

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

Gériatrie

- Médecine qui prend en charge les sujets âgés malades

Gérontologie

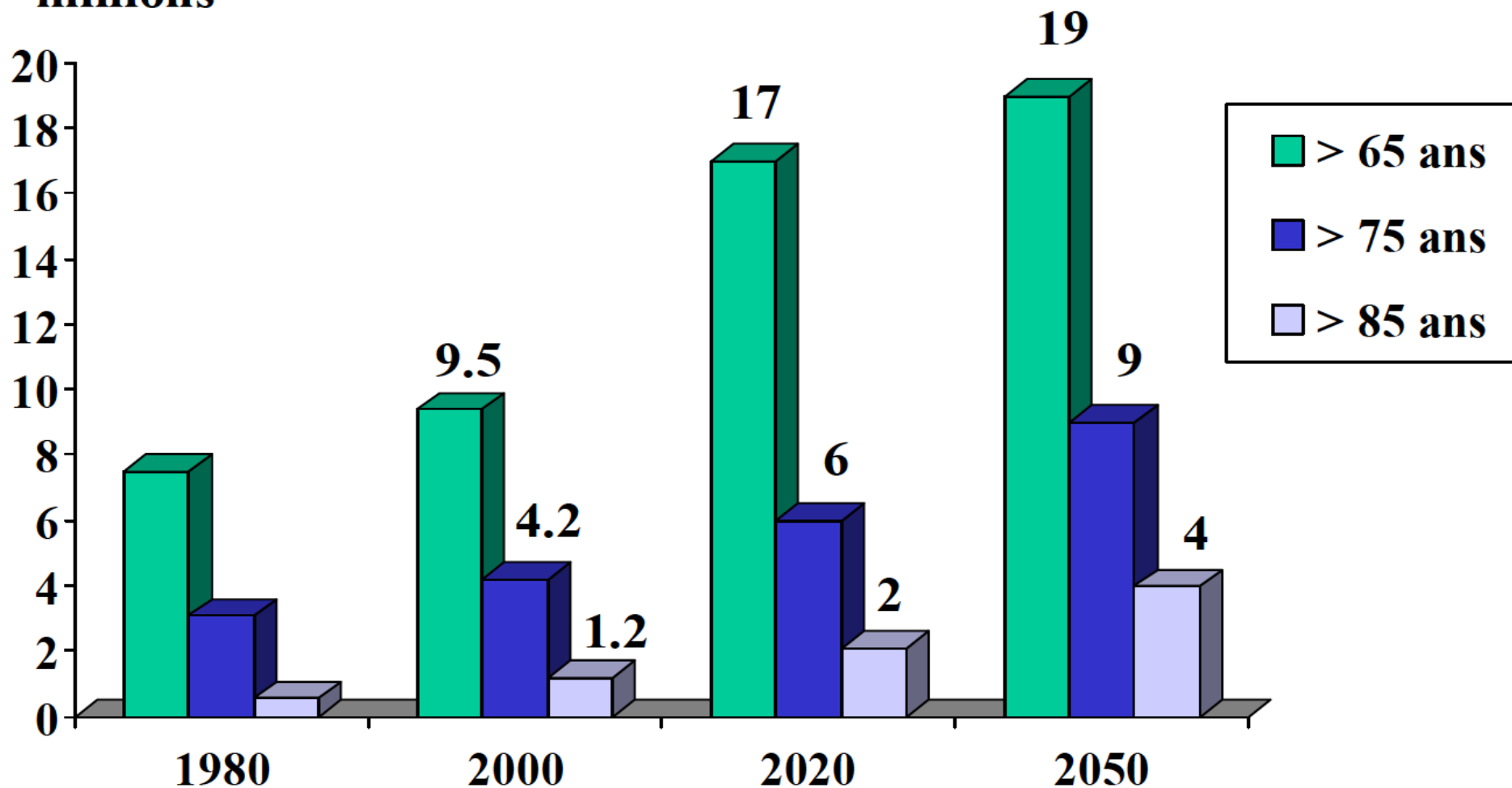
- Science qui étudie le vieillissement

Vieillesse

