

Orientation du patient âgé en réanimation ou « comment présenter son patient âgé au réanimateur »

Dr H. Vallet

Gériatrie, hôpital Saint Antoine

Paris

Les structures

Réanimation

Patient MULTIDÉFAILLANTS

- Ventilation invasive
- Catécholamines
- Epuration extra rénale
- Autres: ECMO ect...

Unités de surveillance continu (USC)

Patient MONODÉFAILLANT ou
nécessitant une SURVEILLANCE

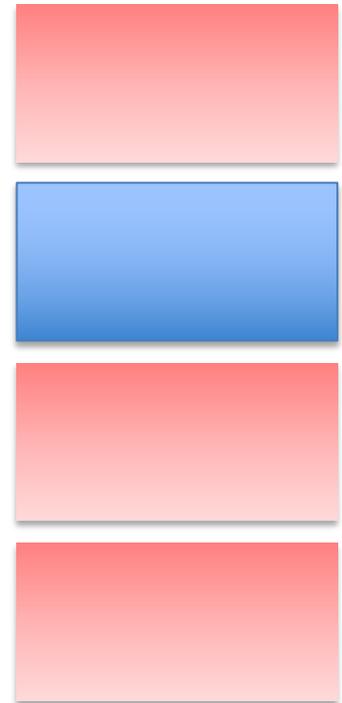
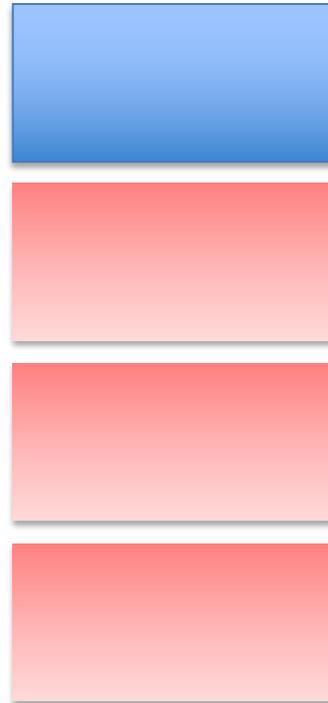
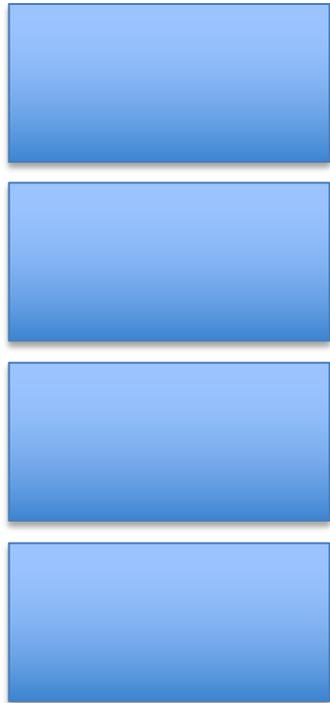
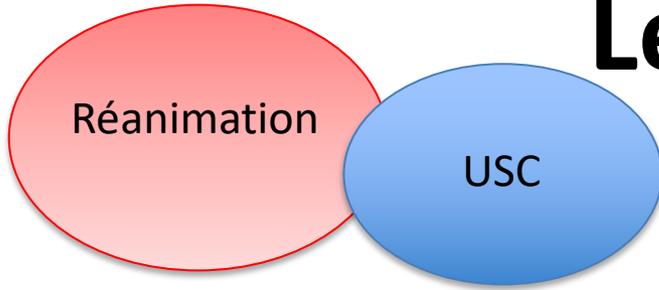
- Ventilation non invasive
- Optiflow
- Catécholamines

Unités de soins intensifs

Patient MONODÉFAILLANT

- Cardiologie
- Neurologie
- Pneumologie
- Néphrologie et....

Les structures



L'appel

3 types de numéro

- Réanimateur de garde
- Urgence vitale (réservé ACR+)
- SAMU (15)

Pour quoi?

- Avis sur la gestion d'une défaillance
- Nécessité d'une surveillance rapprochée
- +/- transfert

Quand?

