

Le saignement de nez de M. Migneault

Évaluation d'un résident non communicant atteint de démence.

Par **Claire Chapados**, inf., Ph.D. et **Sophie Charland**, M.Sc., IPS-PL

À l'échelle mondiale en 2015, 47,5 millions de personnes étaient atteintes de démence. Chaque année, 7,7 millions de nouveaux cas s'ajoutent à ce nombre. En 2030, on estime qu'il y en aura 75,6 millions et, en 2050, 135,5 millions (OMS, 2015). La maladie d'Alzheimer, une démence corticale, est la plus répandue des démences. Elle serait à l'origine de 70 % des cas. Environ un demi-million de Canadiens sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre type de démence et la Société Alzheimer Canada estime que ce nombre doublera en l'espace d'une génération (Grisé, 2014).

En plus de la maladie d'Alzheimer, il existe plusieurs types de démences : démence vasculaire, démence à corps de Lewy, démence frontotemporale, démences infectieuses, démences d'origine métabolique, démences héréditaires, démences liées à des syndromes neurodégénératifs, à la toxicomanie, à l'hydrocéphalie, à une pathologie structurale ou à des maladies inflammatoires (Camicicoli, 2006 ; Muzzio, 2002).

Lorsque des personnes atteintes de ces maladies vivent en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), elles doivent être prises en charge par des intervenants compétents. Si aucun traitement ne peut les guérir de la démence, plusieurs interventions permettent d'améliorer leur qualité de vie et celle de leur famille, ainsi que le travail du personnel soignant. Des interventions efficaces préviennent aussi les fractures liées aux chutes, les maladies infectieuses, les douleurs de l'arthrose ou de l'arthrite, les problèmes bucco-dentaires et gastro-intestinaux, ainsi que les effets indésirables des interactions médicamenteuses.



© D.P. Marazzi / Science Photo Library

Les outils

De nombreux outils servent à l'évaluation fonctionnelle de la personne âgée (Graf, 2015). Anne Bourbonnais a consacré sa thèse de doctorat aux sens des cris de personnes atteintes de démence vivant en CHSLD. Ces cris, affirme-t-elle, ont plusieurs causes, dont la douleur, et expriment diverses émotions (peur, vulnérabilité, etc.) (Bourbonnais, 2009). Plusieurs études ont traité des types de démence, des facteurs de risque, des symptômes et des stades de ces maladies. Il existe aussi plusieurs modèles qui aident à évaluer la douleur chez les aînés (Misson *et al.*, 2012). L'outil *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*

(PACSLAC) s'est démarqué. Il est disponible en version française (PACSLAC-F), a obtenu de bonnes évaluations (Gossard et Nguyen-Ong, 2010) et est largement recommandé (Voyer, 2011).

La douleur des personnes atteintes de démence à un stade avancé a été longtemps sous-évaluée en raison de la complexité et de l'inadéquation de l'évaluation. Les outils étaient alors conçus pour des patients capables de s'exprimer verbalement (Scherder *et al.*, 2005). Dès 1999, Hennequin *et al.* ont recommandé le développement d'instruments adaptés aux clientèles ayant des déficiences de communication. En 2005, on pouvait lire dans le *British Medical Journal* que dans le cas de patients inaptes

Encadré 1 Quelques exemples de troubles du comportement

Il est 16 h 30 dans un centre d'hébergement. Une trentaine de résidents atteints de démence sont installés pour prendre leur repas.

- M^{me} Blanchette parle à voix haute : « Non, non, non, maman est belle, est belle, a dort, chu fatiguée. »
- M. Larocque fait les cent pas et demande à tout un chacun s'il peut retourner à sa chambre.
- M. Bacon ne sait plus à quoi sert sa cuillère. Il la tourne et la regarde sous tous ses angles.
- M^{me} Vuong bouge constamment et agite les mains comme si elle voulait attraper quelque chose.
- M^{me} Gaudreault a réussi à atteindre le bras de M^{me} Simard et elle le sert très fort.
- M. Grandmaison crie très fort après M^{me} Gaudreault.
- M^{me} Girouard cogne sur la table, elle a l'air fâché.
- M. Hurtubise circule en fauteuil roulant en criant « Heeeeeee ! ».
- M^{mes} Joly et Vézina s'échangent leurs aliments dans un langage incompréhensible.
- M. Vaillant lance sa nourriture sur le plancher.