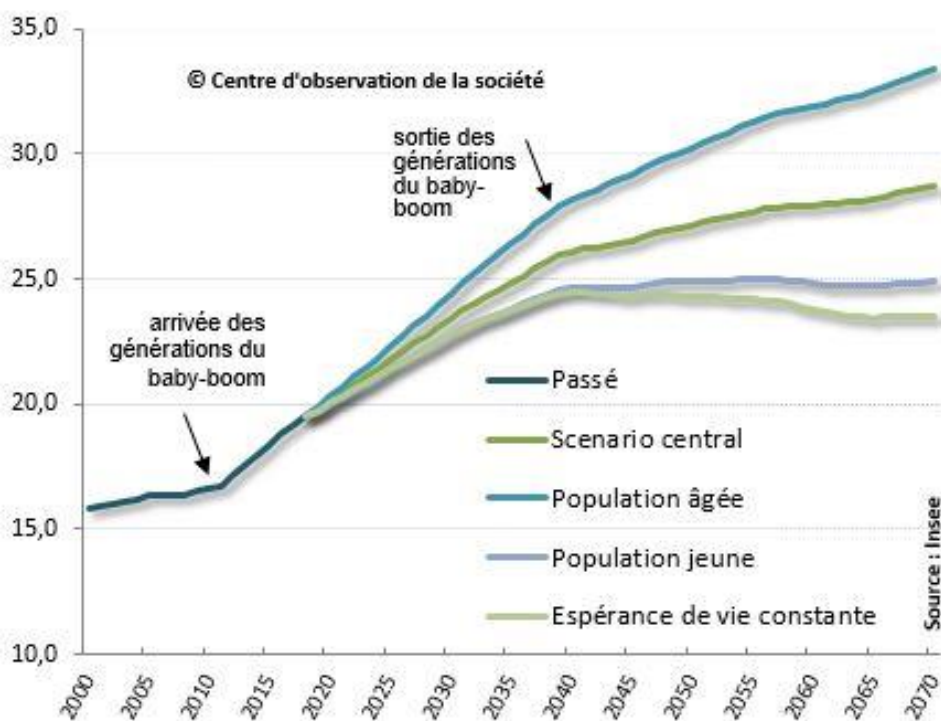
- Ensemble des transformations du corps et du psychisme qui modifient le fonctionnement d'un être humain
- Réduction et difficulté à s'adapter aux situations d'*aggressions*
- Ce n'est pas une maladie

