



Poster N°: 1068

Les urgences gériatriques

Ben Kahla.N 2
Korbsi.B 2, Ben
Salah.CH 1, Ammar.Y 2

1 : Groupement de santé de base de Nabeul,
2 : Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul.



Global Events & Training Solutions
www.ipgets.tn

INTRODUCTION

Les particularités sémiologiques du sujet âgé tiennent à la conjonction de l'état de vieillesse, avec ses défaillances liées à l'âge, et de la pathologie, le plus souvent multiples, comprenant des affections chroniques dont toutes ne sont pas forcément identifiées, touchant plusieurs organes et fonctions. Il s'y ajoute les effets de la poly médication en rapport avec la poly pathologie. Les critères sémiologiques habituels chez l'adulte se retrouvent, en conséquence, souvent modifiés chez le sujet âgé. Les motifs d'admission au S.A.U. peuvent être les mêmes qu'aux autres âges, toutefois leur expression clinique peut ne pas orienter d'emblée vers le processus pathologique en cause. Cette symptomatologie tronquée peut être lourde de conséquences.

OBJECTIF

- Décrire le profil du sujet âgé à nos urgences
- Identifier les motifs de consultation au S.A.U
- Relever les difficultés de diagnostic chez le sujet âgé
- Etudier le profil évolutif au niveau de nos urgences

MATERIEL ET METHODES

Étude rétrospective menée au S.A.U de l'H.M.T.Maamouri de Nabeul, ayant inclus tout sujet âgé de plus de 65 ans consultant durant l'année 2007 pour une pathologie médicale.

RESULTATS

1- Fréquence : durant l'année 2007, 17228 patients se sont présentés pour pathologie médicale, parmi eux 3969 sujets âgés: 23%.

2- L'âge : l'âge moyen de nos patients est de 76,47 ans (65-95)

3- Le sexe: Sexe ratio = 1,17 avec une prédominance masculine: 54%.

4- les antécédents

Dans notre série, nous constatons une prédominance de la pathologie cardio-vasculaire (53%) essentiellement de type hypertensif (30%) et coronarienne (10%).

Les antécédents pulmonaires occupent le second plan (33%). Le diabète est retrouvé chez 23% de nos patients, il est de type 2 dans 67%. 37% de nos patients avaient au moins deux pathologies associées. Le tabac est rencontré dans 18%.

5- le motif de consultation :

Les motifs de consultation sont dominés par : une symptomatologie cardiaque (34%), pulmonaire (26%) et digestive (18%).

Les principales manifestations cardiaques sont à type de dyspnée et de douleurs thoraciques.

Une symptomatologie psychiatrique est retrouvée chez 4% des consultants.

6- Examen clinique

L'examen clinique a permis de relever :

Un coma avec un GCS < 9/15 chez 3% de nos patients. Un état de choc dans 3% des cas.

L'examen cardiaque révèle des troubles du rythme chez 43% des patients, dominés par la tachycardie (39%) et l'arythmie (20%).

Des signes d'insuffisance cardiaque sont retrouvés dans 17% des cas essentiellement de type IVG(10%).

L'examen pulmonaire révèle des anomalies auscultatoires à type de sibilants 28%, crépitations 18%, des signes d'insuffisance respiratoire sont rencontrés chez 28% des patients.

Un déficit neurologique dans 10% des cas.

7- Les examens complémentaires :

L'ECG a été pratiqué chez 90% de nos patients, il était pathologique dans 72% des cas, 4% des anomalies électriques étaient à type de : troubles du rythme 51%(tachycardie, AC/P), des signes de surcharge 26% secondaires à une HVG(20%).

La radiographie de thorax est pratiquée chez 98% des patients, elle est pathologique dans 70% des cas.

Les anomalies parenchymateuses sont les plus fréquentes (39%) dominées par un syndrome bronchique et des lésions emphysemateuses. Une réaction pleurale est notée chez 13% des patients, bilatérale dans 8% des cas.