à communiquer, l'évaluation de la douleur reposait particulièrement sur l'observation de signes physiologiques (fréquence de la respiration), de signes physiques (expressions du visage – peur, froncement des sourcils, pincement des lèvres) et de réponses comportementales (retrait, agitation). Les patients atteints de démence peuvent exprimer leur douleur de façons différentes de ceux qui ne souffrent pas de démence (Schreder *et al.*, 2005).

Des écrits plus récents montrent que le personnel soignant a toujours des difficultés à interpréter la communication non verbale de la clientèle atteinte de démence (Grisé, 2014).

Observation

Comment l'infirmière peut-elle évaluer l'état de santé d'un résident atteint de démence et assurer sa sécurité même s'il ne peut s'exprimer adéquatement ? Comment doit-elle réagir aux troubles de comportement de ce résident ? Comment reconnaître ses symptômes ? Sont-ils causés par ses médicaments ?

L'observation du comportement du patient, avec l'aide de sa famille et des autres membres du personnel, permet de reconnaître les signes et les symptômes d'un changement dans son état de santé.

« Il y a une trentaine d'années, alors que j'étais infirmière de nuit, un résident atteint d'Alzheimer est parvenu à se lever même avec sa contrainte abdominale. Je l'ai retrouvé étendu au sol. Il avait les yeux grands ouverts, le faciès souriant et n'émettait aucune plainte. Je ne pouvais pas me fier à son expression faciale ni à ses signes vitaux qui étaient normaux. En procédant à son examen, j'ai observé que sa jambe droite était tournée vers l'extérieur. Le transfert à un CH a été demandé. Plus tard, en assurant le suivi, j'ai appris qu'il avait une fracture de la hanche droite », raconte une infirmière d'expérience.

Prise en charge

L'infirmière doit pouvoir interpréter le comportement des personnes atteintes de démence. Doit-on rappeler que les moyens de contention peuvent augmenter l'angoisse et l'agitation de cette clientèle ?

L'infirmière doit effectuer un examen encore plus rigoureux lorsqu'il s'agit d'évaluer l'état de santé d'un résident qui ne peut s'exprimer verbalement. Lorsque survient un incident, la prise en charge doit être immédiate. En centre d'hébergement, il est important que l'infirmière soit informée de l'état de santé de chacun des résidents. Elle doit aussi être formée pour intervenir de façon sécuritaire.

Dès l'admission d'un patient, une description complète de son histoire de santé doit être consignée à son dossier : ses antécédents personnels, familiaux, médicaux, chirurgicaux, ses médicaments, ses allergies, ses intolérances alimentaires, sa vision, son audition, sa personnalité, ses changements d'humeur, ses réactions à divers stimuli, ses habitudes de vie, ses goûts, la qualité de son sommeil, sa réaction à la douleur, à l'anxiété, à l'angoisse, au stress, sa capacité d'adaptation, etc.

Naturellement, une série d'examen paracliniques ou biologiques pertinents doivent être effectués et les résultats consignés au dossier : taux d'hémoglobine pour détecter une anémie, taux d'hématocrite pour indiquer le fer, taux de cholestérol,

taux de triglycérides, taux de lipoprotéines, taux de créatinine sérique pour confirmer une dénutrition, taux de protéine C réactive (CRP) pour déceler d'éventuels problèmes bactériens ou inflammatoires, et d'autres tests comme le taux de glycémie, un bilan hépatique, le dosage de la TSH, etc.

