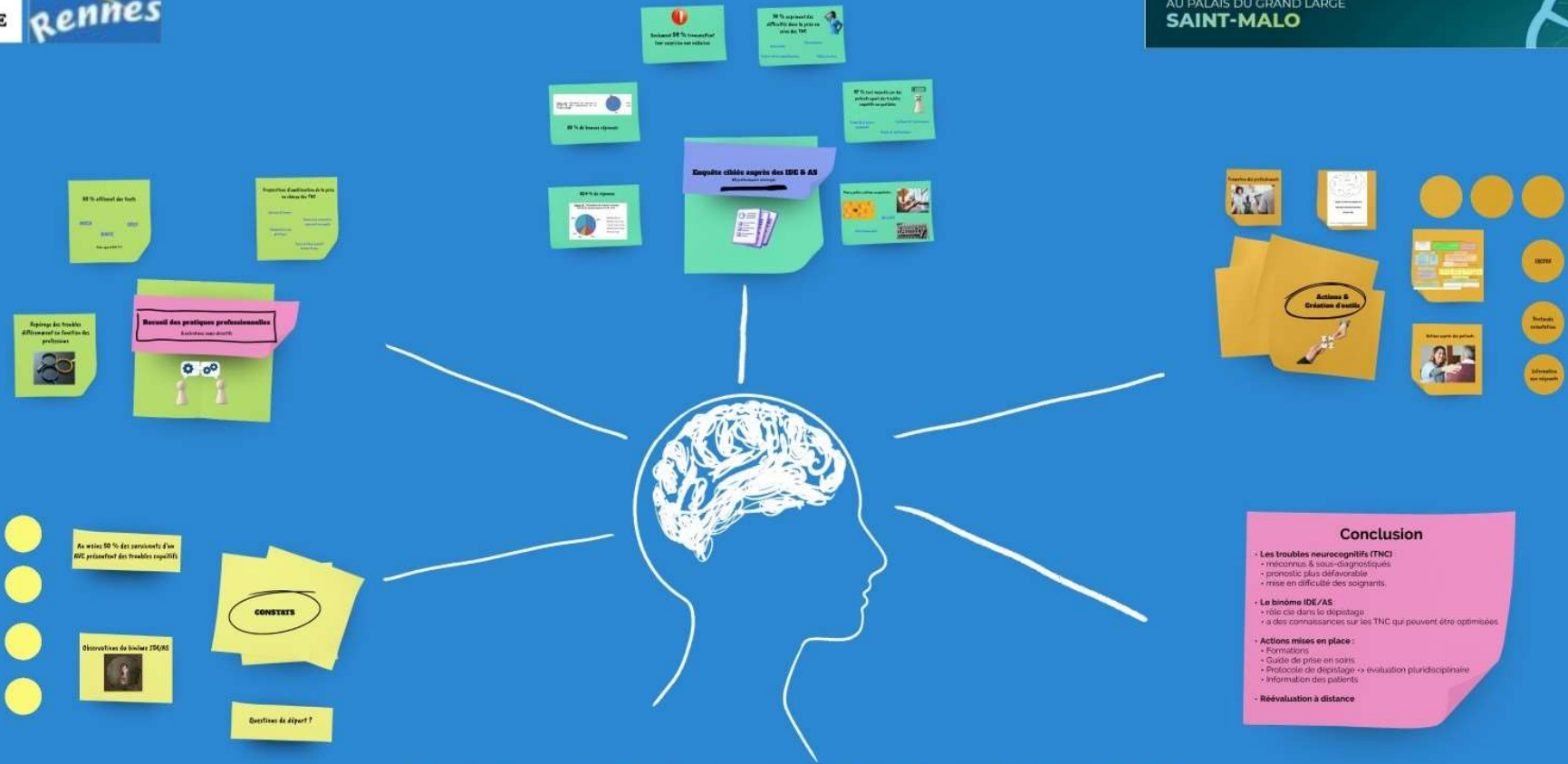




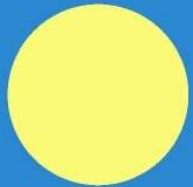
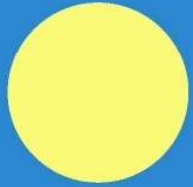
H O P
S C O
T C H
CONGRÈS

Marie Rocher, IDE



Le dépistage des troubles neurocognitifs à la phase aigüe d'un AVC

Marie Rocher, IDE



Au moins 50 % des survivants d'un AVC présentent des troubles cognitifs

Observations du binôme IDE/AS



CONSTATS

Questions de départ ?

