

Auteur : Dr Aurélie DAUMAS Hôpital de la Timone, Aix-Marseille Université

Relecture par : Dr Farid Benzerouk CHU Reims, Pr Éric TOUSSIROU UFR SMP Besançon,
Dr Eric SALVAT CHU Strasbourg

Principaux items testés:

N° 116. Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge

N° 126. La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques

- Expliquer les concepts de vieillissement pathologique, de poly-pathologie et de vulnérabilité en gériatrie.
- Décrire les particularités sémiologiques, physiques et psychiques de la personne âgée malade.
- Définir le raisonnement thérapeutique en gériatrie et citer les principales règles générales de prescription chez le sujet âgé.
- Polymédication et iatrogénèse chez la personne âgée (voir [item 319](#)).
- Syndrome de fragilité.

N° 128. Troubles de la marche et de l'équilibre (voir item 107)

- Particularités chez le sujet âgé et argumenter le caractère de gravité des chutes et décrire la prise en charge.

N° 130. Autonomie et dépendance chez le sujet âgé

- Évaluer le niveau d'autonomie et de dépendance du sujet âgé.
- Dépister les facteurs de risque de perte d'autonomie et argumenter les mesures préventives à mettre en œuvre.

N° 326. Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant. Connaître pour chacune les mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les principes du bon usage, les critères de choix d'un médicament en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions

Mme A, 82 ans est admise aux urgences après avoir été retrouvée par les pompiers au sol suite à l'appel de sa voisine inquiète de ne pas voir les volets ouverts. Elle vous explique qu'elle pense avoir trébuché avec le tapis en allant aux toilettes dans la nuit. Elle n'a pas été en mesure de se relever du fait de vives douleurs à la hanche gauche. Elle aurait donc passé environ 10h au sol jusqu'à l'arrivée des secours. Dans ses antécédents on note une FA permanente sous anticoagulant de type fluindione, un diabète de type 2 sous metformine et glicazide, une HTA sous atenolol et l'association ramipril+hydrochlorothiazide et un début de parkinson sous L-dopa. Elle prend également régulièrement du paracétamol codéiné depuis une fracture vertébrale il y a 5 mois suite à une précédente chute mais ce n'était pas la première, elle fait toujours tout trop vite alors qu'elle n'y voit pas clair. Enfin, elle prend du lorazepam au coucher pour dormir.

Mme A est veuve sans enfant. Elle vit seule et était autonome jusqu'à présent. Elle gère son traitement.

A son arrivée aux urgences, la TA est à 100/60mmHg, le pouls est irrégulier à 86/min, la température est à 36°C et la SPO2 est à 95% en air ambiant. Elle pèse 48kgs pour 1 m65 (IMC 17.6). La patiente est orientée et cohérente. Elle dit être essoufflée malgré une auscultation pulmonaire parfaitement normale. L'examen retrouve un hématome en regard de la hanche gauche avec une flexion spontanée, douloureuse de la hanche. L'examen neurologique montre une raideur extrapyramidale bilatérale sans autre signe de focalisation évident. Les muqueuses sont sèches avec une langue rôtie. Elle présente un érythème permanent en regard de chaque omoplate et au niveau du talon gauche.

Question 1 - Question à réponses multiples

Quelle(s) complication(s) de la chute redoutez-vous ?

A -

Rhabdomyolyse avec insuffisance rénale aiguë

B -

Désadaptation posturale

C -

Fracture vertébrale

D -

Escarres

E -

Pneumopathie d'inhalation

APNET

Question 2 - Question à réponses multiples

Quel(s) facteur(s) de gravité des chutes répétées identifiez-vous chez Mme A ?

A -

Traitement anticoagulant

B -

Age

C -

Polymédication

D -

Le fait qu'elle vive seule

E -

Impossibilité de se relever

Question 3 - Question à réponses multiples

Quel(s) facteur(s) prédisposant(s) aux chutes retrouvez-vous chez la patiente ?

A -

Age

B -

Troubles visuels

C -

Tapis au sol

D -

Polymédication

E -

Traitement anticoagulant

Question 4 - Question à réponses multiples

Comment interprétez-vous le bilan sanguin ci-dessous ?

| | | |
|--------|-----|--------|
| Sodium | 172 | mmol/L |
|--------|-----|--------|

| | | |
|---------------------|-------|--------|
| Potassium | 3,94 | mmol/L |
| Chlorures | 135 | mmol/L |
| Glucose | 16,51 | mmol/L |
| Urée | 30,11 | mmol/L |
| Créatinine | 173,0 | μmol/L |
| Protéines | 68,9 | g/L |
| Bicarbonates | 21,6 | mmol/L |
| Protéine C-réactive | 29,5 | mg/L |
| GLOBULES ROUGES | 3,18 | Tera/L |
| Hémoglobine | 93,0 | g/L |
| Hématocrite | 0,28 | L/L |
| VGM | 88,4 | fL |
| TCMH | 29,2 | pg |
| CCMH | 331 | g/L |
| PLAQUETTES | 198 | Giga/L |
| GLOBULES BLANCS | 12 | Giga/L |
| Poly Neutrophiles | 81,6 | % |
| Soit | 9,8 | Giga/L |
| Poly Eosinophiles | 4,4 | % |
| Soit | 0,52 | Giga/L |
| Poly Basophiles | 0,3 | % |
| Soit | 0,03 | Giga/L |
| Lymphocytes | 9,9 | % |
| Soit | 1,2 | Giga/L |
| Monocytes | 3,8 | % |
| Soit | 0,45 | Giga/L |
| Tx PROTHROMBINE | 28 | % |
| INR | 2,58 | |
| TCA Patient | 37 | s |
| TCA Témoin | 33 | s |
| Ratio P/T | 1,1 | |