Dépend de la gravité de la situation

Avant tout du bon sens

Les grandes défaillances

L'arrêt cardio-respiratoire

Défaillance respiratoire

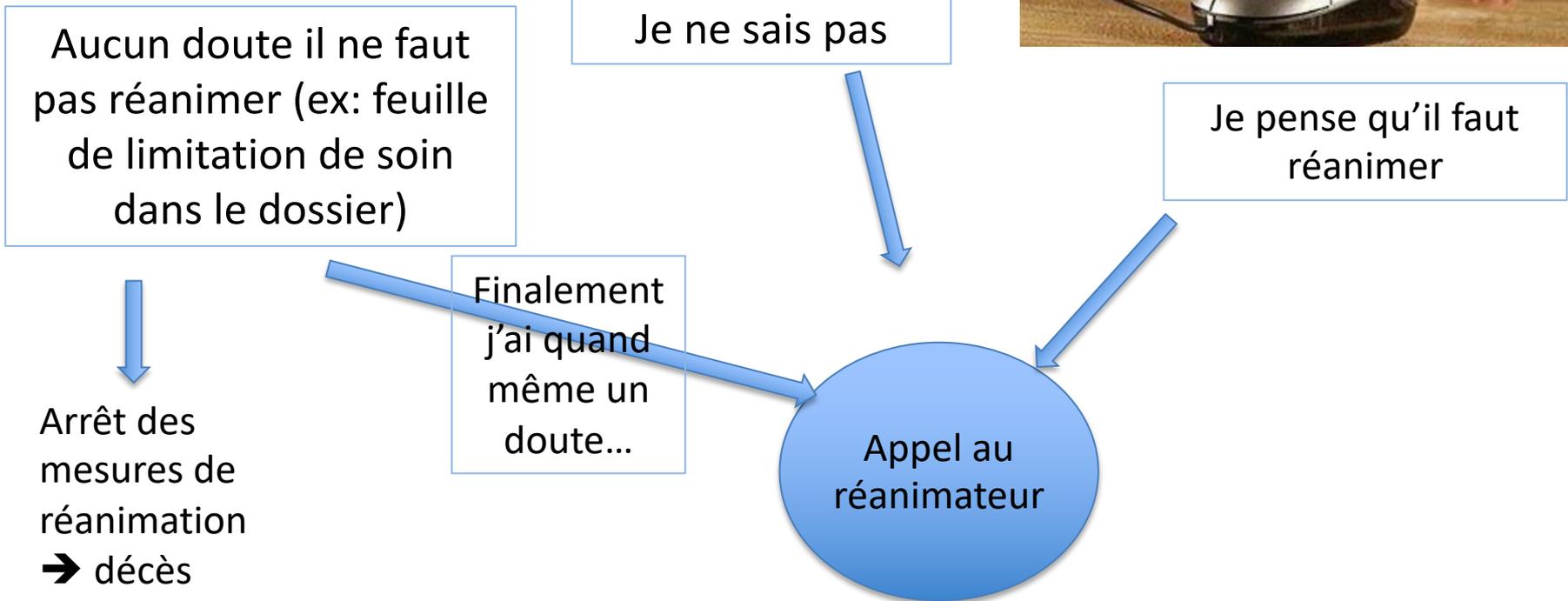
Défaillance hémodynamique

Défaillance rénale

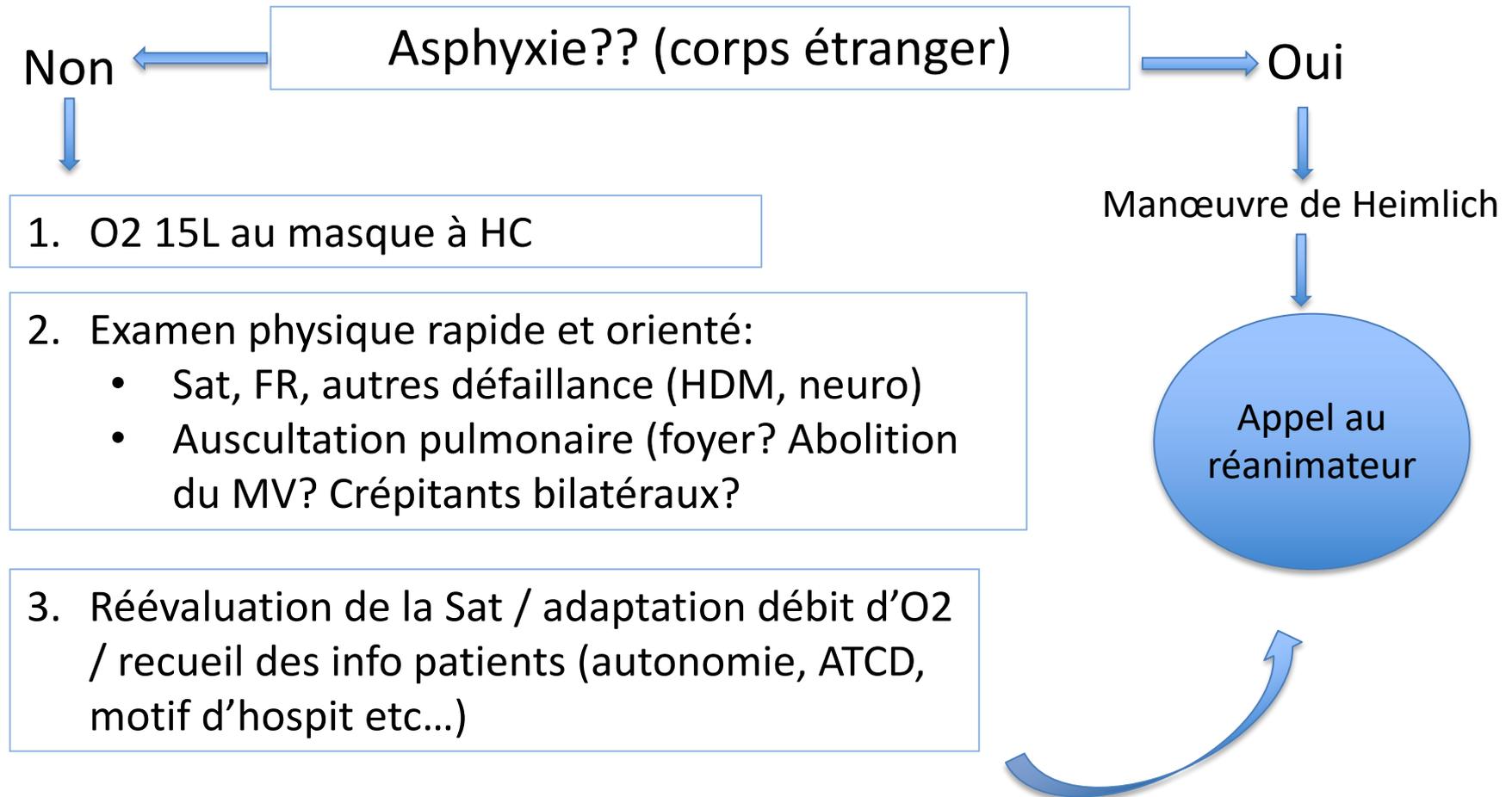
Défaillance neurologique

L'arrêt cardio-respiratoire

1. Massage cardiaque+++
2. Défibrillateur
3. CONTEXTE



Défaillance respiratoire: désaturation et signes de lutte



Défaillance hémodynamique

1. Examen physique rapide:

- Signes d'hypoperfusion périphérique
- Autres constantes
- Point d'appel
 - Sepsis
 - Hémorragique
 - Cardiogénique
 - Anaphylactique
 - Hypovolémique

2. Remplissage vasculaire

3. Recueil des info patients

4. En fonction de la tolérance, de l'étiologie et de la réponse au remplissage



Appel au
réanimateur



Qu'est ce qui tue en premier mon patient??

1) Hypoxémie:

quelques minutes!!! (ACR)

2) Hypotension:

qq heures mais pronostic proportionnel à la durée de l'hypotension

3) Hypercapnie:

qq heures (coma)

4) Le sepsis:

ATB = urgence mais on a le temps de faire le tour du malade (sauf méningite)

Comment présenter mon patient?

