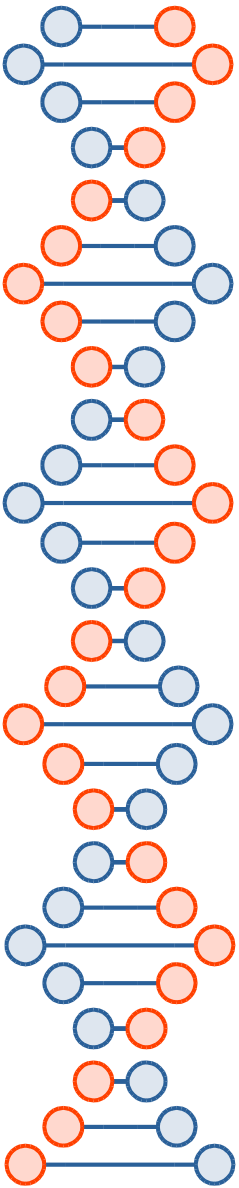
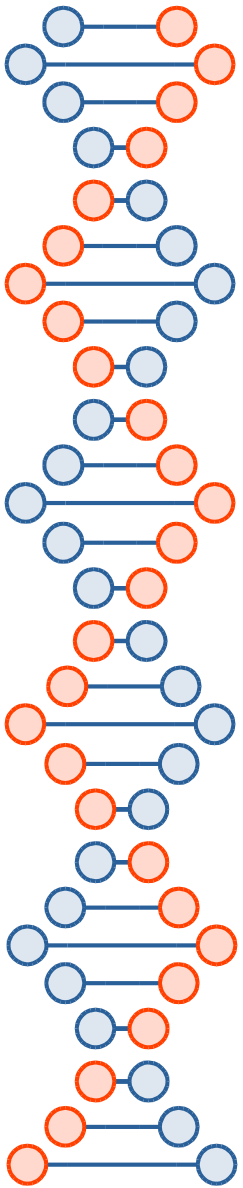


Gérontologie

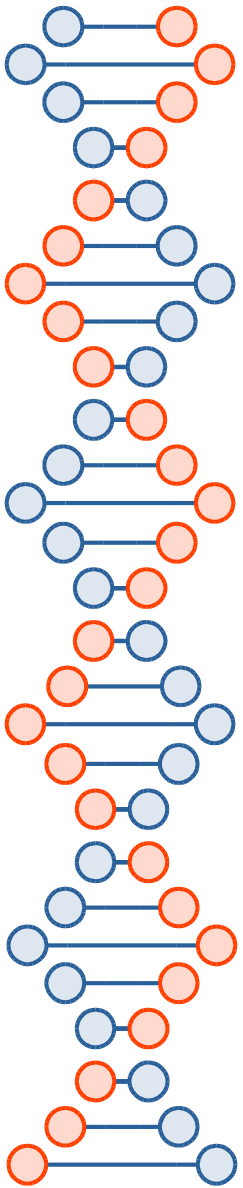
Fragilité et dépendance du sujet âgé

Marion VIDAL - Formatrice
IFSI CRIP UGECAM





- A partir de quel âge est-on une personne âgée ?
- Pourquoi la prise en charge d'une personne âgée est souvent complexe ?

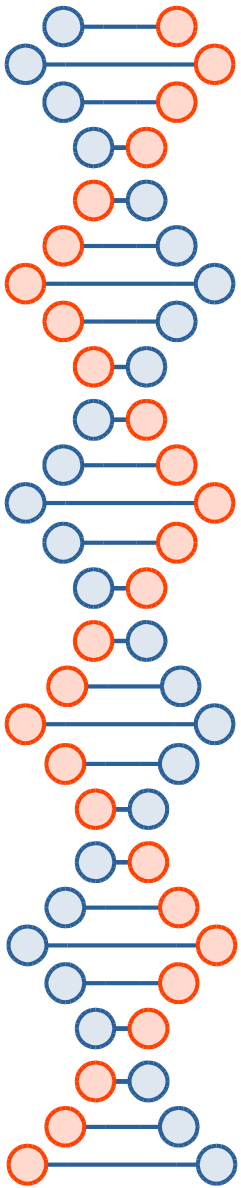


1) Analyser une problématique aiguë : toujours se demander « Pourquoi »

