



# GÉRIATRIE



## PRÉSENTATION DU SERVICE

**Patients** : patients âgés (*souvent > 75 ans*) polypathologiques avec des degrés de dépendance variables en fonction des unités concernées

**Service** : *heure d'arrivée 8h30/9h // Courts séjours médecine gériatrique (5 unités)* -> post urgences gériatriques (PUG) à Purpan et Ranguel, cardiogériatrie, oncogériatrie et MA et syndromes apparentés

Soins de suites et réadaptation SSR (4 unités) -> neurologie et appareil locomoteur, oncogériatrie, cardiogériatrie et troubles du comportement sévères

Soins de longue durée (1 unité) // Soins palliatifs (1 unité)

Consultations + 4 hôpitaux de jour // Équipes mobiles



## LEXIQUE

ADL = <i>activities of daily living</i>	laire	du myocarde	troubles du comportement
AVC = accident vasculaire cérébral	DRA = détresse respiratoire aiguë	IRA/IRC = insuffisance rénale aiguë/chronique	PNP = pneumopathie
CNO = complément nutritionnel oral	EP = embolie pulmonaire	MA/DTA = maladie d'Alzheimer ou démence de type Alzheimer	RAU = rétention aiguë d'urine
DCL = démence à corps de Lewy	FA = fibrillation auriculaire	MPI = maladie de Parkinson idiopathique	SNG = sonde naso gastrique
DEC/DIC = déshydratation extra/intra-cellu-	GEP = gastrostomie	NPI = échelle d'évaluation des	SPCD = symptômes psychocomportementaux liés à la démence
	IADL = <i>instrumental activities of daily living</i>		
	IDM = infarctus		





## RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

La spécificité de la gériatrie repose sur l'**évaluation gérontologique standardisée** : évaluation systématique de l'autonomie fonctionnelle, l'état nutritionnel, l'état cognitif, l'état thymique, l'entourage familial ou amical. Plus le patient avance en âge plus il sera susceptible de développer des déficiences, par vieillissement normal ou par maladie chronique. Ces paramètres sont essentiels dans la décision thérapeutique pour prendre une décision adaptée au patient



## PRINCIPALES PATHOLOGIES

**Infectieuses** : PNP (*parfois d'inhalation*), infections urinaires (IU)

**Neurologiques** : AVC, maladies neurodégénératives (*maladie d'Alzheimer, de Parkinson...*), troubles du comportement perturbateurs liés à la démence (*patients hospitalisés en secteur protégé*), syndrome confusionnel qui fera rechercher l'étiologie -> infectieuse, métabolique, iatrogène, neurologique, autres (*douleur, fécalome...*)

**Troubles hydroélectrolytiques** : déshydratation intra et/ou extra-cellulaire (DIC et DEC), IRA

**Endocriniennes et nutritionnelles** : diabète, dysthyroïdie, dénutrition

**Oncologiques** : cancers solides, hémopathies pouvant bénéficier de traitements chimiothérapeutiques en service traditionnel ou en hôpital de jour

**Cardio-vasculaires** : FA, décompensation cardiaque, syndrome coronarien aigu, artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), thrombose veineuse profonde (TVP) et EP

**Traumatologiques** : chutes+ fractures non chirurgicales, syndrome post-chute

**Cutanées** : mycoses, escarres, ulcères, carcinomes

**Psy** : syndrome dépressif ou anxieux, autres pathologies psychiatriques chroniques

**Iatrogénie** : chute ou confusions liées au médicament

*Prise en charge (PEC) palliative si l'état de santé du patient le nécessite*

*Bilans dans des contextes de syndrome plus généraux -> bilan d'altération de l'état général (AEG), de perte de poids, de chutes à répétition, de troubles cognitifs et comportementaux, de confusion, de syndrome inflammatoire chronique...*



## EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

### INTERROGATOIRE

Noter les éventuels suivis spécialisés, compléter l'observation avec les courriers Orbis +/- courriers de spécialistes hors CHU

**Motif d'hospitalisation** (MDH) et **histoire de la maladie** (HdM) : retracer l'histoire depuis le début des symptômes, rechercher des hospitalisations récentes

