

MEDAVIE

HealthEd

ÉduSanté



GÉRIATRIE

Formation paramédicale en soins primaires

Module : 08

Section : 05

- Introduction
- Épidémiologie
- Physiopathologie générale, examen et gestion
- Physiopathologie des systèmes corporels
- Problèmes médicaux courants
- Traumatisme

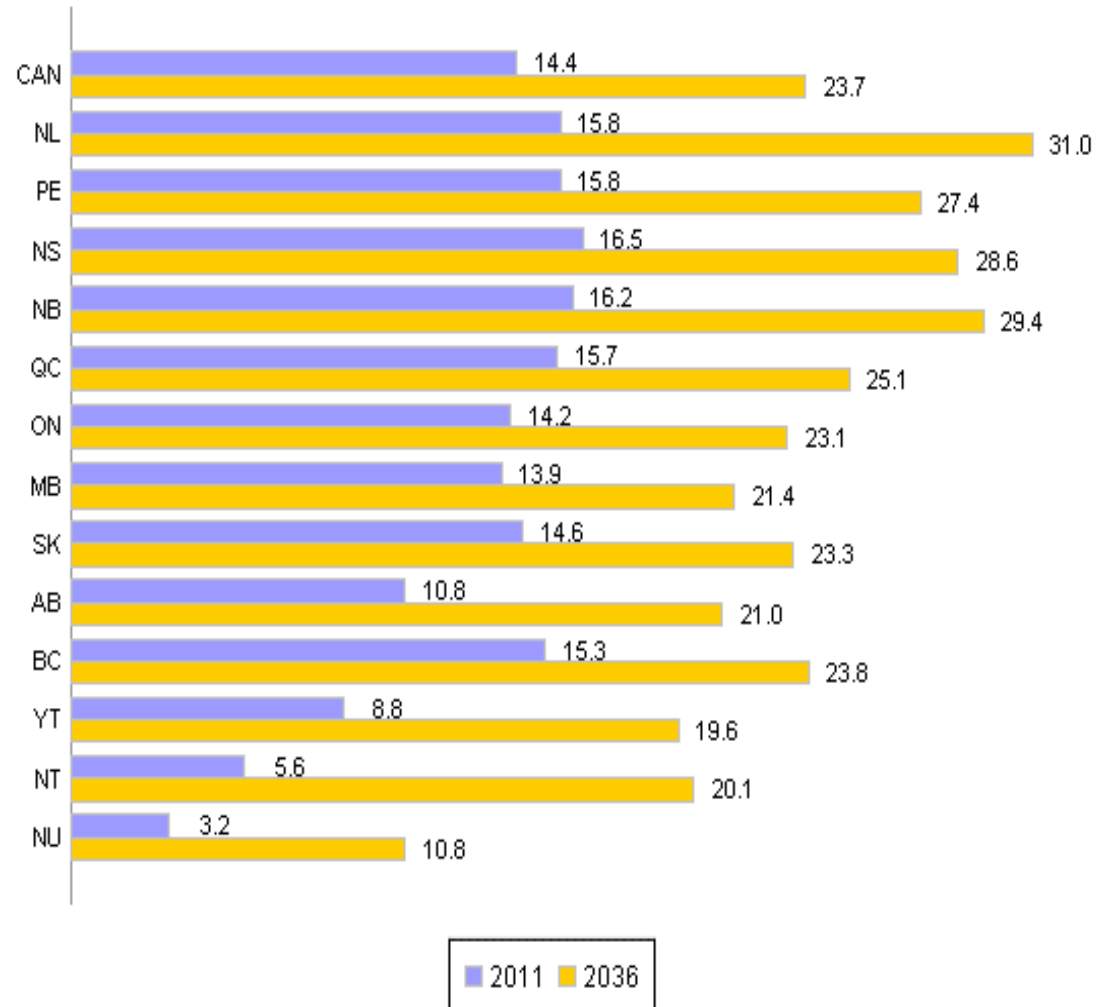
- Les personnes âgées sont l'un des segments de la population qui connaissent la plus forte croissance
- Le vieillissement entraîne une diminution progressive des fonctions corporelles
- Les changements liés à l'âge se produisent à des rythmes différents
- Les gens changent en vieillissant
 - Psychologiquement et physiologiquement

- L'étude des problèmes liés à tous les aspects du vieillissement, notamment :
 - Psychologique
 - Social
 - Environnemental
 - Physiologique

- Le taux moyen de survie des aînés augmente
- Le taux de natalité est en baisse
- Il y a eu moins de grandes guerres ou d'autres catastrophes
- Les soins de santé et le niveau de vie se sont considérablement améliorés depuis la Seconde Guerre mondiale

- Dans la plupart des pays du monde, les gens vivent plus longtemps, ce qui signifie que les maladies qui touchent les personnes âgées deviennent plus communes