> exercice sur le thème : la dénutrition

2) Concept de fragilité en gériatrie

3) Modèle de vieillissement : 1 + 2 + 3 de Bouchon



1) Analyser une problématique aiguë : toujours se demander « Pourquoi »/ faire l'anamnèse

- Exercice sur le thème de la **dénutrition** :

Définition : déséquilibre de la balance énergétique

Incidence : 30 % de la population en EHPAD, 5 à 10 % de la population âgée générale.

Il faut 1 critère phénotypique :

perte poids > 5 % en 1 mois **OU** IMC < 22 **OU** sarcopénie (perte de force et masse muscu)

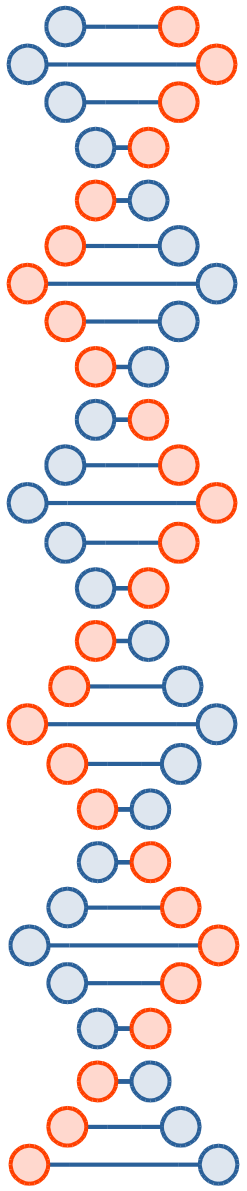
+ 1 critère étiologique :

faible prise alimentaire **OU** malabsorption **OU** pathologie aiguë/chronique inflammatoire

- Énumérez les causes possibles :

