

Est-il dangereux de faire passer une personne âgée aux Urgences?



Dr Karine BALDASSARI

Dr Catherine FERNANDEZ

Les RDV de l'Urgence 26 mai 2011

Plan

- Risques
- Problématiques du pré hospitalier
- Repérage aux urgences
- Alternatives du post hospitalier
- Conclusions, avenir

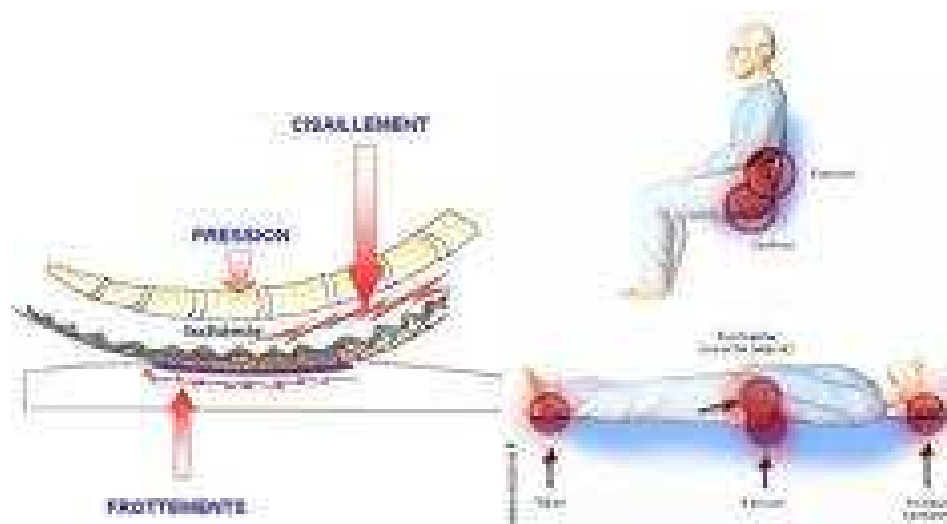


Risques encourus par les personnes âgées

- Risque iatrogène
- Risque confusionnel
- Risque cutané
- Risque locomoteur
- Risque de majoration
ou d'apparition d'une dépendance
- Risques éthiques?

Risques cutanés

- Apparition possible d'escarres
- Fonction du temps passé sur un support inadapté
- Surtout si dénutrition sévère



Risques locomoteurs

- Risque de désadaptation posturale
 - Rétropulsion
 - Hypertonie oppositionniste
 - Anxiété à la verticalisation



Risques

- Risque de majoration ou d'apparition d'une dépendance
 - Concernent l'ensemble des actes de la vie quotidienne
 - Adage en Gériatrie
« Use it or loose it »



Risques éthiques?

- Principe d'égalité
 - Égalité d'accès aux traitements, aux services de spécialités,...
- Principe d'autonomie
 - Choix libre et éclairée de la personne



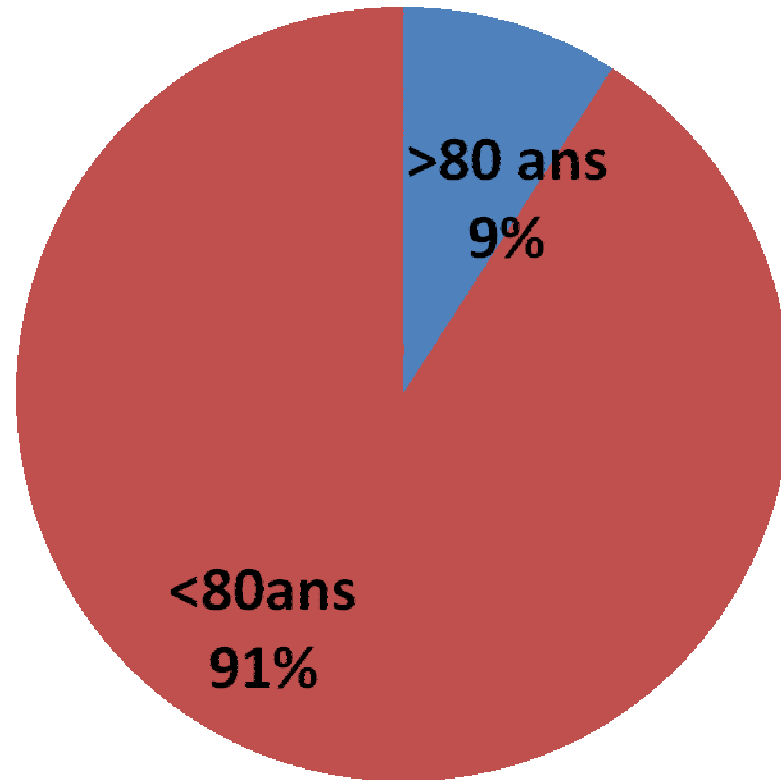
Problématique du préhospitalier

Exemple de SOS Médecins 67:

