

PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA DEGLUTITION EN COURT SEJOUR GERIATRIQUE : APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE.

TH.LEBLE,S.LABAS ,F.PINOCHE.

Service de médecine Gériatrique, groupe hospitalier Saint Augustin 56140 Malestroit.FRANCE

INTRODUCTION

Les troubles de la déglutition sont très fréquents chez les patients hospitalisés et leurs conséquences sont graves car elles exposent le patient âgé à des complications telles que la dénutrition, la déshydratation et les pneumopathies à répétition.

DEFINITION

La déglutition est l'action d'avaler, c'est à dire de faire passer le bol alimentaire, les liquides ou la salive de la bouche vers le pharynx puis de le faire progresser de manière réflexe dans le pharynx, l'œsophage et dans l'estomac.

C'est une activité physiologique sensori-motrice qui se produit 2000 fois par jour, 3 fois par minute dans la journée, 1 fois par minute la nuit. Elle assure de façon concomitante l'alimentation et la protection des voies respiratoires, le passage des aliments, de la salive et des sécrétions bronchorhino-oesopharyngées.

DETECTION DES FAUSSES ROUTES

Il est donc nécessaire de repérer les signes d'alerte, de faire le diagnostic positif et de proposer un dépistage systématique permettant une prise en charge adaptée du patient hospitalisé.

OBJECTIFS

- Assurer des apports nutritionnels et hydriques suffisants
- Prévenir la survenue de complications, en particulier respiratoires
- Promouvoir une qualité de vie optimale

CONCLUSION

Le bon fonctionnement du mécanisme de déglutition est capital pour notre santé, son dysfonctionnement pouvant mettre en jeu la vie de la personne.

La prise en charge des troubles de la déglutition, dont l'adaptation des repas, est un véritable SOIN.

Elle nécessite une intervention pluridisciplinaire (médecin, diététicienne, ergothérapeute, orthophoniste...) mais également l'implication d'un personnel formé (cuisinier, AS, IDE).

L'HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE : UN LIEU DE PLURIDISCIPLINARITE.

Docteur Christian LE PROVOST

Gériatre - Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (Vannes)-France

« La pluridisciplinarité est à la gériatrie ce que l'orchestre symphonique est à la musique » (J Pellerin).

Les premiers hôpitaux de jour spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées sont apparus en France dans les années 1970. Déjà la circulaire ministérielle de 1971 en précisait le caractère pluridisciplinaire en les définissant comme « des unités destinées à des personnes âgées dont l'état nécessite des soins que pourrait donner un personnel médical, infirmier, kinésithérapeute, sans que l'hébergement ne soit pour autant nécessaire ». Cette pluridisciplinarité a été rappelée dans la circulaire ministérielle du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques : « l'hôpital de jour dispose d'une équipe

pluridisciplinaire comportant au minimum : gériatre, infirmière, aide-soignante, psychologue, diététicien, podologue, assistant social et secrétaire ». L'équipe pluridisciplinaire doit être formée spécifiquement aux techniques d'évaluation gériatrique et à la prise en charge des patients gériatriques.

Les objectifs en sont les suivants:

- Dispenser une évaluation gérontologique standardisée afin de repérer le plus précocement possible les risques médicaux, les déficiences et affections les plus fréquentes après 70 ans.
- Assurer, en lien direct avec le médecin traitant, une évaluation gérontologique médico-psycho-sociale.

Cette évaluation devrait permettre le diagnostic précoce, l'adaptation thérapeutique et le suivi des pathologies dont l'incidence augmente avec l'avancée en âge: les affections neuro-végétatives (maladie d'Alzheimer...), les affections de l'appareil locomoteur (ostéoporose...), les maladies cardio-vasculaires et les déficiences sensorielles.

- Assurer auprès des malades atteints de maladie d'Alzheimer ou de syndrome apparenté, en relais des consultations mémoire, une évaluation gériatologique permettant la mise en œuvre et le suivi du plan de soins et du plan d'aide, ainsi que la prise en charge des comorbidités.
- Éviter le recours à l'hospitalisation à temps complet.
- Réduire la durée de certaines hospitalisations à temps complet.