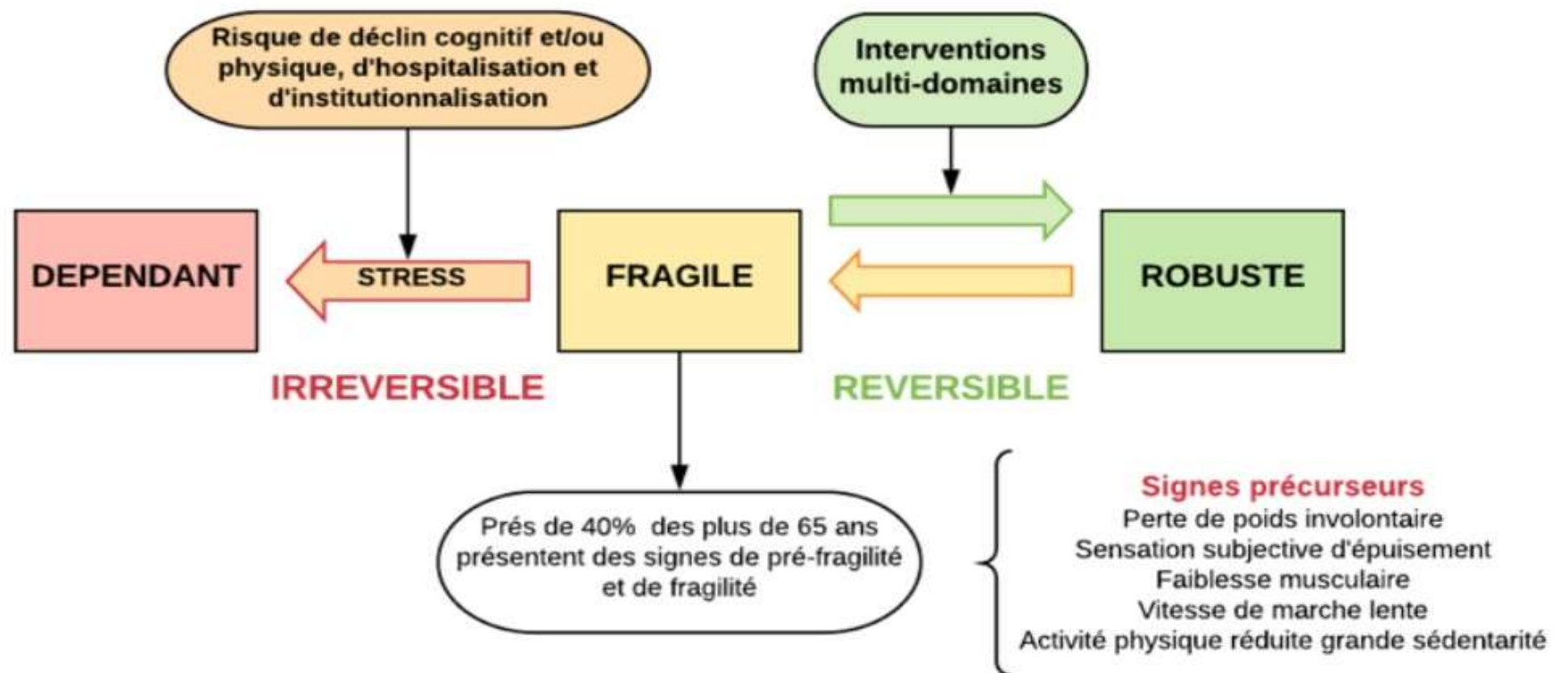
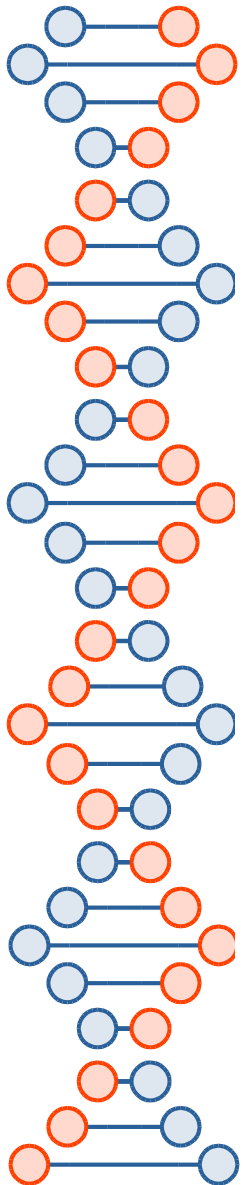
Causes possibles : multiples !

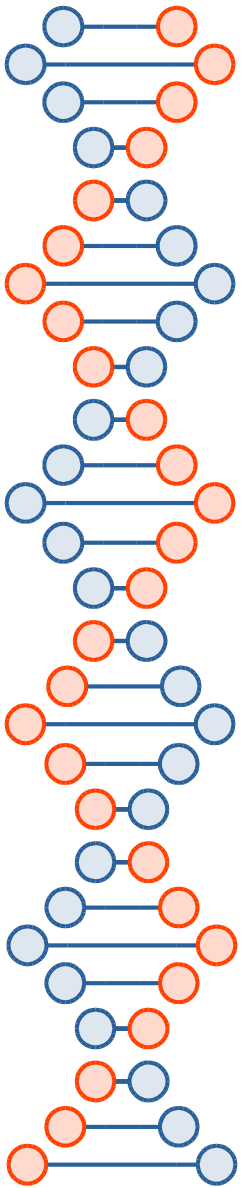
- Perte d'appétit, perte de goût ou odorat, changement d'habitudes, régime inadapté ou trop strict, perte d'autonomie (courses...), perte de l'aidant...
- Pathologie chroniques/inflammatoire, pb gastriques
- État bucco-dentaire, douleur, dentier inadapté, trouble de la déglutition
- Isolement, dépression, stress, polymédication, infections
- Difficultés financières, précarité
- Maladies neurologiques touchant la mémoire (oubli de se faire à manger...) ou atteinte fonctionnelle, etc.
- Pathologies entraînant des tble cognitifs ou du comportement



