



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES



UNIVERSITÉ DE NANTES

# Personnes âgées et Urgences

# PERSONNE ÂGÉE POUR LES EXAMENS

- N° 126. La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques
- N° 128. Troubles de la marche et de l'équilibre (voir item 107)
- N° 129. Troubles cognitifs du sujet âgé (voir item 106)

# PERSONNE ÂGÉE ?

- Rapport OMS de 2016 sur le vieillissement et la santé
  - Âge retenu de **60** ans
- Gériatrie: discipline médicale prenant en charge les personnes âgées
  - Âge retenu  $\geq 75$  ans
- Définition sociale
  - Âge de la **retraite**

# DÉFINITION

## Gérontologie

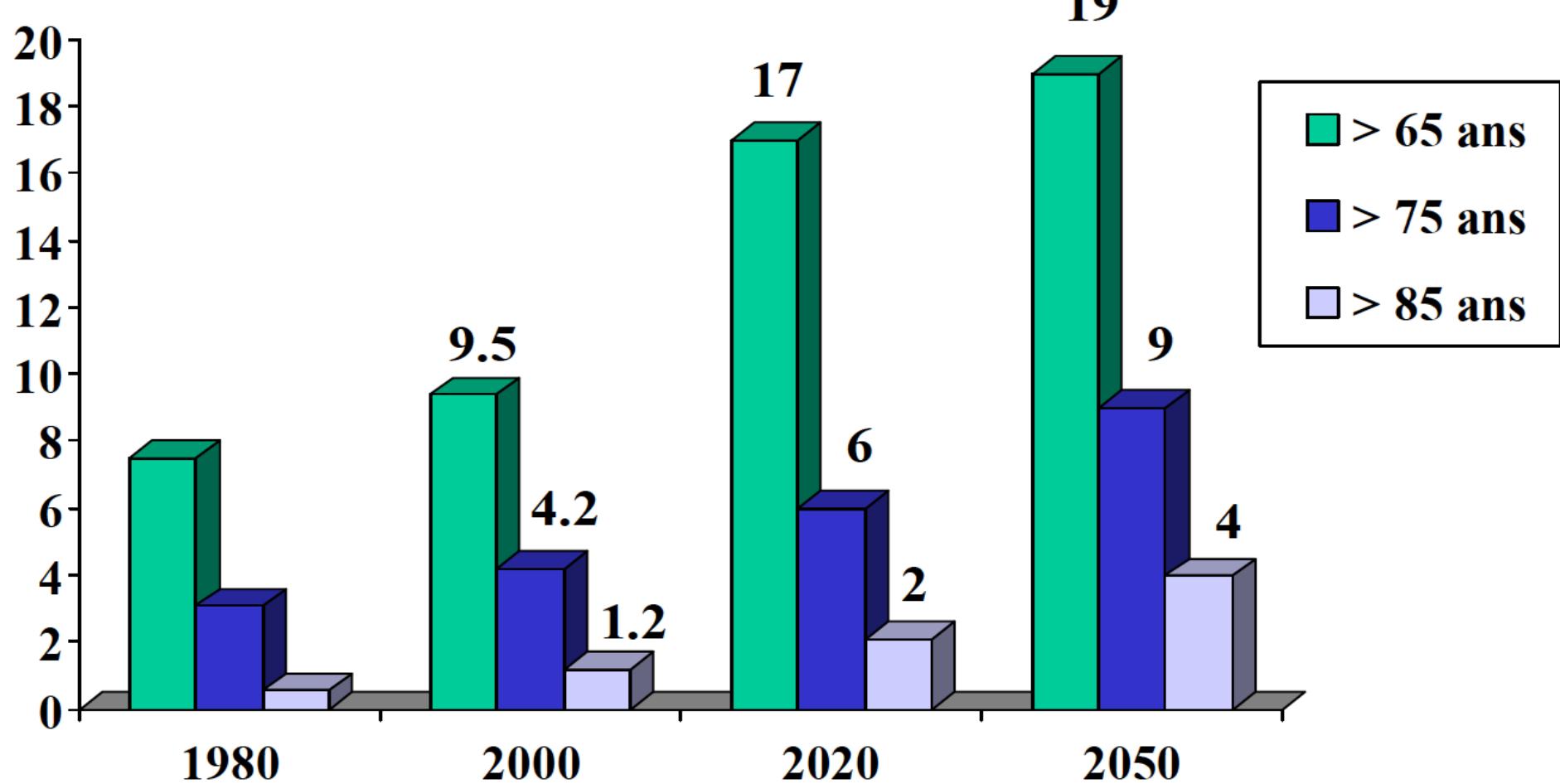
- Médecine qui prend en charge les sujets âgés malades

