



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES



UNIVERSITÉ DE NANTES

Personnes âgées et Urgences

COMU 2020 - 2021

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 ≥ 75 ans
- Définition sociale
 - Âge de la **retraite**

DÉFINITION

Gérontologie

- Médecine qui prend en charge les sujets âgés malades

Gérontologie

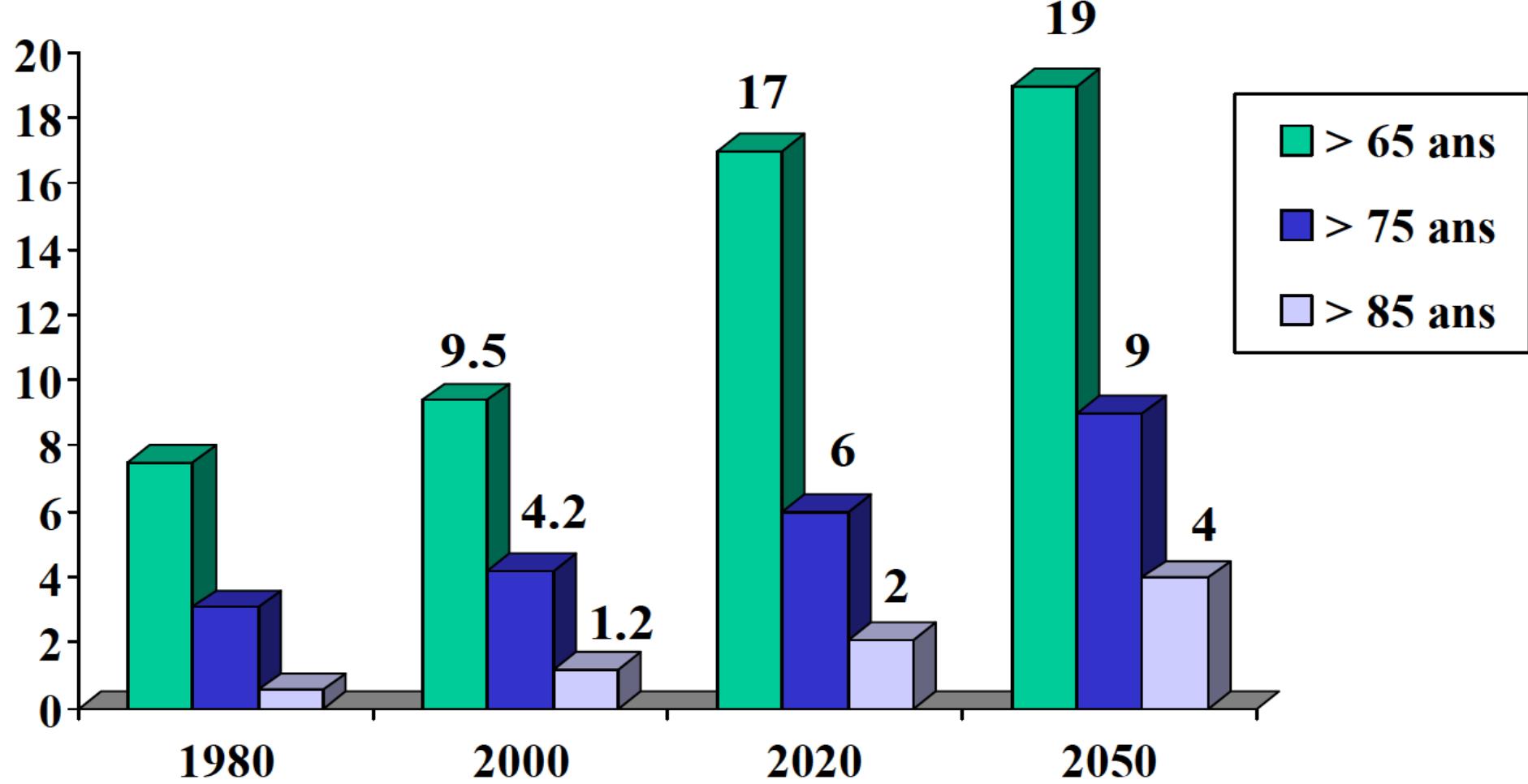
- Science qui étudie le vieillissement

Vieillissement

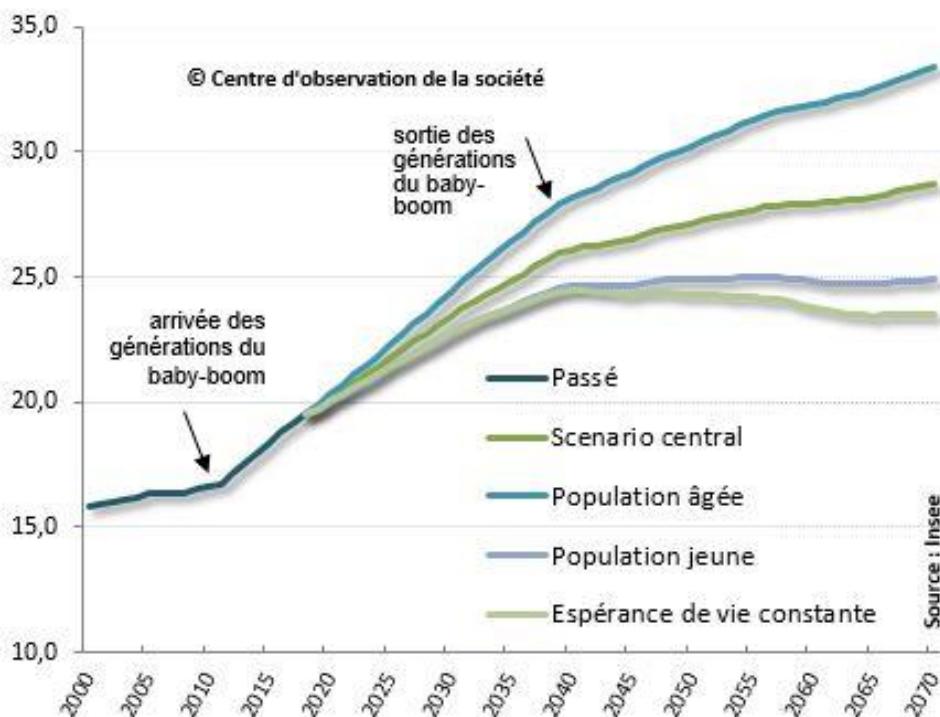
- Ensemble des transformations du corps et du psychisme qui modifient le fonctionnement d'un être humain
- Réduction et difficulté à s'adapter aux situations d'*aggressions*
- Ce n'est pas une maladie