2) Concept de fragilité en gériatrie

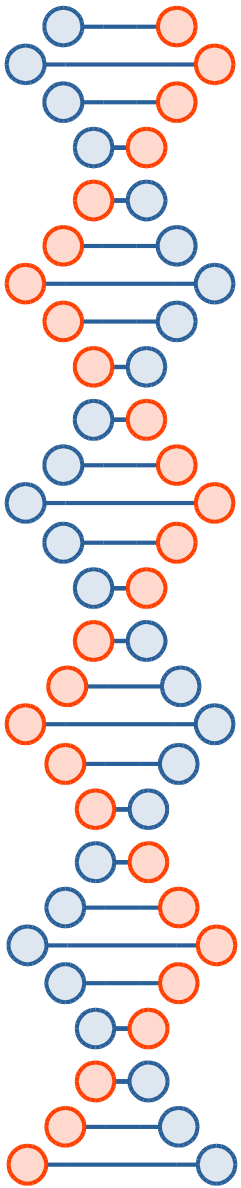
- Les personnes “**robustes**”, qui sont autonomes et ne présentent pas de maladies chroniques.
- les personnes “**fragiles**” et pré fragiles, présentent des signes de déficiences de certaines capacités fonctionnelles, détectées et prises en charge, ces critères de fragilité peuvent être corrigés.
- les personnes “**dépendantes**”, nécessitent des soins lourds et complexes.





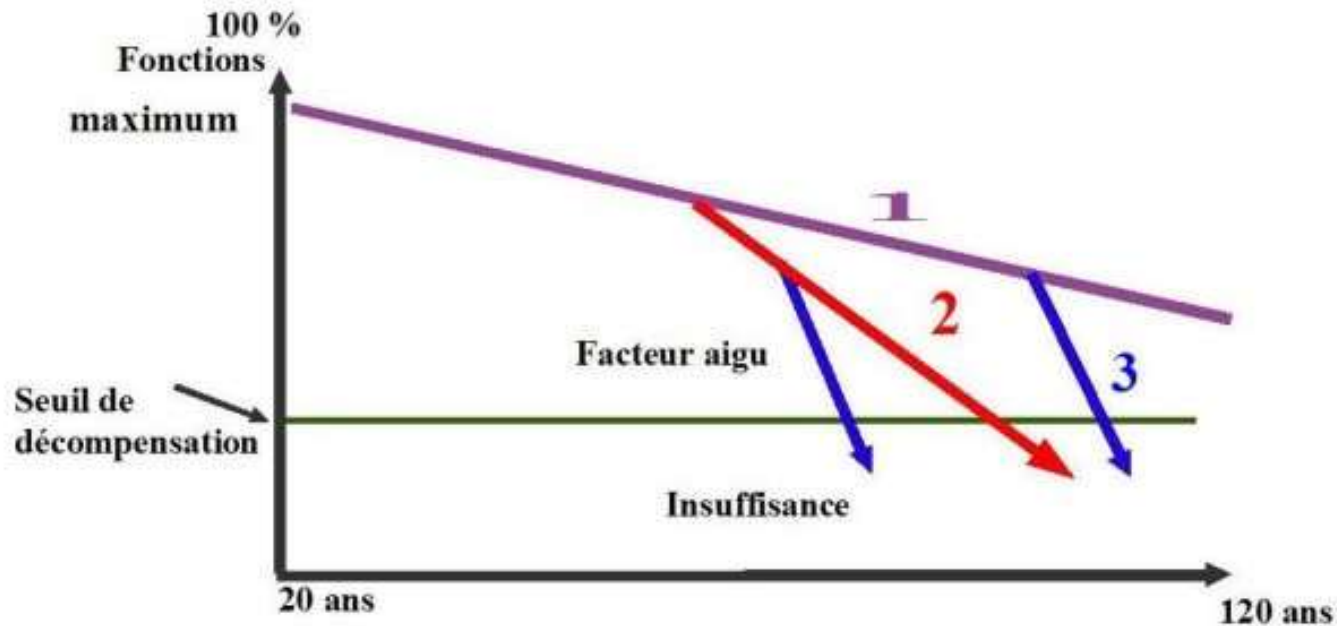
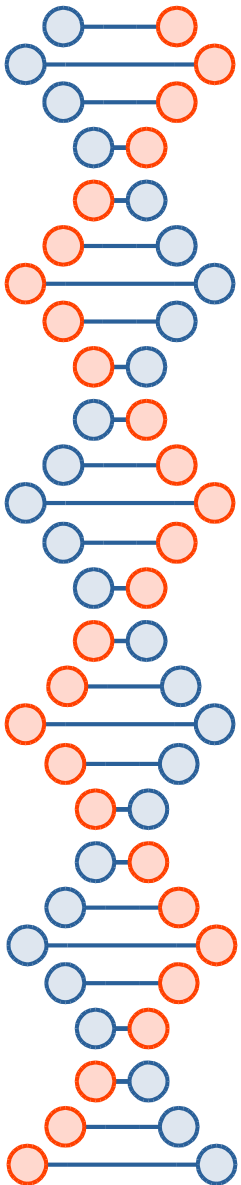
Une personne âgée est fragile lorsqu'elle cumule 3 des critères suivants :

