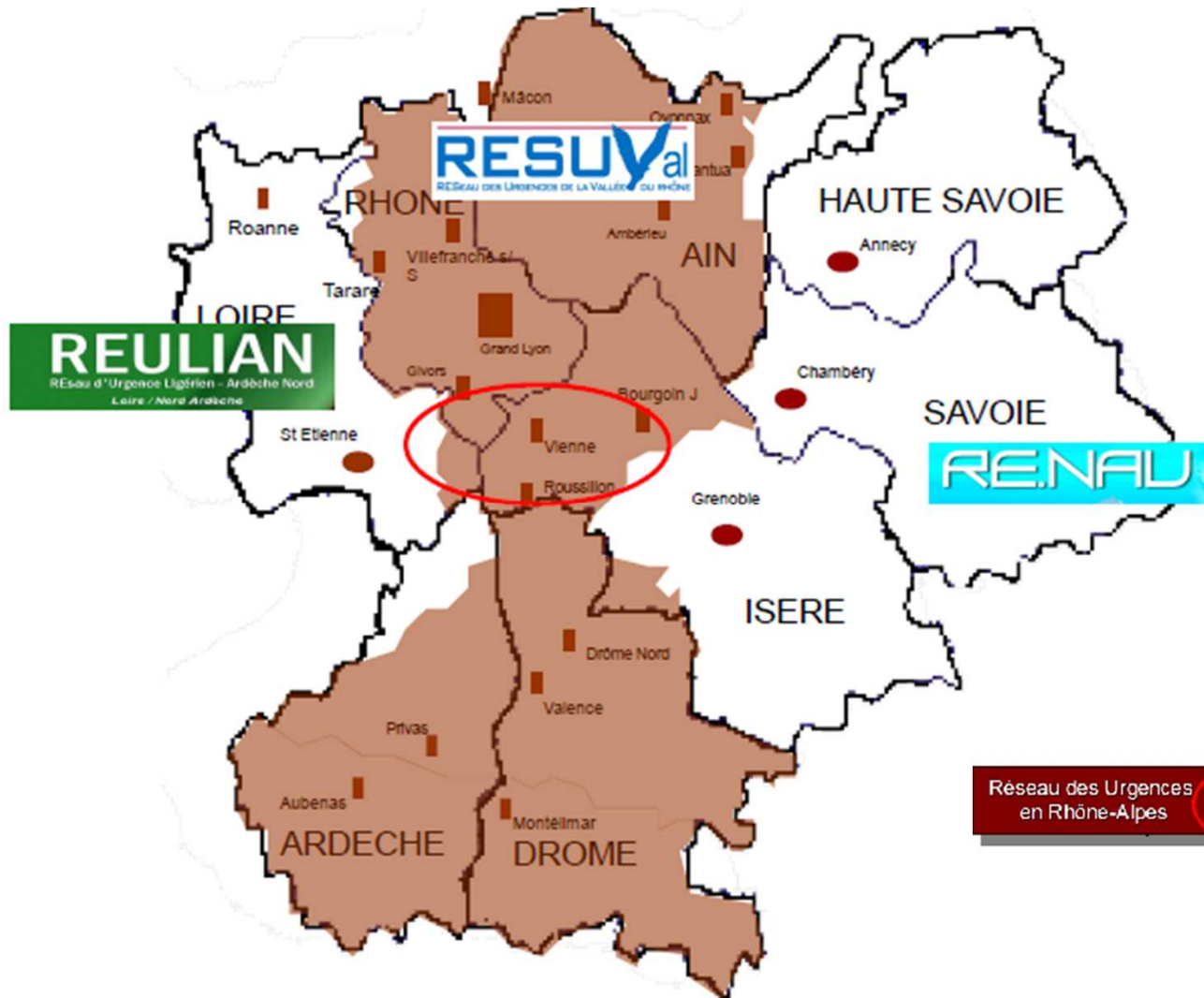


# Programme régional d'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées aux urgences en Rhône-Alpes

**BISCHOFF Magali**

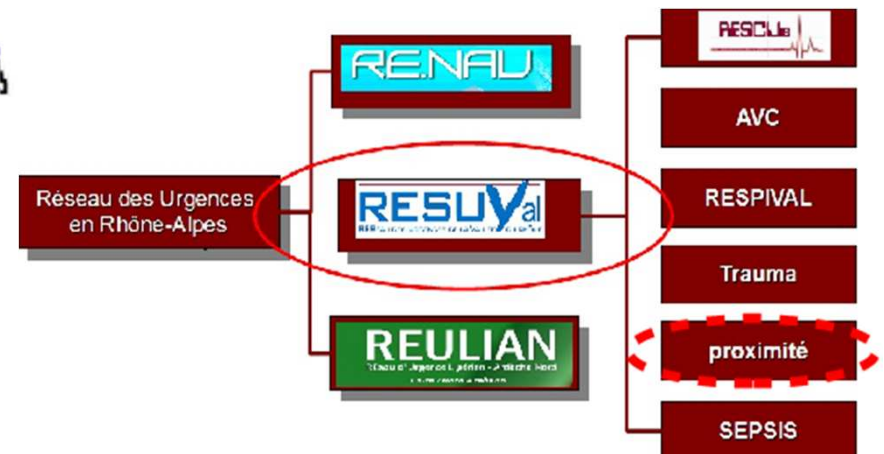
cadre de santé, chargée de coordination

# Rhône-Alpes – 3 réseaux couvrent le territoire



## RESUVal en quelques chiffres :

- 35 établissements de santé (SAU)
- 5 SAMU
- 18 SMUR
- 450 urgentistes



## Partenariat

- ARS + 3 réseaux
- 18 mois d'élaboration commune
- Urgentistes et gériatres
- Structures publiques et privées
- En lien avec le plan Alzheimer 2008/2012
- Deux axes

**Troubles cognitifs**



**Chutes**

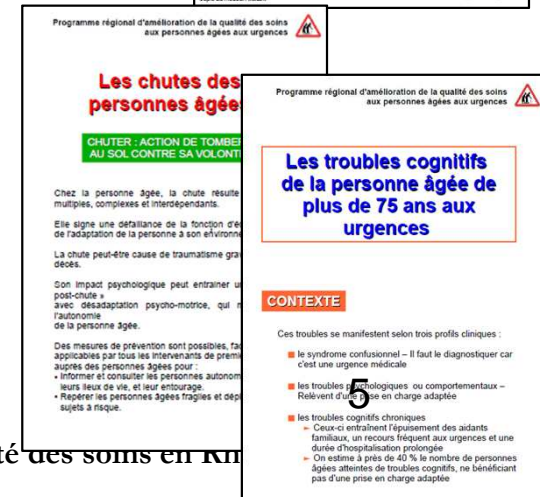
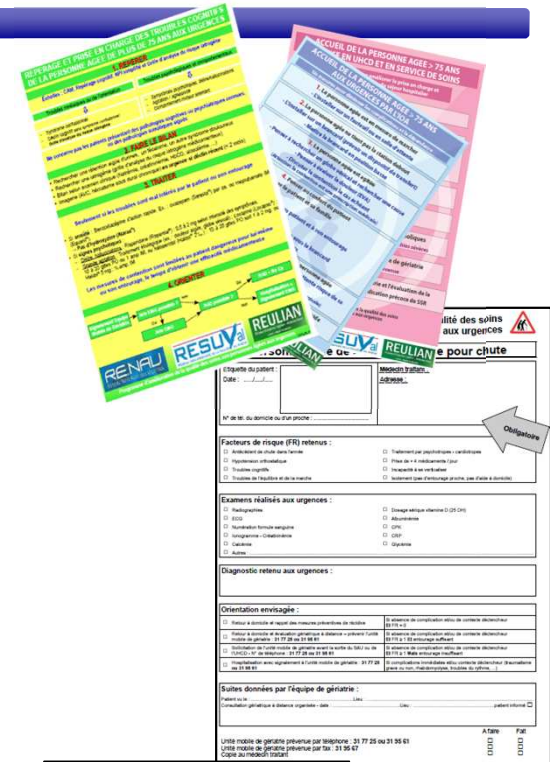
- Mise en œuvre opérationnelle assurée par les 3 réseaux

