# CONCLUSION

---

- Bon encadrement
- Prévoir des rencontres équipes régulièrement
- Impliquer la famille
- Conserver une bonne communication avec le patient, la famille et l'équipe