- Perte de poids involontaire
- Sensation d'épuisement / fatigue
- Faiblesse musculaire : sarcopénie
- Vitesse de marche ralentie
- Baisse de l'activité physique : sédentarité



3) Modèle de vieillissement : 1 + 2 + 3 de Bouchon

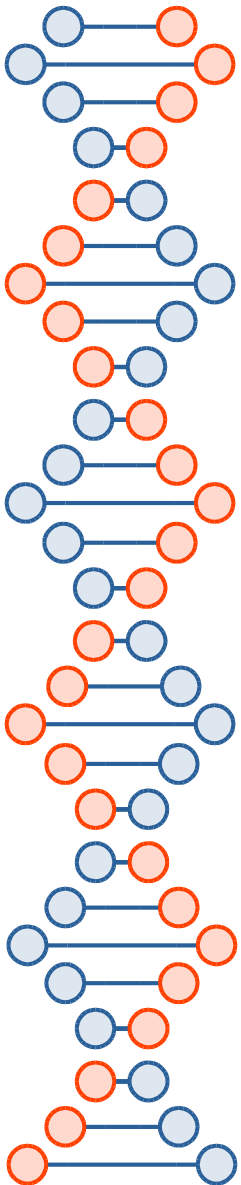
- **1} Vieillissement physiologique** = Bonne réserve des capacités fonctionnelles et cognitives. Réussi.
- **2} Vieillissement pathologique** = apparition d'une ou plusieurs maladies chroniques (polypathologie ++)
HTA / Insuffisance cardiaque / BPCO / IRC / DB 2 / Neurologique / Rhumato / etc
- **3} Facteur Aigu, aggravant** = précipitant vers la décompensation
Chute / déshydratation / dénutrition / incontinence / hospitalisation / polymédication (rsq iatrogène ++)/ syndrome confusionnel / etc



La **courbe 1** représente les effets du **vieillissement physiologique**. Le vieillissement isolé n'aboutirait jamais en lui-même à la décompensation fonctionnelle.

La **courbe 2** représente l'effet d'une ou de plusieurs **maladies chroniques**.

La **courbe 3** représente le **facteur aigu** de décompensation.



Si vieillissement 1 + 2

Que doit-on faire ?

- > Traiter les pathologies chroniques
- > détecter les critères de fragilité éventuels > prévenir et agir !

Si vieillissement 1 + 2 + 3

> Idem que **1 + 2**

> et limiter les facteurs aigus aggravants > prévenir les récives de n°3

rappel : toujours rechercher les causes avant de mettre en place des actions, trouver le « pourquoi ».