L'infirmière doit être attentive aux changements dans le comportement et aux plaintes émises par les résidents. Elle doit apprendre à organiser son emploi du temps de façon à accomplir ses tâches efficacement et dans un délai raisonnable. Elle soutient l'équipe de soins et elle participe à l'évaluation clinique qui, selon Jarvis, comprend une collecte des données adaptée à la situation, une révision des données subjectives et objectives, ainsi que l'intégration des données complémentaires obtenues par des techniques d'examen physique (inspection, palpation, percussion, auscultation), par des tests et examens paracliniques à l'aide d'appareils (doppler, bladder, scanner) et les résultats des grilles d'évaluation de risque (Jarvis, 2015).

Formation

Treize des 211 infirmières participant à une étude portant sur l'évaluation de la santé et l'examen clinique travaillaient en CHSLD. Onze d'entre elles ont affirmé qu'elles ne faisaient pas d'examen clinique, ou alors rarement, et cinq avaient reçu une formation sur l'examen physique. Toutes observent qu'aucune actualisation des connaissances n'a été offerte dans leur milieu et souhaiteraient recevoir une telle formation. Neuf déclarent ne pas posséder les connaissances nécessaires et ajoutent qu'aucun répondant ne pourrait les aider à effectuer un examen physique (Chapados *et al.*, 2011).

La réforme du réseau de la santé entraîne des compressions budgétaires et n'augmente pas les effectifs infirmiers. En service de soirée et de nuit dans les centres d'hébergement, le personnel est réduit et souvent, une infirmière peine à assurer les services. Les problèmes de santé des résidents sont de plus en plus complexes et nécessitent des soins importants. Par exemple, des patients ne dorment pas la nuit ou parviennent à se lever malgré leurs dispositifs de contention. Ils devraient être traités dignement et recevoir les meilleurs soins et services.

L'évaluation

M. Migneault est atteint de polypathologie et est incapable de parler. Il est assis sur une chaise. Soudain, son visage change d'expression, comme s'il voulait dire quelque chose. Ses yeux sont grands ouverts. Sa tête bascule comme s'il avait reçu un coup. Cette situation ne dure qu'une fraction de seconde. Des filets de sang s'écoulent ensuite de sa narine droite et de sa bouche.

Le saignement de nez, aussi appelé épistaxis, est généralement bénin. Le plus souvent, il provient de lésions des vaisseaux de la muqueuse nasale. Il peut toutefois être un symptôme d'une maladie plus grave. Chez les personnes de plus de 50 ans par exemple, il peut être causé par l'hypertension artérielle et être considéré comme un facteur de risque d'hémorragie cérébrale. Il peut aussi résulter de maladies rénales, de la maladie de Rendu-Osler, d'un traumatisme crânien, d'une rhinite chronique ou allergique, d'une inflammation due à un rhume, d'une tumeur bénigne ou cancéreuse, de certaines classes de médicaments (acide acétylsalicylique, anti-inflammatoires non stéroïdiens, anticoagulants, antiagrégants plaquettaires, etc.), d'un agent irritant ou simplement d'un assèchement des muqueuses causé par l'air sec.

Un saignement abondant peut être un facteur anxiogène pour le personnel soignant. Il devient un problème sérieux s'il dure ou se répète.

L'infirmière doit rester calme. Elle doit vérifier :

- Si le saignement est abondant, goutte à goutte, et s'il provient d'une ou de deux narines ou encore de l'arrière-gorge.
- Si le saignement survient au repos, après une chute ou un autre choc.
- Si la personne saignant du nez ne présente pas l'un ou l'autre des signes suivants : pâleur, sueurs, pouls rapide, agitation, fréquence cardiaque élevée pouvant faire penser à un état de choc.
- Si la personne a un trouble de la coagulation (hémophilie) ou prend des anticoagulants ou des antiagrégants plaquettaires et présente un risque hémorragique.

