



# PUM



## PRÉSENTATION DU SERVICE

**Patients** : très variés, patients venant exclusivement du Service d'Accueil des Urgences (SAU), souvent polypathologiques et dont la prise en charge ne relève pas d'un service spécialisé ni de gestes de réanimation

**Service** : PUM ou Post Urgences Médicales. 24 lits de médecine polyvalente de court séjour. Médecine très transversale, riche en sémiologie avec un accompagnement des séniors quasi permanent. Quelques cours parfois organisés sur des cas vus dans le service ou notion de sémiologie



## LEXIQUE

AVP = accident de la voie publique

DNID/DID = diabète non insulino dépendant/insulino dépendant

DTA = démence type Alzheimer

FA = fibrillation auriculaire

IDM = infarctus du myocarde

IU = infection urinaire

MAA = matelas à air

MAD et RAD = maintien et retour à domicile

OAP = oedème aigu du poumon

OMA = otite moyenne aiguë

OMI = oedème membres inférieurs

PAR = polyarthrite rhumatoïde

PC = perte de connaissance

PNA = pyélonéphrite aiguë

PNP = pneumopathie

PST = pansement

PTG/H = prothèse totale genou/hanche

RAA = rhumatisme articulaire

aigu

RCP = réflexe cutané-plantaire (*Babinski*)

SAD = sonde à demeure

SAS = syndrome d'apnée du sommeil

TC = traumatisme crânien

TVP = thrombose veineuse profonde

UGD = ulcère gastro duodéal





## PRINCIPALES PATHOLOGIES

**Infectieuses** : pneumopathies, sureinfections post-grippales, infections urinaires (*très fréquentes, devant sujet âgé confus, agité sans raison apparente, agressif -> rechercher IU*), dermo hypodermite (ex : érysipèle)

**Cardiologiques** : décompensation cardiaque, syndrome coronarien aigu (SCA) du sujet âgé et FA (*tachycardie irrégulière non sinusale*)

**Pneumologiques** : exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), asthme

**Troubles hydro-électrolytiques et métaboliques** : déshydratation, dysnatrémies, insuffisance rénale (IR), décompensation diabétique

**Neurologiques** : syndrome confusionnel, AVC, épilepsie du sujet âgé, démence (*attention, si confusion/agitation/comportement agressif -> penser au fécalome, à l'IU ou à la rétention aiguë d'urine RAU*)

**Traumatologiques** : chutes du sujet âgé (+/- TC avec ou sans perte de connaissance, souvent sur terrain de démence -> interrogatoire +++ notamment souvenirs de la chute/circonstances/prodromes), rhabdomyolyse, fractures non chirurgicales

**Problèmes médico-sociaux** : fragilité et MAD difficile, pathologies liées à la précarité, déshérence médicale

**Pathologies intriquées** : patients psychiatriques avec pathologie organique, dépression du sujet âgé

**Autres** : anémie, dénutrition, soins palliatifs, carences, altération de l'état général (AEG)



## EXAMEN CLINIQUE

### INTERROGATOIRE

*A compléter avec les courriers Orbis +/- appel au médecin traitant/spécialistes*

**Motif d'hospitalisation** (MdH) et le **mode de vie** : autonomie, aides à domicile, entourage, profession, voyages récents, tabac/alcool...

**Antécédents** (ATCD) : personnels (*souvent nombreux*) médicaux + chirurgicaux et familiaux. Noter aussi les allergies

**Traitements** (TTT) : habituels (*à la maison*) et actuels, noter la posologie ++

**Histoire de la maladie** : tout reprendre, du MdH à maintenant



## EXAMEN CLINIQUE

### EXAMEN PHYSIQUE

**Clinique** : aspect général du patient (*poids, masse musculaire, aspect des téguments/couleur peau -> érythème, ictère, cyanose, nécrose ?*) et posture/présentation (*au fauteuil ou recroquevillé dans le lit ?*)

