



**Gériatrie
et
Médecine d'urgence**

30/10/2015

Dr Véronique Latteur

Plan

- Préambule
- Démographie
- Patient gériatrique
- Symptômes
- Urgentiste et gériatre
- Conclusion



Préambule

Préambule

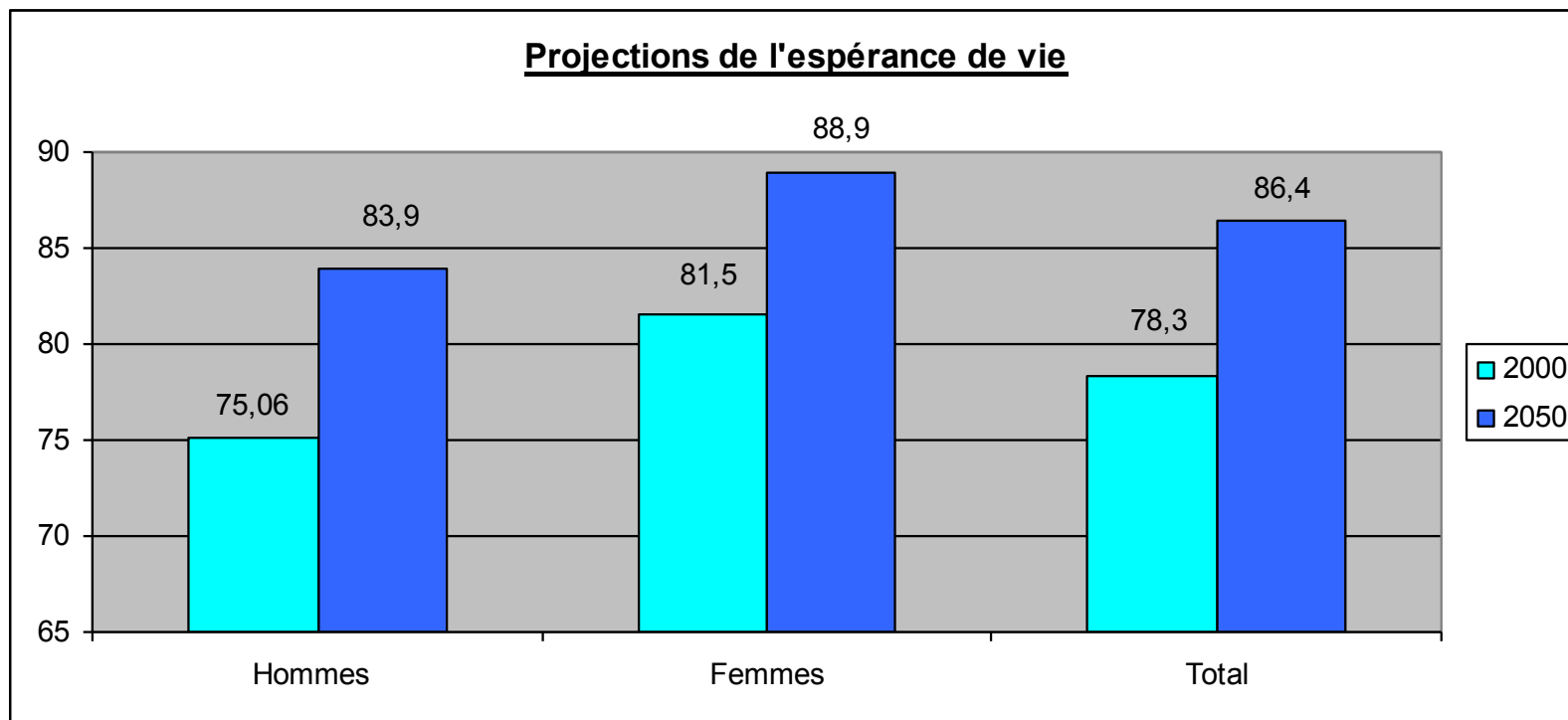
L'écume des jours

Démographie PA, projections 2000-2050 (1)

Par rapport à 2000, il y en aura en 2050

- 750.000 octogénaires en plus (x 3)
- 200.000 nonagénaires en plus (x 5)
- 7.000 centenaires en plus (x 9)

Démographie PA, projections 2000-2050 (2)