Ex : Chute à domicile : Anamnèse basée sur l'enquête : Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

Exercice sur le thème de la **chute à domicile** :

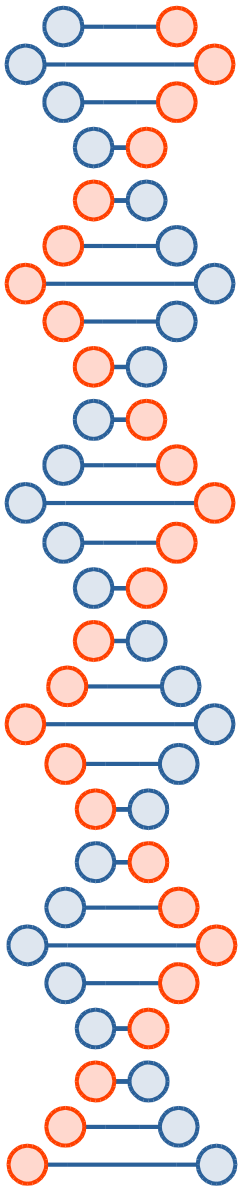
Définition :

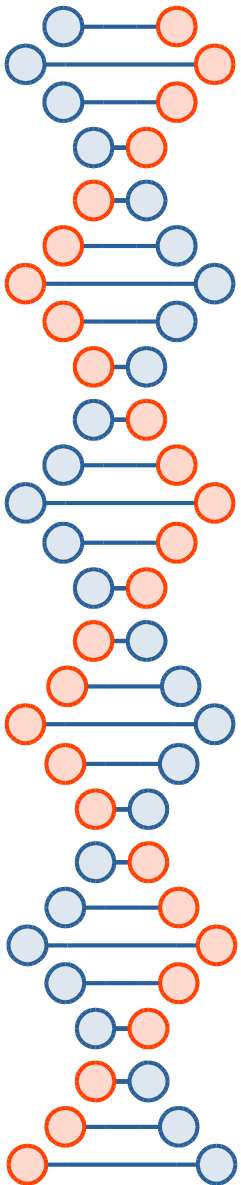
La chute est « une perte brutale et totalement accidentelle de l'équilibre postural lors de la marche ou de la réalisation de toute autre activité, faisant tomber la personne sur le sol ou toute autre surface plus basse que celle où elle se trouvait »

- **Facteurs de gravité :**

- > chutes répétées (>2 dans l'année),
- > entraînant une hospitalisation/intervention médicale,
- > chute avec station prolongée au sol (incapacité à se relever),
- > chute d'une personne fragile,
- > suspicion de perte de connaissance avant la chute (urgence diagnostique)

> Énumérez les causes possibles





☞ Causes intrinsèques ou/et environnementales

Symptôme d'une pathologie précise, trouble équilibre ou de la marche, MND, arthroses, douleurs chroniques, vertiges, malaises.

Troubles visuels, ORL, vestibule, proprioceptifs, etc

Causes médicamenteuse : iatrogénie, psychotropes, erreur de prise, dosage, etc

ATCD de chute, peur de chuter à nouveau, manque d'activité physique/kiné

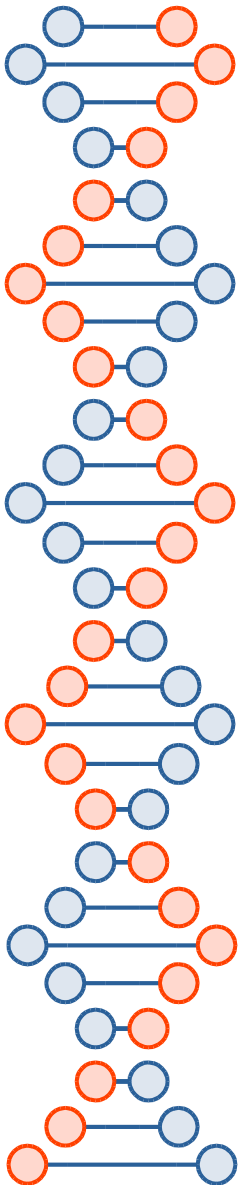
Isolement, dépression, hospitalisations, etc

