Objectifs pédagogiques

- 1. Diagnostiquer un état d'agitation
- 2. Identifier les caractéristiques d'urg situation
- Planifier la prise en charge pré-hosp hospitalière

Demande de soins

N'émané pas du sujet mais de son entourage

Fait appel à des services d'urgence

Peut émaner des forces de l'ordre: intervenues à domicile ou sur la voie publique

AGITATION

- 10 à 15% des consultations psychiatriques aux urgences
- ' Situation complexe à gérer:
 - apaiser la situation
 - préciser la diagnostic

DIAGNOSTIQUER L'AGITATION

DEFINITION

Activité motrice excessive

associée

État de tension intérieure

Activité motrice excessive

- · Activité: improductive et stéréotypée
- Se traduit par des comportements:
 - marche de long en large
 - impossibilité de tenir en place
 - frottements des mains
 - tirailler ses vêtements
 - incapacité de rester assis

Etat de tension et de

Hyperactivité physique et psychique

Situation d'examen

- Sujet impatient
- Ne tient pas en place
- Présente des gestes répétitifs, sans utilité ni but apparent
- Tension psychique:
 - propos
 - cris
 - irritabilité
 - anxiété

Agitation « intérieure », isolée

- Pas de retentissement comportemental
- Forte anxiété
- · Hyperactivité improductive de la pensée, peut se traduire par:
 - sidération anxieuse.
 - sidération comportementale
 - tachypsychie
 - fuite des idées

Diagnostic différentiel

- Hyperactivité: la motricité est orientée vers un but
- Akathisie:
 - nécessité impérieuse de se déplacer
 - mouvements incessants des jambes

Anamnèse

1. Circonstances de survenue

2. Les antécédents du patient

Circonstances de survenue

- · Date d'apparition de l'état d'agitation
 - Apparition brutale, en quelques heures
 - Apparition progressive, sur plusieurs jours ou semaines
- Modalités d'apparition
 - Evènements récents: voyage, évènements de vie stressant
- 60%: intoxication éthylique
- · 4% : cause médicale non psychiatrique

ANTECEDENTS

Psychiatriques

Non psychiatriques

Examen clinique

1. Recherche de signes de gravité

2. Symptômes non psychiatriques associés

3. Symptômes psychiatriques associés

Recherche de signes de gravité

- · Priorité: mise en jeu du pronostic vital
- · Syndrome confusionnel:
 - perturbation de la conscience
 - modifications cognitives
 - Altération de la mémoire
 - désorientation temporo-spatiale
 - perturbation du langage
 - perturbation des perceptions

Syndrome confusionnel

- Installation rapide
- Évolution fluctuante au cours de la journée
- · Histoire de la maladie
- Examen physique
- · Examens complémentaires
- Étiologie de la confusion: conséquence physiologique directe d'une affection médicale générale, de l'intoxication par une substance ou du sevrage d'une substance, de l'utilisation d'une médicament, d'une substance toxique ou d'une combinaison de ces différents facteurs

Autres signes de gravité

- · Symptômes de déshydratation sévère
- Troubles hydro-électrolytiques
- Symptômes de sepsis
- choc cardiovasculaire
- · Détresse respiratoire aigue

Symptômes non psychiatriques associés

Symptômes orientant vers un diagnostic neurologique:

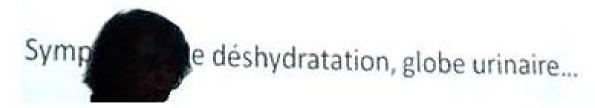
- épilepsie
- hématome sous-dural
- Hémorragie méningée
- processus tumoral intra-cranien
- Accident Vasculaire Cérébral ou Ischémique Transitoire

Myosis, mydriase, symptômes méningés, signes de localisation neurologique, morsure de langue...

Symptômes non psychiatriques associés

Symptômes orientant vers un diagnostic endocrinien ou métabolique :

- hypoglycémie
- troubles hydro-électrolytiques
- Dysthyroidie
- Hyper-parathyroidie
- Hypercorticisme
- Maladie d'addition...



Symptômes non psychiatriques associés

Symptômes orientant vers une origine infectieuse

- méningite
- encéphalite
- septicémie
- pneumopathie

Hyperthermie, Symptômes méningés, dyspnée, cyanose, sueurs persuses...

Symptômes psychiatriques associés

Symptomatologie thymique

- symptomatologie dépressive
- symptomatologie maniaque

Symptomatologie psychotique

- Idées délirantes
- hallucinations

Symptomatologie anxieuse

Examens complémentaires

- Bilan biologique initial minimum
- Éliminer pronostic vital ou fonctionnel
 - Glycémie
 - lonogramme
 - Calcémie
 - Hémogramme
 - Hémostase (si nécessité Injection IM)
 - ECG: si traitement NRL Sédatif nécessaire

Autres Examens complémentaires

- Fonction anamnèse + examen clinique
- Discuter:
 - Alcoolémie, dosage urinaire de toxiques
 - Bilan hépatique
 - Fonction rénale
 - TSH
 - PL, TD ébral, EEG
 - épaisse, radiographie pulmonaire

Déterminer l'étiologie

Agitation aigue chez sujet âgé

Agitation chez sujet jeune sans ATCD connus

Agitation chez sujet jeune + ATCD psychiatriques

Agitation chez sujet âgé

Priorité: éliminer une cause médicale non psychiatrique

Avec ou sans ATCD troubles psychiatriques connus

Rechercher en première intention:

- iatrogénie médicamenteuse
- trouble budco-électrolytique ou métabolique
- cause
 gique

Agitation chez sujet âgé latrogénie médicamenteuse

- · Plusieurs médicaments peuvent être à l'origine
- Tous les psychotropes peuvent induire un état d'agitation
 - Benzodiazépines: syndrome confusionnel à instauration ou sevrage après arrêt brutal
 - Antidépresseurs: confusion, syndrome sérotoninergique, virage maniaque ou hypomaniaque

Autres médicaments

Corticoïdes, agonistes dopaminergiques, anticholinergiques, interféroparaide

Agitation chez sujet âgé Autres étiologies

- Infection (urinaire, pulmonaire...)
- Globe vésical, fécalome,
- Intoxication monoxyde d'azote
- Pathologie cardio-vasculaire: embolie pulmonaire Infarctus Du Myocarde

PRISE EN CHARGE

HOSPITALISATION

DIMENSION RELATIONNELLE

DIMENSION CHIMIOTHERAPEUTIQUE