## Vieillissement

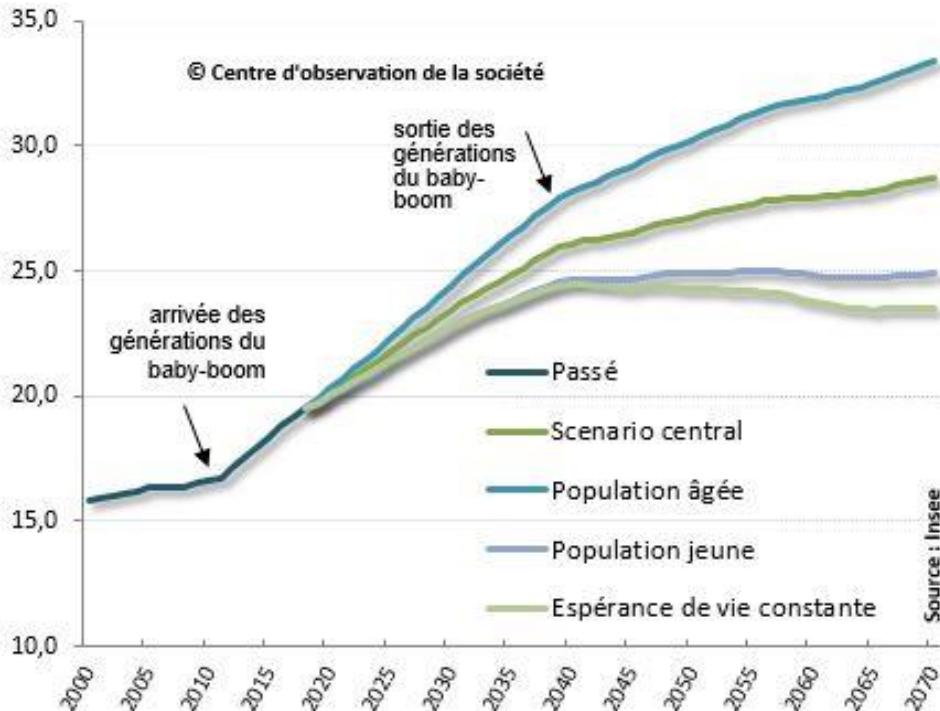
- Ensemble des transformations du corps et du psychisme qui modifient le fonctionnement d'un être humain
- Réduction et difficulté à s'adapter aux situations d'*aggressions*
- Ce n'est pas une maladie