Reflet de l'activité du 01/01/10 au 07/11/10

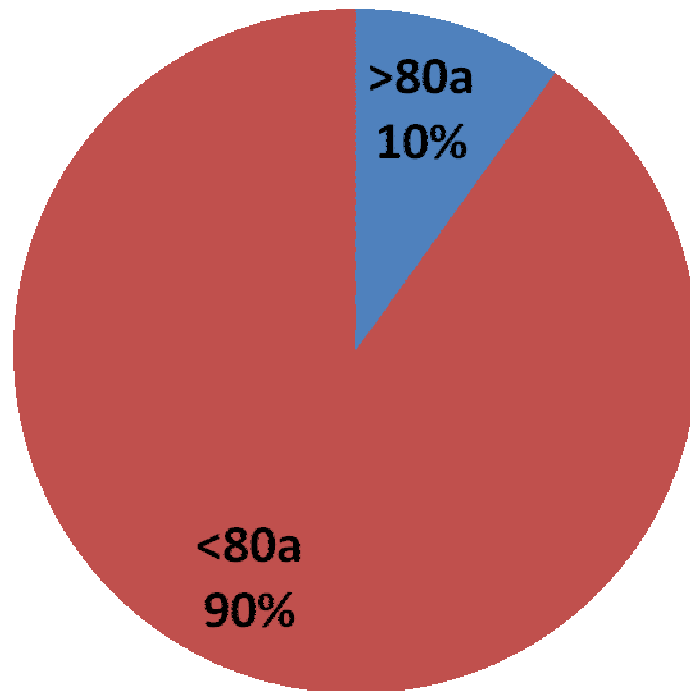


Pourcentage d'appels des >80 ans

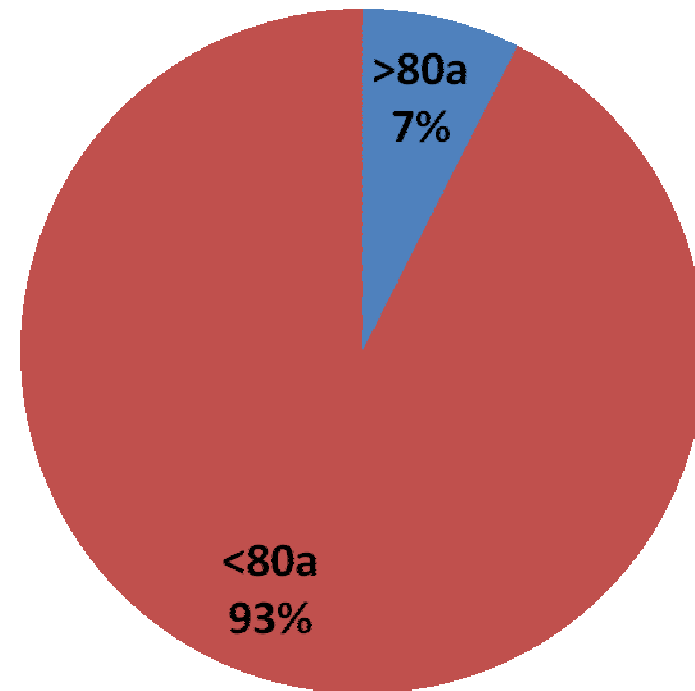


% d'appels des >80 ans en fonction de l'heure

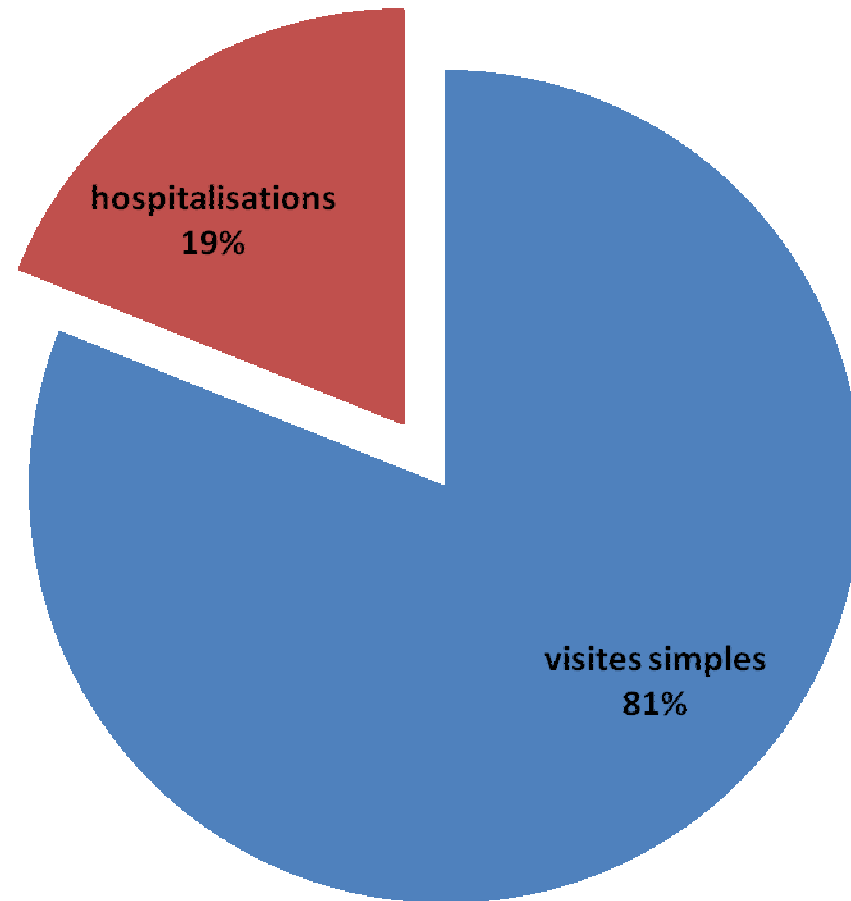
visites 8h-20h



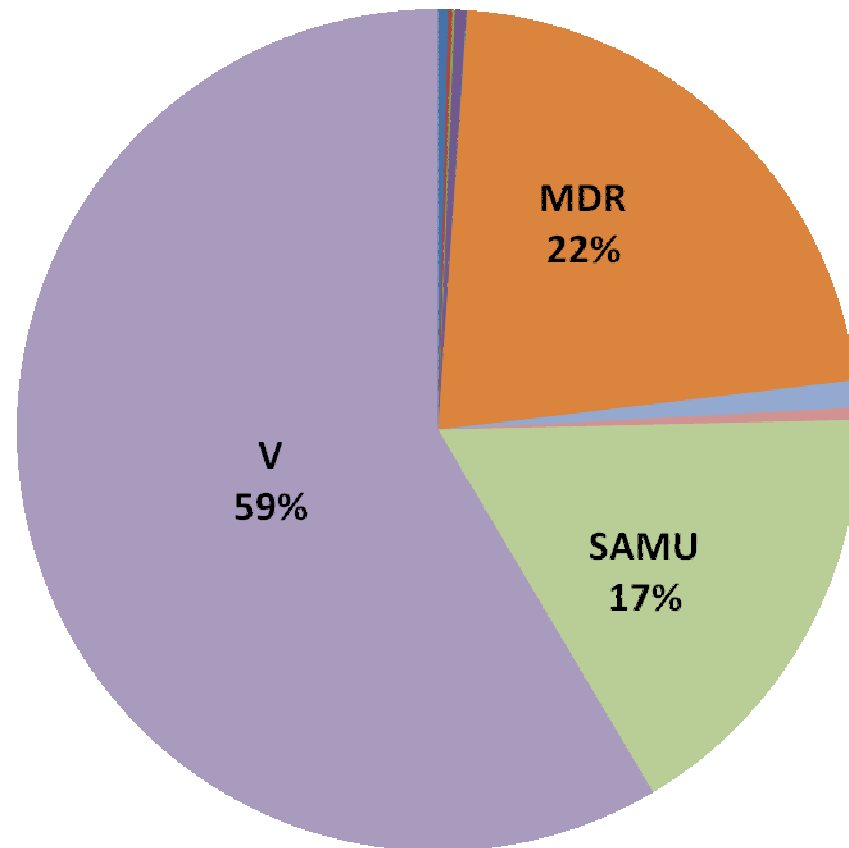
visites 20h-8h



Taux d'hospitalisation des >80 ans

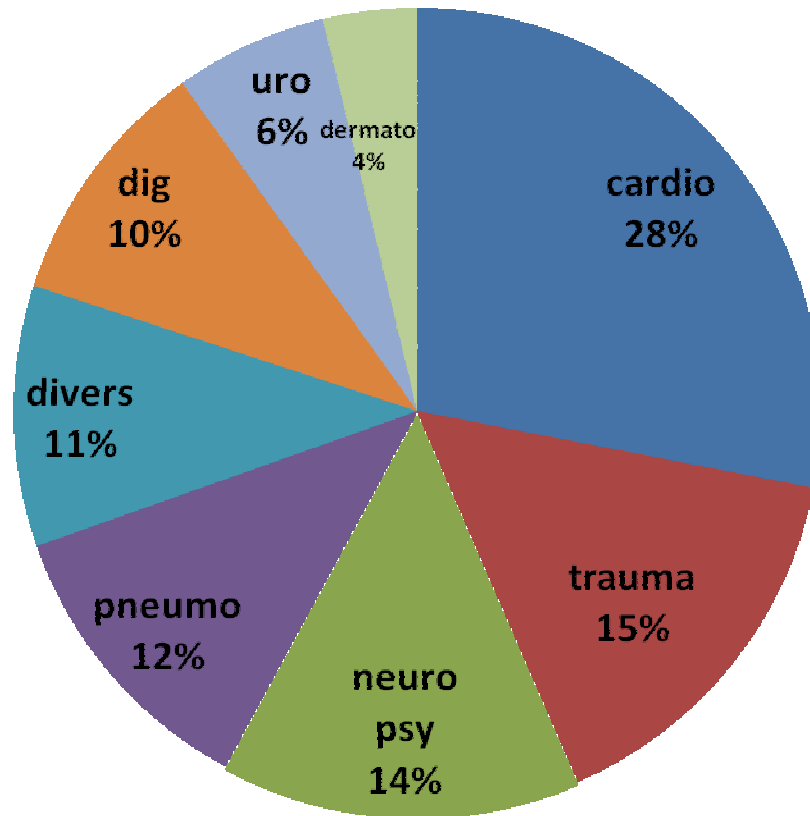


Provenance des appels des >80 ans



■ C ■ FOY ■ GEND/POL ■ HAD ■ L ■ MDR ■ MT ■ PDS ■ SAMU ■ V

Motifs d'hospitalisation des >80a.



- OAP
- Chutes, fractures
- AVC, AIT
- Pneumopathie aigüe
- Syndrome occlusif, hémorragie digestive
- Rétention aigüe d'urine
- Plaie, érysipèle
- AEG

Possibilités envisagées en préhospitalier

- Le patient peut-il être traité à domicile?
 - Patient stable, pas de risque vital, pathologie bien définie