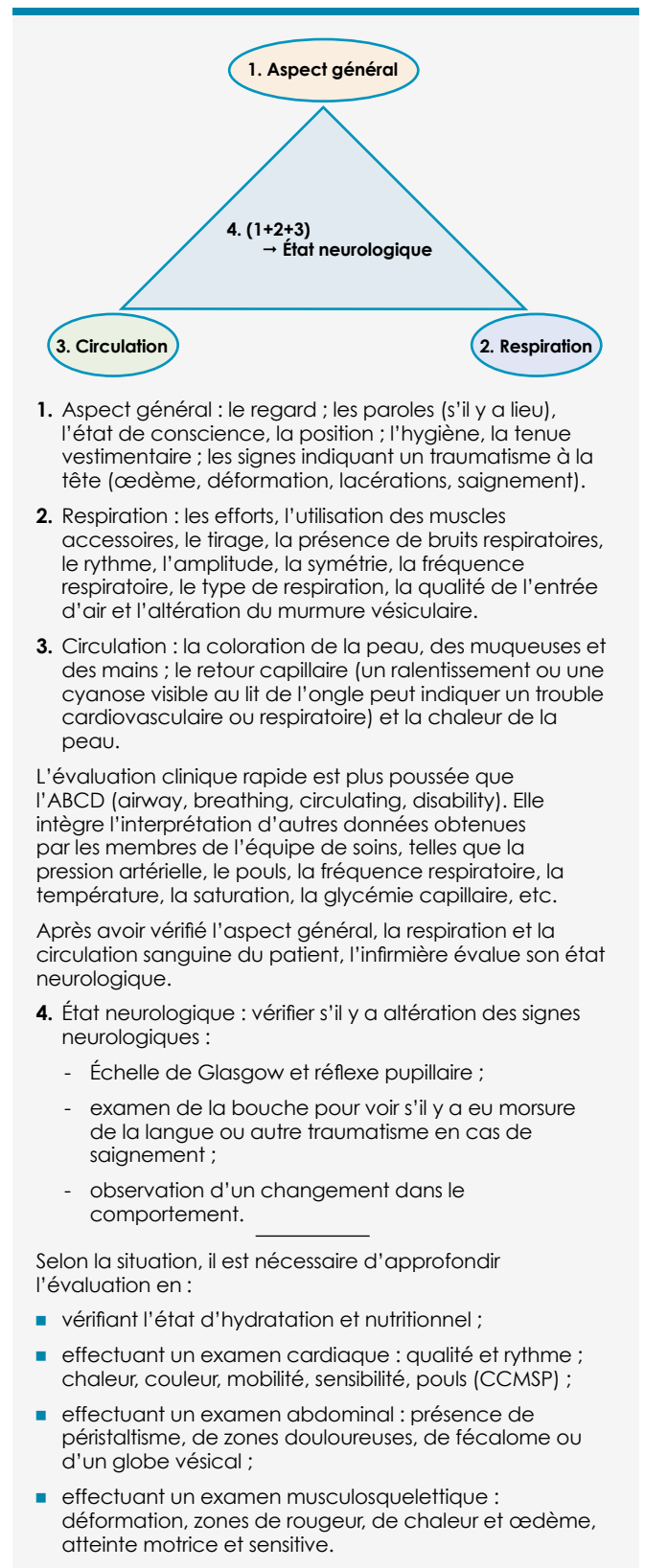
L'infirmière devra prendre les mesures pour faire cesser le saignement. S'il dure plus de quinze minutes, découle d'un traumatisme ou d'une maladie, elle doit faire appel au médecin.

Généralement, la mnémotechnique PQRSTU-AMPLE est l'approche systématique préconisée pour cerner un problème clinique (Jarvis, 2015 ; OIIQ, 2007). Mais dans une situation qui nécessite une intervention rapide et sécuritaire, comme c'est souvent le cas en centre d'hébergement, l'infirmière peut procéder à une évaluation rapide préliminaire (voir Encadré 2).

Dans le cas de M. Migneault, l'infirmière commencera par reconnaître les signes cliniques typiques d'un saignement de nez et par assurer la sécurité de son patient.