Au moins 50 % des survivants d'un AVC présentent des troubles cognitifs



**Méconnus &
sous-
diagnostiqués**



Pronostic plus
défavorable

Observations du binôme IDE/AS



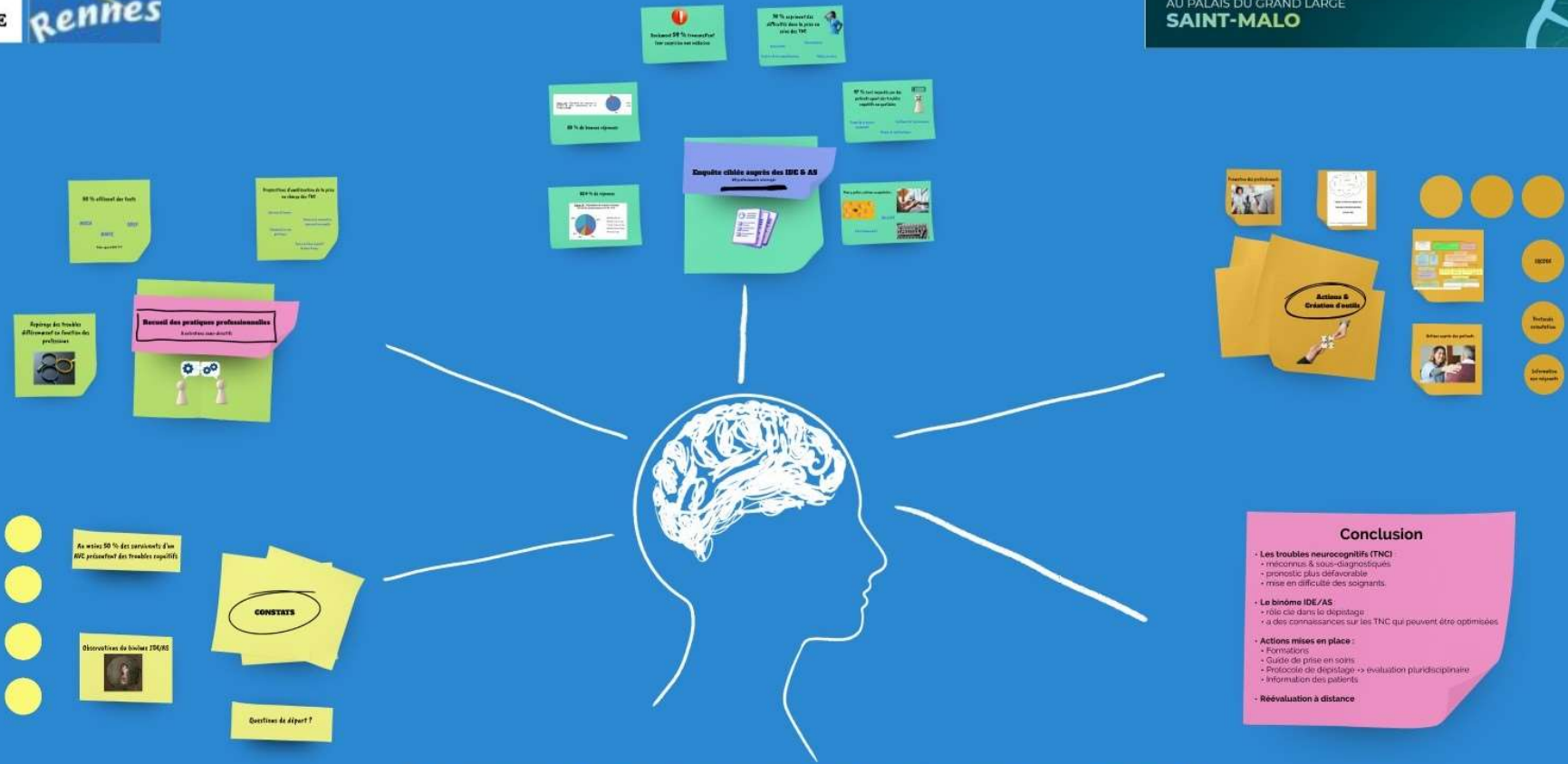


**Difficulté des
soignants**



**Rôle du binôme
dans le
dépistage**

Questions de départ ?



Le dépistage des troubles neurocognitifs à la phase aigüe d'un AVC

Marie Rocher, IDE

50 % utilisent des tests

MOCA

BREF

MMSE

Délai après l'AVC ???

Propositions d'amélioration de la prise
en charge des TNC

Informier & former

Poursuivre évaluation
pluriprofessionnelle

Standardiser nos
pratiques

Faire un bilan cognitif
de base à tous

Repérage des troubles
différemment en fonction des
professions



Recueil des pratiques professionnelles

8 entretiens semi-directifs



Repérage des troubles différemment en fonction des professions



50 % utilisent des tests

MOCA

BREF

MMSE

Délai après l'AVC ???