Population française

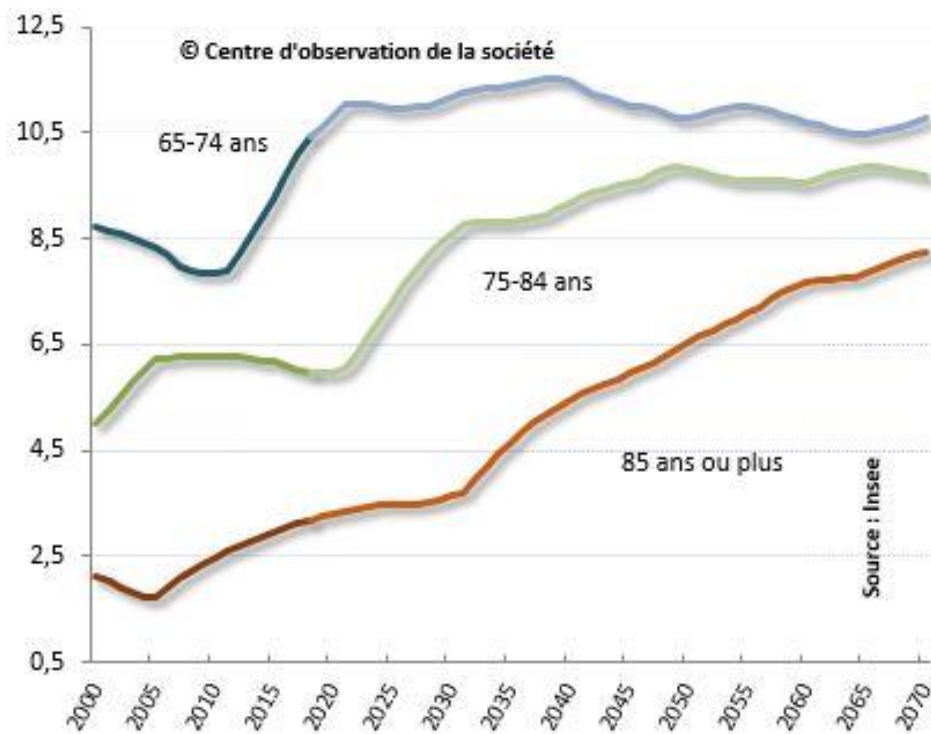
millions



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 %

AU TOTAL

- **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 \neq 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



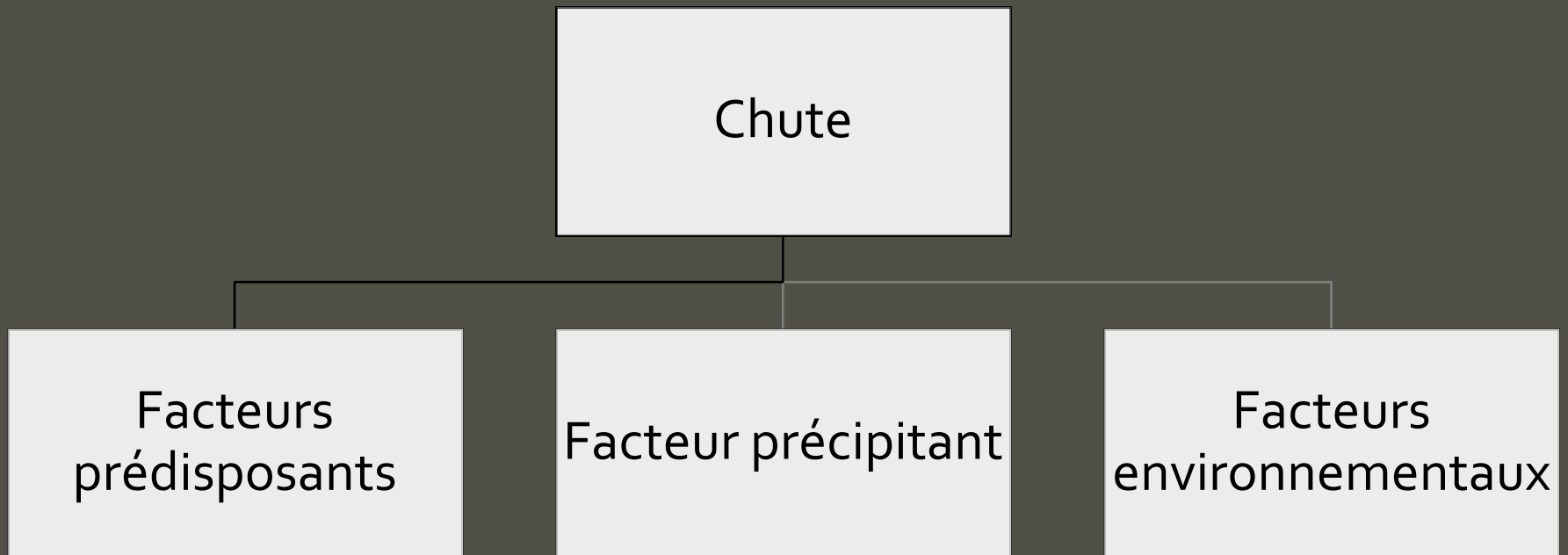
Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