Population française

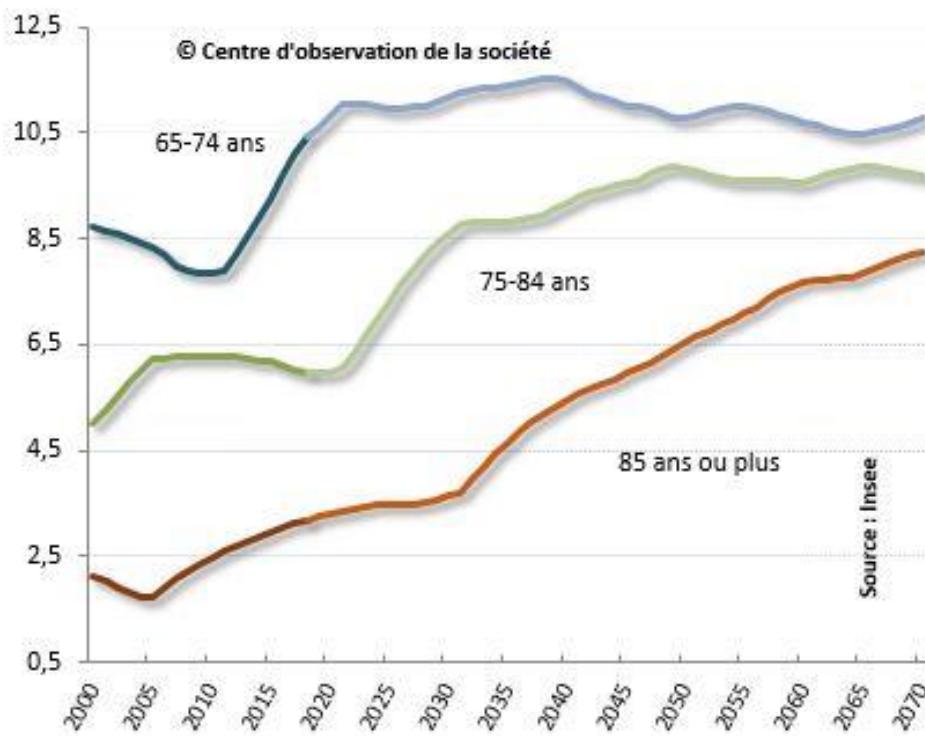
millions



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



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

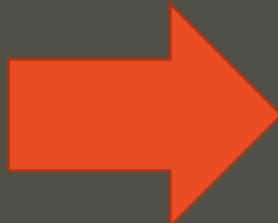


12 %

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 \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