Population de 65 ans et plus, par région, en 2011 et projetée en 2036 (pour cent)



- Un aspect fondamental des soins gériatriques est le fait qu'il y a plusieurs éléments qui ont de nombreuses variations structurales parmi les personnes âgées
- Les cliniciens reconnaissent que l'âge chronologique est un mauvais descripteur de l'état fonctionnel d'un patient
- C'est le paradoxe de la gériatrie - l'étude et la pratique de la médecine de la population âgée, qui est considérée comme un groupe, mais qui est à la fois très diversifiée

- Aînés vivant seuls
 - Groupe le plus pauvre et le plus vulnérable de la société
 - Facteurs déterminants : milieu de vie, pauvreté, solitude, soutien social
- Perte d'autonomie
 - N'est pas nécessairement attribuable au vieillissement
 - Peut être le signe d'une maladie non traitée

Beaucoup de personnes âgées
mènent une vie active



Tableau 43-1	Stratégies de prévention pour l'aîné
Problème	Stratégies
<p>Mode de vie</p> <p>Exercice :</p> <p>Alimentation :</p> <p>Alcoolisme/tabagisme :</p> <p>Sommeil :</p>	<p>Exercices de port de poids et cardiovasculaires (marche) de 20 à 30 minutes au moins trois fois par semaine</p> <p>Alimentation variée, mais généralement faible en gras, avec une quantité adéquate de fibres (glucides complexes), un apport réduit en sucre (glucides simples) et un apport modéré en protéines; consommation adéquate de calcium, surtout pour les femmes*</p> <p>Consommation modérée d'alcool; arrêt du tabagisme</p> <p>De 7 à 8 heures par nuit</p>
<p>Accidents</p>	<p>Maintenir une bonne forme physique; installer de l'équipement de sécurité au domicile (rampes, surfaces antidérapantes, lumières, etc.); modifier les pratiques de conduite potentiellement dangereuses (conduire de nuit en ayant une mauvaise vision de nuit, se déplacer par mauvais temps, etc.)</p>
<p>État de santé</p> <p>Maladies :</p> <p>Médicaments :</p> <p>Santé dentaire :</p> <p>Santé mentale :</p>	<p>Dépistage de routine des troubles d'audition, de vision, d'hypertension, d'hémoglobine, de cholestérol, etc.; examens physiques réguliers; vaccins (rappel de tétanos, influenza, antipneumococcique)</p> <p>Revue régulière des médicaments d'ordonnance et en vente libre, accent mis sur les interactions possibles et les effets secondaires</p> <p>Examens dentaires réguliers et bonne hygiène buccale (importante pour l'alimentation et le bien-être général)</p> <p>Être attentif aux signes de dépression, de perturbations des habitudes de sommeil, de stress psychosocial; avoir un bon réseau de soutien et un accès à de la psychothérapie au besoin; respect des antidépresseurs d'ordonnance</p>

* Des suppléments vitaminiques peuvent être nécessaires, mais ne doivent être pris qu'après la vérification des autres médicaments et de leur posologie. Des doses excessives de vitamine A ou D, par exemple, peuvent être toxiques.

Gériatrie

PHYSIOPATHOLOGIE GÉNÉRALE, EXAMEN ET GESTION

- Le corps devient moins efficace avec l'âge
- Les aînés souffrent souvent de plus d'une maladie à la fois
- La présence de plusieurs maladies chroniques suppose souvent la consommation de plusieurs médicaments simultanément

- Consommation simultanée de plusieurs médicaments
- La présence de plusieurs maladies chroniques suppose souvent la consommation de plusieurs médicaments simultanément

- Revenu limité
- Pertes de mémoire
- Mobilité réduite
- Déficience sensorielle
- Peur de la toxicité
- Contenants à l'épreuve des enfants
- Durée de la thérapie médicamenteuse

- Bonne communication médecin-patient
- Conscience de la gravité de la maladie
- Calendrier des médicaments
- Conseils pharmacologiques
- Emballage-coque
- Pilulier
- Services de transport à la pharmacie
- Capacité de lire
- Instructions simples et claires

