

Caractéristiques du grand vieillard fragile hospitalisé en urgence

Carine FEDERSPIEL^{1,2}, Jean-Paul STEINMETZ¹

¹Département Recherche et Développement, ZithaSenior; ²Unité de Rééducation Gériatrique, ZithaKlinik
Luxembourg (contact: jean-paul.steinmetz@zitha.lu)

De précédentes recherches ont décrit chez la majorité des patients très âgés hospitalisés une perte importante de l'autonomie, associée à une poly morbidité ainsi qu'une mortalité accrue.

OBJECTIF DE L'ETUDE

L'étude vise à identifier différents profils de patients octogénaires parmi ceux hospitalisés en urgence en cherchant les divergences inter-profil et les similitudes intra-profil.

METHODOLOGIE

Pendant 5 mois l'équipe mobile gériatrique de la ZithaKlinik (médecins gériatres, kiné- & ergothérapeutes spécialisés en gérontologie) a évalué de façon systématique tous les patients hospitalisés d'urgence ayant plus que 80 ans. Chez 121 patients ($m=86.4$ ans, $é.-t.=4.3$, étendue = 81-100) présélectionnés du fait de leur fragilité les facteurs déterminants pour la suite de leur prise en charge ont été examinés : mode de vie, aides en place, diagnostics médicaux, autonomie fonctionnelle, aptitudes cognitives et affectives, besoins requis en nursing, indications thérapeutiques et recommandations pour leurs futures prise en charge et orientation. **Analyses statistiques, extraction clusters:** Une analyse hiérarchique par grappe (méthode de Ward) avec distances euclidiennes carré. L'inspection du dendrogramme suggère une solution à 4 clusters.

RESULTATS

○ Quatre sous-groupes de patients relativement homogènes et non identifiés au préalable ont pu être mis en évidence

○ Les sous-groupes se différencient significativement ($ps < .005$) sur un grand nombre des paramètres observés et suggèrent des profils gériatriques bien distincts de fragilités sous-jacentes

○ Profils C et D se composent de patients qui se caractérisent par une fragilité moins importante (ISAR↓, force maximale de préhension↑)

○ Pour les patients du profil D, un plus grand nombre de prises en charge gériatriques (p.ex., kinésithérapie, rééducation, aide technique, ...) a été proposé ($ps < .008$)

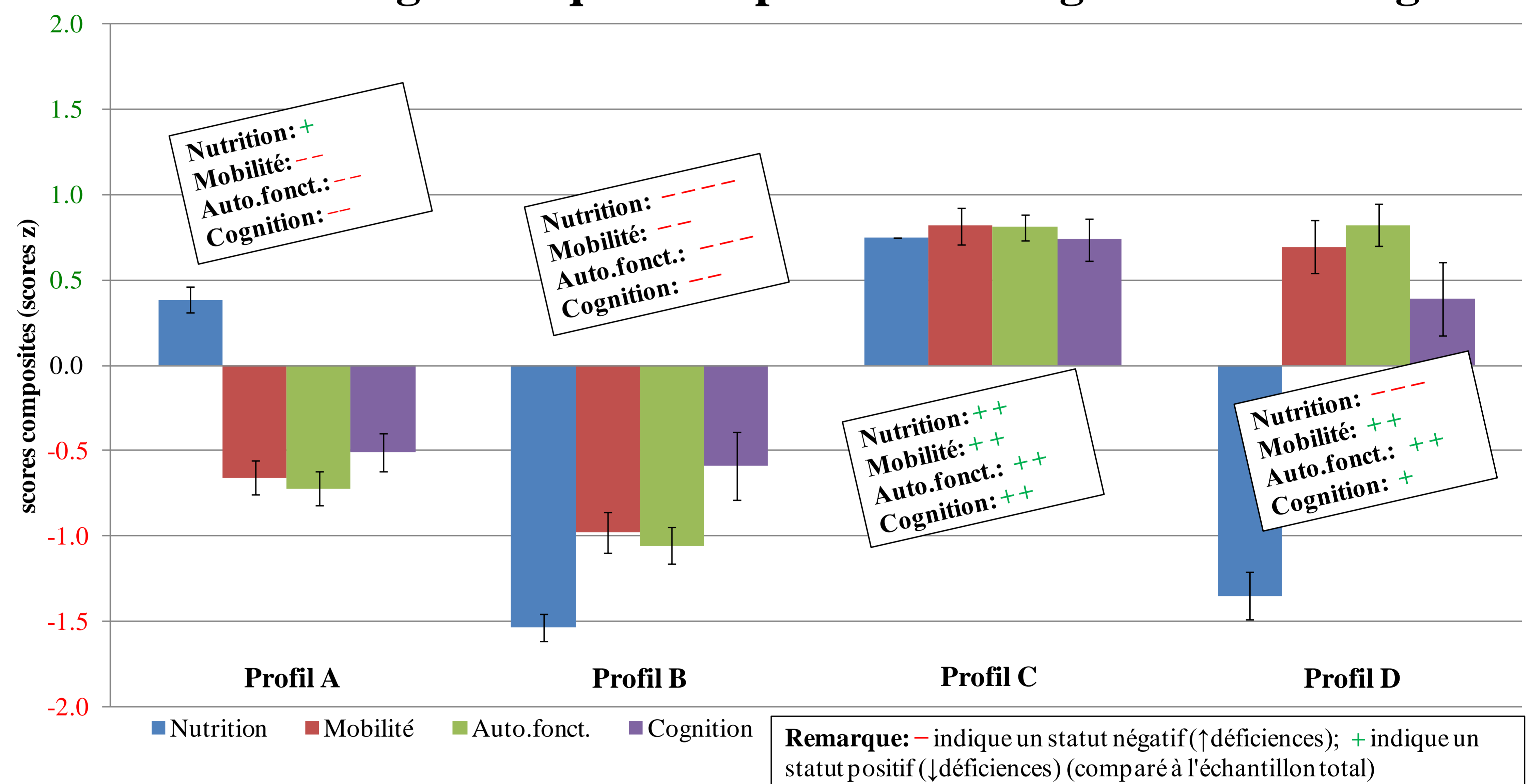
○ Pas de différence significative inter-profil pour l'âge ($ps > .28$) et pour les problèmes de santé aigus ou comorbidités ($ps > .09$)