Dénutrition, sarcopénie, ostéoporose, sédentarité

Chaussage inadapté, pas d'aide à la marche et AT

Logements : tapis, obstacles, encombrement, pas d'équipement, luminosité, accessibilité, etc

Si perte de connaissance (black out) avant la chute : évoque un pb de santé aigu > alerter immédiatement le médecin



- Exemples d'actions selon les causes :

- > **Consultation + bilan gériatrique** au CHU (A. Balmes)

- > **RDV avec le MT et Consultations spécialistes** (neurologue, ophtalmo, ORL, rhumatologue, etc)

- > **Exercice physique** : APA, Kiné (apprendre le « relevé du sol »), Rééducation, SSR

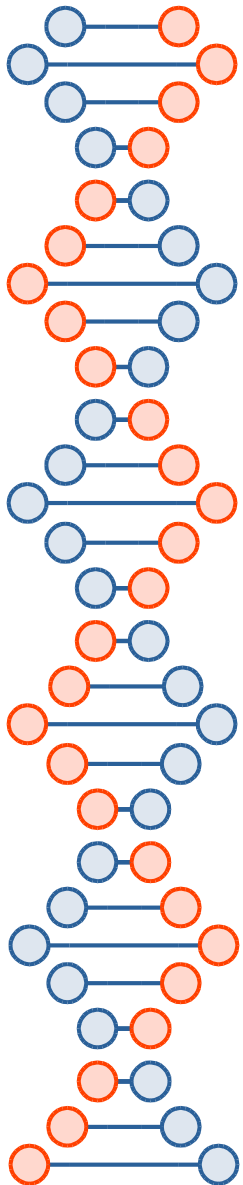
- > **Chaussage** adapté, podologue

- > **Nettoyage de l'ordonnance** des ttt, vit D, pilulier/passage IDE pour éviter les erreurs de prise

- > **Adaptation du lieu de vie** : barre d'appui, chaise de douche, rehausseur WC, lit médicalisé (voir avec les aidants) : Ergo à domicile (Pôle ETAPE)

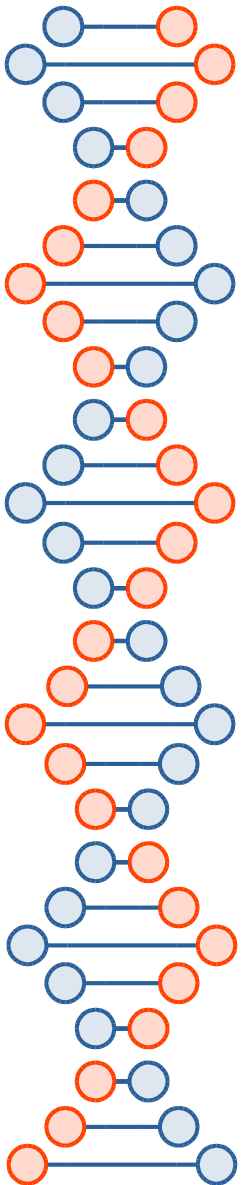
- > **Aides techniques** adaptées : canne, déambulateur, rollator, etc

- > Agir sur les **facteurs associés** (psychologue, diététicien, vie sociale, etc)



INTERROGATOIRE, EXAMEN CLINIQUE FONDÉ SUR L'ANALYSE DE LA BOUCLE D'ADAPTATION POSTURALE ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES À RISQUE ÉLEVÉ (ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE SPÉCIALISÉE SI POSSIBLE) ET INTERMÉDIAIRE (ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE SI BESOIN)