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

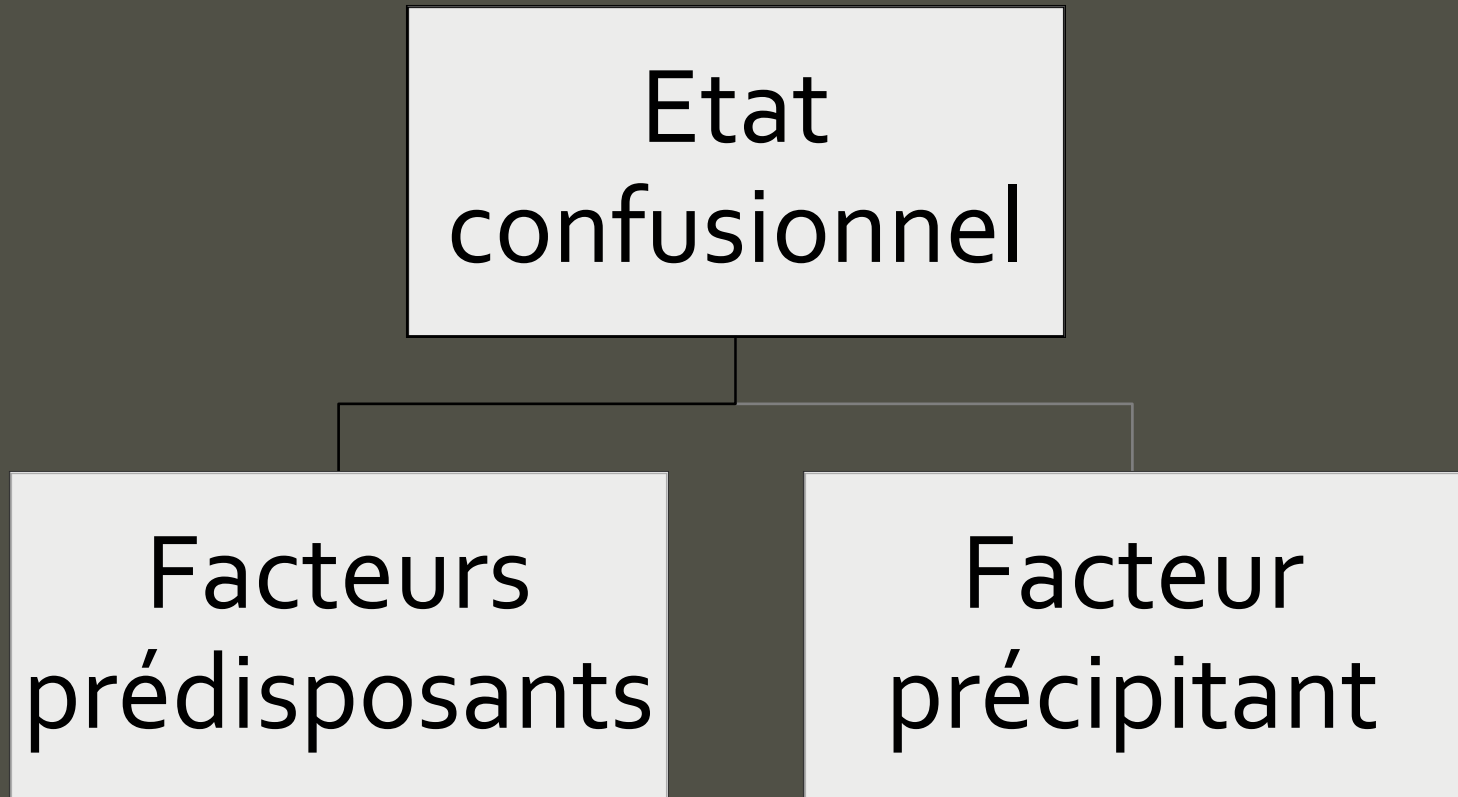
URGENCE RESPIRATOIRE

- 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 ...

