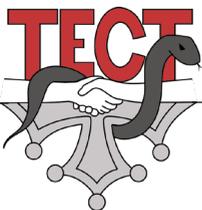


PUG

PURPAN



PRÉSENTATION DU SERVICE

Un service de PUG existe aussi à Rangueil

Patients : dès 70-75 ans, souvent lourds sur le plan médical et/ou social. Passage au PUG en attente d'une décision sur leur devenir (*retour dans un établissement (SSR, EHPAD..) ou à leur lieu de vie*). Beaucoup de bilans de chute, de maintiens difficiles à la maison ou encore des suites d'AVC

Service : arrivée vers 8h45, départ vers 18h (selon le nombre d'entrées)

Hôpital Purpan, bâtiment URM au 4ème étage. 24 lits (3 secteurs)



LEXIQUE

ACR = arrêt cardio-respiratoire

AIT = accident ischémique transitoire

ATCD = antécédents

AVC = accident vasculaire cérébral

AVK = anti-vitamine K

BHA = bruits hy-

dro-aériques

BPCO = bronchopneumopathie chronique obstructive

EEG = électro-encéphalogramme

EHPAD = établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes

EME = état de mal épileptique

EP = embolie pulmonaire

FA = fibrillation auriculaire

HSA = hémorragie sous-arachnoïdienne (*méningée*)

MDV = mode de vie

RAD = retour à domicile

REHY = réhydratation sous-cutanée

SSR = soins de suite et de réadaptation

TTT = traitement

TVP = thrombose veineuse profonde





FA : à l'ECG -> tachycardie irrégulière non sinusale

Contraction non coordonnée des oreillettes, ce qui peut provoquer des anomalies hémodynamiques (*baisse du débit cardiaque*) et des anomalies de coagulation (*risque embolique par stagnation du sang dans les oreillettes = risque d'EP ou d'AVC*)

AVC : ischémique (*par des thrombus*) ou hémorragique (*par un accident/surdosage d'anticoagulant par exemple*)

Peut provoquer une hémiplégie/hémi-parésie (*côté controlatéral de la lésion*) et/ou une aphasie/héminégligence (*lésion du côté de l'hémisphère majeur*) et/ou des troubles de la déglutition et/ou des troubles cognitifs (*qui peuvent disparaître ou laisser des séquelles*)

Pneumopathies (PNP) : infectieuses ++

Retrouvées lors d'épidémie de grippe, de décompensation de BPCO ou de troubles de la déglutition par inhalation d'aliments

Démence : altération des capacités cognitives avec une perte d'autonomie

Conséquence d'une maladie d'Alzheimer, d'un syndrome frontal, d'une démence à corps de Lewy, d'une démence due à l'alcool...

Crise d'épilepsie : hyperexcitabilité neuronale

Crises généralisées -> phase tonique avec contractions, clonique avec mouvements anormaux, et post-critique avec relachement

Crises partielles -> touchant une partie précise du cortex cérébral

Peut se révéler sous forme de chute, de syncope, ou mimer un AIT.

Peut être la conséquence de facteurs métaboliques (*hyponatrémie, hypoglycémie*), toxiques (*médicaments, alcool*), vasculaires, traumatiques, infectieux



INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation (MdH)

Mode de vie : à domicile ou en institution, aides (*infirmières, femmes de ménage, famille* -> notion d'épuisement des aidants), autonomie (*marche et si oui avec aide ?*)

Si le patient vit à domicile -> escaliers ? Appartement ou maison ? Isolement ? Poser ces questions pour l'évaluation de la faisabilité d'un RAD

ATCD personnels et familiaux, terrain, facteurs de risque, vaccinations à jour (*tétanos ++*)

Traitements et allergies : noter les posologies et les horaires de prise des TTT, penser à demander au patient son ordonnance s'il l'a sur lui ou contacter son médecin traitant (MT)

Histoire de la maladie : récupérer le compte rendu des urgences (CRU) et refaire préciser l'histoire par le patient et sa famille (si présente)

Douleur ou plainte à l'interrogatoire

EXAMEN PHYSIQUE

Patients souvent poly-pathologiques, il faut donc examiner le patient dans son intégralité : cardiovasculaire, pneumo, dig, dermato et neuro

En particulier : personne alitée -> risque d'EP, de déshydratation, de dénutrition et de constipation.

Palpation des mollets chaque jour, recherche d'escarres au niveau des zones d'appui, aspect de la langue (*déshydratation*), point de ponction de la réhydratation sous-cutanée, abdomen souple avec des bruit hydro-aériques positifs (BHA+), s'assurer de l'absence de globe urinaire

Faire marcher tous les jours les personnes non alitées



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : classique + vitamines, NFS hémoglobine, INR (coagulation)

ECG et **EEG**

Imagerie : scanner ++ et radio

Tests : MMS +++ -> *mini mental state*, questionnaire de 30 questions qui permet de tester les facultés cognitives et de mémorisation, faire préciser au patient son niveau d'étude, ses métiers (permet une interprétation plus juste)

Test des 5 mots de Dubois -> teste la capacité de mémorisation

Test de l'horloge -> teste la mémoire, la praxie et l'orientation temporo-spatiale



THÉRAPEUTIQUES

Antalgiques : paracétamol (*palier 1*) et morphine (*palier 3*)

Anti-dépresseurs et anxiolytiques : ISRS (*Escitalopram*) et benzodiazépines BZD (*Oxazepam = seresta*)

Anticoagulants : Héparines -> en prévention pour les complications de décu-bitus ou en curatif pour les EP

AVK -> pouvant être prescrit lors d'une FA

AOD (anticoagulants oraux) -> pouvant être prescrits après une EP

Pour l'épilepsie : valproate de sodium (*dépakine*), carbamazépine en ttt de fond et benzodiazépine (BZD) (*diazépam, clonazépam*) en ttt de crise

Antibiotiques (ATB) : amoxicilline -> surtout pour les infections urinaires (IU) après adaptation à l'antibiogramme (ATB)

augmentin° -> surtout pour les pneumopathies (PNP)

NOTES

