

## L'ÉTHIQUE EN PRATIQUE : L'ÉTHIQUE DU SOIN EN GERIATRIE

**Pr. Armelle GENTRIC. Service de Gériatrie. C.H.R.U. BREST**

*EA 4686 Université de Bretagne - BREST*

L'éthique ne doit pas rester un concept philosophique théorique, mais doit être mise en œuvre au quotidien sous la forme d'une éthique du soin.

L'éthique du soin est une démarche de réflexion, de questionnement sur le sens de chaque action et de chaque décision, sur notre responsabilité vis-à-vis de l'autre, cet autre étant pour les soignants en gériatrie, la personne âgée malade, vulnérable ou dépendante.

Cette démarche de réflexion a pour objectif d'aboutir à une prise de décision « juste » pour une personne vulnérable considérée dans sa globalité médico-psycho-sociale, décision prise dans une situation déterminée à un moment donné, dans le respect des principes fondamentaux de l'éthique : la dignité, la bienfaisance, l'autonomie, la justice.

L'éthique du soin a pour principe de réinscrire la pratique du soin dans un rapport de responsabilité (éthique de la responsabilité), vis-à-vis d'une personne vulnérable (éthique de la vulnérabilité).

Un exemple concret de cette éthique du soin dans la pratique quotidienne est la mise en œuvre du protocole HELP (Hospital Elder Life Program) dont l'objectif est de limiter les

complications souvent redoutables d'une hospitalisation sur la personne âgée fragile. Une prise en soins basée sur des mesures simples centrées sur la personne dans sa globalité permet d'éviter de manière tout à fait significative la perte d'autonomie liée aux complications d'une hospitalisation (en particulier le syndrome confusionnel).

En effet, un processus de soins ne tenant pas compte de la vulnérabilité de la personne âgée malade peut, à lui seul, déclencher un syndrome confusionnel dont les conséquences sont dramatiques: mortalité, déclin cognitif et fonctionnel, institutionnalisation.

Introgénie, contention, sondage urinaire inutile, multiplications d'examen complémentaires dont le bénéfice n'a pas été évalué, immobilisation, absence de repère spatio-temporaux, absence de prise en compte des déficits sensoriels, perturbation du sommeil, absence de vigilance pour l'hydratation sont autant de facteurs déclenchants un syndrome confusionnel dus à une démarche de soins inappropriée.

Le protocole HELP a pour objectif d'éviter toute ces inadaptations d'un processus de soins « non éthique », ne tenant pas compte de la personne âgée dans sa globalité et sa vulnérabilité.

## ANGINA PECTORALĂ ȘI INFARCTUL MIOCARDIC LA VÂRSTNICI

**Valerian Hortolomei, Valeriu Hortolomei**

*Catedra Medicină Internă nr.3 USMF "Nicolae Testemițanu"*

Evoluția infarctului miocardic la pacienții cu vârsta înaintată și senilă are multe particularități, condiționate în mare parte, de micșorarea reactivității organismului. Cu vârsta se micșorează sensibilitatea aparatului receptor la captarea și transmiterea datelor informative spre SNC. CI se dezvoltă la aceste persoane pe fundalul leziunilor cronice ale sistemului coronarian și miocard. Manifestările clinice ale CI sunt rare, adesea slab pronunțate, cu durată mare sau atipice, condiționate de epuizarea sistemelor fiziologice ale organismului. Anume micșorarea reactivității la îmbătrânirea organismului este baza simptomelor clinice slab pronunțate și neclare, care împiedică cu mult verificarea diagnosticului.

CI adesea evoluează cu sindromul dolo slab pronunțat sau cu forme indolore, comparativ cu pacienții de vârstă medie. La acești pacienți IM parcurge cu reacții din partea t° și sângelui slab pronunțate.

În dinamică IM la pacienții cu vârstă înaintată și senilă factorii psihoemoționali au o însemnătate redusă, comparativ cu încordările fizice. Acest fenomen este condiționat, în mare parte, de micșorarea reactivității sistemului simpato-adrenal, ca și de acțiunea mai prelungită a catecolominelor în legătură cu inactivitatea lor lentă.

De rând cu frecvența înaltă a formelor atipice, inclusiv a formelor asimptomatice ale IM, frecvent apar în vârstă înaintată și senilă diferite complicații grave, ca: insuficiența cardiacă acută, șoc cardiogen, aritmii, tulburări tranzitorii ale circulației cerebrale până la ictus ș.a.

**Particularitățile tabloului clinic în CI la pacienții cu vârsta înaintată și senilă.**

Evidențierea acceselor stenocardice în infarct miocardic reprezintă mari dificultăți determinate de evoluția adesea atipică a acestora: