

PREVENIR LA DEPENDANCE IATROGENE LIÉE A L'HOSPITALISATION CHEZ LES PERSONNES AGEES

SESSION 1 : 14H30

SESSION 2 : 16H00



13 mai 2022

Dr CHAPELET Guillaume (Nantes)
Dr KERMARREC Pauline (Brest)

Atelier « Prévenir la Dépendance iatrogène » en une heure (45min)...

- **Présentation de l'Atelier (5 min)**
 - Support d'écriture, marqueurs
 - Constitution de 4 groupes
- **Travail de groupe en 4 questions (15 min)**
 - **Définition et causes** de la dépendance iatrogène
 - Prévention dépendance iatrogène **durant l'hospitalisation**
 - Prévention dépendance iatrogène **à la sortie** de l'hôpital
 - **Critères de suivi/résultats**
- **Restitution** par le rapporteur (4 x 2 min)
- **Débriefing et messages clefs** (10 minutes)



Travail de groupe

□ 15 min



■ 1 rapporteur



■ 1 modérateur

Définition et
Causes



Prévention
à la sortie
de l'hôpital



Critères de
suivi/résultats



Prévention
pendant
hospitalisation



Dépendance liée à l'hospitalisation

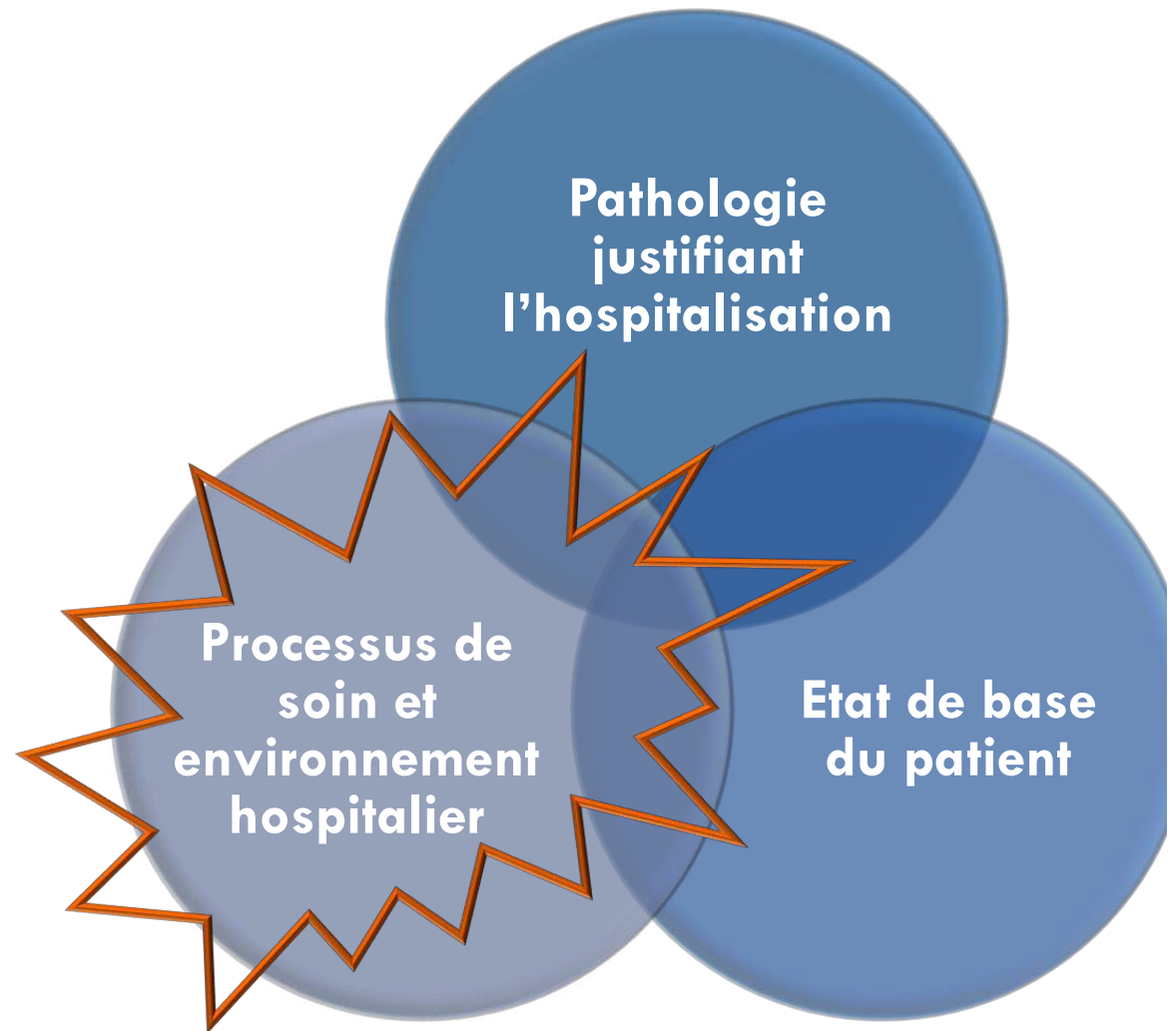
Facteurs de risque de déclin fonctionnel

3 millions de patients de plus de 70 ans hospitalisés au moins une fois chaque année

- 29% des séjours
- 5,4 millions de séjours/an

30 à 60% d'hospitalisation avec dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation

- 80% évitable



Dépendance iatrogène

6 causes de dépendance iatrogène

Dépister, prévenir, suivre, traiter



Syndrome
d'immobilisation



Confusion aigue



Dénutrition



Chutes



Incontinence
urinaire de novo



Effets indésirables
des médicaments

Schéma organisationnel

Services de soins aigus

- Démarche en 3 paliers
- Intervention ciblée sur 6 causes de déclin
- ADL J-15
- Adaptation environnement et équipements

Sortie de l'hôpital

- La préparer dès que possible
- Faciliter la transition hôpital/ville

Entrée à l'hôpital

- Améliorer le transfert d'infos
- Favoriser entrées directes
- Améliorer le passage aux urgences

Entrée à l'hôpital

- Favoriser les hospitalisations directes :
 - Pas de passage aux urgences quand non justifié
 - numéro appel dédié aux généralistes
 - conventions entre EHPAD et hôpitaux de proximité

- Améliorer l'admissions et soins lors du passage aux urgences :
 - Procédure et protocoles de soins
 - Repérer les patients à risque/limiter contention, sonde vésicales/prévenir les 6 causes
 - Accès à une équipe gériatrique pluriprofessionnelle
 - Améliorer le transfert d'infos
 - Lettre liaison / DLU
 - Réduire temps passage aux urgences, organiser transfert précoce en hospitalisation
 - Adapter soins et environnement
 - Prendre l'avis du patient/entourage

Prévenir et traiter la dépendance iatrogène durant l'hospitalisation, services de soins aigu

Palier 1

- **Interventions systématiques préventives**
 - Patients de 70 ans et plus
 - Equipe du service

Palier 2

- **Interventions spécifiques de prévention et de traitement précoce**
 - Détérioration d'un item AINEES
 - Equipe pluri professionnelle : kiné / ergo

Palier 3

- **Interventions spécialisées d'évaluation et de traitement des facteurs de risque**
 - Confusion, chute grave, dénutrition...
 - EMG

Sortie d'hospitalisation

- Préparer précocement la sortie (48 heures **après** l'admission) :
- Améliorer la sortie :
 - ▣ Transfert d'infos : lettre de liaison, ordonnances
 - ▣ S'assurer de la mobilisation des ressources nécessaires pour le RAD

Démarche institutionnelle



- Formation du personnel soignant
- Former des IDE référents en soins gériatriques
- Adapter l'organisation des services
- Investir pour adapter l'environnement physique et les équipements
- Développement des filières gériatriques

Critères de suivi/résultats

Les critères de processus

Nombre de PA ayant une évaluation de leur statut fonctionnel 15 jours avant l'hospitalisation (par l'interrogatoire), à l'entrée et à la sortie. Il peut être mesuré avec l'ADL (*Activities of Daily Living*), l'index de Barthel, le MIF (mesure de l'indépendance fonctionnelle) ou l'outil AINEES, etc.

Nombre de saisines de l'équipe gériatrique

Nombre de saisines de l'équipe pluriprofessionnelle

Nombre de personnes âgées ayant eu une sonde vésicale à demeure lors du séjour

Nombre de personnes âgées ayant eu une contention physique passive lors du séjour

Nombre d'infirmiers du service formés à la prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation des PA

Les critères de résultat

Nombre de personnes âgées ayant une amélioration de leur statut fonctionnel entre l'entrée et la sortie

Nombre de personnes ayant perdu la marche autonome entre l'entrée et la sortie

Nombre de patients ayant perdu plus de 5 % ou 10 % de leur poids corporel entre l'entrée et la sortie, en l'absence d'œdème

Nombre de patients âgés ayant un épisode de confusion apparu dans le service

Nombre de patients âgés ayant une incontinence urinaire *de novo* entre l'entrée et la sortie

Satisfaction patient et/ou famille

Merci pour votre participation !



Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées



Grille AINEES

(A) Autonomie et mobilité

- Observer les changements dans la mobilité et les autres AVQ
- Signaler les chutes
- Repérer et évaluer la douleur et les effets des traitements antalgiques mis en place

(I) Intégrité de la peau

- Évaluer précocement le risque d'escarres à partir du jugement clinique et d'une échelle validée type Braden
- Observer l'état cutané et les zones à risque, quotidiennement et à chaque changement de position

(N) Nutrition/hydratation

- Évaluer cliniquement le statut nutritionnel : poids, IMC
- Surveiller régulièrement le poids (pesée hebdomadaire et courbe de poids)
- Surveiller l'appétit et les apports nutritionnels et hydriques
- Repérer précocement les troubles de la déglutition (signes évocateurs : voix mouillée, toux à la déglutition, sons anormaux à l'auscultation cervicale et avec le test à l'eau)

(E) Élimination

- Faire un suivi journalier du transit et dépister une constipation ou un fécalome
- Dépister une rétention d'urine, au mieux avec un *bladder scanner*
- Repérer une incontinence *de novo*

(E) État cognitif et du comportement

- Repérer une confusion devant un changement récent de l'état cognitif, de la vigilance, des perceptions ou du comportement habituel du patient (échelle CAM)
- Repérer des troubles de l'humeur : dépression (échelle *Geriatric Depression Scale* : mini-GDS)

(S) Sommeil

- Repérer un changement : inversion du rythme nyctéméral, somnolence anormale ou apnées du sommeil