**Mode de vie** (MdV) : évaluer par des échelles l'autonomie antérieure, pour les activités de base (ADL), pour les activités instrumentales (IADL) (*notamment la marche : avec ou sans aide technique, capacité à sortir du domicile*), les aides au domicile, l'entourage familial, existence d'un aidant principal, d'un éventuel représentant légal, le lieu de vie (*appartement/maison, présence d'escaliers, baignoire ou douche*), le niveau éducatif (*scolarité, études, métier*)

**Antécédents** (ATCD) médicaux et chirurgicaux

**Traitements** (TTT) actuels et à domicile, recherche de modifications récentes, recherche des indications de chaque traitement et de l'observance

**Allergies** (*antibiotiques ATB ++*) et **vaccins** : tétanos, grippe, pneumocoque

### EXAMEN PHYSIQUE

**Général** : aspect des téguments, adénopathie (ADP), anorexie, amaigrissement, asthénie (AEG). Humeur -> symptomatologie dépressive ou anxieuse ?

**Neuro** : vigilance, orientation temporo-spatiale, déficit focal, trouble phasique, présence des ROT, sd extra-pyramidal, sd cérébelleux, trouble de la marche

Cognition -> si besoin avec MMSE, test 5 mots Dubois, test horloge

**Cardio** : souffle, rythme régulier, présence d'œdèmes membres inférieurs (OMI), turgescence jugulaire (TJ), reflux hépato-jugulaire (RHJ), pouls périphériques (PP), tension artérielle (TA), orthopnée

**Pneumo** : dyspnée (*récente ?*), toux. Auscultation -> foyer de crépitants, bronchospasmes (*sibilants*), diminution du murmure vésiculaire (MV) ? Percussion

**Gastro** : diarrhée/constipation ? Présence de bruits hydro aériques (BHA) ? Cicatrices chirurgicales ? Hernies ? Palpation -> abdomen souple ou défense ? recherche d'une hépatosplénomégalie, d'un globe vésical

**Rhumato** : douleur articulaire élective (*allure mécanique ou inflammatoire ?*) amplitudes articulaires, épanchement



## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

**Bio** : adaptée à la situation clinique. Souvent ionogramme, NFS, CRP, TSH, vitamines B9, B12, D. INR si AVK, Hba1c si diabète.

**ECG** et électroencéphalogramme (**EEG**)

**Imagerie** : RT, TDM crâne SPC, TDM TAP, IRM, DAT Scan, PET scan... très varié échographie cardiaque (ETT), écho-doppler veineux et artériels

**Tests** : hypotension orthostatique (HO) si contexte de chute et MMSE (*mini mental state examination*) pour évaluer la confusion

**Ponctions** lombaire (PL), pleurale, d'ascite, articulaire et **myélogramme**



## THÉRAPEUTIQUES

La dé-prescription de médicaments non indiqués ou non bénéfiques pour nos patients polymédiqués est la règle. Recherche d'effets indésirables (EI) et d'interactions des TTT en cours doit être faite avant nouvelle prescription. Travail collégial autour de la prescription médicamenteuse et non médicamenteuse

**Posologies** : doivent parfois être adaptées en fonction de l'âge et/ou de la fonction rénale. Il est donc nécessaire de connaître la clairance de la créatinine (*formule de Cockcroft*) avant de prescrire un médicament.

**Classes thérapeutiques** : larges mais les psychotropes, les médicaments antalgiques et cardiologiques sont fréquemment utilisés

Oxazépam (seresta®) -> benzodiazépine (BZD) à visée anxiolytique

IRS (inhibiteur de recapture de sérotonine) -> classe d'antidépresseur (AD) à privilégier chez le sujet âgé

Warfarine (coumadine®) -> anticoagulant de la classe des AVK

Furosémide (lasilix®) -> diurétique de l'anse utilisé dans les poussées d'insuffisance cardiaque (IC)

Morphine -> antalgique de palier 3 utilisé pour traiter les douleurs intenses.

NOTES