Propositions d'amélioration de la prise en charge des TNC

Informer & former

Poursuivre évaluation
pluriprofessionnelle

Standardiser nos
pratiques

Faire un bilan cognitif
de base à tous



Marie Rocher, IDE



Seulement **59 %** transmettent
leur suspicion aux médecins

74 % expriment des
difficultés dans la prise en
soins des TNC



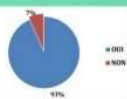
Agressivité

Déambulation

Troubles de la compréhension

Refus de soins

Figure VII : Répartition des soignants en fonction de leurs connaissances sur les troubles cognitifs



80 % de bonnes réponses

97 % sont impactés par des
patients ayant des troubles
cognitifs au quotidien



Temps de présence
augmenté

Sentiment d'impuissance

Risque de maltraitance

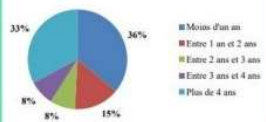
Enquête ciblée auprès des IDE & AS

69 professionnels interrogés



88.4 % de réponses

Figure IV : Répartition du nombre d'années d'exercice professionnel en USI UNY



Pour y pallier, actions au quotidien :



Sécurité

Environnement



88.4 % de réponses

Figure IV : Répartition du nombre d'années d'exercice professionnel en USI UNV

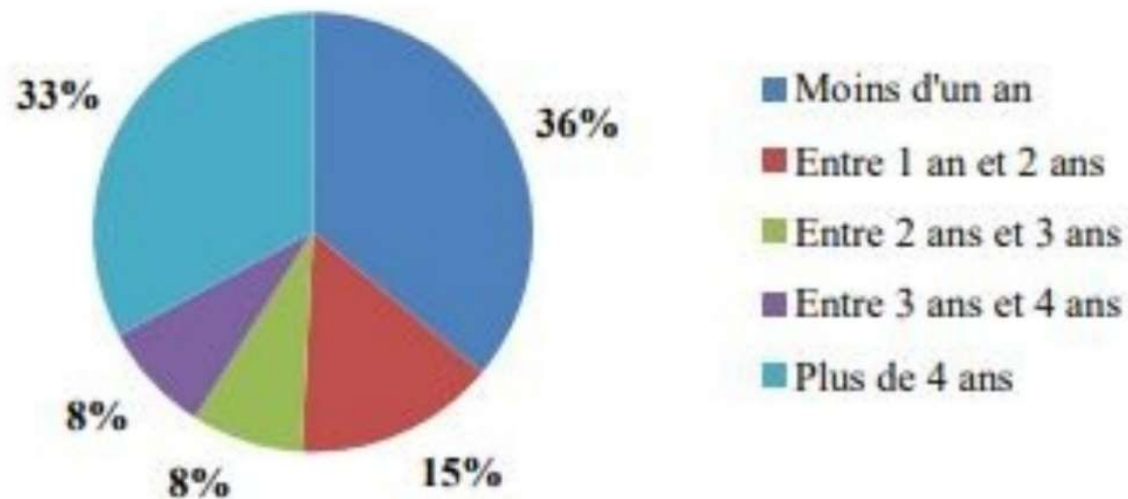
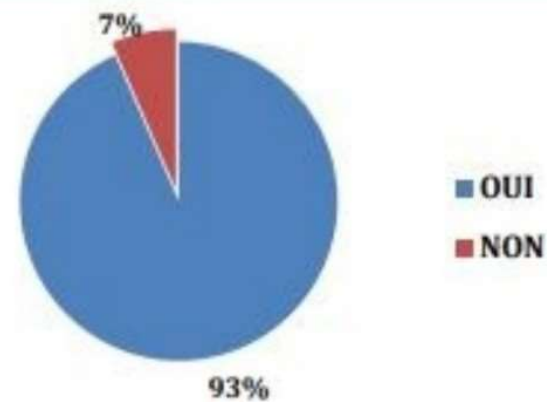


Figure VII : Répartition des soignants en fonction de leurs connaissances sur les troubles cognitifs



80 % de bonnes réponses



**Seulement 59 % transmettent
leur suspicion aux médecins**

74 % expriment des difficultés dans la prise en soins des TNC



Déambulation

Agressivité

Troubles de la compréhension

Refus de soins

97 % sont impactés par des
patients ayant des troubles
cognitifs au quotidien



Temps de présence
augmenté

Sentiment d'impuissance

Risque de maltraitance

Pour y pallier, actions au quotidien :



Sécurité

Environnement





Seulement **59 %** transmettent
leur suspicion aux médecins

74 % expriment des
difficultés dans la prise en
soins des TNC



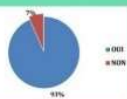
Agressivité

Déambulation

Troubles de la compréhension

Refus de soins

Figure VII : Répartition des soignants en fonction de leurs connaissances sur les troubles cognitifs



80 % de bonnes réponses

97 % sont impactés par des
patients ayant des troubles
cognitifs au quotidien



Temps de présence
augmenté

Sentiment d'impuissance

Risque de maltraitance

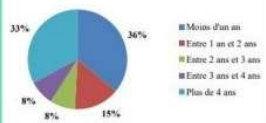
Enquête ciblée auprès des IDE & AS

69 professionnels interrogés



88.4 % de réponses

Figure IV : Répartition du nombre d'années d'exercice professionnel en USI UNY



Pour y pallier, actions au quotidien :

