

Conduite à tenir pour la gestion des troubles psycho-comportementaux en situation de crise Covid-19

en Unité de Vie Protégée en EHPAD, en Unité cognitivo-comportementale (UCC) ou Unité d'hébergement renforcée (UHR)

Pas de cas de Covid + dans l'unité	Découverte ou suspicion de cas covid + dans l'unité
<ul style="list-style-type: none"> - Dépister systématiquement les patients entrants (PCR, scanner etc), - Pas « d'entrées » de patients Covid+, - Respecter les gestes barrières, - Pas de confinement en chambre ni de contentions pour les patients qui déambulent (<i>sauf exception avis médical au cas par cas</i>), - Privilégier toutes activités individuelles avec nettoyage régulier du matériel (<i>matériel lavable uniquement</i>). 	<p><u>Transfert possible</u> : patients Covid+ transférés en court séjour de proximité (<i>en cas d'impossibilité : l'unité devient Covid avec isolement des patients en chambre, faire sortir rapidement les patients non covid</i>) + surveillance des patients (constantes etc),</p> <p><u>Transfert impossible</u> : (<i>A partir de 2 cas = unité Covid</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Regrouper les patients + isoler au maximum en chambre, proposer le port du masque aux patients. -Renforcer les équipes médicales et paramédicales, -Les entrées : réservées Covid +, les sorties : isolement gouttelettes, -Privilégier les espaces de déambulations fermés. La contention chimique et physique est le dernier recours en cas d'agitation. Il devra être suivi et réévaluer quotidiennement : une procédure dégradée est rédigée en fonction des ressources humaines **. -Toutes les décisions sont tracées dans le dossier médical patient.

** (1) mise en place contention chimique, (2) sangle abdomino-pelvienne (prescription à réévaluer toutes les heures). Dès que (1) est efficace, alléger (2). Si patients déambulants : poubelles DARSI à l'extérieur des chambres.

Points importants

- En cas de **troubles du comportement et de l'humeur** (analyse du trouble et évaluation en équipe) toujours privilégier **les approches non médicamenteuses**,
- Diminuer **les posologies des psychotropes** (moins bonne tolérance, effet iatrogène des coprescription + caractère thrombogène et pro-arythmogène de la Covid19).
- Réviser **quotidiennement les bénéfices-risques** de tous mes psychotropes,
- Alimentation **hypercalorique et hyperprotidique** + ou – **compléments nutritionnels** oraux +adapter **la respiration** (pertes par perspiration).

<p><u>Psychotropes à utiliser en cas de besoin (si échec traitement non médicamenteux)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Benzodiazépines per os à résorption rapide et demi-vie courte (Oxazépam, Lorazépam ou Alprazolam). 	<p><u>En cas d'agitation et d'anxiété :</u></p> <p>ISRS en tenant compte des effets secondaires (ex : escitalopram, citalopram et QTc → alternative Prégabaline).</p> <p><u>En cas d'hallucinations :</u></p> <p>Utiliser les thérapeutiques habituelles.</p>	<p><u>Crise en « aigu »</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Approches non médicamenteuses, 2. Sinon benzodiazépines à demi-vie courte, 3. Sinon antipsychotique de dernière génération per os, sinon parentéral.
--	---	--

Prendre soin des patients et de l'unité par les approches non médicamenteuses

Objectif : Limiter les effets délétères de l'isolement – la connexion avec les autres est un besoin fondamental de l'être humain.

- ✓ Programmer **des levées d'isolement dans la journée** (visite de soignants en chambre, marche dans l'unité ou le jardin, programme non médicamenteux en chambre (atelier musique, réminiscences ou relaxation),
- ✓ **Prendre du temps pour l'aide aux repas en privilégiant l'approche relationnelle et les techniques de communication** (médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues et rééducateurs) : **l'unité doit avant tout rester une unité de vie,**
- ✓ Privilégier la mise en place **de repères temporels** pour les résidents confinés (utilisation de musiques le matin et le soir, annonce des activités proposées en chambre et informations sur le rythme de la journée etc.),
- ✓ Disposer de moyens **de communication téléphonique** et/ou visio (skype, zoom, etc) **toujours respecter le choix du patient et écouter les besoins des familles,**
- ✓ Mettre en place avec psychologue/ ergothérapeute /psychomotricien + service animation **un chariot itinérant sur roulette pour gérer les troubles du comportement** (une activité flash à la fois 10 minutes environ) **en désinfectant le matériel après chaque utilisation** (lecture, jeux sensoriels etc) Attention le matériel devra être impérativement lavable !

Prendre soin des soignants

Objectif : prendre soin de soi pour pouvoir prendre soin des autres

- Implication active **des responsables de l'unité,**
- Mobilisations des **psychologues** (évaluation thymique + entretiens),
- Mettre en place des groupes de parole en très petit nombre et à distance (extérieur lorsque cela est possible) et une pratique **de la relaxation** ou de **la méditation de pleine conscience,**
- Informer sur les possibilités **d'obtenir du soutien** (hotline, psychologues sur site etc),
- **Documenter les unités** (salles de repos, salle de soins) avec **des fiches pratiques à destination des soignants** (exemple : « comment gérer mes émotions ? »)
- Créer un **espace de repos** pour **privilégier les pauses reposantes** (fauteuils confortables ; lumières tamisées, musiques douces etc).

Références HAS :

- (1) Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs (2009). Recommandations de bonnes pratiques.
- (2) Le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (2011).
- (3) Guide parcours de soins de la maladie d'Alzheimer. (Mai 2018).

Auteurs : Olivier Drunat, Jean Roche, Florence Lebert, Vania Leclerc, Hermine Lenoir, Alexis Lepetit, Pascal Saidlitz, Maria Soto-Martin, Lisette Volpe-Gillot, Julien Vernaudo. Groupe UCC-UHR, SFGG.