

## 2 exemples d'une intervention de l'Équipe Mobile de Gériatrie

**Patiente de 82 ans**, hospitalisée suite à une chute mécanique pour fracture du col du fémur.

Dans le service depuis plus d'un mois.

Demande motivée par des problèmes relationnels entre la patiente et l'équipe soignante.

Transfert en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) dans quelques jours.

**Antécédents** : Hypertension artérielle, fracture du poignet.

**Mode de vie** : Veuve, sans enfant. Vit seule. Plusieurs intervenants professionnels à domicile que la dame paie de sa poche. Elle était continent et marchait avec déambulateur.

### Évaluation

- Examen : état général moyen. Patiente anxieuse, orientée dans le temps et dans l'espace. Baisse de l'acuité visuelle oeil gauche. Plaie épaule droite (suite d'une mauvaise manipulation), escarres des 2 talons. Impossibilité d'évaluer la marche, de rechercher une hypotension orthostatique etc. D'après le dossier : « verticalisation difficile », la patiente crie quand on essaie de la mettre debout, peur de tomber.
- Autonomie : Besoin d'une aide totale pour toilette, habillage, transferts et déplacements. La patiente mange seule. Fuites urinaires nécessitant des protections jour et nuit.

### Conclusion

Syndrome post-chute probable. Complication de l'alitement : escarres.

Chute favorisée par une baisse de l'acuité visuelle.

### Propositions

- Entretien individuel entre la patiente et la surveillante ou la psychologue.
- Proposition d'assister à une réunion d'équipe.
- Prise en charge du syndrome post-chute à prévoir en service de SSR.
- Évaluation et prise en charge nutritionnelle.

**Suite** Demande de mini-formation sur le syndrome post-chute qui aura lieu 8 mois plus tard, favorisée par une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en cours.

Présence de la cadre du service, la kinésithérapeute, deux infirmières de nuit, un infirmier de jour, deux aides soignantes de jour, un agent qualité.

Au cours de cette formation, on se rappelle de nombreux patients déjà rencontrés dans le service.

Et la question est posée : comment aborder les patients déments ?

**Patiente de 96 ans** hospitalisée pour chute avec incapacité de se relever, mise en évidence d'une pneumopathie hypoxémiant.

Dans le service (par manque de lit : unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) dans lit du service de chirurgie, depuis 3 jours, n'a pas été levée depuis.

Évolution favorable sous antibiothérapie.

**Antécédents** : Cardiopathie ischémique, hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, pneumopathie, ... hospitalisation il y a 2 mois pour arthrite des 2 poignets, mise en route d'une corticothérapie au long cours.

**Mode de vie** : Veuve sans enfant. Vit seule. Aide ménagère 3 fois par semaine (courses et cuisine). Infirmière tous les jours pour aide à la toilette et à l'habillage. Téléalarme en place.

### Évaluation

- Examen clinique : état général moyen. Propos cohérents, patiente orientée. Baisse de l'acuité visuelle à gauche. Surdité non-appareillée. Bon état endobuccal. Absence de dyspnée (sans O2). Risque d'escarre. Risque de dénutrition. Souhaite vivement retourner chez elle.
- Autonomie : Besoin d'aide totale pour toilette, habillage, aller aux toilettes, se déplacer. Urine dans la protection. La patiente mange seule.
- Traitement en cours : Digoxine, Aldactazine, Adancor, Diafusor ...

### Conclusion

Chute et perte d'autonomie probablement conséquences de la pneumopathie.

Devrait pouvoir retrouver son état antérieur et retourner à son domicile.

### Propositions

- Sortir du lit.
-  valuation et prise en charge nutritionnelle.
- Revoir l'indication de la corticothérapie au long cours.
- Revoir le traitement cardiologique.
- Prévoir consultation ophtalmologique (demand e par la patiente).
- Orientation : soins de suite et réadaptation (SSR).
- Projet de sortie : retour au domicile avec renforcement des aides.

**Suite** Patiente sortie après 11 jours d'hospitalisation (encore sous antibiothérapie), r -hospitalisée 2 jours plus tard dans un autre service où elle est rest e 10 jours, puis 2 semaines de SSR et retour au domicile.  
Pas de r -hospitalisation après 60 jours.