

PARTICULARITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE PRÉOPÉRATOIRE DU PATIENT AGÉ TRAUMATISÉ



DR KHALIFA, M.A.R, CITÉ SANITAIRE, CHSN

SEPT 2018

PLAN

- I. Epidémiologie
- II. Particularité du patient âgé
- III. Voies d'amélioration
- IV. Les soins préopératoires
- v. Conclusion



I.ÉPIDEMIOLOGIE

Fracture de hanche

- ▶ Incidence : - homme : 50 000/an
 - femme: 16 000/an
- ▶ Age moyen : 83 ans
- ▶ Cout direct : 1 milliard d'euros (2015)
- ▶ Morbidité :
 - ▶ Complications postopératoires (coronariennes, infectieuses pulm/urinaires): 20%
 - ▶ Réduction autonomie : 30% deviennent dépendants, 25% seront institutionnalisés
 - ▶ **Mortalité** : 20 à 24% à 1 ans
- ▶ Pronostic :
 - ▶ **Délai, Qualité** pec médico-chirurgicale, (comorbidité et fragilités liées à l'âge)



II. PARTICULARITÉ DU PATIENT ÂGÉ

- ▶ **Multi-pathologique**
- ▶ **Fragilité d'organe:**
 - ▶ (vieillesse), cœur, rein, cerveau.., augmentation du délai de récupération, majoration du risque de séquelles
- ▶ **État clinique précaire préexistant:**
 - ▶ Aggravation progressive/rapide de troubles préexistants, conduisant à la chute et la fracture:
 - ▶ trouble de l'équilibre, pathologie neuro/démence,
 - ▶ pathologie rénale, intestinale,
 - ▶ ostéo-articulaire...
 - ▶ DG étiologique/Traitement de la (les) pathologie(s) causale(s)
- ▶ **latrogénie médicamenteuse** (interactions, AVK..)



III.VOIES D'AMÉLIORATION

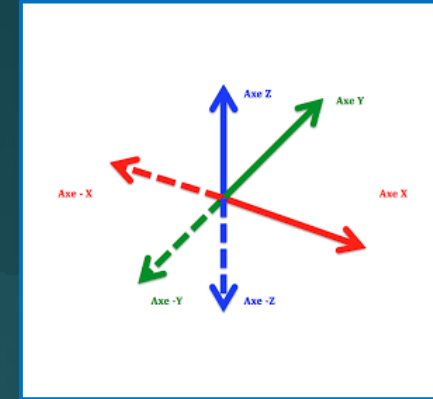
- ▶ Création d'une organisation orthogériatrique:
 - ▶ **Unité d'orthopédie conventionnelle avec appel si nécessaire à une équipe mobile de gériatrie intra hospitalière (UMG)**
 - ▶ Unité d'orthopédie avec visite quotidienne de l'UMG
 - ▶ Unité d'orthopédie avec intervention directe d'un gériatre appartenant au staff de l'unité.
 - ▶ Unité de gériatrie avec intervention au sein de l'unité de chirurgiens et anesthésistes
- ▶ Pec charge **globale** du patient âgé dans sa complexité
- ▶ Intégration du patient âgé dans Parcours de soins:
 - ▶ **PRÉOPÉRATOIRE**
 - ▶ peropératoire
 - ▶ postopératoire



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES:

Les grands axes

- ▶ Prévenir les **escarres**
- ▶ Dépister les **troubles cognitifs** et prévenir la confusion aigue
- ▶ Evaluer et traiter la **douleur**
- ▶ Traiter les **comorbidités** sans retarder l'intervention
- ▶ Corriger une **anémie**
- ▶ Prévenir les **infections**
- ▶ Dépister la **fragilité**



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES:

Prévenir les escarres

- ▶ **Évaluer** les risques d'escarre
(échelle de Braden, risque élevé à très élevé si <12)
- ▶ **Éviter l'immobilisation** prolongée (brancard aux urgences)
- ▶ Installer précocement le patient sur un **support adapté** (matelas anti escarres, décharge des talons...)
- ▶ La **dénutrition** majore le risque