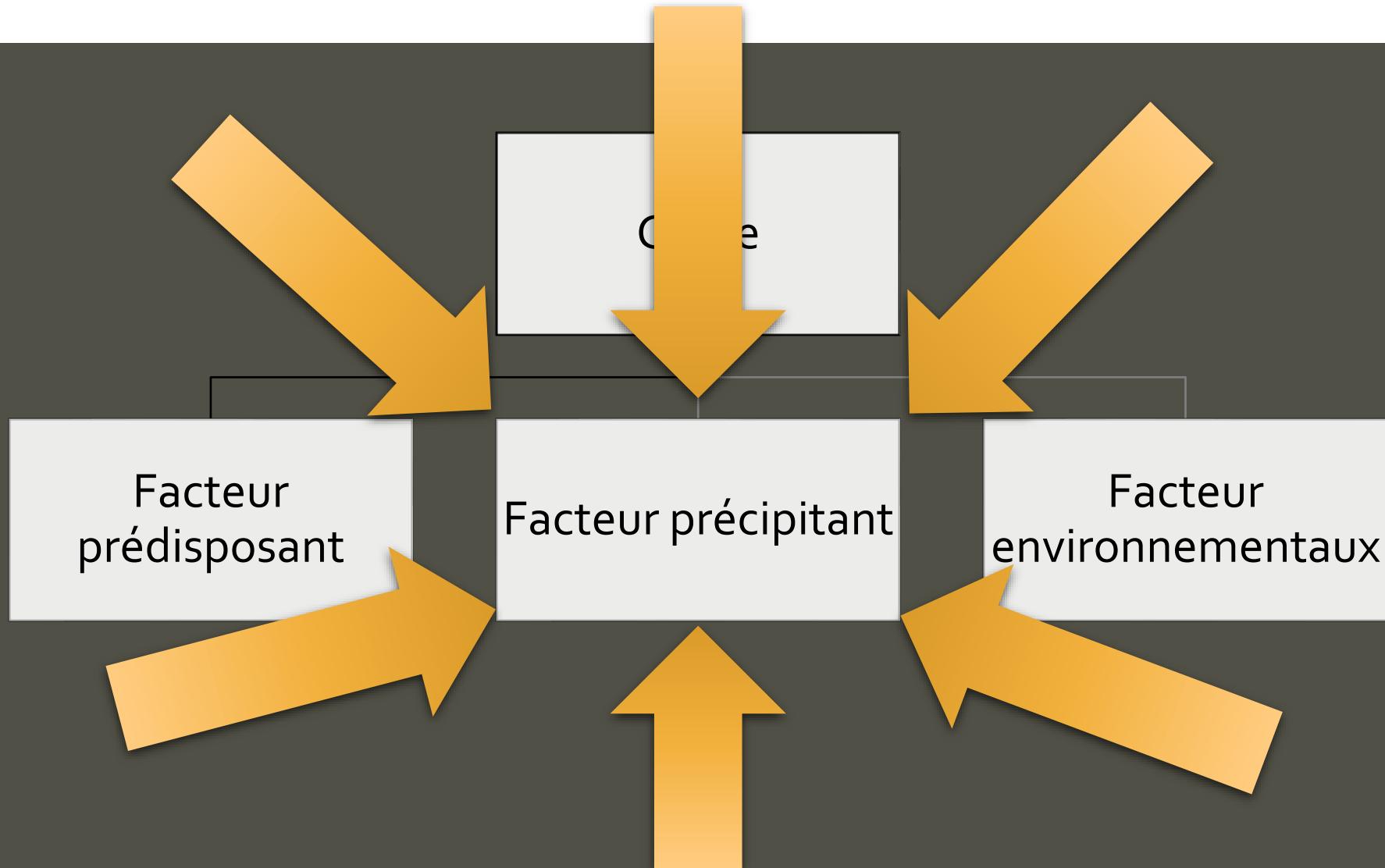


SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

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

BILAN MINIMAL

Cardiaque	Vasculaire	Neurologique	Métabolique
ECG	Test d'hypotension orthostatique	AVC	Bilan biologique
		Confusion	
	Interrogatoire	HSD	
		Crise convulsive	Alcool

POURCENTAGE DE PATIENTS ALCOOLISÉES DE PLUS DE 65 ANS CONSULTANT POUR CHUTE ?

36 %

Dumontier T., Chute de la personne âgée à domicile et consommation d'alcool : prévalence à l'admission hospitalière, interrogatoire en médecine générale. Étude prospective et qualitative sur des populations de l'Eure

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...

MORTALITÉ DE LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE DU SUJET ÂGÉ

10 %

SE TROMPER DE DIAGNOSTIC ?

+ 100 % de mortalité

Ray P, Birolleau S, Lefort Y, Becquemin M-H, Beigelman C, Isnard R, et al. Acute respiratory failure in the elderly: etiology, emergency diagnosis and prognosis. Crit Care. 2006;10(3):R82.