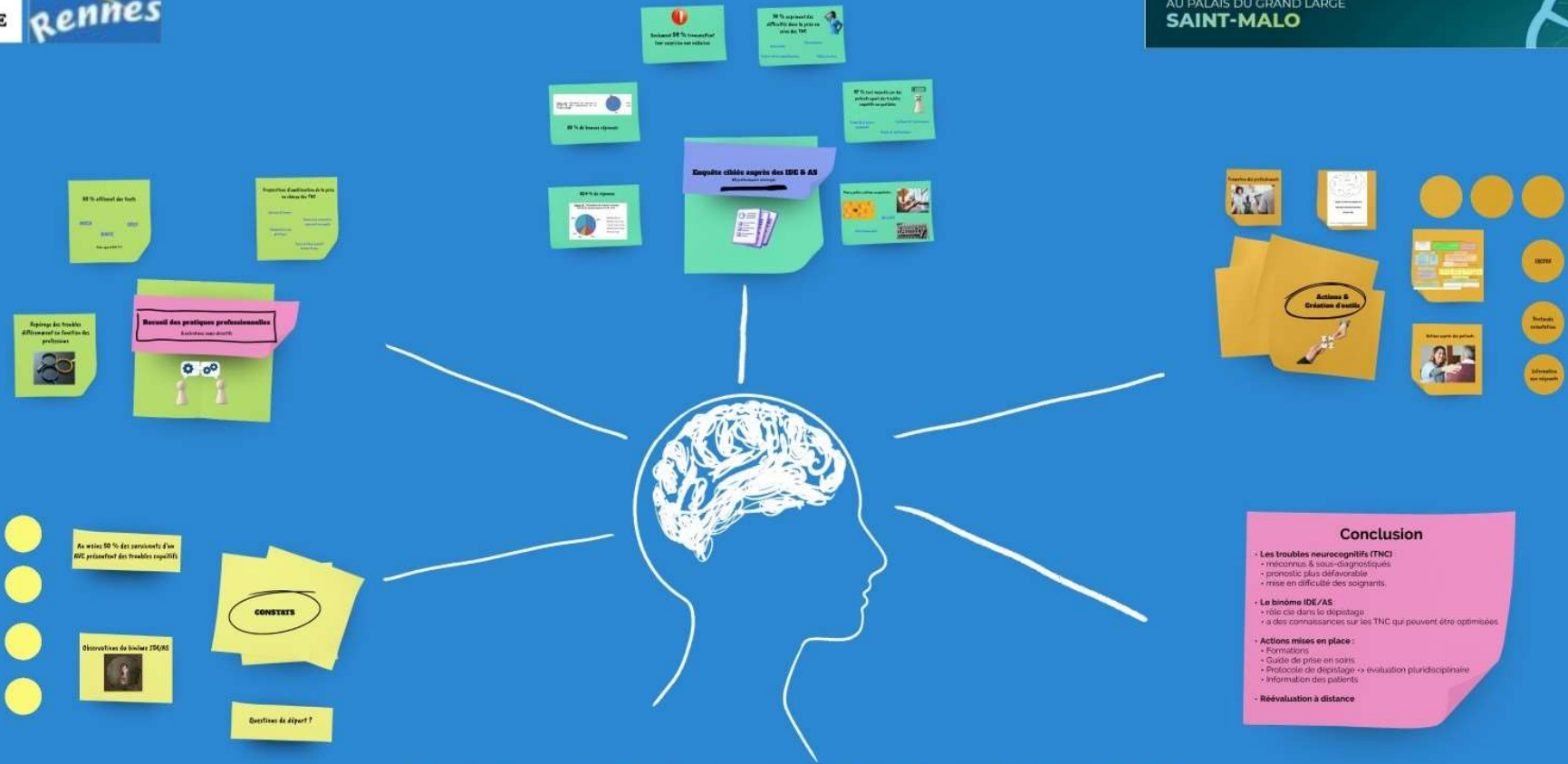


Sécurité



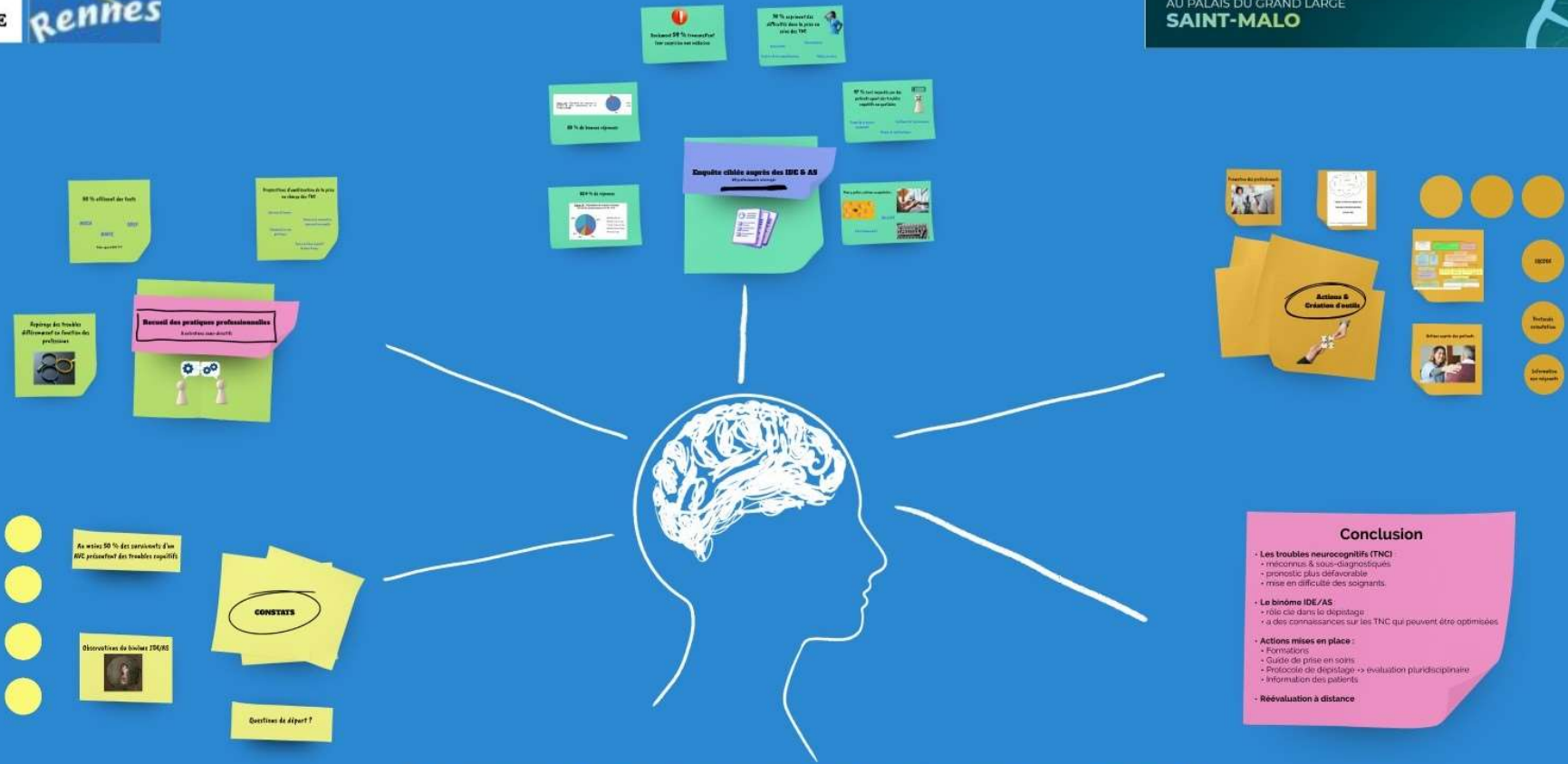
Environnement





Le dépistage des troubles neurocognitifs à la phase aigüe d'un AVC

Marie Rocher, IDE



Le dépistage des troubles neurocognitifs à la phase aigüe d'un AVC

Marie Rocher, IDE

Formation des professionnels



GUIDE DE PRISE EN SOINS DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS EN USI-UNV

Service de Neurologie - Unité de Soins Intensifs en Neurologie
Service de Neurologie - Unité de Soins Intensifs en Neurologie

Actions & Création d'outils



Actions auprès des patients



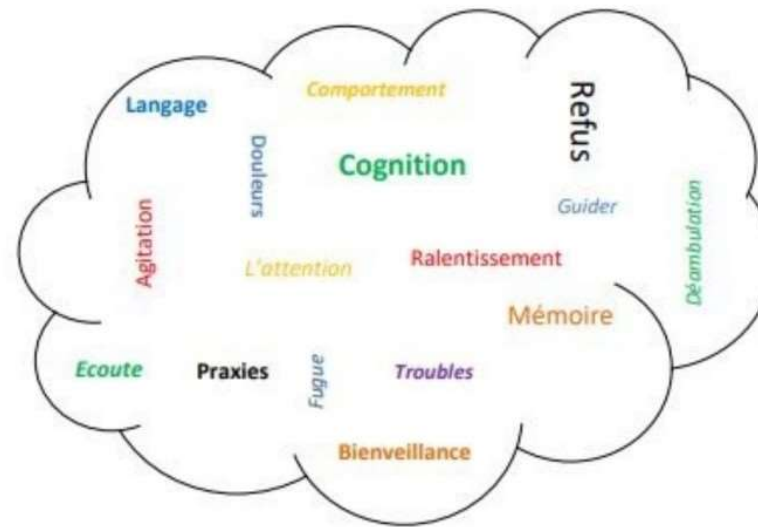
IQCODE

Protocole
orientation

Information
aux soignants

Formation des professionnels





GUIDE DE PRISE EN SOINS DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS EN USI-UNV

Issu du Mémoire « Le dépistage des troubles neurocognitifs à la phase aiguë d'un AVC »

Marie Rocher, IDE, 2024

Domaine cognitif	Définitions	Exemples de troubles associés	Actions
Attention	capacité à traiter une information ou plusieurs informations en même temps	✓ Difficulté à effectuer deux tâches simultanées	✓ Parler lentement , faire des phrases courtes , simplifier son message ✓ Utiliser le toucher pour ancrer l'attention ✓ Éviter les tâches multiples , ne pas encombrer le champ visuel au moment où l'on parle ✓ Eviter les sources de distraction (TV , téléphone...)
Fonctions exécutives	capacité à planifier , à décider , à s'adapter	➤ Ralentissement idéo-moteur ➤ Perte d'initiative	✓ Guider le patient ✓ Initier les actes (ex : lui mettre la cuillère dans la main pour manger...)
Mémoires	• mémoire épisodique : distinguant les faits récents et anciens, • mémoire sémantique : le savoir et les connaissances • mémoire procédurale : le savoir-faire	➤ Difficulté à former de nouveaux souvenirs ➤ Difficulté à se souvenir des faits anciens	✓ Ne pas manifester d'agacement devant des questions répétitives ✓ Se répéter si nécessaire

Autres troubles & Conduite à tenir

Troubles du comportement
(Agressivité, agitation, fugue,
opposition)

Rechercher :

Contexte ?

