

Les rendez-vous de l'Urgence

Les malades à orientation difficile...

27 Novembre 2008

Dr Jean-Luc KIEFFER

Un M.O.Di, ça pourrait être:

- Un malade avec une détresse vitale ou potentielle,
- Une situation complexe à gérer,
- Une prise de risque importante pour le malade et le médecin,
- Un investissement supplémentaire pour le médecin,
- La nécessité d'intégrer dans cette gestion l'environnement mais aussi le vécu et l'avenir du malade.

Mr PADOSTO : 99 ans 11
mois 13 jours

Ancien militaire,
En maison de retraite,
Quasi autonome.

Antécédents :

- Prostatisme,
- Un AIT probable il y a quelques mois,
- Quelques troubles de la mémoire,
- Une arthrose diffuse,
- Jamais d'hospitalisation, hantise des hôpitaux, veut « terminer en maison de retraite »

Le problème :

- Une chute le samedi en début d'après-midi :
 - → contusion au niveau du bassin (crête iliaque et grand trochanter),
 - ▮ → relevé, il marche mais a mal.

L'infirmière appelle le médecin de garde...

Evolution

- Adressé à l'hôpital pour faire des radios,
- Gardé malgré tout à l'hôpital pour être sûr !
- Gardé le lundi matin : il me mange plus déprimé et des extrasystoles sont apparues,
- Retrouvé mort vers 9 h le mardi matin dans son lit (d'hôpital !)

Préparer - anticiper

- Prendre le temps de «préparer l'urgence»,
- Oser aborder le risque du gros problème ou de la mort alors que tout va bien,
- Connaître et essayer de respecter les craintes et les souhaits des personnes âgées, en polypathologie chronique ou en fin de vie,
- Ecouter la famille et les autres intervenants,
- Remplir le dossier médical au domicile.

Affronter le problème

- Prendre le temps de l'écoute et de l'examen,
- Avoir du bon sens, avoir confiance en soi, éviter de vouloir trop bien faire,
- Il est parfois « urgent d'attendre »!
- Essayer de passer un contrat avec le malade, s'y tenir et le faire respecter.

Mme QUELOUFT, 90 ANS

Agricultrice retraitée,

Vit avec son fils,

Totalement autonome,

Vient de fêter son anniversaire il y a 3 jours.

Antécédents :

- Obésité,
- Dyslipémie,
- Diabète de type II,
- Hypertension artérielle,
- Cardiopathie hypertensive,
- Angor,
- Surdité chronique,
- Arthrose diffuse,
- Hyperthyroïdie traitée avec goitre compressif,
- Trach ites et bronchites fréquentes.

Traitement habituel :

- LOXEN LP 50 : 2 x 1 comprimé par jour,
- BISOPROLOL 5 mg : 1 comprimé par jour,
- NEOMERCAZOLE 5 mg : 1 comprimé par jour,
- TEMESTA 1 mg: 1 comprimé le soir.

Le problème :

- Appel en urgence un vendredi à 14 h 15
« Elle n'arrive plus à respirer ! »

Sur les lieux

- Rhinopharyngite la veille,
- Dyspnée inspiratoire de type laryngé depuis 2 heures environ, s'aggravant,
- Etat anxieux et agité, difficulté à la parole,
- TA 16/9, pouls 88 régulier, saturation à 96%,
- Auscultation : pas de signes bronchiques,
- Température : 37°6.

Mon problème :

J'hospitalise ou pas ?

En faveur de l'hospitalisation

- Risque évolutif de la maladie : respiratoire et cardiaque immédiatement, infectieux plus tardivement,
- La sécurité de l'hôpital : suivi de l'évolution de la maladie et du traitement d'heure en heure,
- Courte durée probable : hospitalisation ciblée,
- Simplifierait ma fin de journée !

En faveur du maintien à domicile

- Une fois mise au repos et rassurée, la tolérance est relativement bonne,
- Pas de signe de gravité immédiate,
- Mme Q. n'est pas seule à la maison,
- Je la soigne depuis 25 ans,
- Le traitement peut être lancé et réévalué dans 2 heures.

Evolution à 2 h

- Appel de Mme Q :
- « S'geht viel besser jetzt ! »

La gestion à domicile

- Prendre le temps d'expliquer : les risques, l'évolution prévisible sous traitement, les complications,
- Sécuriser : qui appeler, quel numéro, la nuit, le week-end...
- Instaurer un climat de confiance,
- Rassurer la famille, répondre aux questions, être disponible,
- Tenir informés les autres intervenants (infirmières, auxiliaire de vie, kiné...).

Mr LEPAVEUR, 55 ans

- Infirmier de réanimation,
- Vient de se lancer dans le pavage de sa cour,
- Habite à 9 km de mon cabinet

Antécédents :

- Intoxication tabagique importante , sevrée depuis 3 ans,
- BPCO,
- HTA bilantée et traitée depuis 2 ans

Le problème :

- Se réveille un lundi matin avec une oppression thoracique douloureuse,
 - Continue à paver sa cour,
 - Appel vers 12 h 30 « mal à la poitrine...oppression...pas bien... »
-
- → Je lui demande de venir tout de suite.

A l'examen :

- Visage gris,
 - Sueurs profuses
 - Anxiété +++
 - ECG : signes d'infarctus aigu inféro-latéral
-
- → appel au 15 pour renfort SMUR

Evolution

- Arrêt cardio-respiratoire,
- MCE et bouche à bouche,
- Arrivée du renfort SMUR,
- Reprise d'une activité cardiaque au 2ème CEE,
- Intubation,
- Transfert en USIC avec angioplastie immédiate de la circonflexe occluse et pose d'un stent,
- Sorti au 15ème jour sans séquelles autre qu'une discrète hypokinésie inféro-postérieure (FE = 60%)

Mais.....

Mes doutes

- Ai-je fait le bon choix ?
- N'aurais-je pas dû me déplacer ?
- Lui ai-je fait prendre un risque ?
- Aurais-je dû transférer l'appel au 15 ?