## Objectifs de la démarche

- Éviter les récurrences, limiter/ralentir la survenue de la dépendance
- Favoriser l'entrée dans une filière gériatrique pour tous les patients le nécessitant (bilan et PEC)
- Améliorer les compétences globales en gériatrie des services d'accueil des urgences
- Favoriser la collaboration entre urgentistes et gériatres

# Une méthode commune aux deux axes

- Un argumentaire étoffé
- Des outils pour le quotidien (posters et pockets) à destination des médecins et paramédicaux
- Des supports de transmission aux unités mobiles de gériatrie
- Un programme de formation des professionnels médicaux et paramédicaux
- Un support fourni pour la formation des internes tous les semestres



# Recommandations pour les paramédicaux

## ACCUEIL DE LA PERSONNE AGÉE > 75 ANS AUX URGENCES PAR L'IOA

Six mesures pour diminuer les complications et la dépendance

**1. La personne âgée est en mesure de marcher**  
- L'installer sur un fauteuil ou en salle d'attente

**2. La personne âgée ne tient pas la station debout**  
- L'installer sur un brancard (prévoir un dispositif de transfert)  
- Mettre le brancard en position basse

**3. La personne âgée est agitée**  
- Penser à rechercher un globe vésical et rechercher une cause  
- Penser à évaluer la douleur (EVA)  
- Discuter la contention le cas échéant  
(Attention la contention est une prescription médicale)

**4. Penser au confort du patient**  
- Rassurer et informer le patient et sa famille  
- En salle d'attente :  
➔ Indiquer les toilettes au patient et à son entourage  
- Sur un brancard :  
➔ Veiller à positionner un bassin sous le brancard  
➔ Penser à la prévention des escarres

**5. Penser à la déshydratation de la personne âgée**  
- Proposez lui régulièrement une boisson si l'attente risque de se prolonger au delà de 1 heure  
(Attention au maintien à jeun si intervention chirurgicale)

**6. Proposer une installation et une prise en charge rapide**  
De 30 à 60 minutes pour les personnes âgées très fragiles

Programme d'amélioration de la qualité des soins  
aux personnes âgées aux urgences

## ACCUEIL DE LA PERSONNE AGÉE > 75 ANS ADMISE EN UHCD ET EN SERVICE DE SOINS

Six mesures pour améliorer la prise en charge et  
diminuer la durée du séjour hospitalier

**1. Limiter les contentions**

**2. Privilégier la mobilisation précoce**  
- Installation dans un fauteuil adapté avec repose pieds et à dossier droit  
- Faire lever le patient pour aller aux toilettes  
- Servir les repas à table (et pas au lit)  
- Prescription de kinésithérapie pour évaluation et mobilisation

**3. Prévenir la dénutrition et la déshydratation**  
- Proposer régulièrement des boissons

**4. Surveillance cutanée**  
- Vérifier les points d'appui tous les jours

**5. Prévenir les complications thrombo-emboliques**  
- Bas de contention systématique sauf artériopathies sévères

**6. Prévenir précocement l'équipe mobile de gériatrie**  
- Ou s'assurer que l'équipe est prévenue

L'intervention de l'équipe mobile de gériatrie et l'évaluation de la kinésithérapie permettent de poser l'indication précoce de SSR

Programme d'amélioration de la qualité des soins  
aux personnes âgées aux urgences