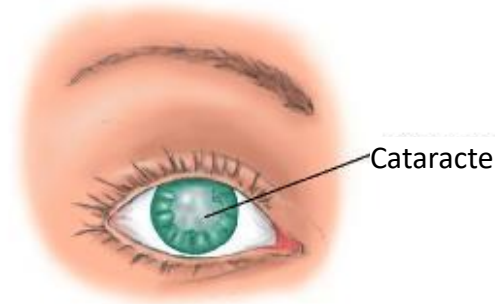
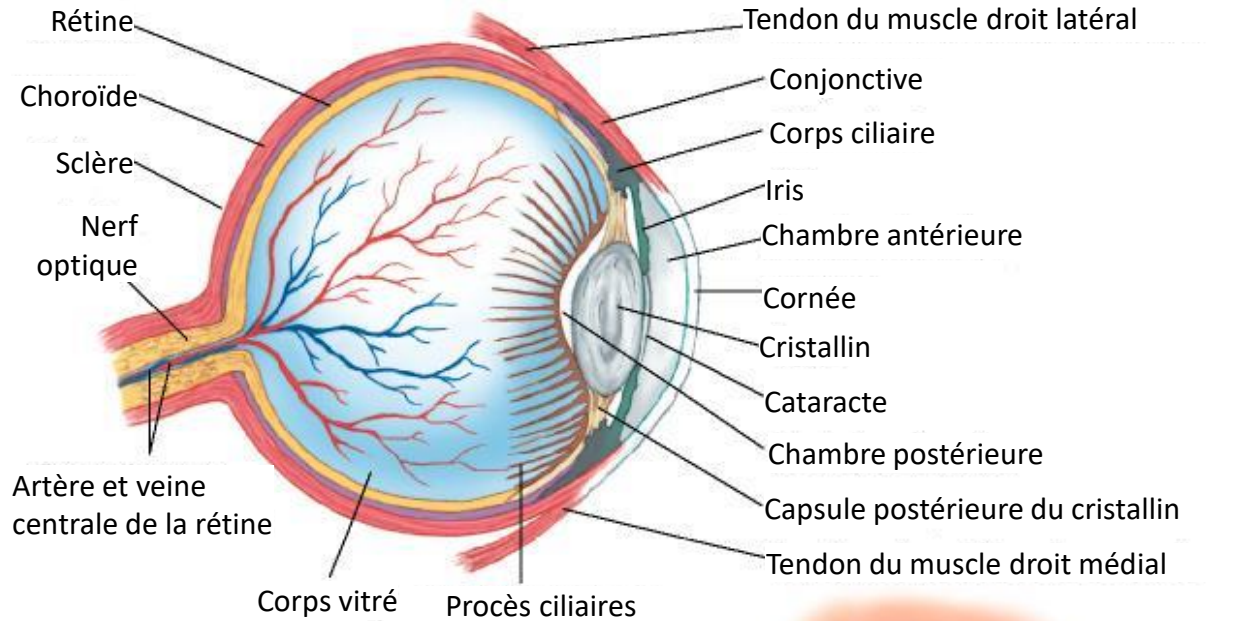
- Constituent un problème particulièrement grave
- Représentent la principale cause de décès accidentel chez les personnes âgées
- Peuvent être intrinsèques ou extrinsèques

Il faut encourager les aînés à rendre leurs maisons sécuritaires

- Mauvaise alimentation
- Difficulté à éliminer
- Atrophie des muscles
- Diminution de la densité osseuse
- Mauvaise intégrité de la peau
- Mauvaise intégrité de la peau
- Grande prédisposition aux chutes
- Perte d'autonomie/confiance
- Dépression
- Isolement et absence de réseau social

- Changements physiologiques normaux
 - Troubles de la vision
 - Perte ou altération de l'audition
 - Altération du goût et de l'odorat
 - Diminution du sens du toucher
- Chacun de ces problèmes peut nuire à la communication avec le patient

Les cataractes diminuent la vision



CATARACTE

Tableau 43-3

Changements sensoriels liés à l'âge et conséquences sur la communication

Changement sensoriel	Conséquences	Stratégie de communication
Opacification et épaississement du cristallin	Cataractes; mauvaise vision, surtout en périphérie	Se placer devant le patient pour être bien vu, placer sa main sur le bras du patient aveugle pour lui faire savoir où on se trouve; trouver les lunettes du patient, au besoin
Rétrécissement de la structure de l'oreille	Capacité auditive réduite, surtout celle à capter les sons à haute fréquence; pertes d'équilibre	Parler clairement; vérifier les prothèses auditives; écrire des notes au besoin; utiliser le stéthoscope comme micro et écouteurs
Détérioration des dents et des gencives	Diminution du port des prothèses dentaires, qui meurtrissent les gencives sensibles	Si le discours du patient est incompréhensible, lui demander de porter ses prothèses, si possible
Sensibilité réduite à la douleur et goût et odorats réduits	Sous-estimation de la gravité du problème ou incapacité à fournir une anamnèse complète et pertinente	Questionner le patient sur ses symptômes importants; poser des questions ciblées sur les déficiences fonctionnelles

- Problème fréquent chez les personnes âgées
- Trouble qui nuit grandement à l'autonomie
- Conditions nécessaires à la continence :
 - Voies gastro-intestinales et génito-urinaires anatomiquement correctes
 - Sphincters compétents
 - Cognition et mobilité adéquates

- La difficulté à éliminer peut être un signe d'un état sous-jacent grave
- Certains médicaments causent la constipation :
 - Opioides
 - Anticholinergiques
 - Médicaments contenant des ions positifs
 - Médicaments neutres actifs
 - Diurétiques

Tableau 43-3

Causes possibles des problèmes d'élimination

Difficulté à uriner

Grossissement de la prostate

Infection urinaire

Insuffisance rénale aiguë ou chronique

Difficulté à déféquer

Maladie diverticulaire

Constipation*

Cancer colorectal

* La constipation peut être liée à des troubles alimentaires, médicaux ou chirurgicaux. Elle peut également être le résultat d'une tumeur maligne, d'une occlusion intestinale ou de l'hypothyroïdie.