Elle interprète que le regard de M. Migneault exprime un état de panique. Elle constate que, malgré tout, il demeure conscient et éveillé, son teint n'est pas pâle. Elle ne voit aucune cyanose péribuccale. Sa respiration est silencieuse et sans effort.

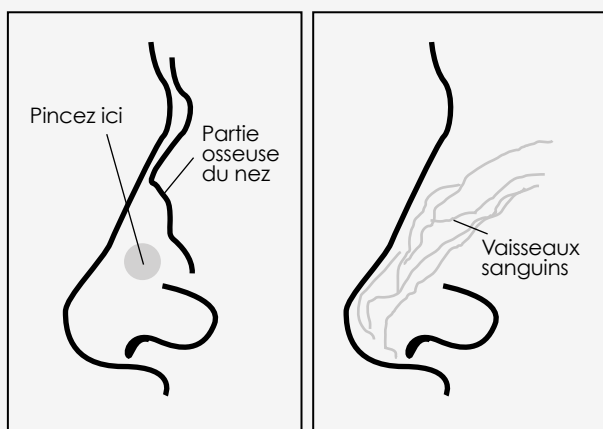
Encadré 2 Évaluation clinique générale : le triangle de l'évaluation



Adaptation du Triangle de l'évaluation pédiatrique (TEP) (Chéron, 2013 ; ENA, 2003 ; OIIQ, 2007 ; Charland et Gamache, 2010).

Encadré 3 Arrêter le saignement de nez

L'infirmière place la personne en position assise, la tête légèrement penchée vers l'avant – il est important que sa tête soit maintenue au-dessus du niveau du cœur de façon à ralentir le saignement et à empêcher que le sang s'écoule dans la gorge. En se servant de son pouce et de son index, l'infirmière pince les narines jusqu'à ce que le saignement cesse. La pression est faite entre le bout du nez et la partie osseuse. Elle dure au moins cinq minutes et sera répétée pendant cinq à dix minutes si le saignement persiste. Il est aussi possible d'appliquer de la glace ou une compresse froide sur la partie osseuse du nez, ce qui provoque la constriction des vaisseaux sanguins. Il est aussi indiqué de faire un paquetage nasal selon le protocole de l'établissement. Si le saignement dure plus de quinze minutes et découle d'un traumatisme ou d'une maladie, il est conseillé de consulter un médecin (CMFC, 2015).



Source : CMFC, 2015.

Pendant que l'infirmière auxiliaire prend les signes vitaux de M. Migneault, l'infirmière tente d'arrêter le saignement. Elle est alors en mesure d'évaluer l'amplitude du pouls et le retour capillaire. Après avoir donné les premiers soins, l'infirmière analyse les données obtenues par sa collègue et ausculte M. Migneault afin de bien évaluer l'entrée d'air et de vérifier la présence de bruits surajoutés. Une fois qu'il est couché, elle pourra évaluer ses pupilles, au besoin. Elle surveille son état de conscience et les signes d'un état de choc qui pourrait survenir si le saignement n'est pas arrêté. Par sa présence et ses interventions rapides, l'infirmière est en mesure de rassurer M. Migneault.

Par la suite, elle complète ses observations en vérifiant les résultats des analyses au dossier. Elle s'assure qu'aucune diminution de taux (hémoglobine, globules rouges, hématokrite, fer, vitamine B12 et plaquettes) n'indique de l'anémie ou d'autres problèmes de santé.

L'utilisation du triangle d'évaluation permet à l'infirmière d'évaluer l'état de santé d'un résident en peu de temps. Elle doit avoir les connaissances nécessaires pour intervenir adéquatement et contribuer efficacement aux soins de santé des résidents en centres d'hébergement.

Les auteures



Claire Chapados est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.



Sophie Charland est infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au CISSS de Lanaudière. Elle est chargée de cours à l'Université McGill. Elle a fondé la firme Charland Gamache où elle travaille en consultation.