# Population française

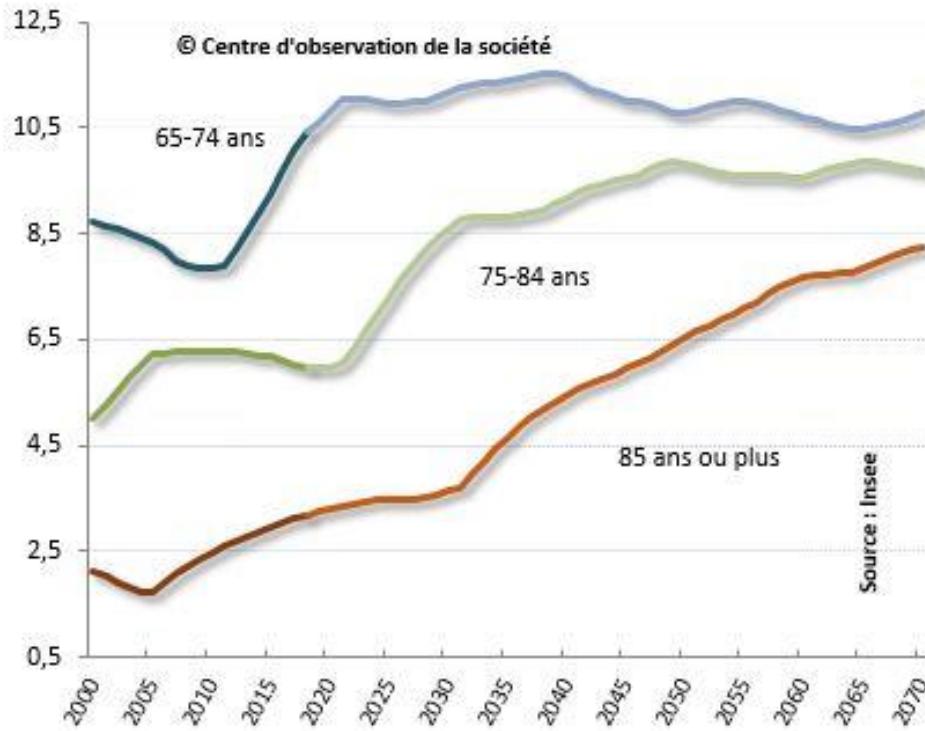
millions



Part des 65 ans et plus dans la population totale, en %



Part des différentes tranches d'âge dans la population, en %



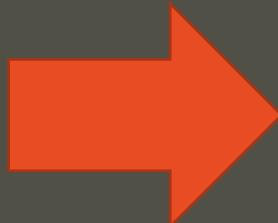
# POURCENTAGE DE PASSAGE AUX URGENCES DES 75 ANS ET PLUS ?

**12 %**

# AUTOTAL

- **Quotidien** du médecin urgentiste
- Indispensable de se former
  - Stage en gériatrie, médecine interne, médecine polyvalente (externe, interne)
  - Formation continue
- But : **attitude adaptée**

# ATTITUDE ADAPTÉE

- Traitement  Plan de soin
- Action pluridisciplinaire (assistante sociale, médecin, kinésithérapeute, infirmière, aide ménagère ...)
- Médecin ≠ alpha et oméga de la prise en charge
- Jusqu'où aller
  - En terme d'examen complémentaires (*over use*)
  - En terme de thérapeutique (*mis use*)
  - Abandonner trop tôt (*under use*)

# MOTIFS DE CONSULTATION AUX URGENCES

- Traumatologie (chute du sujet âgé)
- Dyspnée
- Syndrome confusionnel
- Sepsis
- Altération de l'état général



# LA CHUTE DU SUJET ÂGÉ

- Bilan de chute => **ne veut rien dire**
- Interrogatoire
- Examen clinique
- Examens complémentaires adaptés