# Les chutes

## PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AGÉE > 75 ANS ADMISE AUX URGENCES POUR CHUTE

4 points pour le diagnostic et l'évaluation rapide aux urgences

### 1. Diagnostiquer les complications immédiates

- Pathologies osseuses et ligamentaires traumatiques
  - Traumatismes graves (trauma crânien, hémorragies)
  - Complications liées à la durée de séjour au sol (rhabdomyolyse, hypothermie, escarres, déshydratation)
- ATTENTION AUX AVK**

### 2. Rechercher un contexte déclencheur

- Cardio-vasculaire: syncope (vasovagale, hypotension orthostatique, trouble du rythme et/ou de la conduction), embolie, SCA
- Neurologique: AVC, confusion mentale, parkinson, épilepsie
- Vestibulaire: vertiges (Romberg)
- Métabolique: hypoglycémie, déshydratation, hyponatrémie, alcool
- Infectieuse et autres pathologies aiguës

### 3. Rechercher les facteurs de risque

- Antécédent d'une chute involontaire dans l'année
  - Isolement socio familial
  - Perte fonctionnelle récente
  - Polymédication (> 4/), prescription récente
  - Trouble cognitif
  - Déficits neurosensoriels: visuel et auditif
  - Incapacité à se verticaliser sans aide et marcher quelques mètres
- (Psychotropes, Cardiotropes)**

