

# Etat confusionnel aigu: Diagnostic

## Facteurs de risque (prédisposants)

- > Age > 70 ans
- > Sévérité de la pathologie de base
- > Troubles cognitifs
- > Abus / dépendance à une substance
- > Polymédication (psychotropes, anticholinergiques...)

## Critères diagnostiques DSM-IV TR

- A** Altération de l'état de conscience
- B** Modification du fonctionnement cognitif (mémoire, orientation, langage)  
ou  
Perturbation des perceptions (hallucinations)
- C** Installation en un temps court  
Évolution fluctuante au cours de la journée
- D** Mise en évidence d'une cause somatique

## Recherche de la cause

### Anamnèse et hétéroanamnèse Status

### Examens paracliniques

- > FSS / Na K Ca
- > Créatinine / Glycémie
- > Analyse d'urine
- > Autres, selon situation (sat en O2, tests hépatiques, FSC)

## Causes somatiques (facteurs précipitants)

- > Infectieuses
- > Toxiques / médicamenteuses / sevrage
- > Neurologiques
- > Cardiopulmonaires
- > Endocriniennes / Métaboliques / Electrolytiques
- > Rétention (urines / selles)
- > Désafférentation (facteur aggravant)

## Prise en charge

### Causale

Rechercher et si possible  
traiter la cause somatique  
sous-jacente

et

### Générale

Orienter, informer, hydrater,  
optimiser le sommeil, sécuriser  
Eviter la contention physique

si  
néc.

### Pharmacologique

**1er choix:** Haldol ® (halopéridol)  
Dose initiale: 0,5 à 2 mg (adulte)  
0,25-0,5 mg (âgé)  
À titrer individuellement

**1er choix, lors de sevrage de l'alcool  
ou des benzodiazépines:** Benzodiazépine

Si persistance de l'ECA, si agitation importante,  
si doute quant à la prise en charge,  
ou si suspicion de démence sous-jacente:  
consultation spécialisée (psychiatrie de liaison  
adulte ou âge avancé, gériatrie)

Documenter dans la lettre de sortie