**Problèmes
somatiques ?**

(fécalome, globe
urinaire,
déshydratation,
hyperthermie...)

**Facteurs
environnementaux ?**

(changement
d'environnement,
relationnels et
physiques...)

**Troubles
psychiatriques
décompensés
ou révélés ?**

Iatrogénie ?

Douleurs ?

Risques :

- Blessure pour le patient & le soignant
- Le patient se perde
- Entraîne un sentiment d'impuissance des soignants

Actions :

- ✓ Ne pas s'opposer à la déambulation, la rendre utile.
- ✓ Sécuriser le périmètre de déambulation.
- ✓ Traitements médicamenteux en fonction du bénéfice/risque individuel
- ✓ Contention physique en dernier recours
- ✓ Travail en équipe, passation de relais, formation
- ✓ Informer les proches



Objectifs :

- ✓ Adapter son **discours** et son **attitude**
- ✓ Prévenir les **troubles du comportement**
- ✓ Réduire le recours aux **psychotropes**
- ✓ Réduire la **culpabilité des aidants**
- ✓ Permettre au patient de s'exprimer et de conserver une **position de sujet**
pensant, parlant

Le patient, un sujet :

Prendre en compte l'**avis**
du patient pour les
décisions difficiles

Valoriser le patient, ne
pas insister sur ses erreurs

Manifester son **écoute**

Ne pas parler en présence de
la personne **comme si elle**
n'était pas là

PROTOCOLE DE DEPISTAGE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS EN USI UNV

Objectifs du protocole

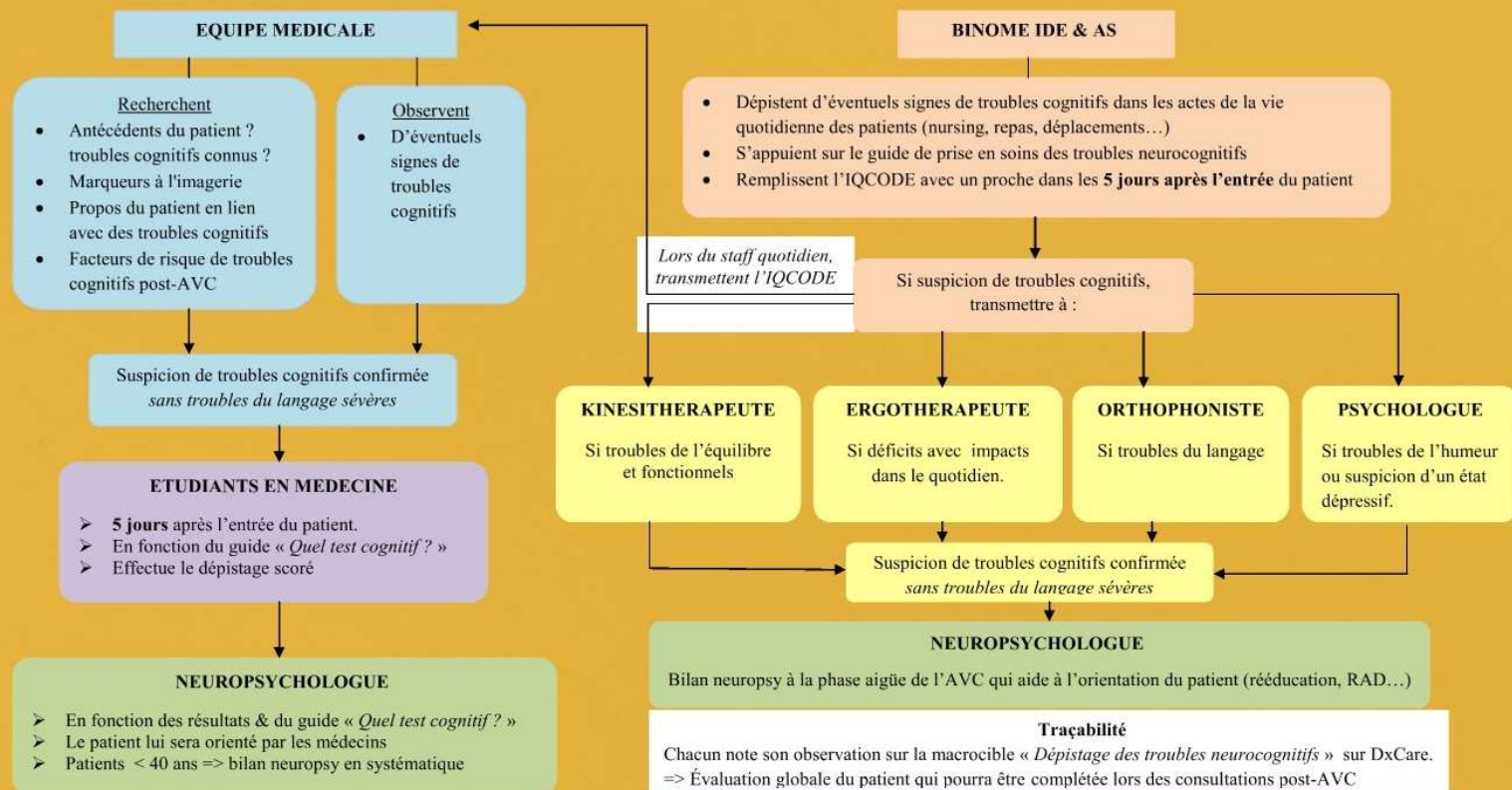
- Adapter l'orientation des patients en fonction des troubles présents
- Prévenir les complications
- Assurer un suivi et une prise en charge des troubles neurocognitifs à distance