- Conditions de vie
- Niveau d'activité
- Réseau de soutien
- Niveau d'autonomie
- Médication
- Habitudes de sommeil
- Antécédents relatifs à l'évacuation

- Problèmes respiratoires ou des voies respiratoires
- Douleur abdominale
- Nausée et vomissements
- Mauvaise hygiène dentaire
- Problèmes médicaux
- Médicaments
- Alcoolisme ou toxicomanie
- Troubles psychologiques
- Pauvreté
- Difficultés à faire ses courses et à cuisiner

- Les personnes de 65 ans et plus (particulièrement les hommes) ont le plus haut taux de suicide parmi tous les groupes d'âge
- Ce sont les baby-boomeurs (nés entre 1946 et 1964) qui ont le taux le plus élevé
- Taux de 30 par 100 000

- Alcool
 - L'alcool est la substance la plus souvent consommée par les personnes âgées
 - 22 % d'entre eux boivent quatre fois ou plus par semaine.
 - Les signes d'intoxication ou de l'utilisation prolongée peuvent être attribués par erreur au vieillissement, à un trouble cognitif ou à la démence
 - Les personnes ayant commencé à consommer de l'alcool à un jeune âge comptent pour environ le 2/3 des buveurs problématiques plus âgés, et les personnes ayant commencé à boire de l'alcool à un âge plus avancé, pour le 1/3
- Médicaments sur ordonnance
 - Plus fréquent chez les personnes de 65 ans et plus que parmi les groupes moins âgés
 - Les médicaments sur ordonnance les plus couramment utilisés sont les médicaments pour le cœur, la tension artérielle, la douleur et les benzodiazépines
 - Environ 20 % des personnes âgées utilisent des analgésiques en vente libre en plus de ceux qui leur sont prescrits
 - Moins de 1 % des Canadiens âgés signalent qu'ils font l'usage de drogues illicites
- Les hommes consomment de plus grandes quantités d'alcool, mais les femmes ont plus de risque de devenir dépendantes aux médicaments sur ordonnance

- Toujours se présenter
- Parler lentement, distinctement et respectueusement
- S'adresser au patient en premier lieu
- Lui parler face à face, au niveau des yeux
- Repérer ses lunettes ou sa prothèse auditive
- Allumer les lumières
- Faire preuve d'empathie