La TDM pratiquée chez 14% des patients, était normale dans 8% des cas.

biologie

Dans notre série 87% des patients ont bénéficié d'un bilan biologique.

Une hyperleucocytose a été retrouvée chez 17%, une anémie chez 12% et un trouble glycémième chez 18% des patients avec prédominance de l'hyperglycémie (13%).

Les enzymes cardiaques ont été dosées chez 40% des patients, elles étaient pathologiques dans 5% des cas.

Un bilan hépatique est réalisé chez 12% des patients il était perturbé dans 3% des cas.

Une insuffisance rénale a été retrouvée chez 8% de nos patients.

GSC	<9	9-12	>12
TAS (TAD : 50-140, TAS : 30-280)	3%	4%	93%
FC (10-200)	5%	58.9%	100%
FR (24-40)	4%	37%	39%
S.LC	0.2%	16.3%	93%
S.LR		17%	
S.LR		28%	
S.4e		10%	

Ischémie	Hémorragie	Normal
4%	2%	8%
Anomalies biologiques	Pratiqués (%)	Pathologiques (%)
NFS		17
-GB	87%	12
-Hb		
Glycémie	87%	18%
Bilan enzymatique	40%	5%
Fonction rénale	80%	8%

DIAGNOSTIC RETENU

À l'issue de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des examens complémentaires les principaux diagnostics retenus chez nos patients sont:

Cardiaque (30%) : SCA (11%), OAP (5%), I.C (8%).

Pulmonaire (20%) : décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique 13%, pneumopathie 5%.

Endocrinien (13%) : décompensation de diabète dominée par l'hyperglycémie 7%, et l'hyperglycémie 4%.

Neurologique (12%) : dominé par les AVC 9% essentiellement de type ischémique.

Dans notre étude, l'interrogatoire et l'examen clinique ont contribué à poser le diagnostic dans 35% des cas.

Les examens complémentaires ont augmenté ce taux à 65%. Pour 35% de nos patients, nous avons eu recours à un avis spécialisé pour porter le diagnostic définitif.

EVOLUTION

Dans notre étude le devenir des patients a été: 56% des patients ont été hospitalisés, essentiellement en cardiologie 23%, pneumologie 16% et en médecine 16%. Pour 43% des consultants l'hospitalisation n'a pas été indiquée.

1% des patients sont décédés à nos urgences en cours d'exploration.

DISCUSSION

Le nombre de personnes âgées (P.A) est en

nette augmentation en Tunisie comme partout dans le monde. En France, les P.A de plus de 75 ans représentaient 8% de la population en 2002, ils seraient 10% en 2020.

En France en 2002, les P.A représentaient

14% de la totalité des passages dans les S.A.U.

Dans cette population on note la multiplicité du

nombre de pathologies par patient, avec

l'intrication de facteurs psychologiques (ou

sociaux) du fait du vieillissement rendant

compte de la difficulté de la prise en charge de

cette classe de patients. L'examen physique de la

P.A ne relève pas d'une technique particulière mais

doit tenir compte, des particularités sémiologiques

de cette tranche d'âge, de l'importance des signes

généraux dans le tableau clinique et des signes

fonctionnels surajoutés

. Ces signes généraux sont si fréquents et banaux qu'ils finissent par constituer l'image banalisée de la P.A. Or ces signes ne sont pas

normaux et nécessitent d'être pris en considération dans la démarche diagnostique.

Les motifs de recours aux urgences se résument principalement en problèmes somatiques d'origine non traumatique: 81% en France

en 2002, 1.45% pour troubles psychiatriques. Ces troubles somatiques sont dominés par les pathologies cardio-pulmonaire,

neurologique, digestive et endocrinienne. Le défi permanent consiste, dans la contrainte de temps habituelle des structures

d'urgences, à effectuer une démarche diagnostique et thérapeutique, en même temps qu'une analyse de la situation

environnementale. La prise en charge de ces malades nécessite donc un savoir faire spécifique des médecins et du personnel

soignant des structures d'urgence, en s'aidant de l'apport de certaines explorations en urgence.