Signes d'AEG -> asthénie, amaigrissement, anorexie

**Neuro** : glasgow, orientation spatio-temporelle, parole/articulation

Tester la sensibilité et la motricité des 4 membres +/- testing force musculaire

Réflexes : ostéo-tendineux (ROT) (*vifs, abolis, polycinétiques*) et RCP

Tester les paires craniennes, évaluer la marche/station debout si possible

**Cardio** : Rechercher signes d'insuffisance cardiaque droite et gauche (IC)

Auscultation -> coeur + carotides. Bruits du coeur (BDC) réguliers ? Bruit sur-ajouté (BSA), comme un souffle, un frottement ou un galop ?

Recherche d'OMI, les décrire (*symétrique, godet ?*)

Vasculaire -> pouls périphériques (PP) et aspect des extrémités

Complications décubitus -> TVP (*mollets souples et indolores ?*), escarres

**Pneumo** : douleur thoracique, toux, expectorations, hémoptysie, dyspnée ?

Auscultation -> murmures vésiculaires (MV) bilatéraux et symétriques si tout est normal, sinon recherche des râles (*crépitants/bronchiques ? localisation ?*)

**Dig** : transit, nausées/vomissements (NV), aspect et couleur des selles

Aspect abdomen, palpation cadran par cadran, souple et dépressible ? Dé-fense/contracture ? Percussion + auscultation -> bruits hydro-aériques (BHA)

**Spléno-ganglionnaire** : palpation rate, thyroïde et aires ganglionnaires

**Uro** : palpation de l'hypogastre à la recherche d'un globe urinaire



### A NOTER SUR L'OBSERVATION

Noter les **constantes** à l'arrivée : glasgow, pouls, fréquence cardiaque (FC), tension artérielle (TA), fréquence respiratoire (FR), saturation O<sub>2</sub>, température

**Urgences** : noter les symptômes présents pendant le passage aux urgences

**Examens complémentaires** : noter les résultats des bio, radio, ECG...

**Compte rendu urgences** (CRU) : reprendre la conclusion du CRU et les traitements (TTT) donnés depuis le début de l'hospitalisation

Noter ensuite le compte rendu de l'interrogatoire + examen physique



## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

**Bio** : surveiller Na et K (*BES*), créatinine, albumine, DFG, et calculer la clairance de la créatinine (*bilan rénal*). Surveiller aussi hémoglobine et CRP

**Imagerie** : très variée, souvent radio thoracique (RT), scanner, IRM, écho doppler ++ à la recherche de TVP

**ECG** : pour chaque patient !\

**EEG** : électro-encéphalogramme

**MMSE** : *mini-mental state examination* pour évaluer les fonctions cognitives et les capacités mnésiques d'une personne

**Toucher rectal** (TR) : fréquent, à la recherche de fécalome



## THÉRAPEUTIQUES

Très variables selon les comorbidités, patients souvent **polymédiqués** +++  
Souvent responsables de signes fonctionnels (*par effet iatrogène/indésirable*)

Quelques médicaments souvent rencontrés pour ne citer qu'eux :

- LASILIX° -> diurétique utilisé dans les IC contre les OMI/oedèmes généralisés
- PREVISCAN° COUMADINE° -> AVK
- LANTUS° -> insuline lente injectable
- SERESTA° -> benzodiazépine (BZD) utilisée comme anxiolytique
- DEPAKINE°-TEGRETOL° -> traitement de fond de l'épilepsie
- KARDEGIC°/PLAVIX° : anti agrégant plaquettaire
- COVERAM° BIPRETERAX° TRIA TEC° : IEC
- APROVEL° OLMETEC° : ARA2
- LOVENOX° : anticoagulant injectable
- ELIQUIS° XARELTO° : anticoagulants oraux directs
- SECTRAL° TEMERIT° TENORMINE° CARDENSYL° AVLOCARDYL° : Béta bloquants
- LOXEN° AMLOR° LERCAN° TILDIEM° : inhibiteur calcique

NOTES