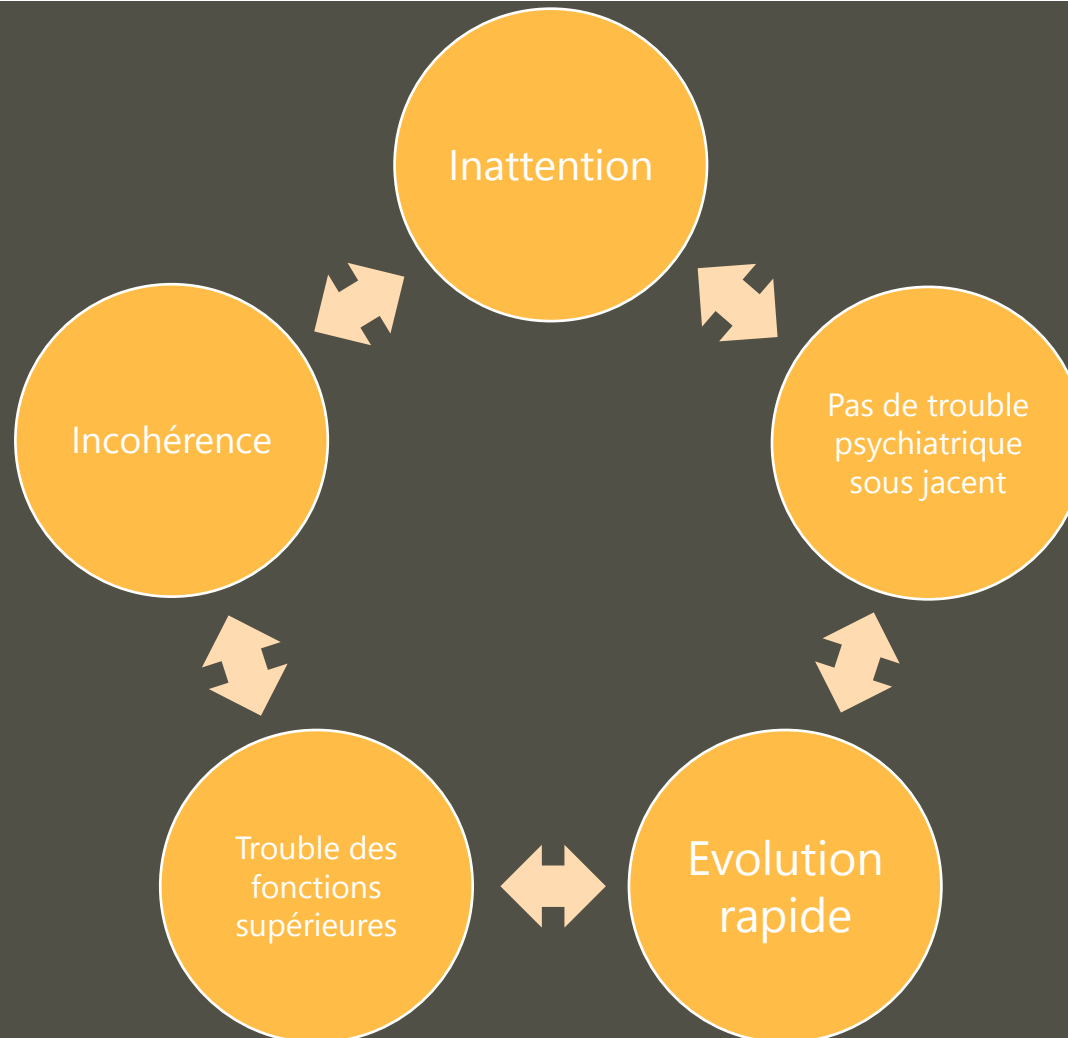
URGENCE NEUROLOGIQUE: CONFUSION



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
- $A + B + (C \text{ ou } D) \quad S_n \geq 90\%$

SYNDROME CONFUSIONNEL DSM V



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**