Les sujets âgés ont en moyenne un tiers d'examen complémentaires de plus que les patients de moins de 65 ans, ce nombre élevé

d'examen complémentaires en urgence peut être expliqué par : l'atypie de la sémiologie gériatrique, la complexité

de l'examen pour le médecin urgentiste à évaluer le patient âgé, (difficulté de communication, lettre du médecin traitant peu contributive)

la difficulté d'interpréter les examens complémentaires réalisés quelques fois dans des conditions difficiles.

La pertinence des examens complémentaires chez le sujet âgé mériterait d'être mieux évaluée par des études cliniques mais leur

validité et leur interprétation ne semble pas différer des sujets jeunes. Un examen complémentaire ne sera indiqué que si l'on sait que

son résultat modifiera la prise en charge du patient. Il s'agit donc de développer une stratégie de prescription adaptée à une

hypothèse diagnostique, dans la perspective d'une prise en charge thérapeutique globale.

L'évolution des P.A au niveau du S.A.U est variable selon la présence de filière hospitalière gériatrique qui va influencer la décision

médicale dans le sens d'un retour à domicile ou non. En France, l'hospitalisation dépasse les 70%, alors qu'en Tunisie elle est

nettement inférieure vu l'absence d'unités gériatriques, et le manque de formation en gériatrie.

CONCLUSION

La structure et la démarche habituelle des urgences centrées sur la rapidité du diagnostic et l'évaluation de la gravité d'

une pathologie unique sont peu adaptées à la prise en charge de ces P.A arrivés aux urgences avec des problèmes

médicaux complexes associés à des difficultés psychologiques et sociales.

Les P.A représentent de forts utilisateurs des services d'urgence et l'hospitalisation en urgence constitue un mode

privilegié d'admission de cette population à l'hôpital. En Tunisie, le faible taux d'hospitalisation en urgence ne semble pas

évoluer au fil des années, en dépit des propositions d'organisation visant à l'améliorer. Ce constat, ainsi que les

problématiques spécifiques posées par certains de ces malades âgés, doit logiquement conduire à la création et à

l'établissement de partenariat entre équipe d'urgence et équipe gériatrique. Ce partenariat nécessaire tarde cependant à

se concrétiser et à se généraliser alors que la perception de son besoin par les professionnels va grandissant.

	Antir	Lahmar	Azzouzi	Mokrani	Mortreux	Gentil	Y.D. Linden	Notre série
Fréquence	5.5%	15.6%	1.6%	10%	11.3%	3%	2%	23%
Age	71.8(65-90)	72.8%	78	78	82.6	78	78	76.4
H/F	1/04	1/18	1/1	1/33%	0/47	-	-	1/17
AVC	1/2	1/7%	89.5%	81%	2/4	2/2.7	-	73.2% 2.2
Motif de consultation								
Cardio-vasculaire	17.3%	9.3%	6%	31.4%	-	1.8%	19%	34%
Respiratoire	16%	14.2%	23.3%	11%	-	14%	19%	26%
Digestif	16%	11.7%	18%	18%	-	15%	-	18%
Endocrinien	-	3%	-	-	-	-	-	-
Neurologique	-	-	11%	-	-	15%	-	-
Examen complémentaire								
Cardio-vasculaire	-	66%	-	-	-	87%	-	85%
Respiratoire	-	25.2%	6%	31.4%	15.7%	-	-	30%
Hospitalisation	22.77%	28%	18.3%	12.7	12.7	-	-	20
Mortalité	0.68%	0.4%	-	-	-	-	-	1%
Diagnostic								
Cardio-vasculaire	-	25.2%	6%	31.4%	15.7%	-	-	30%
Respiratoire	-	18.3%	12.7	12.7	12.7	-	-	20
Hospitalisation	22.77%	28%	18.3%	12.7	12.7	-	-	20
Mortalité	0.68%	0.4%	-	-	-	-	-	1%