1. Motif de l'appel

2. Info patient

Age

ATCD → ceux qui sont importants!!

« Démence »
Troubles cognitifs
débutants? Évolués?
Diagnostic posé?

Insuffisance cardiaque
FE?
Etiologie?
(ischémique/rythmique
etc...)

BPCO
OLD?

Insuffisance rénale
chronique
Clairance < 30ml/min?

Comment présenter mon patient?

1. Motif de l'appel

2. Info patient

Age

ATCD → ceux qui sont importants!!

Autonomie: faire simple!!! (marche, sort du domicile, joue au bridge etc...)

Comment présenter mon patient?

2 façons de présenter son patient

85 ans

- Démence
- Insuffisant cardiaque chronique
- Insuffisance rénale chronique
- ADL 6
- IADL 3/4

85 ans

- Troubles cognitifs débutants MAIS sans retentissement majeur sur l'autonomie
- Insuffisant cardiaque MAIS FEVG normale et pas de décompensation récente
- IRC mais CI 45ml/min
- Totale autonomie pour les AVQ
- Ne gère plus ses papiers tout seul depuis le passage à l'informatique MAIS prend le bus pour aller au Bridge

Comment présenter mon patient?

Ne JAMAIS mentir mais rendre le patient « SEXY »
Ne pas utiliser les échelles/scores

ADL à 6



CIRS à 5

ASA à 3

???



SOFA à 9

IADL à 4

CFS à 4

IGSII à 40

Comment présenter mon patient?

1. Motif de l'appel
2. Info patient
3. Description du malade

Critères de gravité+++: PA, Fc, SatO2, FR, Glasgow???

ATTENTION au Glasgow!

Ne perdez pas de précieuses minutes à la calculer

Info indispensables =

1. Réagit de manière cohérente ou non à la sollicitation verbale
2. Réagit de manière cohérente ou non à la douleur

Comment présenter mon patient?

1. Motif de l'appel
2. Info patient
3. Description du malade

Critères de gravité+++ : PA, Fc, SatO2, FR, Glasgow???

Résumé du tableau clinique: ex « je suspecte un sepsis à point d'appel pulmonaire car il a de la fièvre, une toux et un foyer de crépitants »

Eviter les informations inutiles « il se plaint d'une douleur du 5^{ème} orteil depuis 40 ans.... »

Si vous ne savez pas dite le!!!

Comment présenter mon patient?

1. Motif de l'appel
2. Info patient
3. Description du malade
4. Thérapeutique débutée et efficacité (ou non)

15L d'O₂: Sat de contrôle à ...

2L de serum physio: PA de contrôle...

Les grands « adages » face à une urgence vitale

- Toujours rester CALME
- HIERARCHISER
 - ➔ Qu'est ce qui va tuer mon malade en 1^{er}?
- Agir vite mais sans précipitation
- « **La confiance n'empêche pas la vérification** » ou pourquoi faut il toujours TOUT vérifier

Pourquoi vérifier? Qq exemples

Prescription d'O2 → branché sur l'air...

Masque à haute concentration → pas la bonne interface...

Remplissage vasculaire → G5% à la place du serum physiologique...

Remplissage en débit libre → débit « choisi » par l'IDE...

ATB iv en urgences → Pas posés car... produit coincé à la pharmacie, heure des transmissions, Ah mais c'était pas pour demain/je me suis dis qu'ils le feraient en réanimation???

Anticiper la situation d'urgence

- Discuter à l'avance à plusieurs et si possible avec le patient/la famille quels sont les patients réanimatoires ou non
 - Réa+
 - Réa salle
 - Réa -
- Le faire figurer clairement
- Réévaluer régulièrement

Take home message

KEEP COOL

HIERARCHISER

**URGENCES
VITALES**

VERIFIER

ANTICIPER

Take home message

**Autant de
fois que
nécessaire**

**CONCIS et
PRECIS**



AUTONOMIE?

**Etre
PERSUASIF**