

SYNDROME DE GLISSEMENT

I/ Définition

Décompensation **rapide** de l'état général faisant suite à une affection aiguë (infectieuse, traumatique, vasculaire, choc septique, ...) qui est en voie de rétablissement ou qui paraît guérie ;

La personne semble refuser consciemment de continuer à vivre.

Cette décompensation évolue en quelques jours ou semaines et conduit à la **mort** à travers des troubles neuropsychiques et biologiques sévères.

II/ Description clinique

Signes nombreux et variés, peu spécifiques :

- signes somatiques les plus fréquents =

asthénie, anorexie, météorisme abdominal sur constipation, incontinence ou rétention urinaire, déshydratation, diminution de la pression artérielle, apparition d'escarres, rechute d'un état infectieux, ...

- signes psychiques =
troubles confusionnels

- mais aussi =

opposition ferme, véhémence, lucide aux soins, aux traitements, à l'institutionnalisation, à la mobilisation, ...

- tableau dépressif =

mais, diagnostic différentiel : pas d'auto-agression violente, pas de TS brutale

- et / ou agitation

- et / ou troubles caractériels

Circonstances d'évolution =

- apparition **souvent** après une affection aiguë, guérie ou en passe de l'être ; après un **INTERVALLE LIBRE DE RECUPERATION** de quelques jours à quelques semaines

- évolution progressive, épuisement progressif des ressources

psychosomatiques

- le médecin cherchera à distinguer le syndrome de glissement d'un état confusionnel d'origine neurologique ou tumorale

III/ Prendre soin

D'abord prévenir :

- **prévention primaire** =

empêcher l'apparition d'une affection aiguë / prévention et traitement précoce des infections nosocomiales / prévention de la perte de mobilité / prévention des chutes / maintien d'une hydratation suffisante / maintien d'une activité / prévention de l'isolement / ...

- **prévention secondaire** =

intervenir dès l'apparition des premiers signes ; non banalisation de ces signes (anorexie, asthénie, confusion) ; les soignants ne doivent pas se résigner

- **prévention tertiaire** =

prévention des complications de syndrome (complications du décubitus) / faire reculer ce syndrome / soins à la personne (relation d'aide, empathie) / s'appuyer sur l'entourage (les proches, la famille, les associations de bénévoles) / mettre en place des projets de soins d'accompagnement ; des projets de soins palliatifs

- **prendre soin des proches** =

famille, amis, voisins, ...

La question de l'entourage des P.A se conjugue avec celle de leur isolement ; accompagner les aidant naturels et les personnes ressources

- **prendre soin de l'équipe soignante, des collègues et collaborateurs** =

stress, épuisement mental et physique, ...

conduite de fuite

installation de mécanismes de défense névrotique

IV/ Conclusion

Entité difficile à distinguer du syndrome dépressif ; semble encore trop souvent aboutir inexorablement à la mort.

Mise en oeuvre de soins préventifs.

Utilisation conjointe de soins relationnels et techniques.

Soignants formés à l'accompagnement ; équipe pluridisciplinaire cultivant solidarité et qualité des soins.

Événement existentiel qui requiert une collaboration étroite avec tous les proches et en fonction de leurs propres capacités à aborder cette étape existentielle.