- Parler directement à la personne âgée, si possible

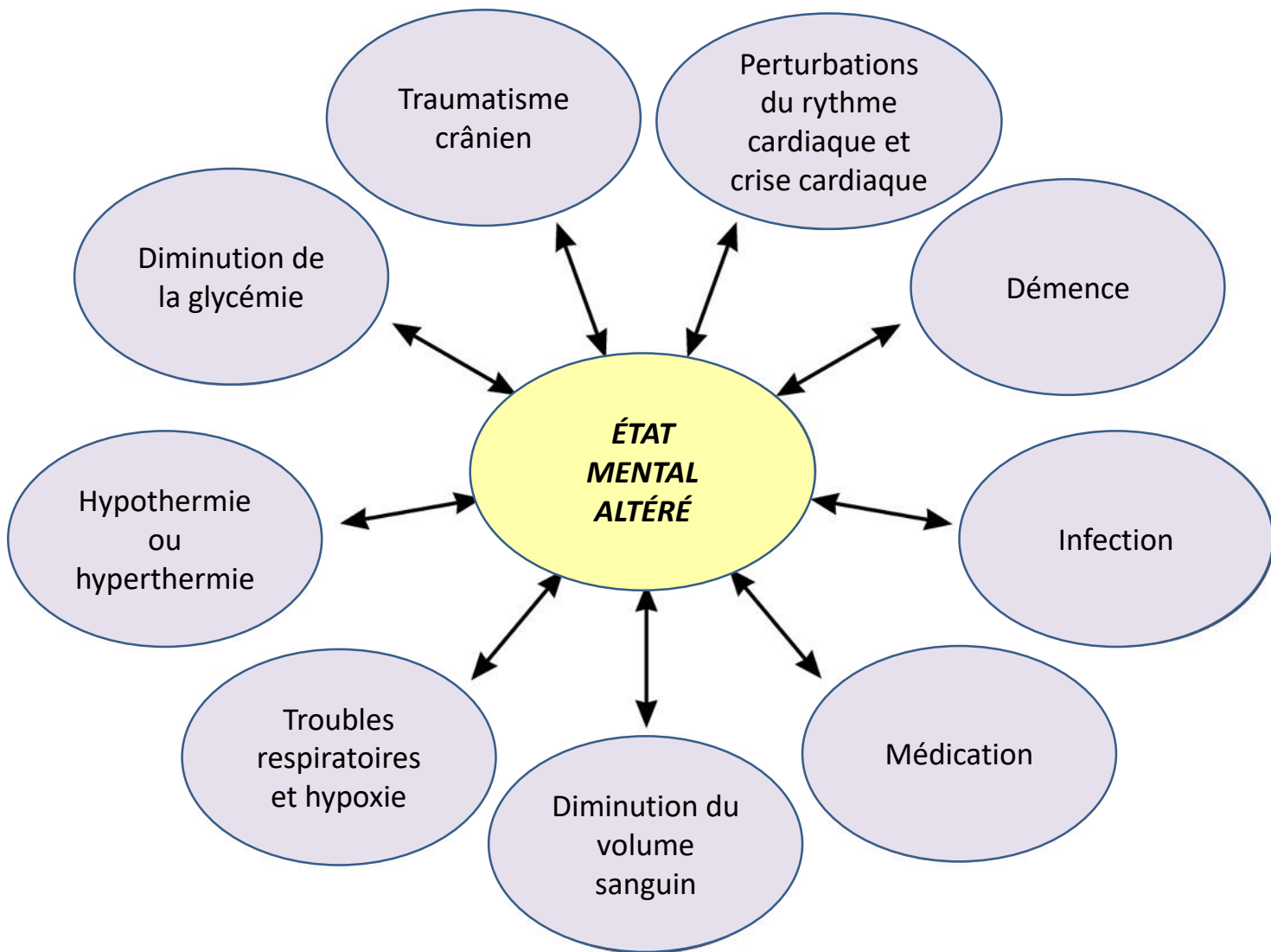


- Le travailleur paramédical doit se tenir près du patient malentendant et lui parler clairement et suffisamment fort.
- Cela ne signifie pas que tous les patients sont malentendants



- Parler à la personne malentendante dans un stéthoscope si elle n'a pas son appareil auditif





- Encourager les patients à exprimer leurs sentiments
- Ne pas banaliser leurs craintes
- Éviter les questions fondées sur un jugement
- Confirmer ce que le patient a dit
- Ne pas oublier les stratégies de communication avec les personnes âgées
- Traiter les patients comme des adultes

Gériatrie

PHYSIOPATHOLOGIE DES SYSTÈMES CORPORELS

CHANGEMENTS DANS LES SYSTÈMES CORPORELS DE L'AÎNÉ

Système neurologique

- Changements dans le cerveau
- Dépression majeure fréquente
- État mental souvent altéré

Système cardiovasculaire

- Hypertension fréquente
- Changements du rythme et de la fréquence cardiaques

Système gastro-intestinal

- Constipation fréquente
- Détérioration des structures buccales fréquente
- Diminution de l'efficacité du foie
- Difficulté de déglutition
- Malnutrition attribuable à la détérioration du petit intestin

Système musculosquelettique

- Ostéoporose fréquente
- Ostéo-arthrite fréquente



Système respiratoire

- Toux moins puissante
- Prédilection aux infections
- Oxygénation et échange gazeux moindres en raison du déclin général

Système rénal

- Problèmes de toxicité médicamenteuse fréquents
- Efficacité réduite

Système cutané

- Diminution de la transpiration
- Prédilection aux lacérations
- Guérison lente

Système immunitaire

- Fièvre souvent absente
- Capacité réduite à combattre la maladie

Tableau 43-4

Changements courants dans les systèmes corporels liés au vieillissement

Système	Changements	Importance clinique
Respiratoire	Perte de force et de coordination des muscles respiratoires	Probabilité accrue d'insuffisance respiratoire
Cardiovasculaire	Perte d'élasticité et durcissement des artères Changements dans le rythme, la fréquence et l'efficacité cardiaques	Hypertension fréquente Probabilité accrue d'AVC et d'arrêts cardiaques Probabilité accrue d'hémorragie par suite d'un traumatisme mineur
Neurologique	Rétrécissement du tissu cérébral Pertes de mémoire Dépression majeure fréquente État mental souvent altéré Pertes d'équilibre	Retard dans l'apparition des symptômes des traumatismes crâniens Difficulté à examiner la patient Probabilité accrue de chutes
Endocrinien	Production réduite d'œstrogène (femme) Baisse de la sensibilité à l'insuline Hausse de la résistance à l'insuline	Probabilité accrue de fractures (perte osseuse) et de cardiopathies Diabète sucré fréquent et probabilité accrue d'hyperglycémie
Gastro-intestinal	Fonctions digestives diminuées	Constipation fréquente Probabilité accrue de malnutrition
Thermorégulateur	Transpiration réduite Moins de frissons	Urgences liées à l'environnement plus fréquentes
Cutané	Amincissement et fragilisation de la peau	Susceptibilité accrue aux lacérations et aux irritations Ecchymoses plus fréquentes Guérison plus lente
Musculosquelettique	Perte de force des os (ostéoporose) Perte de force et de souplesse dans les articulations (ostéoarthrite)	Probabilité accrue de fractures Guérison plus lente Probabilité accrue de chutes
Rénal	Diminution de la taille et de l'efficacité des reins	Davantage de problèmes de toxicité médicamenteuse
Génito-urinaire	Diminution de l'efficacité de la vessie	Mictions plus fréquentes et incontinence Infections urinaires plus fréquentes
Immunitaire	Diminution de la réaction immunitaire	Susceptibilité accrue aux infections Réaction immunitaire aux vaccins déficiente
Hématologique	Diminution du volume sanguin ou des globules rouges	Rétablissement lent après une maladie/blessure Risque accru de complications par suite de traumatismes

- Diminution de la compliance de la paroi thoracique
- Perte d'élasticité des poumons
- Trappage accru en raison de l'affaissement des voies respiratoires
- Diminution de la force et de l'endurance des muscles respiratoires

- Dégénérescence du système de conduction cardiaque
 - Dysrythmies et blocs cardiaques de différents degrés
- Dégénérescence musculaire
 - Diminution de la contractilité et du débit cardiaques

- Fournir de l'oxygène hautement concentré
- Installer une IV pour l'administration de médicaments
- Se renseigner sur les doses en fonction de l'âge
- Surveiller les signes vitaux et le rythme cardiaque
- Installer un ECG à 12 dérivations
- Rester calme, professionnel et empathique

- Ne pas présumer qu'une personne âgée a moins de capacités cognitives
- Légers changements possibles :
 - Difficultés avec la mémoire à court terme
 - Ralentissement psychomoteur
 - Pertes de mémoire
 - Diminution du temps de réaction

- Plusieurs urgences endocriniennes ont la même présentation qu'un état mental altéré
 - Surtout avec des troubles liés à l'insuline

- Les complications dans le système gastro-intestinal peuvent être mortelles
- Utiliser les protocoles pour le choc si nécessaire
- Les pertes de liquide peuvent être internes

- Les personnes âgées courent un plus grand risque...
 - D'infections secondaires
 - De tumeurs cutanées
 - D'éruptions provoquées par des médicaments
 - D'infections fongiques ou virales

- Beaucoup de blessures aux membres devraient être immobilisées dans la position où elles ont été trouvées en raison des changements dans la structure osseuse et les articulations chez les personnes âgées

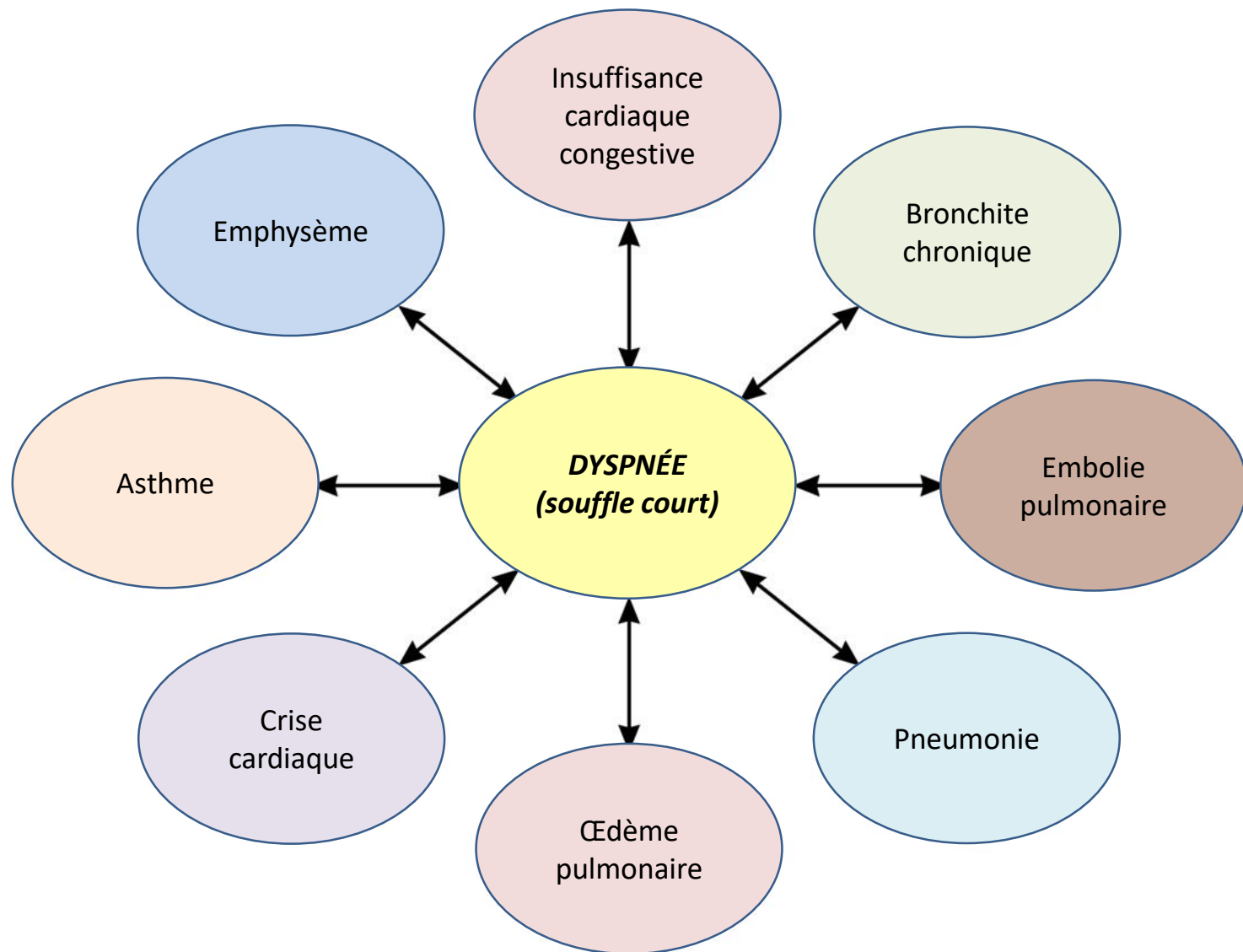
- Le traitement préhospitalier est axé sur...
 - Une oxygénation adéquate
 - Les liquides (équilibre)
 - La surveillance des mictions
 - Le contrôle de la douleur

- La fonction des lymphocytes T diminue
- La capacité à informer le système immunitaire d'une invasion d'antigènes est moindre
- Le vieillissement altère la réaction immunitaire aux vaccins

Gériatrie

PROBLÈMES MÉDICAUX COURANTS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

- Pneumonie
- BPCO
- Embolie pulmonaire
- Œdème pulmonaire
- Cancer du poumon



- Angine de poitrine
- Infarctus du myocarde
- Insuffisance cardiaque
- Dysrythmies
- Anévrisme disséquant/anévrismes
- Hypertension
- Syncope

- Maladie cérébrovasculaire
- Convulsions
- Étourdissements/vertiges
- Délire, démence, maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson

Tableau 43-5 Différencier démence et délire*

Démence	Délire
Chronique, développement lent et progressif	Rapide à l'apparition, puis fluctuant
Irréversible	Réversible, surtout si traité tôt
Nuit considérablement à la mémoire	Nuit considérablement à l'attention
Déficits cognitifs généraux	Déficits cognitifs précis
Causée le plus souvent par l'Alzheimer	Causé le plus souvent par une maladie systémique, une toxicité médicamenteuse ou des changements métaboliques
Aucun traitement immédiat requis	Traitement immédiat requis

*Ces caractéristiques générales s'appliquent le plus souvent, mais pas toujours. Par exemple, certaines formes de démence, comme celles qui sont causées par l'hypothyroïdie, peuvent être réversibles.

- Diabète sucré
- Troubles de la thyroïde

- Hémorragie digestive
- Occlusion intestinale
- Infarctus mésentérique

- Prurit (démangeaisons)
- Zona (herpès zoster)
- Escarres de décubitus (plaies de lit)

- Ostéo-arthrite
- Ostéoporose

- Hypothermie
- Hyperthermie

- Lidocaïne
- Bêtabloquants
- Antihypertenseurs/diurétiques
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- Digitale (digoxine, Lanoxin)
- Antipsychotropes
- Médicaments de la maladie de Parkinson
- Analgésiques
- Corticostéroïdes

- Facteurs prédisposants
 - Changements liés au vieillissement
 - Perte de l'emploi
 - Perte du conjoint
 - Ordonnances multiples
 - Malnutrition
 - Solitude
 - Déménagement dans un appartement ou une maison de soins

- Trouble mental organique
- Dépression
- Trouble de la personnalité dépendante
- Troubles paranoïaques

Gériatrie

TRAUMATISME CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

- Les traumatismes sont la principale cause de décès chez les personnes âgées
- Facteurs prédisposants :
 - Ostéoporose
 - Réserve cardiaque réduite
 - Diminution de la fonction respiratoire
 - Altération de la fonction rénale
 - Élasticité réduite des vaisseaux sanguins périphériques

- Ne pas oublier que la tension artérielle et le pouls peuvent être de faux indicateurs d'une hypoperfusion
- Les principales causes de traumatismes chez les personnes âgées comprennent les chutes, les accidents de voiture, les brûlures, les agressions et la syncope
- Observer la scène pour repérer les signes de maltraitance et de négligence