 - Conjoint valide
 - Famille présente, engagée, motivée
 - Médecin traitant (surveillance du ttt)
 - IDE à domicile
 - Aides à domicile pré-existantes

Possibilités envisagées en préhospitalier

- Le patient est suivi dans une structure de soins spécialisés
 - hôpital de jour gériatrique
 - Centre Paul Strauss, onco-hématologie
 - Cliniques privées: Ste Anne, Ste Barbe, Adassa,..
 - HAD, Aural

Possibilités envisagées en préhospitalier

- Le patient vit en EHPAD
 - Personnel soignant sur place: IDE la nuit?
 - Actes techniques possibles: O2, perfusion IV
 - Protocoles de soins pré-existants ou élaborés pour le patient

Possibilités envisagées en préhospitalier

- Protocoles particuliers: par exemple AVC <3h
- Etudes, thèses:
 - Prise en charge des OAP à domicile, une expérience SOS Médecins Nantes (2005)
 - Prise en charge des « situations complexes » chez les personnes âgées de 75 ans et plus, vues à leur domicile par SOS Médecins Grenoble et susceptibles de nécessiter une hospitalisation (thèse E. Bohyn, 2010)

Repérage aux urgences

- Repérage des fragilités de la personne âgée, au décours d'une nouvelle problématique médicale
 - Fonctions cognitives
 - Locomotion
 - Thymie
 - Nutrition
 - Douleur
 - Dépendance
 - Lieu de vie et adaptabilité de celui-ci

Repérage aux urgences

- Deux situations
 - Hospitalisation médicalement indispensable
 - Alternatives envisageables à l'hospitalisation

Repérage aux urgences

- Hospitalisation médicalement requise
 - Rôle des équipes mobiles de gériatrie: repérage des personnes âgées fragiles à orienter prioritairement vers les services de court séjour gériatrique
 - Transmissions vers l'aval des syndromes gériatriques repérés