Avec le partenariat méthodologique et  
le concours financier de la



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

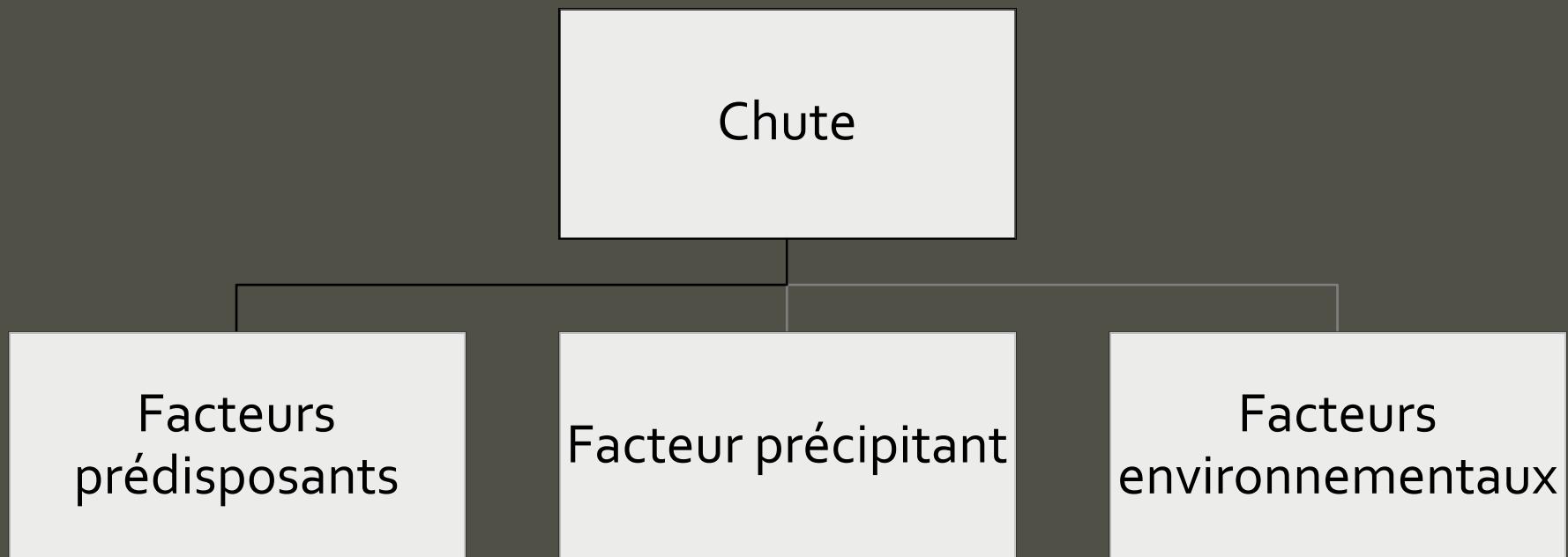


## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

# Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées

Avril 2009

# FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE



# FACTEUR PRÉCIPITANT

Cardiaque	Vasculaire	Neurologique	Métabolique
FA	Hypotension orthostatique	AVC	Hypo/hyperkaliémie
BAV 2, BAV 3	Malaise vagal	Confusion	Hypoglycémie
IDM	Hypotension post prandial	HSD	Hypo/hypernatrémie
EP		Crise convulsive	Alcool
RAC			