| | | |
|-------------|------|-----|
| FIBRINOGENE | 4,06 | g/L |
|-------------|------|-----|

A -

Anémie microcytaire

B -

Syndrome inflammatoire biologique

C -

Insuffisance rénale à participation fonctionnelle

D -

Surdosage en AVK

E -

Déshydratation intracellulaire

Question 5 - Question à réponses multiples

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous dans le contexte ?

A -

Radiographie du bassin

B -

Radiographie rachis dorso-lombaire

C -

Radiographies de la hanche gauche face et profil

D -

Réticulocytes

E -

Scanner cérébral avec injection de produit de contraste

Question 6 - Question à réponses multiples

Le bilan radiologique est sans particularité dont le scanner cérébral qui ne retrouve pas de complication hémorragique. Les réticulocytes sont à 170G/L.

Quel(s) diagnostic(s) suspectez- vous ?

A -

Drépanocytose

B -

Anémie hémolytique corpusculaire

C -

Hémorragie digestive

D -

Hématome du psoas gauche

E -

Syndrome myélodysplasique

Question 7 - Question à réponses multiples

Vous confirmez le diagnostic d'hématome du psoas gauche responsable du psoitis de la patiente. Quelle prise en charge proposez-vous ?

A -

Administration de 1mg de vitamine K en IV lente

B -

Administration de concentré de complexes prothrombiniques

C -

Transfusion de CGR

D -

Administration de 10 mg de vitamine K par voie orale

E -

Surveillance des réticulocytes

Question 8 - Question à réponses multiples

Quelle(s) modification(s) thérapeutique(s) apportez-vous également à l'ordonnance de la patiente au vue de la fonction rénale ?

A -

Arrêt ramipril

B -

Arrêt hydrochlorothiazide

C -

Arrêt gliclazide

D -

Arrêt metformine

E -

Arrêt lorazepam

Question 9 - Question à réponses multiples

La patiente est hospitalisée en gériatrie au vue de la stabilité de son état clinique. Le lendemain, lors de la visite vous la retrouver ainsi. Que suspectez-vous avant même de l'examiner ?



A -

Confusion

B -

Douleurs

C -

Syndrome post-chute

D -

Hypotension orthostatique

E -

Fracture vertébrale

APNET

Question 10 - Question à réponses multiples

Quelle(s) mesure(s) prenez-vous dans le cadre de la prévention des complications de l'immobilisation ?

A -

Héparinothérapie à dose préventive

B -

Prise en charge antalgique

C -

Laxatifs

D -

Mobilisation/reprise de la marche

E -

Bas de contention

Question 11 - Question à réponses multiples

Quel était le score d'autonomie de la patiente avant son hospitalisation selon l'échelle des activités de la vie quotidienne - Indice de KATZ ?

A -

1

B -

2

C -

3

D -

5

E -

6

Question 12 - Question à réponses multiples

Un bilan de contrôle retrouve les chiffres suivants :

Hb 11.8g/L, VGM 90, GB 4G/L, plaquettes 289G/L, NA 138mmol/L, créatinine 115micromol/L, urée 14mmol/L, glycémie 6.6mmol/L, protéines 63g/L, albuminémie 31g/L, calcémie 2.10mmol/L, PTH 120ng, vitamine D 10ng.

Quelle(s) est(sont) votre(vos) diagnostic(s) ?

A -

Ostéoporose due à l'immobilisation

B -

Hyperparathyroïdie primaire

C -

Hyperparathyroïdie secondaire à hypovitaminose D

D -

Hypocalcémie sur insuffisance rénale chronique

E -

Lyse osseuse

Question 13 - Question à réponses multiples

Malgré 3 semaines de rééducation, en utilisant les variables discriminantes de la grille AGGIR, le groupe GIR de la patiente est GIR 4. A quelle(s) prestation(s) pensez-vous pour pouvoir faciliter le retour à domicile ?

A -

Allocation personnalisée d'autonomie

B -

Livraison des repas à domicile

C -

Aménagement du domicile suite à évaluation par ergothérapeute

D -

Infirmier à domicile

E -

Tutelle

Question 14 - Question à réponses multiples

Dans le compte rendu d'hospitalisation de la patiente, vous parlez de fragilité. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles fait(font) partie(s) des critères de fragilité de Fried ?

A -

MMSE anormal

B -

Sédentarité

C -

vitesse de marche ralentie

D -

amaigrissement récent

E -

incontinence urinaire

APNET