

**Conseils de gestion des demandes en urgence
en psychogériatrie au
Centre Médical des Monts de Flandre**

Cette structure est dédiée à la prise en charge de patients ayant une maladie
d'Alzheimer ou une maladie apparentée

Elle comprend 3 unités

Centre de la mémoire 03 28 43 47 33

(animé par les médecins de celui
du CHRU Roger Salengro Lille)

Unité cognitivo comportementale (UCC) (2^e étage)

(Dr Lebert) (Dr Crinquette)

03 28 43 46 71

65 lits d'EHPAD répartis en 4 unités 03 28 43 41 43

(Dr Godon)

Automne 2018



Où trouver les informations sur le patient de l'ucc ?

Cariatides :

Vous avez 3 documents qui peuvent vous aider

Vous pouvez aller dans « **correspondance** », « **courriers sortants** »

--Dans « **courriers non médicaux** », vous avez le « dossier de préadmission »

--dans « **courriers de sortie** », vous avez le début de la lettre de sortie

rédigée par le médecin du service qui explique les motifs, les antécédents

--dans **le journal**, vous avez le suivi médical quotidien entre les observations des autres professionnels

Et bien sur **la fiche de traitement**

Où trouver les informations sur le résident à l'EHPAD

Le **dossier urgence**, le demander à l'infirmière du service

Dans Cariatides, « **correspondances** » « **documents intégrés** » vous aurez les résultats d'examens paracliniques et les consultations de spécialistes

Les antécédents sont dans le **journal du patient** au tout début, comme le suivi médical

La **fiche de traitement**

Recommandations en matière de transfert

Si possible sans passer par les urgences

Essayer d'avoir le désir de la famille sur l'hôpital souhaité

TOUJOURS faire une copie des documents transmis pour le transfert et les donner à l'infirmière de l'unité

Où noter les conclusions du médecin de garde

De préférence **dans le journal** du patient du logiciel Cariatides

Quelques conseils pour la population accueillie

Symptomatologie somatique

Toux, encombrement , dyspnée

L'examen clinique est faiblement informatif, pour vous aider, vous disposez dans le bilan d'admission du dosage

- de la BNP,
- des d-dimères,
- d'un ECG et
- d'une RX de poumons,

Le service dispose d'un saturomètre

L'absence d'élévation de température n'élimine pas une pathologie infectieuse, ne pas hésiter à demander une NF, un dosage de CRP

Les patients sont souvent à risque de fausses routes, intérêt de les rechercher en cas de dyspnée

Si encombrement, intérêt de voir avec l'équipe pour adapter la texture de l'alimentation, de l'hydratation et même arrêter 24, 36h la prise per os avec une perf sous cut, G5 si pas diabétique.

Discuter une corticothérapie sous cutanée

Fièvre

N'est pas proportionnelle à la gravité de l'infection lors de maladie d'Alzheimer, intérêt de demander une CRP et une NF. Hypothermies non exceptionnelles qui peuvent se voir dans la pathologie infectieuse mais pas seulement, souvent signe dysautonomique, hypoTA, importance de réchauffer le patient et de demander CRP

Vomissements

Les gastro-entérites sont peu fréquentes dans notre population, en revanche les vomissements peuvent être le marqueur d'une surinfection bronchique, d'une pathologie cardiaque, d'une pathologie biliaire ou d'une stase colique. Nous ne donnons jamais de Primperan, Vogalène car ce sont

des neuroleptiques, nous préférons le Motilium pour 2 j et surtout nous recherchons la cause.

Si réduction de l'alimentation plus que ponctuelles, intérêt de discuter une perfusion sous cutanée

En cas de vomissements « foncés », intérêt de demander de faire une bandelette à la recherche de sang,
si vomissements fécaloïdes, prévoir ASP rapidement

Diarrhées

Les fausses diarrhées (sur stase colique ou fécalome) sont plus fréquentes que les vraies, nous ne donnons pas en urgence d'antidiarrhéique.

Intérêt

d'un lavement,

d'un bilan biologique à la recherche d'une pathologie infectieuse

Attention que le patient n'ait pas reçu trop de laxatifs

Refus alimentaire

Rechercher

- Cause locale, douleur dentaire, mycose
- Constipation, stase colique
- Iatrogénie, ex Antibiotiques
- Recherche d'une méfiance, d'un délire d'empoisonnement

Douleur

Difficile à repérer, intérêt des échelles pour malades non communicants, comme « Algoplus ».

Paracetamol en première intention,

ixprim© par exemple si pas suffisant.

Chutes

Intérêt de décrire le contexte, heure, dextro, TA, régularité du pouls, contexte de miction ou de défécation, changement récent de tt (psychotropes, antiHTA...)

Importance de noter les marques observées et de programmer éventuellement un bilan radio

En plus de la correction des facteurs étiologiques, intérêt de voir avec l'équipe la nécessité transitoire en urgence de limitation de liberté, avec par exemple l'utilisation d'un pyjadrapp la nuit.

Suivi fiche de contention de l'UCC

Faire rechercher une hypoTa ortho

revoir les psychotropes si certains peuvent être réduits ou arrêtés

Symptomatologie comportementale

Somnolence, ralentissement

Penser à :

- un syndrome confusionnel : examen clinique, biologie sanguine, urinaire ...
- un surdosage médicamenteux.
- Si chute, pensez à l'hématome sous dural, intérêt de rechercher des troubles de la marche et la notion de chute
- Rechercher la notion possible de crise convulsive

Agitation

En priorité rechercher un état douloureux ou d'inconfort (fécalome, globe, prostatisme...)

Puis s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un effet iatrogénique

Hallucinations

Si récent, en premier pensez à un syndrome confusionnel ou une iatrogénie, traitement de la cause en 1°, pas d'antipsychotique dans l'urgence

Insomnie

- Penser en premier à un état douloureux ou d'inconfort si récent
- Rechercher une inversion nyctémérale faisant suspecter un état confusionnel

En matière de psychotropes

Il n'y pas d'indication en urgence à prescrire des neuroleptiques ou des anti psychotiques

Préférer les BZD si possible demi vie courte :

Seresta©, Temesta© per os,

ou Atarax 25 ©: ne pas dépasser 4/J

Lors de l'impossibilité de la prise per os, il nous arrive d'utiliser Hypnovel© SC 0,25.

Pour info **Trazolan**©, IRS particulier, que les malades peuvent avoir avec une autorisation transitoire d'utilisation lors de dégénérescence frontotemporale.

Effets secondaires : sédation, hypoTA, troubles de l'équilibre