

#001

Objectifs du carnet

Confusion et Démences

Carte de révision neurologique

- 1 Confusion = trouble aigu de l'attention; démence = déclin chronique acquis.
- 2 Éliminer cause réversible: infection, médicament, métabolique, douleur, rétention, sevrage.
- 3 Maladie d'Alzheimer: mémoire épisodique puis atteintes instrumentales progressives.
- 4 Démence à corps de Lewy: fluctuations, hallucinations visuelles, parkinsonisme, sensibilité neuroleptiques.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant confusion et démences en contexte EDN et en garde.
- Pour Confusion et Démences, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Confusion et Démences, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Confusion et Démences, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et localiser

Histoire clinique

Vous connaissez depuis des années Madame A., 82 ans, ancienne institutrice. Elle a une HTA bien contrôlée, que vous surveillez de temps à autre, et une hypothyroïdie équilibrée par de la L-Thyroxine tous les matins. Elle se dit en parfaite santé avec un grand sourire. Elle vit avec son mari, ancien instituteur lui aussi, âgé de 87 ans.

Aujourd'hui, c'est sa fille, votre amie, qui vit à l'étranger et qui s'inquiète. Elle ne l'avait pas vue depuis six mois et la trouve changée. Sa mère a marqué une certaine indifférence à l'annonce de la mort de son gendre qu'elle affectionnait. Elle ne fait plus la cuisine comme autrefois et l'entretien de sa maison laisse à désirer. Bref, sa fille se demande si c'est l'âge ou si c'est un « début de dépression ». Le mari confirme qu'avec l'âge, sa femme a progressivement diminué ses activités domestiques.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Confusion = trouble aigu de l'attention; démence = déclin chronique acquis.
- Éliminer cause réversible: infection, médicament, métabolique, douleur, rétention, sevrage.
- Maladie d'Alzheimer: mémoire épisodique puis atteintes instrumentales progressives.
- Démence à corps de Lewy: fluctuations, hallucinations visuelles, parkinsonisme, sensibilité neuroleptiques.

#003

Bilan, traitement et surveillance

- Bilan cognitif, autonomie, thymie, iatrogénie et imagerie structurent l'évaluation.
- NFS, TSH, B12, ionogramme, calcium, foie, rein selon contexte.
- Soutenir aidants, sécurité, conduite, traitements et directives anticipées.
- Un déclin rapide impose rechercher prion, inflammation, cancer, infection ou toxique.

#004

Pièges d'examen

- Pour Confusion et Démences, un signe neurologique fluctuant ou incomplet peut malgré tout révéler une urgence.
- Pour Confusion et Démences, toujours chercher médicament, toxique, infection, trouble métabolique et terrain vasculaire.
- Pour Confusion et Démences, la normalité d'un premier examen ne dispense pas de réévaluer si le tableau évolue.
- Pour Confusion et Démences, la conduite à tenir doit préciser surveillance, alerte et critères d'avis spécialisé.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Confusion et Démences, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour Confusion et Démences, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour Confusion et Démences, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour Confusion et Démences, organiser suivi, rééducation, prévention secondaire et éducation du patient.

Sources: Référentiel du Collège des Enseignants de Neurologie; Recommandations HAS, SFNV et sociétés savantes selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/7- Neurologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte