

GERIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Monsieur A., âgé de 78 ans, a une cardiopathie hypertensive et un antécédent d'accident ischémique transitoire survenu il y a 2 ans.

Il est traité par un inhibiteur de l'enzyme de conversion (Perindopril – 2mg/j), un diurétique (Furosémide – 40mg/j) et Acide acétylsalicylique 160mg/j. De plus, il prend un hypnotique le soir depuis des années pour des insomnies.

Son médecin traitant l'adresse au service des urgences pour un état d'agitation d'apparition brutale, entrecoupé de périodes de somnolence évoluant depuis 48 heures environ. Il tient des propos incohérents. Il y a 5 jours, le médecin avait été appelé pour une broncho-pneumopathie fébrile, justifiant la prescription d'un traitement antibiotique par Ofloxacine 200mg 2 fois par jour.

Question n°1 :

- a) Comment s'appelle un tel syndrome clinique ?
- b) Dans ce contexte, quelle(s) étiologie(s) peut-on évoquer à son origine ?

A l'admission au service des urgences, Monsieur A. est somnolent, la température est de 37,5°, son pouls est régulier à 104/min, sa pression artérielle est de 105/65mmHg. Il pèse 65 kg. Sa langue est sèche, l'abdomen est souple et indolore à la palpation, sans globe vésical. L'auscultation pulmonaire montre un foyer de crépitations basal droit. L'examen neurologique ne montre pas de signe de localisation. La saturation à l'air ambiant est à 90%.

Le bilan biologique montre une leucocytose à 12.600/mm³, dont 90% de polynucléaires neutrophiles. La CRP est à 186mg/l. La glycémie est à 7 mmol/l. La recherche d'antigénurie de légionelle est négative. La fonction rénale montre une créatinine à 258 µmol/l (Cl créat à 27 ml/mm) et une urée à 30,5mmol/l. La natrémie est à 154mmol/l.

Tournez S.V.P. →

Question n°2 :

- a) Comment interprétez-vous les anomalies cliniques et les résultats biologiques ?
- b) Quels autres examens complémentaires demandez-vous en urgence ? Justifiez vos propositions
- c) Quelles sont les prescriptions médicales et la surveillance que vous préconisez ?

Après une amélioration initiale, on constate l'apparition de diarrhées séro-sanglantes à forte odeur, au 9^e jour d'hospitalisation.

Question n°3 :

- a) Quelle est l'hypothèse diagnostique ? Décrivez votre démarche de confirmation de cette hypothèse
- b) Décrivez la prise en charge que vous instituez
- c) Indiquez les critères de normalisation et d'arrêt des mesures de la prise en charge

Au 15^e jour d'hospitalisation, Monsieur A. a récupéré dans la plupart des éléments symptomatologiques présents au début : les signes respiratoires ont disparu, les diarrhées sont interrompues, l'état mental est revenu à la situation antérieure, l'appétit reprend.

Mais il est affaibli, il a du mal à se laver et à s'habiller, il se lève avec peine et a du mal à tenir sur ses jambes. Quand on le met dans un fauteuil il « glisse » et se retrouve comme dans une chaise longue.

Question n°4 :

- a) Citez le nom de ce syndrome clinique.
- b) Quelle prise en charge proposez-vous ? Décrivez les modalités, sachant qu'il ne va pas pouvoir rester dans le service de médecine.

Tournez S.V.P. →

Au terme du parcours hospitalier, Monsieur A. a modérément récupéré. Il reste instable à la marche avec des risques de chutes, il doit être aidé pour la toilette et l'habillage. Son épouse a le souhait de le reprendre à domicile, mais exprime le besoin d'aide pour les soins d'hygiène et aussi pour l'entretien du logement.

Question n°5 :

- a) Décrivez les aides et les soins que l'on peut mettre en place pour Monsieur A. et leurs conditions de mise en œuvre et de financement.
- b) Décrivez les aides que l'on peut mettre en place pour aider le couple dans l'entretien du logement et leurs conditions de mise en œuvre et de financement.