Critères d'inclusion

- Tous les AVC ischémiques et hémorragiques
- Thrombophlébites cérébrales
- Récidive d'AVC si troubles cognitifs non présents avant la récurrence
- Age > 16 ans

Critères d'exclusion

- AIT
- Démence déjà diagnostiquée
- Pronostic vital engagé à court terme



Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____

Date : _____ Évaluateur : _____

Version courte de l'IQCODE-R

Nous aimerions que vous vous souveniez de votre ami ou parent tel qu'il était il y a dix ans, c'est-à-dire en 20____, et le compariez à ce qu'il est aujourd'hui. Voici des situations demandant à cette personne de se servir de sa mémoire ou de son intelligence; veuillez indiquer si ses facultés se sont améliorées, sont demeurées stables ou se sont détériorées au cours des dix dernières années.

Remarque : Il est important de comparer sa performance actuelle à celle d'il y a dix ans. Si cette personne, il y a dix ans, oubliait toujours où elle laissait ses affaires et qu'elle oublie encore aujourd'hui, alors nous considérons qu'il n'y a « aucun changement ».

Veuillez indiquer les changements que vous constatez en encerclant la réponse appropriée.

Comparativement à il y a dix ans : Comment jugeriez-vous les capacités du patient pour :	A Beaucoup moins	B Un peu moins	C Aucun changement	D Un peu moins bien	E Beaucoup moins bien
1. Se souvenir de certains renseignements concernant la famille et les proches, par exemple leur profession, leur date d'anniversaire, leur adresse	1	2	3	4	5
2. Se souvenir d'événements qui se sont produits récemment	1	2	3	4	5
3. Se souvenir de conversations récentes, quelques jours plus tard	1	2	3	4	5
4. Se rappeler son adresse et son numéro de téléphone	1	2	3	4	5
5. Se rappeler le jour et le mois en cours	1	2	3	4	5
6. Se rappeler où sont généralement rangées les choses	1	2	3	4	5
7. Se rappeler où trouver des objets rangés à des endroits inhabituels	1	2	3	4	5
8. Savoir comment utiliser des appareils ménagers familiers	1	2	3	4	5
9. Apprendre à utiliser de nouveaux objets ou appareils ménagers dans la maison	1	2	3	4	5
10. Apprendre des nouvelles choses en général	1	2	3	4	5
11. Suivre une histoire dans un livre ou à la télévision	1	2	3	4	5
12. Prendre des décisions concernant les problèmes du quotidien	1	2	3	4	5
13. Gérer son argent pour faire ses achats	1	2	3	4	5
14. Gérer ses finances personnelles (p. ex. : payer les comptes, faire des retraits à la banque)	1	2	3	4	5
15. Gérer d'autres problèmes arithmétiques du quotidien, par exemple savoir quelle quantité d'aliments acheter, savoir combien de temps s'est écoulé entre les visites d'amis/membres de la famille	1	2	3	4	5
16. Utiliser son intelligence pour comprendre ce qui se passe, utiliser ses capacités de réflexion et être capable de raisonner	1	2	3	4	5
Sommes :					

Score total : somme des scores obtenus à chaque question divisée par le nombre de questions

(Somme A + Somme B + Somme C + Somme D + Somme E)/16 = _____

Questionnaire IQCODE

Actions auprès des patients





PROTCOLE D'ORIENTATION



Être orienté c'est être conscient de son environnement **SPATIAL** (le lieu), **TEMPOREL** (la date), et **PERSONNEL** (identité, entourage).