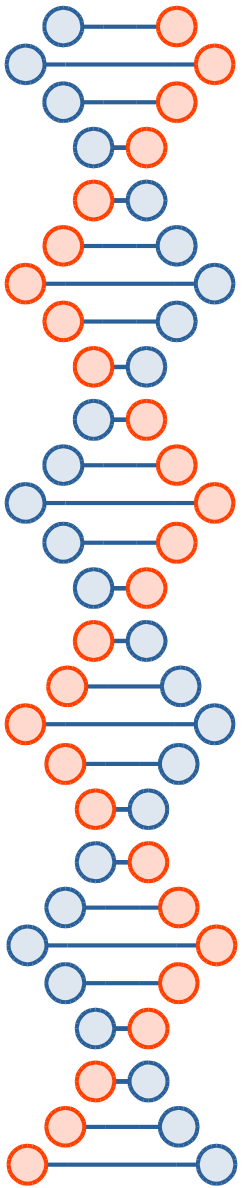
Organes impliqués dans la boucle d'adaptation posturale	Mécanismes de ma chute	Examen clinique	Prise en charge
1. Vision	Trébuchage	Anomalie visuelle	Avis ophtalmologique
2. Vestibule	Au changement de position de la tête	Syndrome vestibulaire	Avis ORL, éventuellement rééducation vestibulaire
3. Proprioception	Instabilité aggravée par les troubles de la vision		
Pied		Durillon, autre	Avis podologique
Cheville		Raideur, douleur	Kinésithérapie
Rachis		Douleur, raideur	Étiologie
Mandibule		Trouble occlusal	Avis orthodontique
Intégration des afférences sensorielles			
1. Cervelet	Sensation vertigineuse	Syndrome cérébelleux	Avis neurologique
2. Noyaux gris centraux	Trébuchage, festination	Syndrome parkinsonien	Avis neurologique
3. Troubles cognitifs	Prise de risque	Troubles cognitifs	Avis spécialisé
4. Toxique, métabolique, infectieuse	Instabilité	Psychotrope, hypoglycémie, hyponatrémie, cause générale chez le patient fragile	Traitement étiologique, révision de l'ordonnance
5. Bas débit	Instabilité au lever	Hypotension orthostatique	
6. Malaise, syncope	Pas de souvenir de la chute, blessure	Trouble du rythme, épilepsie	
Efférences motrices au niveau des membres inférieurs			
	Manque de force, fatigabilité	Déficit moteur	Prise en charge étiologique
	Anomalie sensitive	Troubles sensitifs	
	Dérobement, douleur articulaire	Anomalie rhumatologique	



Conduite à tenir (recommandations HAS) :

Les trois questions qui doivent être posées pour repérer un **risque de chute** lors d'une visite de santé d'une personne âgée sont :

- a) Êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois ?
- b) Vous sentez-vous instable en vous mettant debout ou en marchant ?
- c) Avez-vous peur de tomber ?



- Ce qu'il faut retenir :

Systematiser la recherche de critères de fragilité lorsqu'un patient âgé est hospitalisé.

Toujours faire l'anamnèse d'un problème aigu

Diagnostiques infirmiers à connaître

Quelques exemples de bilans gériatriques rapides

- Tble équilibre et de la marche :

« **Up and Go** » Le patient doit se lever d'un siège banal, faire environ 3 mètres, tourner, et revenir s'asseoir sans l'aide d'une autre personne (avec ou sans aide de type canne) Déficit de mobilité à partir de 20s, important au-delà de 29s

Test appui Uni-podal Anormal si tient < 5s

« **Stop talking when walking** » et « **Freezing** » (typique Neuro)

- Tble mnésique / cognitif :

Test de Benton (J/M/A Heure /Jour semaine)

Test de l'horloge Dessiner l'horloge avec les chiffres et aiguilles correctement placés - Indiquer une heure précise (par exemple, 10h10) - Observer l'organisation et la précision du dessin pour détecter des anomalies, telles que des inversions, des omissions ou un placement incorrect des aiguilles - Informe sur les capacités cognitives d'une personne, notamment les aspects spatiaux, exécutifs et de planification.

5 mots de Dubois Présenter les 5 mots - Répétition immédiate - Attente délai de 3-5 minutes - Rappel différé