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES:

Dépister les troubles cognitifs et prévenir la confusion aigue

- ▶ **Dépistage** (anamnèse, échelles de dépistage (Confusion Assessment Method (CAM))
 - ▶ Facteurs de risques:
 - ▶ Âge élevé, comorbidités nombreuses
 - ▶ Troubles cognitifs préexistants (dépression, troubles neurosensoriels, démence)
 - ▶ État douloureux mal contrôlé
- ▶ **Prévention précoce** (<48h), chez les patient à risque
 - ▶ Réduction délai opératoire
 - ▶ Prévenir l'immobilisation
 - ▶ Faciliter l'orientation dans le temps et l'espace, correction des troubles sensoriels
 - ▶ Optimiser l'hydratation, l'oxygénation
 - ▶ Prévenir la iatrogénie médicamenteuse
 - (pas de médicament anticholinergique, effets sevrage (psychotropes, alcool))

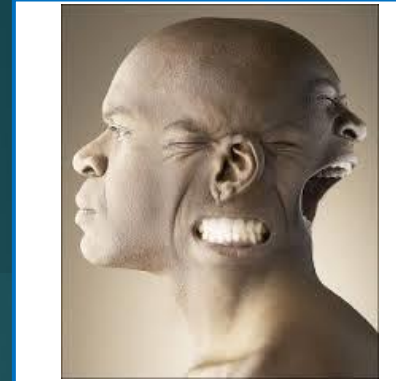


IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES:

Evaluer et traiter la douleur

- ▶ Evaluation systématique de la douleur:
 - ▶ Précoce
 - ▶ Répétée
 - ▶ Adaptée (pour le communicant et pour le non communicant)

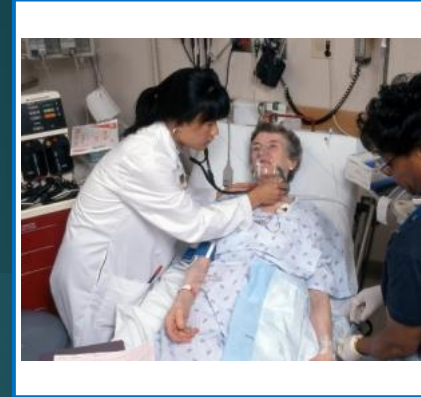
- ▶ Traitement précoce de la douleur:
 - ▶ Intérêt des **bloc nerveux** périphériques (++++)
 - ▶ Intérêt de la **morphine IV titrée** :
(pas d'augmentation du risque de confusion)



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES:

Traitement des comorbidités

- ▶ Identifier et traiter les comorbidités:
 - ▶ I. Rénale
 - ▶ Déshydratation
 - ▶ Troubles ventilatoires
 - ▶ Insuffisance cardiaque...
- ▶ Sans retarder l'intervention: <48h
- ▶ RQ:
 - ▶ **AVK**: peut être neutralisé par 1 Concentre de complexes prothrombotique (20ui/kg)
 - ▶ Les **Antiagrégants plaquettaires** ne doivent pas faire différer l'ITV



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES: corriger l'anémie



- ▶ Seuil transfusionnel:

- ▶ 8g/dl
- ▶ Ou anémie *mal tolérée*

- ▶ A noter:

- ▶ Le taux d'Hb préopératoire est un *facteur de risque de décès* à 30 jours
- ▶ Pour les patients à risque cardiovasculaire, une transfusion visant un seuil transfusionnel à 10g/dl n'améliore pas le pronostic.

IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES: prévenir les infections

- ▶ **Antibioprophylaxie systématique** à l'induction anesthésique
- ▶ Réduction du risque d'infection :
 - ▶ **Profondes** du site opératoires (de 60%)
 - ▶ D'infections **respiratoire et urinaires**



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES: dépister les fragilités

▶ Définition:

Diminution des capacités de réserve fonctionnelles altérant les mécanismes d'adaptation au stress

▶ Expertise gériatrique



IV. CONCLUSION

Qui fait Quoi?

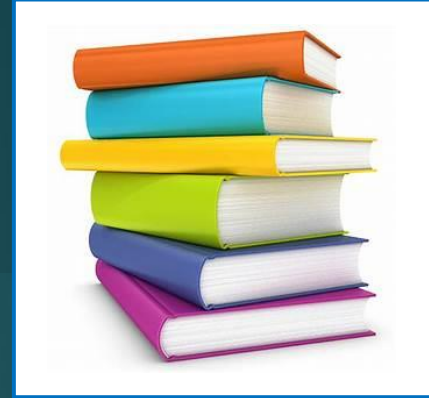
Les risques /échelles et examens	Les professionnels	Les recommandations
Escarres Échelle de Braden	Infirmier	Évaluer et adapter le support Avis gériatrique, si risque d'escarres
Douleur Communicants : EVA Non communicants : Doloplus ou Algoplus	Infirmier Urgentiste Anesthésiste	Évaluer quotidiennement et adapter l'antalgie selon protocole Avis gériatrique, si troubles cognitifs Discuter du bloc nerveux
Fonctions cognitives MMSE, CAM	Infirmier	Dépister Avis gériatrique, si troubles cognitifs ou confusion
Audition, vision	Infirmier	Faire porter les orthèses
Autonomie antérieure ADL, IADL, trouble de la marche, en institution	Infirmier	Évaluer Avis gériatrique, si troubles antérieurs de l'autonomie ou si résident d'un Ehpad
Comorbidités Cliniques : signes cardio-pulmonaires, infectieux Traitements : antiagrégants, anticoagulants Paracliniques : TA, glycémie, SaO ² , fréquence, hémoglobine (Hb)	Urgentiste Anesthésiste Géronte	Décision du délai opératoire (si possible < 48 h), selon les comorbidités Si Hb < 8 g/dL ou si l'anémie mal tolérée : indication d'une transfusion sanguine
Antibioprophylaxie	Anesthésiste	Une dose d'antibiotique à l'induction de l'anesthésie sauf contre-indication
Prévention constipation	Infirmier	Surveillance du transit, mesures préventives Suppositoire laxatif le jour de la chirurgie sauf contre-indication



TRAVAIL D'EQUIPE
Place essentiel de l'infirmier(e)

REFERENCES 2017

- ▶ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801173/fr/orthogeriatrie-et-fracture-de-la-hanche
- ▶ http://sfar.org/wp-content/uploads/2017/09/2_RFE-Sujets-ages.pdf



IV. LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES:

Prévenir les escarres

- **Evaluer** les risques d'escarre

(échelle de Braden, risque élevé à très élevé si <12)



Échelle d'évaluation de BRADEN*					
Perception sensorielle Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort lié à la pression		Mobilité Capacité à changer et à contrôler les positions du corps		Activité Degré d'activité physique	
Complètement limitée	1	Complètement immobile	1	Alité	1
Très limitée	2	Très limitée	2	Confiné au fauteuil	2
Légèrement diminuée	3	Légèrement limitée	3	Marche occasionnellement	3
Aucune atteinte	4	Aucune limitation	4	Marche fréquemment	4
Nutrition Alimentation habituelle		Humidité Degré d'humidité auquel la peau est exposée		Friction et cisaillement Capacité à maintenir une bonne position au lit/au fauteuil	
Très pauvre	1	Constamment humide	1	Problème présent	1
Probablement insuffisante	2	Très humide	2	Problème potentiel	2
Correcte	3	Occasionnellement humide	3	Pas de problème apparent	3
Excellente	4	Rarement humide	4		
Score total :					