- Les aidants naturels seront moins nombreux
- Les incapacités sévères vont apparaître plus tard
- Les besoins en soins vont se modifier

Démographie hospitalière

Dès aujourd' hui, 45% des journées hospitalières concernent des PA > 75 ans

Selon la programmation hospitalière en Belgique, il manque de nombreux lits gériatriques, la proportion de lits G est très variable dans chaque institution

Le nombre de gériatres est un défi majeur

+/- 80% des entrées en gériatrie passent par les urgences

ROBUSTE



Patient âgé

Dépendant



Fragile



Dépister : ISAR

- Objectif : détection de sujet en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie, d'hébergement, d'hospitalisation prolongée ou de décès dans les 6 mois
- Description : composé de 6 questions avec réponse dichotomique OUI/NON
- Seuil critique : 2 (sens 71%; spéc 57%)

Motifs d'admission aux urgences

- AEG, chute et confusion

Motifs d' admission aux urgences

- AEG, chute et confusion
- Chute, confusion et AEG

Motifs d' admission aux urgences

- AEG, chute et confusion
- Chute, confusion et AEG
- Confusion, AEG et chute

Mr XY, 92 ans

- AEG, désorientation nouvelle, perte d'autonomie
- Antécédents : HTA, hypercholestérolémie
- R/ bisoprolol, statine, somnifère, Movicol, AAS
- Clinique : TA 120/80, FC 80, T 36, Sat O2 88, surpoids

Mr XY, 92 ans

- AEG, désorientation nouvelle, perte d' autonomie, selon famille
- Antécédents : HTA, hypercholestérolémie
- R/ bisoprolol, statine, somnifère, Movicol, AAS
- Clinique : TA 120/80, FC 80, T 36, Sat O2 88, surpoids
- Gazo artérielle PO2 65%
- ECG
- Bio : CRP, petite HLN
- Thorax : CM, émoussement SCD G



Mr XY, 92 ans

- O2, AB
- Clin J2 : crépitants et matité base G, crachats hémoptoïques
- Thorax J3 : condensation pneumonique base G

- RAD, autonome, orienté

Mme AB, 84 ans

- Dyspnée, confusion, perte d'autonomie, seule
- Antécédents : démence vasculaire
- R/ un grand tupperware d'un peu de tout
- Clinique de l'urgentiste : OAP, cachexie, grabataire

Mme AB, 84 ans

- Dyspnée, confusion, perte d' autonomie, seule
- Antécédents : démence vasculaire
- R/ un grand tupperware d' un peu de tout
- Clinique de l' urgentiste : OAP, cachexie, grabataire
- Clinique du gériatre : globe vésical
- Bio : ins rénale
- Thorax : OAP
- AAB : fécalome

Mme AB, 84 ans

- Sondage vésical
- Lavement
- Sevrage en oxybutinine et autres diurétiques
- J4 : confirmation récursive AVC

- Retour en MR

Take Home Message (1)

- Un symptôme présent éclaire la situation
- Un symptôme absent ne permet pas d'exclure une piste
- Les symptômes des complications générales, fonctionnelles et cognitives dominent le tableau clinique
- Les maladies chroniques sont omniprésentes
- L'iatrogénie doit être envisagée

Take Home Message (2)

- Rechercher les symptômes positifs,
- Pousser l'anamnèse, hétéroanamnèse, médecin traitant
- Examen clinique complet systématique
- Examen complémentaires ciblés sur les pathologies fréquentes : biologie, ECG, Thorax, AAB (Bassin), SUCU,
- Poursuivre les recherches selon projet thérapeutique

Expérience au GHdC

- Quand le nombre de lits gériatriques et le nombre de gériatres augmentent,
- La visibilité et la reconnaissance augmentent,
- La demande change...



Urgences et gériatrie : un mariage de raison?

Bonus du 30/10/2015

convaincre un gériatre, mode d'emploi

Les mots à éviter...(sic)

- Les cardiologues n'en veulent pas

Les mots à éviter...(sic)

- Les cardiologues n'en veulent pas
- Elle est bien, tu sais...

