

GERIATRIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Au titre de l'équipe mobile de gériatrie, vous êtes appelé pour donner votre avis sur une patiente de 87 ans venant de son domicile, qui est hospitalisée depuis 2 jours. Elle est dans le service de chirurgie parce qu'il n'y avait plus de place dans le service de médecine. Elle est venue aux urgences pour une perte d'autonomie dans un contexte fébrile à 39°C.

Dans le dossier figure les antécédents médicaux suivants :

- Hypertension artérielle
- Diabète de type 2
- Aucune allergie

Traitement habituel :

- metformine 1000 mg : 2/jour
- amlodipine 10 mg : 1/jour
- escitalopram 10 mg : 1/jour
- esoméprazole 20 mg : 1/jour
- atorvastatine 20 mg : 1/jour
- aspirine 100 mg : 1/jour

Question N°1 :

Quelle précaution nécessite la prescription de metformine ?



Question N°2:

Commentez la prescription d'esoméprazole.

Question N°3 :

L'interne du service vous présente le bilan biologique :

-	Natrémie	148 mmol/L	(133-143)
-	Kaliémie	4.5 mmol/L	(3.4-4.6)
-	Chlorémie	102 mmol/L	(98-107)
-	Glycémie	15.7 mmol/L	(4.30-6.40)
-	Créatinine	108 µmol/L	(45-84)
-	Urémie	10.9 mmol/L	(2.5-6.4)
-	Protidémie	71 g/L	(67-85)
-	CRP	75 mg/L	(< 3.2)
-	Globules Rouges	4.4 T/L	(4,2-5,1)
-	Hémoglobine	125 g/L	(120-160)
-	Hématocrite	46 %	(37-48)
-	VGM	92 µ3	(85-95)
-	Globules Blancs	14,2 T/L	(4-10)
-	Plaquettes	480 T/L	(150-440)

Face à l'élévation de la créatininémie que recherchez-vous pour caractériser cette anomalie ?

Question N°4 :

Comment interprétez-vous l'hypernatrémie ?

Question N°5 :

Comment interprétez-vous l'élévation de la CRP en fonction des éléments biologiques et cliniques dont vous disposez ?

Question N°6 :

La fréquence respiratoire est à 26/min, et la saturation en oxygène s'élève à 89% en air ambiant. La patiente tousse et a des crépitants en base droite pulmonaire.

Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?



Question N°7 :

Quelles sont les grandes lignes de la thérapeutique médicamenteuse pour les 24 premières heures ?

Question N°8 :

Vous êtes de nouveau rappelé à J3 dans le service car après une amélioration initiale (disparition de la fièvre, normalisation du bilan biologique), la patiente a des troubles du comportement à type d'agressivité. Elle refuse les soins, a des propos incohérents, est très énervée et opposante surtout l'après-midi et lors du début de la nuit. Elle a même failli fuguer à 2 reprises. L'équipe soignante a décidé de l'enfermer dans sa chambre et de mettre une contention abdominale la nuit au lit. L'interne du service a prescrit de l'Haldol (haloperidol) à raison de 10 gouttes x3/jour et 2 prises supplémentaires si besoin.

L'équipe vous demande d'agir car ils « ne peuvent pas la garder ». L'interne de chirurgie insiste sur le fait qu'elle n'a « rien à faire en chirurgie » et qu'il faut l'envoyer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agée Dépendante (EHPAD).

La fille que vous rencontrez vous dit que sa mère allait bien à la maison où elle vivait seule sans aide, qu'elle était toujours aimable et qu'elle ne la reconnaît plus. Parfois elle avait tendance à l'appeler plusieurs fois de suite au téléphone pour savoir si sa fille allait bien venir la voir, mettant ceci sur le compte de son anxiété. Elle a dû l'aider cette année pour faire sa déclaration d'impôts.

Quel diagnostic évoquez-vous ? Sur quels arguments ?

Question N°9 :

Quels facteurs précipitants identifiez-vous dans ce cas clinique ?

Question N°10 :

Vous recherchez deux autres facteurs précipitant, très fréquents en gériatrie, lesquels ?

Question N°11 :

Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Question N°12 :

Madame est sortie de l'hôpital, tous les psychotropes ont été arrêtés, et vous la recevez en consultation 6 mois plus tard. Vous notez une akinésie, elle marche à petits pas et sa fille rapporte 3 chutes le mois dernier. Sa fille dit qu'elle l'a appelée car elle voyait des chats dans sa cuisine et sa chambre alors qu'elle n'a pas d'animaux. Elle se plaint de faire des cauchemars et d'être tombée de son lit.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ? Justifiez.



Sujet 2 :

Vous êtes le médecin coordonnateur d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

A propos d'une résidente âgée de 89 ans, admise en EHPAD depuis 18 mois en raison d'une altération cognitive rendant son maintien à domicile impossible.

Elle a pour antécédents une hypertension artérielle (HTA) et une maladie d'Alzheimer.

Elle est grabataire et dépendante de tiers dans tous les actes de la vie quotidienne. Elle est classée groupe Iso-ressource GIR 1.

Depuis 8 mois, elle est incapable d'interagir de façon adaptée.

Question N°1 :

Le médecin généraliste dit qu'elle est au stade très sévère de sa maladie d'Alzheimer. Qu'en pensez-vous ? Argumentez votre réponse.

Question N°2 :

Elle pèse 80 kg pour 165 cm (Indice de masse corporelle IMC=29,4 kg/m²). Elle a maigri de 6 kg depuis son dernier épisode de pneumopathie il y a deux semaines. Elle mange une demi portion en salle à manger où elle est contentionnée à son fauteuil et a une hydratation sous cutanée (500mL de Glucosé 5%). Vous notez une amyotrophie au niveau des mains et des cuisses, et une rougeur du sacrum sans plaie. Elle présente des troubles de la déglutition. Installée au fauteuil, elle est incapable de se lever.

Le médecin généraliste, qui suit cette patiente, déclare « qu'avec un IMC à plus de 29, il n'y a pas de dénutrition ». Qu'en pensez-vous ? Justifiez.

Question N°3 :

Quels sont dans ce cas les mécanismes à l'origine de la dénutrition ? Justifiez.

Question N°4 :

Sa fille « qui est très présente », s'inquiète de l'amaigrissement ainsi que de la diminution des ingesta. Elle se demande si une nutrition par sonde ne serait pas adaptée.

Quels sont vos arguments contre une alimentation par voie entérale ?



Question N°5 :

Vous constatez que cette patiente a une contention au fauteuil par une ceinture pelvienne et vous apprenez qu'elle glisse sans cesse en avant avec un risque de chute. Cliniquement vous notez, à trois reprises durant votre observation, qu'elle se repositionne sur son siège en fronçant le front et les sourcils et en geignant.

Quelle prise en charge suggérez-vous globalement ?

Question N°6 :

Quelques jours plus tard, l'infirmière vous sollicite pour appeler l'équipe mobile de soins palliatifs pour redéfinir une prise en charge.

Quelles sont les arguments pour faire appel à l'équipe mobile de soins palliatifs chez cette patiente ?