Références

Bourbonnais, A. *Les sens des cris de personnes âgées vivant avec une démence en centre d'hébergement et de soins de longue durée* (Thèse de doctorat), Montréal, Université de Montréal, 2009, 345 p. [En ligne : https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3222/Bourbonnais_Anne_2009_these.pdf]

Camicioli, R. « Distinguer les différents types de démences », *Revue canadienne de la maladie d'Alzheimer et autres démences*, vol. 8, n° 4, juin 2006, p. 4-11. [En ligne : www.stacomcommunications.com/customcomm/Back-issue_pages/AD_Review/adpdfs/2006/june2006f/04.pdf]

Chapados, C., C. Larue, D. Pharand, S. Charland et B. Charlin. « L'infirmière et l'évaluation de la santé. Où en sommes-nous ? », *Perspective infirmière*, vol. 8, n° 5, sept./oct. 2011, p. 19-22.

Charland, S. et S. Gamache. *L'évaluation clinique tête aux pieds rapide* (Formation), Blainville, Charland+Gamache Services Conseils soins de santé inc., 2010. [En ligne : <http://charlandgamache.com/evaluation-clinique-tete-aux-pieds-rapide-et-les-particularites-geriatriques/>]

Chéron. *G. Urgences pédiatriques* (4^e éd.), Paris, Elsevier Masson, 2013, 880 p.

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). « Les saignements de nez – Que faire lorsque vous saignez du nez ? Info-santé de votre médecin de famille », Mississauga (ON), CMFC, 2015. [En ligne : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Patients/Nosebleeds_FRE.pdf]

Emergency Nurses Association (ENA). *Core Curriculum for Pediatric Emergency Nursing*, Mississauga (ON), Jones and Bartlett Publishers, 2003, 579 p.

Gossard, F. et V.T.K. Nguyen-Ong. « Douleur et démence : comment soulager ? », *Le médecin du Québec*, vol. 45, n° 8, août 2010, p. 37-44. [En ligne : <http://lemedecinquebec.org/Media/108165/037-044DrGossard0810.pdf>]

Graf, C. « Évaluation fonctionnelle de la personne âgée », in C. Jarvis, *L'examen clinique et l'évaluation de la santé* (2^e éd. française), Montréal, Chenelière éducation, 2015, p. 936- 961.

Grisé, J. *Accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2014, 208 p.

Hennequin, M., D. Faulks, J. Feine et P. Allison. *Dis-moi si j'ai mal... ou l'expression de la douleur chez les personnes porteuses d'une trisomie 21*. (Présentation aux 7^e journées nationales sur la trisomie 21), Pau, France, 13 et 14 mars 1999. [En ligne : <http://fait21.free.fr/JOURNEES%20NATIO/actes1999/art06dismoisi.pdf>]

Jarvis, C. *L'examen clinique et l'évaluation de la santé* (2^e éd.), Montréal, Chenelière éducation, 2015, 1056 p.

Misson, L., M. Savoie et R. Verreault. « La douleur chez les aînés. Comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation ? », *Perspective infirmière*, vol. 9, n° 6, nov./déc. 2012, p. 39-44. [En ligne : https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol9no6/08_Acfa.pdf]

Muzzio, M. *Psychologie interculturelle et psychothérapie* (abrégé de cours), Paris, École de psychologues praticiens, 2002, 20 p. [En ligne : www.geopsy.com/cours_psycho/gerontologie.pdf]

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Le triage à l'urgence. Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, Montréal, OIIQ, 2007, 55 p. [En ligne : www.oiiq.org/sites/default/files/230_doc_0.pdf]

Organisation mondiale de la Santé (OMS). « La démence. Aide-mémoire N° 362 », Genève, OMS, mars 2015. [En ligne : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr/].

Scherder, E., J. Oosterman, D. Swaab, K. Herr, M. Ooms, M. Ribbe et al. « Recent developments in pain in dementia », *British Medical Journal*, vol. 330, n° 7489, 24 févr. 2005, p. 461-464.

Voyer, P. *L'examen clinique de l'aîné. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*, Saint-Laurent (QC), Éditions du Renouveau pédagogique, 2011, 232 p.