URGENCE CARDIOLOGIQUE

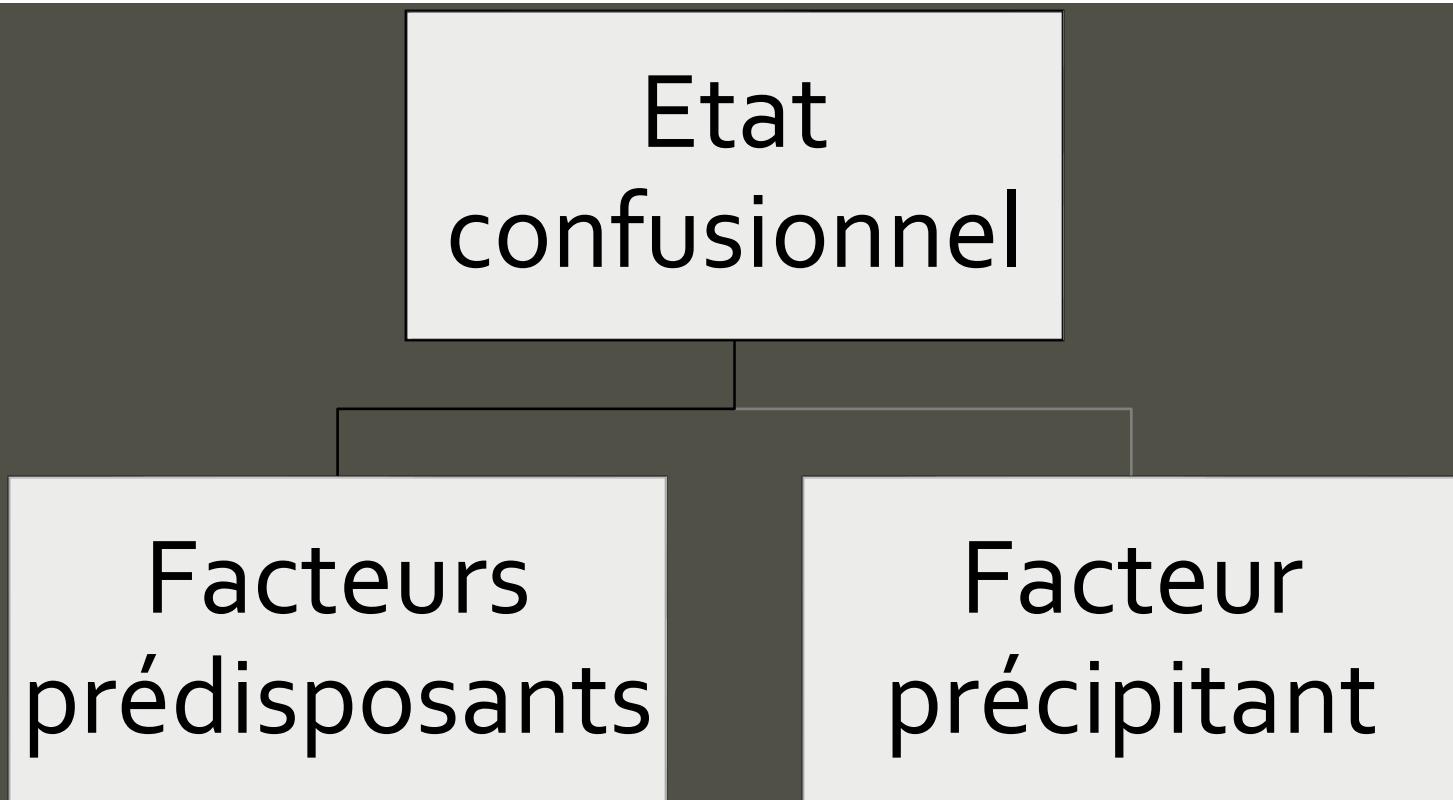
- Prévalence de l'insuffisance cardiaque augmente avec l'âge
- Notion d'insuffisance cardiaque à FEVG conservée

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

DÉFINITION(S)

DSM V-Tr

A. Diminution de la capacité à maintenir l'attention envers les stimulations externes et à s'intéresser de façon appropriée à de nouvelles stimulations externes.

