

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	BRACONNIER A. DUMANS V. CORNET C.	IDE	
Validation de l'expert	LEGUEN M.	MEDECIN	
Approbation	SAINT MARC T.	CADRE SUP	

1. DOMAINE ET CONDITIONS D' APPLICATION

Cette procédure concerne :

Professionnel concerné : Médecin Infirmier Aide-soignant

2. DESCRIPTIONS

a) Définitions

Le delirium tremens est généralement consécutif à un sevrage involontaire, le patient étant obligé d'arrêter la prise d'alcool du fait d'une hospitalisation. Le mécanisme, mal connu, réside peut-être dans la suppression des effets sédatifs de l'alcool. La prévention et la surveillance ont diminué la l'apparition de cette pathologie.

b) Signes

Tremblements généralisés, Sueurs abondantes, Fièvre, Tachycardie
Agitation, une confusion mentale, Délire avec hallucinations
Une déshydratation voire des convulsions peuvent également survenir.
Les symptômes s'installent habituellement de 24 à 36 heures après la dernière prise d'alcool, sous la forme d'un pré-delirium (tremblements, agitation sans délire).
Pendant le delirium proprement dit, le patient encourt des risques graves : conséquences d'actes dangereux, déshydratation pouvant aboutir au collapsus cardiovasculaire et survenue d'une encéphalopathie grave, dite de Gayet-Wernicke, par carence en vitamine B1.

c) Protocole

Hydratation : Polyionique 2L/24h
Vitamines : Vit B1 : 500 mg Vit B6 : 250mg Vit PP : 50mg
Si agitation ou hallucinations :
1. Valium 10mg/6h
2. Tranxène 10mg/6h
Si hallucinations persistantes : Halopéridol (Haldol) 5mg IVL dans 20mL en 20min, à répéter toutes les 6h en systématique
Si HTA et tachycardie : Catapressan 150µg IVL dans 20mL en 20min, à répéter toutes les 6h
Si crises convulsives : Rivotril 1mg IVD

d) Associations déconseillées

Neuroleptiques (Le rapport bénéfice/risque des neuroleptiques est inférieur à celui des benzodiazépines)

L'alcool thérapeutique (Il n'est utilisé que pour la prévention du sevrage et non en traitement)