Facteurs précipitant iatrogène: poly médication ( $n \geq 4$ ) -> FdR de chute

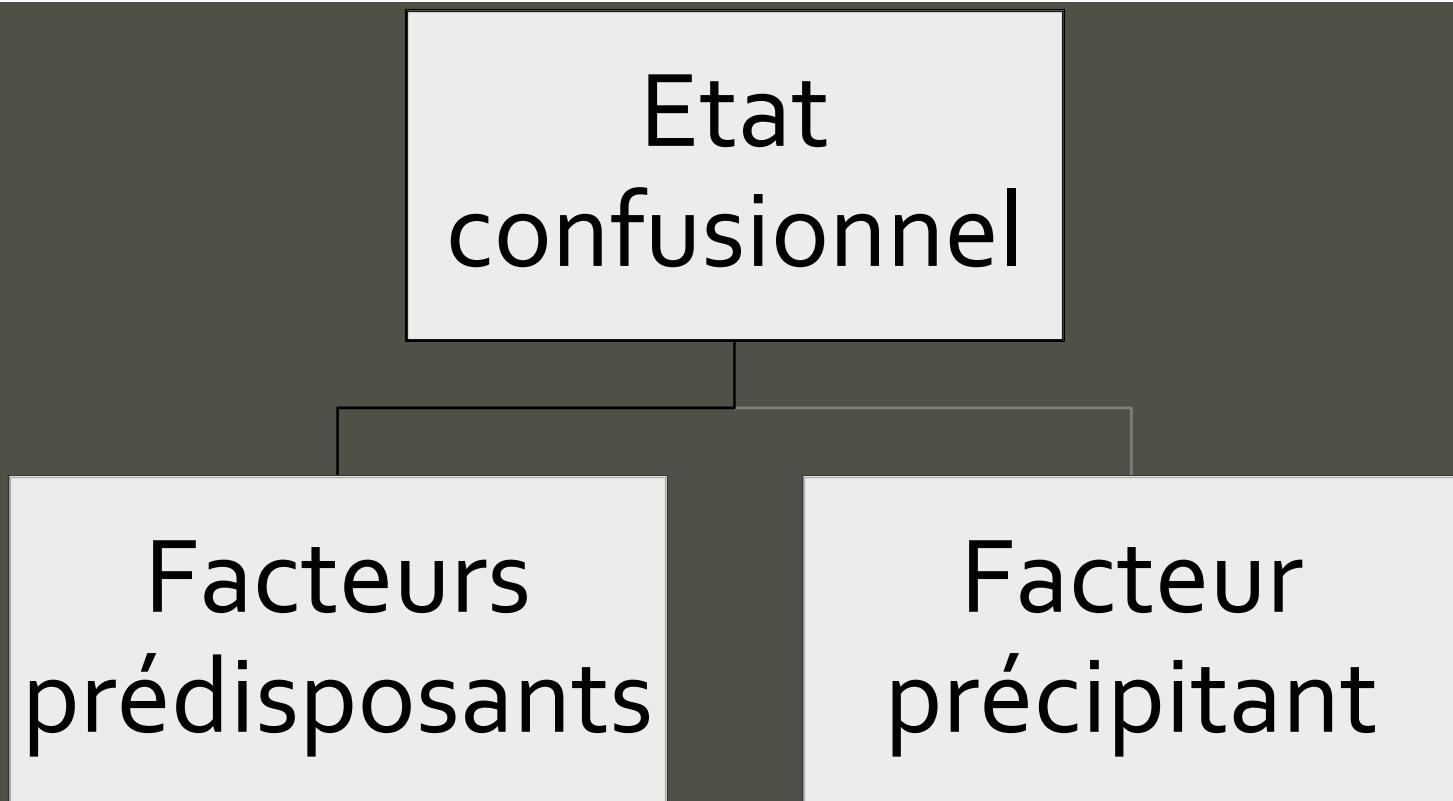
# URGENCE RESPIRATOIRE

- Dyspnée -> Motif fréquent de consultation
- Difficile chez le sujet âgé
  - Pathologie respiratoire? cardiaque? mixte?
  - Aide de certains biomarqueurs
    - NT - pro BNP
    - D - Dimères (valeur seuil à 10 fois l'âge après 50 ans)
    - Implique de bien connaître les faux positifs
- Signes cliniques parfois trompeurs
  - Fièvre absente de la pneumopathie infectieuse
  - Sibilants de la décompensation cardiaque gauche du sujet âgé
  - Etc...

# URGENCE CARDIOLOGIQUE

- Prévalence de l'insuffisance cardiaque augmente avec l'âge
- Notion d'insuffisance cardiaque à FEVG conservée
- Décompensation cardiaque
  - Rechercher une cause à la décompensation
    - Ischémie myocardique (ECG, troponine), Trouble du rythme ou de la conduction
    - Anémie
    - Sepsis
    - EP
    - Non observance, écart de régime, etc ...