B. Désorganisation de la pensée se traduisant par des propos décousus, inappropriés ou incohérents.

C. Au moins 2 des manifestations suivantes :

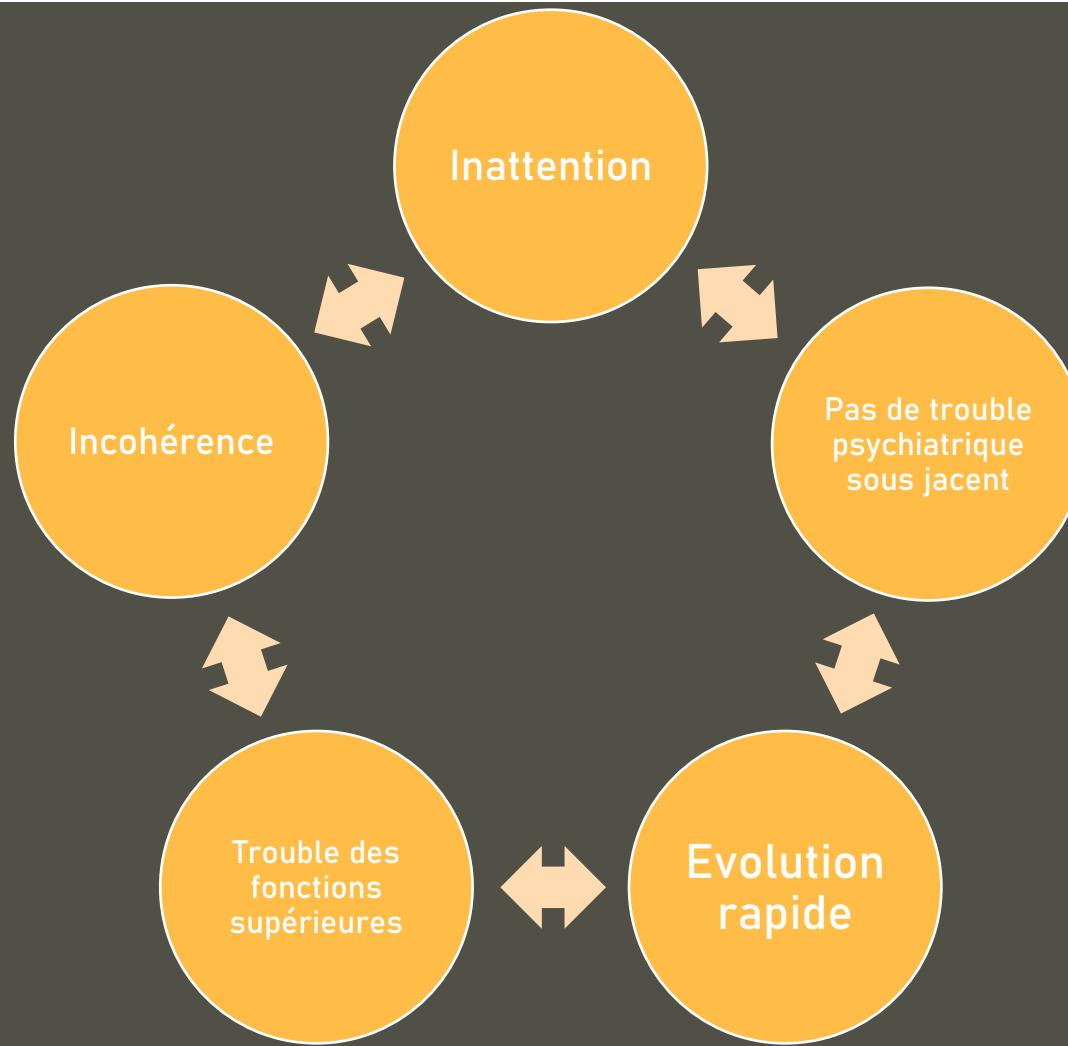
- 1. obnubilation de la conscience ;
- 2. anomalie de la perception : erreurs d'interprétation, illusions ou hallucinations ;
- 3. perturbation du rythme veille-sommeil ;
- 4. augmentation ou diminution de l'activité psychomotrice ;
- 5. désorientation temporo spatiale, non-reconnaissance des personnes de l'entourage ;
- 6. troubles mnésiques.

D. Évolution de cette symptomatologie sur une courte période (de quelques heures à quelques jours), et tendance à des fluctuations tout au long de la journée.

E. Soit 1, soit 2 :

- 1. Mise en évidence (histoire de la maladie, examens clinique ou complémentaires) d'un ou plusieurs facteur(s) organique(s) spécifique(s) de l'étiologie de la confusion aiguë.
- 2. En l'absence de 1, on peut présumer de l'existence d'un facteur organique si les symptômes ne sont pas expliqués par un trouble psychiatrique (par ex. un épisodemaniaque).

SYNDROME CONFUSIONNEL



FACTEUR PRÉCIPITANT

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

FACTEUR PRÉCIPITANT

- Pathologie neurologique
 - Epilepsie (post critique, épilepsie partielle...)
 - HSD
 - AVC
- Facteurs psychogènes
 - Etat anxiо-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**

IMV DE LA PERSONNE ÂGÉE : QUEL POURCENTAGE DE DÉCÈS

4 %