Les mots à éviter...(sic)

- Les cardiologues n'en veulent pas
- Elle est bien, tu sais...
- C'est juste social
- Il a gngn ans, donc il est gériatrique

Les mots à éviter...(sic)

- Les cardiologues n'en veulent pas
- Elle est bien, tu sais...
- C'est juste social
- Il a gngn ans, donc il est gériatrique
- Il n'y a jamais de place en gériatrie
- Elle est là depuis ce matin, et il est 17h

Les mots à éviter...(sic)

- Les cardiologues n'en veulent pas
- Elle est bien, tu sais...
- C'est juste social
- Il a gngn ans, donc il est gériatrique
- Il n'y a jamais de place en gériatrie
- Elle est là depuis ce matin, et il est 17h
- Tous ces vieux, qu'est ce que TU vas en faire
- Tous ces vieux, y a qu'à les euthanasier



Les mots pour le dire

- Elle est fragile

Les mots pour le dire

- Elle est fragile
- il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- Score ISAR Z/6

Les mots pour le dire

- Elle est fragile
- il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- Score ISAR Z/6
- J'ai la liste des médicaments

Les mots pour le dire

- Elle est fragile
- il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- Score ISAR Z/6
- J'ai la liste des médicaments
- La famille n'en peut plus

Les mots pour le dire

- Elle est fragile
- il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- Score ISAR Z/6
- J'ai la liste des médicaments
- La famille n'en peut plus
- Trop de pathologies

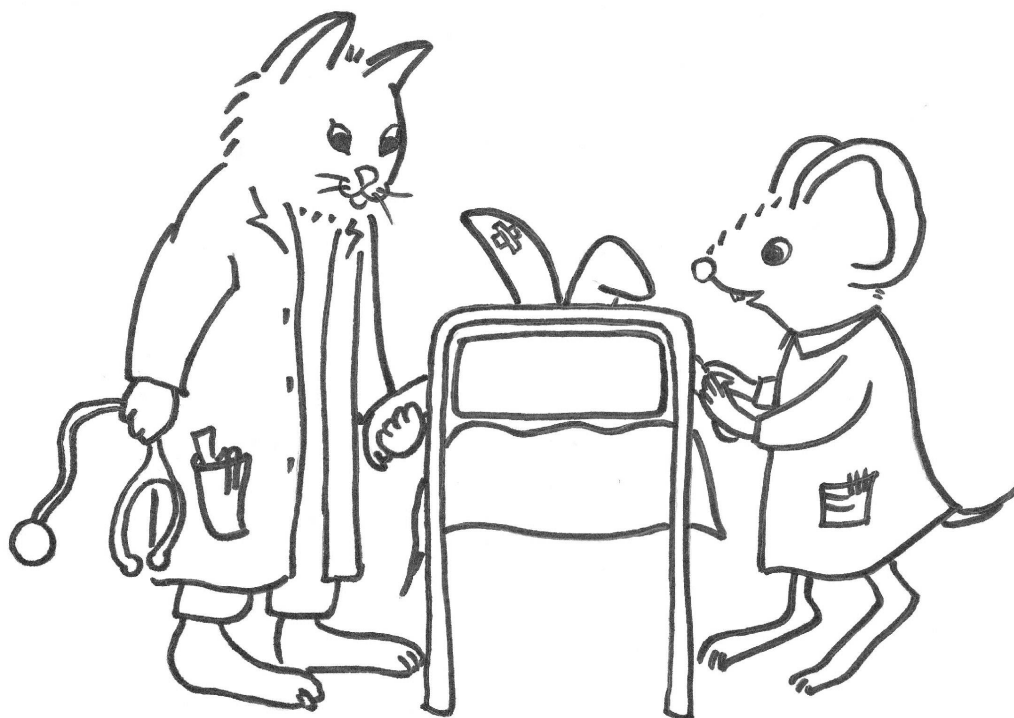
Les mots pour le dire

- Elle est fragile
- il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- Score ISAR Z/6
- J'ai la liste des médicaments
- La famille n'en peut plus
- Trop de pathologies
- Besoin de pluridisciplinarité
- Besoin d'une vision holistique

Les mots pour le dire

- J' ai eu un contact avec le médecin traitant
- Le projet thérapeutique est clair
- Le projet thérapeutique n' est pas clair

Conclusions possibles



« Tu veux ou tu veux pas ? »

L'équipe soignante au chevet du malade – Début du XXI^e Siècle