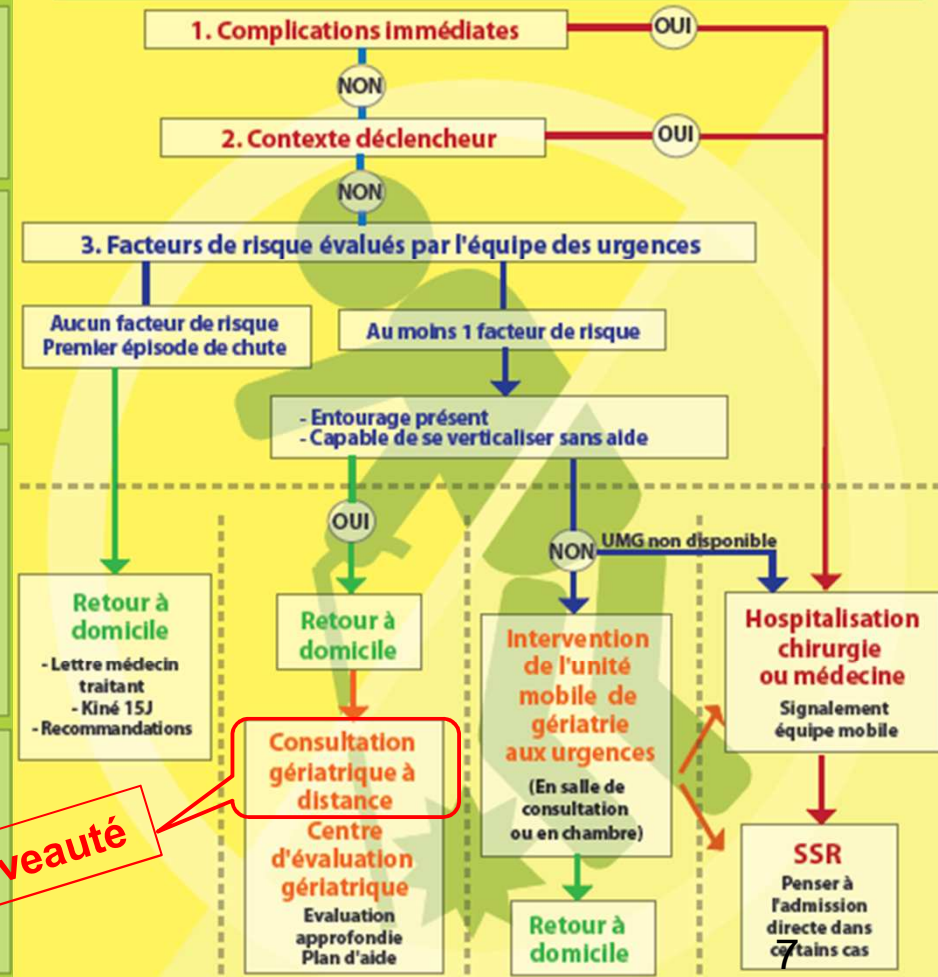
### 4. Réaliser un bilan paraclinique

- Réaliser un bilan lésionnel radiologique
  - ECG
  - Numération Formule Sanguine
  - Ionogramme, Créatininémie
  - Glycémie capillaire - CRP - CPK (si durée au sol > 1H)
  - Médicament à marge thérapeutique étroite: AVK, Digoxine, ...
- Aux pièges: fracture engrénée du col...**

Programme d'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées aux urgences

## ORIENTATION DE LA PERSONNE AGÉE > 75 ANS ADMISE POUR CHUTE AUX URGENCES

A l'issue de l'examen et de l'évaluation aux urgences



**Nouveauté**

Programme d'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées aux urgences

# Troubles cognitifs



## Analyse systématique du risque médicamenteux

### Analyse d'ordonnance :

- Identification et indication des principes actifs
- Traitement inadapté
- Polymédication
- Risque d'interaction médicamenteuse
- Risque d'interaction posologie – médicament

### En fonction des données cliniques actuelles :

- Effets indésirables médicamenteux possibles
- Sensibilité d'organes liée au vieillissement ou à une pathologie
- Polypathologie et polymédication à risque de iatrogénie
- Mauvaise observance médicamenteuse, automédication

**Traitements adaptés à l'âge**

**Nouveauté**

# Trois échelles

## CAM (Confusion Assessment Method)

**Syndrome  
Confusionnel**

- Début soudain et fluctuation des symptômes
- Trouble de l'attention
- Désorganisation de la pensée
- Altération de l'état de conscience

## NPI simplifié (Neuro-Psychiatric-Inventory)

**Trouble  
psychologique ou  
comportemental**

- Symptômes psychotiques
- Agitation / agressivité
- Comportement moteur aberrante

## REPERAGE COGNITIF au SAU :

**Trouble cognitif  
chronique**

### Troubles cognitifs

- Avez vous observé un déclin de la mémoire chez votre proche ?
- Avez vous observé un usage du téléphone (appeler / répondre) moins spontané ?
- Avez vous observé des prises médicamenteuses moins autonomes ou des erreurs de prises ?
- Avez vous observé une gestion des comptes et du budget domestique moins indépendante ?
- Désorientation dans le temps**  
En quelle année sommes nous ? Quel mois ? Quel est le jour de la semaine ?
- Désorientation dans l'espace**  
Comment s'appelle l'endroit où nous sommes ? Quelle ville ? Quel département ?

## Des tests pour affiner la démarche

- Chaque réseau a été chargé de tests
- Outils réajustés
- Implantation progressive sur la région
- Évaluation du programme
  - Utilisation variée des documents de transmission entre urgentistes et gériatres
  - **Audit de dossiers = témoin de l'appropriation**

# Une EPP en projet à l'échelon régional

- Chutes et/ou troubles cognitifs
- De type avant / après mise en place du programme
- Par analyse des dossiers patients
- Variables :
  - Signes de gravité recherchés
  - Facteurs de risques retrouvés
  - Traitements
  - Intervention gériatrique
- Assuré par les 3 réseaux

## Conclusion

- Initiative aboutissant à une action de prévention secondaire en service d'accueil des urgences
- Meilleur interfaçage urgence / gériatrie
- Une amélioration de la qualité des soins
- Des outils utilisables au quotidien
- Les premières expériences de mise en place indiquent que la démarche mobilise les idées
- + de 75 ans aux urgences = 11% actuellement... près de 20% en 2050.

### Et si vous vouliez ...

un site : <http://resuval.univ-lyon1.fr/>

une messagerie : [resuval@ch-vienne.fr](mailto:resuval@ch-vienne.fr)

Un numéro de téléphone : 04 37 02 10 59