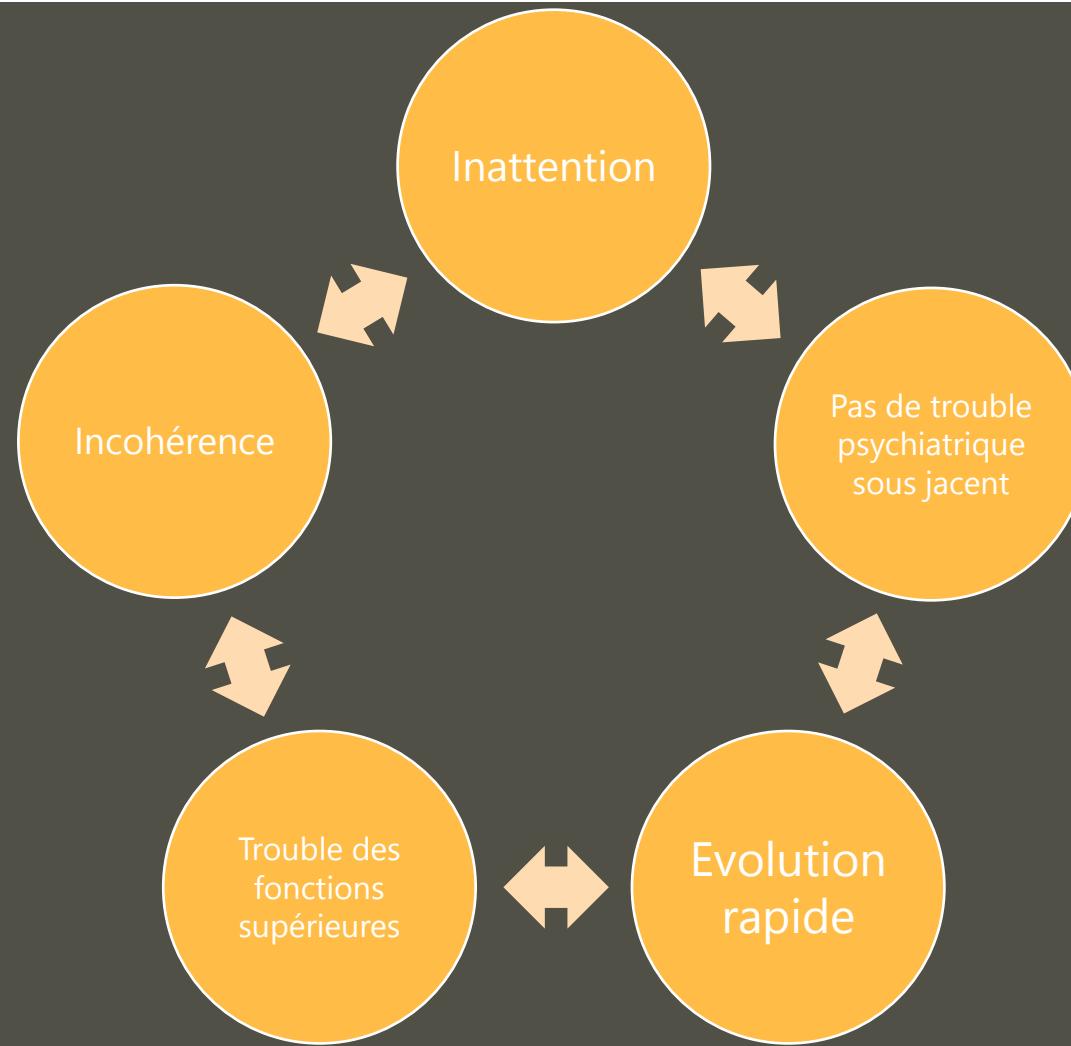
# URGENCE NEUROLOGIQUE: CONFUSION



# DÉFINITION(S)

- Critères de CAM: Confusion Assessment Method
  - A. Début soudain + fluctuation des symptômes
  - B. Trouble de l'attention
  - C. Désorganisation de la pensée
  - D. Altération de l'état de conscience
- A + B + (C ou D)     $Sn \geq 90\%$

# SYNDROME CONFUSIONNEL DSMV



# FACTEUR PRÉCIPITANT

- Affection somatique générale
  - Sepsis
  - Rétention aiguë d'urine
  - Hypoxémie
  - IDM
  - Hyponatrémie, hypoglycémie, hypercalcémie
  - Douleur (fécalome, ischémie de membre, fracture...)
- Post chirurgical, post anesthésie

# FACTEUR PRÉCIPITANT

- Pathologie neurologique
  - Epilepsie (post critique, épilepsie partielle...)
  - HSD
  - AVC
- Facteurs psychogènes
  - Etat anxio-dépressif
  - Perte des repères habituels

# FACTEUR PRÉCIPITANT

- Médicamenteux (liste non exhaustive)
  - Psychotropes (ISRS), anticholinergiques, dopaminergiques
  - Anti-parkinsonien (anticholinergiques)
  - Antalgiques: Tramadol, Morphine
  - Digitaliques
- Sevrage d'un médicament
  - Benzodiazépines
  - Opiacés

# FACTEUR PRÉCIPITANT

- Toxique
- Alcool
- CO
- **Intoxication médicamenteuse volontaire**