

Jeux de rôles

1. Personne âgée autonome

Madame Claude P., 75 ans, présente comme antécédents des troubles du rythme cardiaque à type d'ESA, une HTA et une hypercholestérolémie traitée par hydroquinidine, candésartan et simvastatine.

Très active et sportive, elle a présentée il y a 5 ans une fracture du trochiter gauche non déplacée traitée orthopédiquement et une fracture bimalléolaire au ski il y a 2 ans. Consolidation et ablation du matériel 18 mois plus tard. Récupération fonctionnelle totale. A abandonné le ski. Fait du golf.

Ictus amnésique dans le midi il y a 6 mois.
Plainte de mémoire rapportées par son mari.
Une bronchopneumopathie pendant l'hiver.

Votre interrogatoire retrouve 2 chutes dans les 6 derniers mois pour lesquelles vous n'arrivez pas à faire préciser les conditions précises de survenue.

L'examen clinique est normal.

Vous proposez à cette patiente un bilan CV et un scanner cérébral

Comment faire accepter par la patiente ces examens ?

Développez vos arguments.

Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

« Ne laissons pas tomber les vieux »

2. Personne âgée fragile

Monsieur Jacques C., 94ans, vit avec son épouse 97 ans dans un appartement tout confort.

Son épouse ne sort plus depuis l'AVC ischémique qui lui a laissé comme séquelles une quasi cécité. Elle est par ailleurs atteinte d'une maladie d'Alzheimer légère à modérée.

Une infirmière passe quotidiennement pour une surveillance clinique, la préparation du médicament et l'aide à la toilette.

Mr C. a une HTA traitée non compliquée sous benazepril depuis des années.

Ancien gros fumeur, il est porteur d'une BPCO sous tiotropium.

- il a un prostatisme modéré à 2-3 MPN sous pygeum africanum.
- sur le plan rhumatologique, il a une prothèse totale du genou droit et une gonarthrose évoluée à gauche.
- il chute fréquemment le plus souvent par maladresse.
- il se déplace avec une canne.
- il a un bien un déambulateur mais ne n'utilise pas dans son appartement.

Que proposez-vous à ce patient, qui ne veut pas envisager de MDR ?

- en prévention primaire ?
- et comment abordez-vous le problème ?

3. Personne âgée grabataire

Madame Josette M., 88 ans, en institution depuis 2ans.

Sa petite fille signale que les chutes ne sont pas répertoriées dans le cahier de correspondance.

Elle constate : ecchymoses, plaies superficielles.

Le médecin coordonnateur ne préconise pas la contention au fauteuil.

Son traitement comprend des médicaments pour une diarrhée chronique, un bêta-bloquant collyre pour un glaucome et elle est sous AVK pour une embolie pulmonaire diagnostiquée en mars 2007.

Vous êtes le médecin référent de la patiente.

- Que dites-vous à sa petite fille ?
- Quelle est votre attitude pratique ?