- Constituer une interface dynamique entre la filière gériatrique hospitalière et les professionnels du soutien à domicile et des établissements d'hébergement. L'hôpital de jour gériatrique est ainsi un cadre privilégié pour:

- évaluer et prendre en compte le contexte familial et psycho-social
- dépister les comorbidités
- permettre un cheminement en plusieurs étapes
- la pluridisciplinarité : Il replace le patient au centre de l'évaluation pluridisciplinaire en tenant compte de son parcours de vie, de la perception qu'il a de ses déficiences et de leurs conséquences, de ses facultés cognitives et de sa thymie, de son environnement socio-familial.

PARTICULARITĂȚI CLINICE ALE OSTEOARTROZEI DEFORMANTE ÎN SINDROMUL METABOLIC LA VÂRSTNICI

Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Elena Coșciug, Olga Maniuc

Laboratorului Științific de Gerontologie a USMF "Nicolae Testemițanu"

Actualități

Sindromul metabolic (SM) reprezintă un concept contemporan pentru populația adultă atingând 20-30%, cu risc înalt către accidentele vasculare. Osteoartroza (OA) ocupă primul loc printre bolile reumatice degenerative la vârstnici, fiind o boală multifactorială, dereglările metabolice ocupând un loc important în patogenia sa, prin afectări distructive ale cartilajului articular și sinovite recidivante. OA frecvent este asociată cu disfuncțiile metabolice, manifestări clinice, hipertensiune arterială, hiperuricemie și microalbuminurie. Studiarea acestei interrelații de trăsături etiologice ale OA și SM este actuală, deoarece va permite elaborarea unor noi tactici de tratament.

Scopul

Aprecierea particularităților clinico-evolutive, manifestărilor clinice, datele rengenologice a relației OA și SM la vârstnici.

Materiale și metode

Cercetările s-au efectuat în baza unei anchete elaborate de către colectivul Laboratorului Științific de Gerontologie, asupra unui lot de 672 pacienți cu vârsta cuprinsă între 65-93 ani, evaluați în secția de Geriatrie al Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății. Asocierea OA+SM a fost prezentă la 352 bolnavi, care ulterior au fost devizați în 3 categorii mari conform clasificării internaționale Canadiene (1998). Examinările bolnavilor s-au axat în baza unui program care a inclus: anchetarea clinico-anamnestică, examinări obiective (indexul de masă corporală), imagistică ale articulațiilor afectate și teste paraclinice (colesterol, trigliceride, lipoproteide, HDL-colesterol, LDL-colesterol, acidul uric, glucoza, proteina C reactivă).

Semnele clinice ale bolilor au fost apreciate cantitativ: 0 – absență, 1 – prezență și calitativ.

Nivelul indicilor și gradul de variabilitate au fost prezentate prin media aritmetică și deviația standard (pachetul de soft STATISTICA 7, SUA).

Rezultate și discuții

Asocierea OA+SM a fost prezentă la 352 bolnavi (27 la femei; 271 bărbați), care au prezentat: hipertensiune arterială, sindrom X metabolic, obezitate abdominală, dislipidemie, dereglarea toleranței la glucoză și diabet zaharat tip 2. Afectări poliarticulare au fost predominante la articulațiile genunchilor, cu stadiul Rō III – 75% și insuficiență funcțională articulară de gradul II. Distrucțiile articulare, depistate la cercetările rengenologice au fost corelate cu creșterea indexului de masă corporală, a dislipidemiei, glicemiei și a dereglărilor metabolice la pelicola ECG de tipul schimbărilor ischemice. Totodată s-a stabilit că caracterul sindromului algic articular pe fondalul SM era prezentă în permanență de intensitate variată, care în evoluție implica și ariile mici articulare. Aceste date conduc la creșterea capacității de disfuncție articulară, implicarea în procesul patogenetic degenerativ unui număr mai mare de articulații, ceea ce favorizează negativ calitatea vieții acestor pacienți.

Concluzii

Asocierea osteoartrozei și a sindromului metabolic, se manifestă prin obezitate și dislipidemie, urmată de prezența hipertensiunii arteriale, dereglării toleranței la glucoză și diabetului zaharat de tipul 2, agravează manifestările clinice distructive articulare cu acutizări frecvente.