Repérage aux urgences

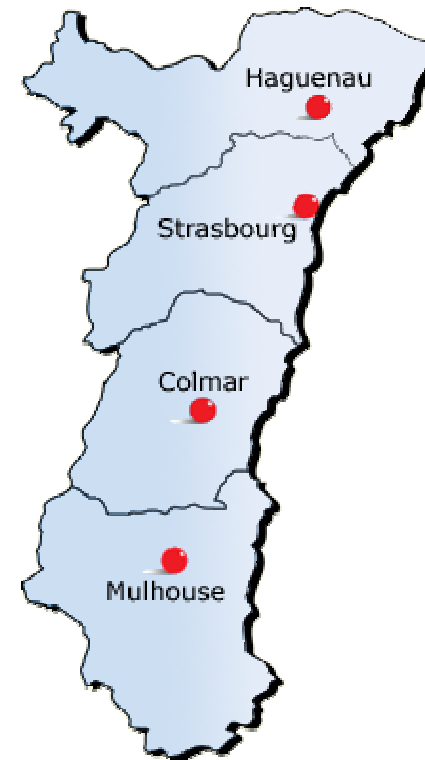
- Alternatives possibles à l'hospitalisation
 - Retour dans le lieu de vie initial, en l'état
En s'assurant de sa faisabilité
 - En EHPAD en obtenant l'accord du médecin traitant et du médecin coordonnateur, notamment en situation de soins palliatifs dans l'institution

Repérage aux urgences

- Alternatives possibles à l'hospitalisation
 - Retour avec introduction d'aides
 - Aides sanitaires: IDE, SSIAD, kinésithérapeute,...
 - Aides sociales: aide ménagère, auxiliaire de vie, portage de repas,...
 - Aides techniques: lit médicalisé, fauteuil roulant, téléalarme,....
 - Protection juridique, inscriptions en institutions, ...

Alternatives en post hospitalier

- Hôpitaux de jour d'évaluation, de suivi
 - Présents partout dans la région
 - Bischwiller
 - Brumath
 - Haguenau
 - Molsheim
 - Saverne
 - Sélestat
 - Strasbourg
 - Wissembourg
 - Colmar
 - Mulhouse

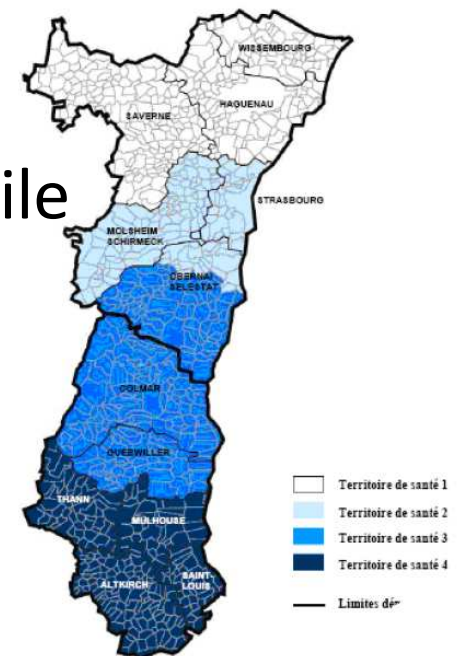


Alternatives en post hospitalier

- Missions des hôpitaux de jour
 - Hôpital de jour de bilan: évaluation et diagnostics
 - Hôpital de jour de réadaptation: rééducation, prise en charge médico-psycho-sociale
 - Hôpital de jour géronto psychiatrique
- Possibilités: évaluation cognitive, bilan fonctionnel, bilan psychiatrique, bilan social avec suivi du maintien à domicile
- Impossibilité de PEC d'un patient instable

Alternatives du post hospitalier

- Consultations gériatriques
- Réseau gérontologique
 - Présent sur chaque territoire de santé
 - Possibilité d'intervention à domicile, coordination des intervenants à domicile



Conclusion

Est-il dangereux de faire passer une
personne âgée aux urgences ?

Conclusion

- **Oui**, s'il n'existe pas une bonne prévention des risques auxquels elle est soumise
- **Non**, si ces risques sont pris en compte et voire peut être une chance de meilleure orientation dans les réseaux grâce à un repérage systématique

Conclusion

- **Non**, s'il existe une équipe mobile de gériatrie intervenant aux urgences...
 - UMG présentes à Haguenau, Colmar, Sélestat, Mulhouse et Strasbourg!

Avenir?

- Unités « vertes »
 - Existent déjà dans certaines villes
 - Bientôt à Strasbourg
- Ligne « verte » ?
 - SAMU-Gériatrie
 - Médecins de SOS-Gériatrie