Ayons tous la même posture pour aider la personne à s'orienter
En entrant dans la chambre, **présentez-vous** en respectant ces 6 séquences
d'orientation :



Le **nom** du patient



Le **nom** du visiteur et son **lien relationnel** avec le patient



Le **nom** de l'hôpital et la raison pour laquelle le patient y est hospitalisé



Le **jour** de la semaine et la **date**



Le **moment** et l'**heure** de la journée



La **raison** pour laquelle le **visiteur** est là

Exemple :

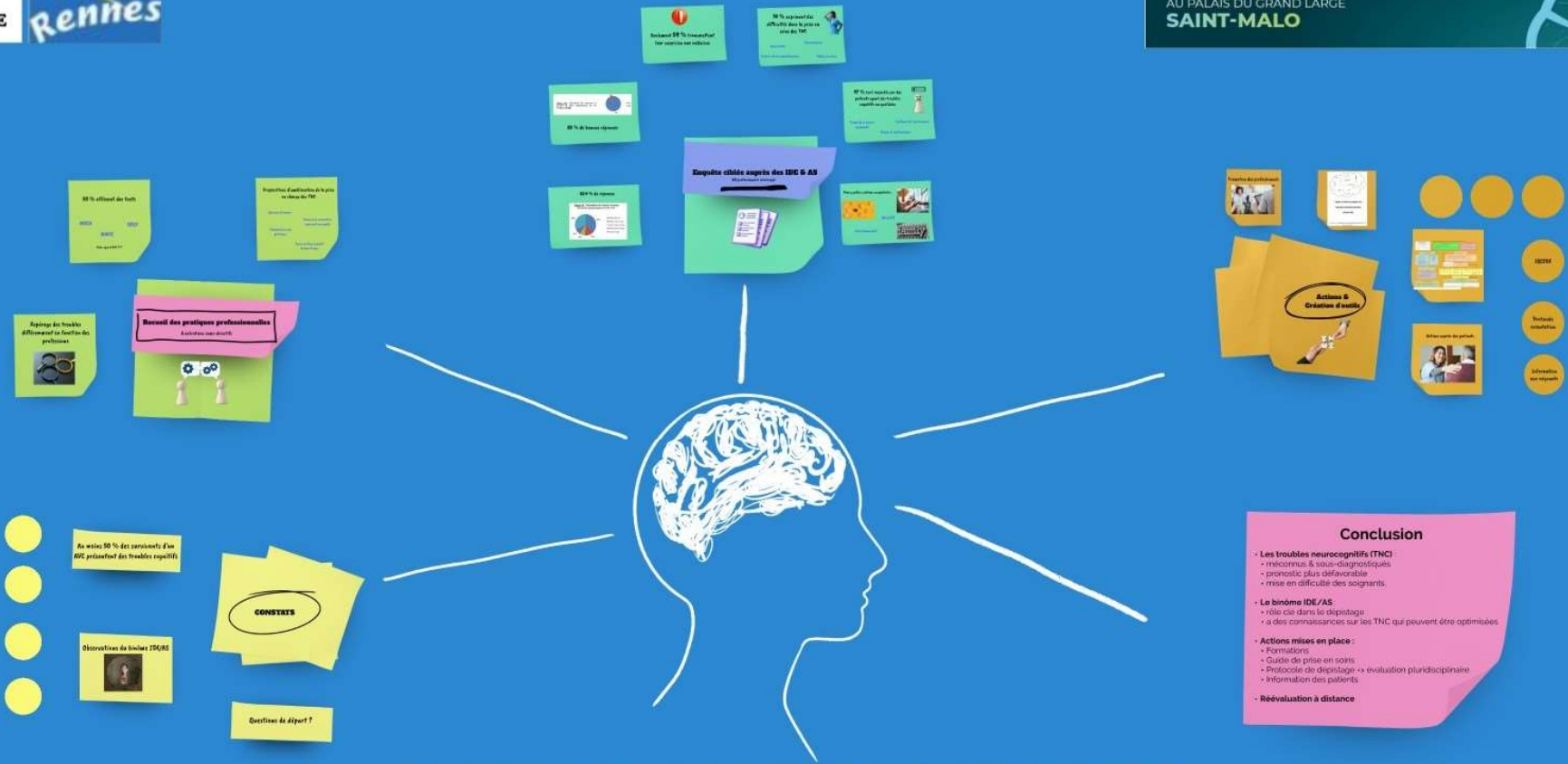
- 1) Bonjour M. Dupond
- 2) Je suis Pierre, votre aide-soignant
- 3) Nous sommes à l'hôpital de Rennes, pour vous soigner suite à votre AVC
- 4) Nous sommes rendus à la moitié de la semaine, mercredi 5 décembre 2023
- 5) Actuellement, nous sommes le matin et il est 10H00
- 6) C'est l'heure de votre douche



Information à la sortie sur
les symptômes invisibles ou
troubles cognitifs
potentiels

+

Ateliers d'ETP



Le dépistage des troubles neurocognitifs à la phase aigüe d'un AVC

Marie Rocher, IDE

Conclusion

- **Les troubles neurocognitifs (TNC) :**
 - méconnus & sous-diagnostiqués
 - pronostic plus défavorable
 - mise en difficulté des soignants.
- **Le binôme IDE/AS :**
 - rôle clé dans le dépistage
 - a des connaissances sur les TNC qui peuvent être optimisées
- **Actions mises en place :**
 - Formations
 - Guide de prise en soins
 - Protocole de dépistage => évaluation pluridisciplinaire
 - Information des patients
- **Réévaluation à distance**



Marie Rocher, IDE