- Les traumatismes crâniens graves sont parfois la conséquence de maltraitance



- Considérer les divers changements et états sous-jacents qui peuvent influencer les soins :
 - Considérations cardiovasculaires
 - Considérations respiratoires
 - Considérations rénales

- Elles sont les plus fréquentes et les plus mortelles
- 33 % des chutes causent au moins une fracture
- La hanche et le bassin sont les plus souvent fracturés
- L'ostéoporose est un facteur prédisposant

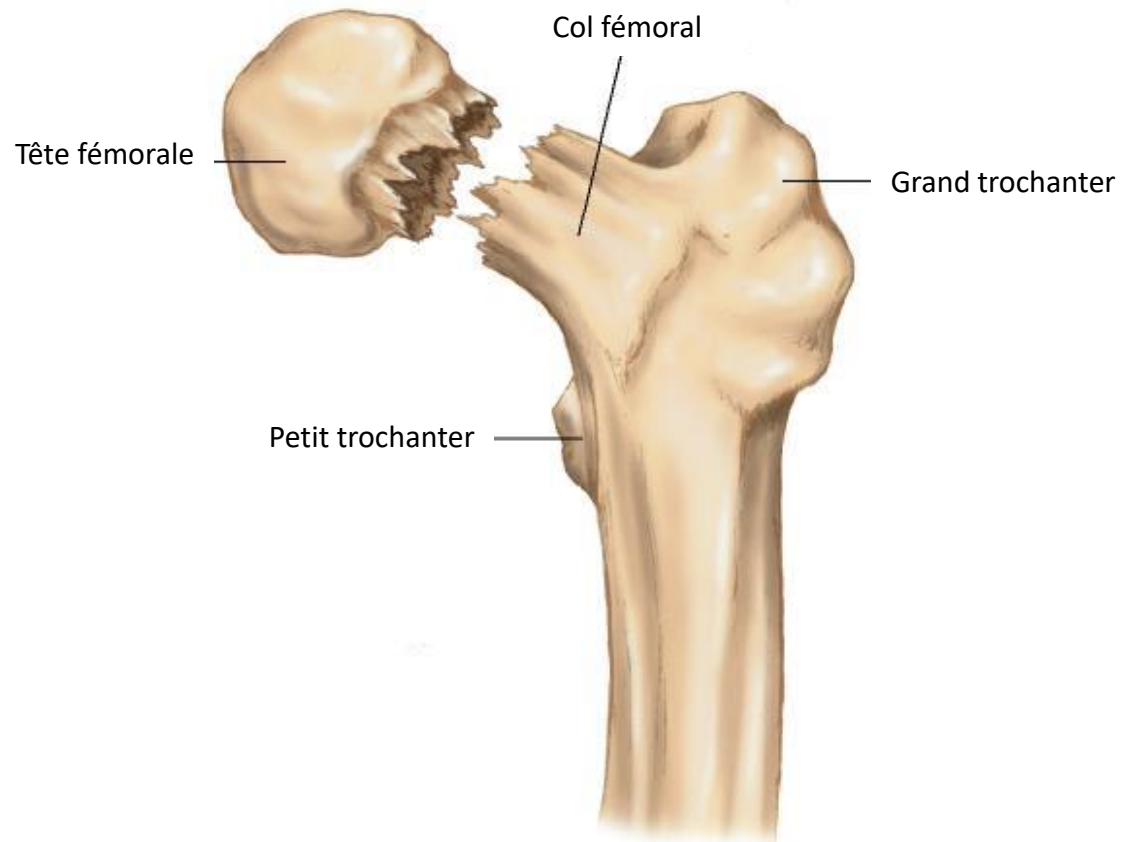
- Lors de l'immobilisation sur une planche dorsale, placer du rembourrage sous le cou du patient âgé ayant une courbure rachidienne.
- Plus de rembourrage, comme des serviettes ou des draps roulés, peut être nécessaire pour immobiliser la tête dans une position neutre et alignée.
- Immobiliser la tête du patient avec un dispositif prévu à cette fin.





- Hanche ou bassin
- Humérus proximal
- Radius distal
- Tibia proximal
- Thorax et dos

- Fracture sous-capitale du col fémoral, courante chez les personnes âgées



- Les personnes âgées de 60 ans et plus sont plus susceptibles de mourir de brûlures que tout autre groupe d'âge, à l'exception des nouveau-nés et des nourrissons
 - Temps de réaction plus lent
 - Maladies préexistantes
 - Changements cutanés liés au vieillissement
 - Changements immunologiques/métaboliques
 - Réductions de la fonction physiologique

- Épidémiologie
- Physiopathologie générale, examen et gestion
- Physiopathologie des systèmes corporels
- Problèmes médicaux courants
- Traumatisme