DISCUSSION&CONCLUSION

Cette recherche lance le débat de savoir comment l'identification de différents profils de patients peut être utile au gériatre clinicien. Il est important à noter que les patients examinés se différencient sur un nombre important de paramètres (p.ex., ISAR, force de préhension, autonomie fonctionnelle, état nutritionnel, ...) autre que les problèmes de santé aigus ou comorbidités.

L'utilité d'une évaluation détaillée de la personne âgée admise à l'hôpital est démontrée, avec comme résultat une confirmation de la nécessité de développer différentes pistes de prise en charge adaptées aux profils gériatriques. Selon le profil du patient son orientation et sa prise en charge divergent : consultations spécialisées, transfert en gériatrie aiguë, admission en rééducation, retour à domicile avec ou sans soins infirmiers ambulatoires, fréquentation de l'hôpital de jour avec Memory Clinic ou Mobility Clinic ou transfert vers un long séjour spécialisé ou non. Savoir reconnaître certains types de grands vieillards fragiles hospitalisés précocement après l'admission permettra de mieux structurer et organiser les offres de prise en charge dans le cadre du futur pôle gériatrique du nouveau groupe hospitalier (Les Hôpitaux Robert Schuman).

Profils gériatriques des patients très âgés admis en urgence



Caractéristiques des 4 profils gériatriques identifiés

	Profil du patient			
	A	B	C	D
<i>n</i> (% de <i>N</i>)	48 (39.7)	14 (11.6)	39 (32.2)	20 (16.5)
Age, <i>m</i> (é.-t.)	86.6 (4.2)	88.2 (5.3)	85.6 (3.9)	86.4 (4.2)
A l'admission (+/- 2 jours)				
Score ISAR <i>m</i> (é.-t.)	3.5 (.9)	3.7 (1.1)	2.9 (1.2)	2.7 (.8)
Nombre de problèmes de santé aigus, <i>m</i> (é.-t.)	1.4 (.6)	1.9 (.7)	1.4 (.8)	1.5 (.9)
Nombre de comorbidités pertinentes, <i>m</i> (é.-t.)	3.0 (1.1)	3.1 (.7)	2.9 (1.1)	2.3 (.9)
Nombre de médicaments, <i>m</i> (é.-t.)	9.3 (3.7)	8.5 (3.3)	8.8 (3.3)	7.4 (3.3)
Force max. de préhension (kg), <i>m</i> (é.-t.)	10.1 (6.5)	10.0 (8.1)	17.6 (7.9)	15.4 (7.7)
Nombre de prises en charge gériatriques indiquées, <i>m</i> (é.-t.)	1.2 (1.1)	1.2 (1.1)	1.5 (1.2)	2.7 (1.9)
Séjour avant l'admission/type (en %)				
Domicile	31.3	38.5	51.3	80.0
Résidence senior/logement encadré	8.3	0.0	7.7	10.0
Long séjour stationnaire	60.4	61.5	41.0	10.0