

DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ DU SUJET ÂGÉ EN ATTENTE DE GREFFE

L'équipe de transplantation de l'Hôpital Henri Mondor est composée de :

- 4 Médecins -3 coordinatrices
- 1 psychologue -1 secrétaire
- 1 IPA -1 assistante sociale
- 1 IDE ETP

Contexte

- 900 patients inscrits sur notre liste d'attente de greffe.
- 120 patients greffés par an en moyenne.
- Plus de 35% des patients en attente de greffe ont 64 à 75 ans.

En 2018, mise en place d'une évaluation globale systématique des patients de plus de 80 ans, étendue rapidement au plus de 75 ans.

Les patients en HDJ sont convoqués pour un diagnostic gériatrique.

Un staff néphro-gériatrique assure un suivi pour discuter des dossiers des patients ayant bénéficié de cette évaluation.

Cette évaluation nous permet le maintien ou non sur la liste, en concertation avec le patient. Elle complète le dossier pré greffe.

Le vieillissement

C'est l'ensemble des processus physiologiques et morphologiques qui modifient la structure et la fonction d'un organisme mature.

C'est un processus lent et progressif, influencé par des facteurs génétiques, épigénétiques et environnementaux. Le vieillissement est hétérogène. 65 ans selon l'OMS.

Il y a une notion de vulnérabilité et de fragilité au-delà de 75 ans.

La fragilité

Selon Larousse, la fragilité, c'est :

- Un caractère de ce qui est fragile, de ce qui se brise facilement.

- Un caractère précaire, vulnérable, faible et instable.
- Un manque de robustesse de quelqu'un...

Il y a une absence de consensus pour la définir, car elle est très variable selon les personnes et les situations.

C'est un concept multidisciplinaire en interaction avec plusieurs facteurs :

- Physique (perte de motricité, perte sensorielle et perte d'autonomie).
- Neuropsychologique (perte de mémoire).
- Social (repli sur soi, isolement).
- Environnemental (perte de revenu, précarité).

Selon Fried, les 5 critères suivants définissent le syndrome de fragilité du sujet âgé :

- Une perte de poids involontaire dans la dernière année.
- Une impression subjective de fatigue.
- Une diminution des activités physiques.
- Une baisse de la vitesse de marche.
- Une diminution de la force musculaire.

Si 3 de ces critères sont présents :

⇒ Signe précurseur d'un déclin fonctionnel.

⇒ Facteurs de risque de dépendance.

Cette fragilité est parfois réversible, d'où l'intérêt d'interventions ciblées et précoces.

Population cible

Les patients de 65 - 75 ans

Un dépistage de la fragilité est effectué, ainsi nous espérons rechercher les fragilités liées à la maladie chronique qui pourraient engendrer des complications en per et post greffe.

De plus, cette étude nous conforte dans le choix de l'âge des patients à dépister.



Francette LEFEVRE

Infirmière

Service de Néphrologie

Hôpital Henri Mondor

CRÉTEIL

La transplantation rénale

Mise en œuvre

- Formation d'une IDE à la prise en charge de la fragilité du sujet âgé par un DU "Fragilité et Évaluation gériatologique".
- Consultation de 30 à 45 min par l'IDE, suite à leur RDV médical.
- Transmission du résultat dans le dossier et discussion avec le médecin référent.
- Selon le score obtenu le patient est adressé pour une évaluation globale complète avec le gériatre.

Nous avons ainsi dépisté 20 patients depuis le début de cette activité dont 5 ont été adressés pour une évaluation complète.

Les outils

Une grille de repérage du niveau de fragilité : **La grille SEGA**

Elle permet le repérage rapide du profil de fragilité des personnes âgées.

Elle signale des problèmes et facteurs susceptibles d'influencer le déclin fonctionnel.

Elle est composée de 2 volets :

Volet A qui concerne le profil gériatrique et les facteurs de risque

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risque			
	0	1	2	score
Age	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans et plus	
Provenance	domicile	Domicile avec aide prof	FL ou EHPAD	
Médicaments	3 ou plus	4 à 5	6 ou plus	
humeur	Normale	Anxieux ou triste	déprimé	
Perception de sa santé	Meilleure santé	équivalent	Moins bonne	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune	1 sans gravité	Multiples ou compliquées	
nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit, de poids (3kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	1 à 3 maladies	Plus de 3	
AIVQ	indépendance	Aide partielle	incapacité	
Mobilité(se lever, marcher	indépendance	soutien	incapacité	
Continence	continence	Incontinence occasionnelle	permanente	
Prise de repas	indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives	Normales	Peu altérées	Très altérées	
Total /26				

Volet B qui concerne des données complémentaires sur l'environnement de la personne

Volet B	données Complémentaires			
	1	0	2	score
Hospitalisation les 6 derniers mois	aucune	1 < à 3 mois	Plus ou 1 seul > à 3 mois	
Vision	Normale (avec ou sans correction)	diminuée	Très diminuée	
Audition	Normale (avec ou sans correction)	diminuée	Très diminuée	
Support social/entourage	Couple (ou famille)	Seul sans aide	Seul avec aide	
Aide à domicile professionnelle	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
Aidant Naturel	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
Perception de la charge par les proches	supportable	importante	Trop importante	
habitat	Adapté	Peu adapté	inadéquat	
Situation financière	Pas de problème	Aide déjà en place	Problème identifié et pas d'aide	
Perspectives d'avenir selon la personnes	Maintien lieu de vie actuel	Maintien et renforcement d'aide	Changement souhaité	
Perspectives d'avenir selon l'entourage	Maintien lieu de vie actuel	Maintien et renforcement d'aide	Changement souhaité	
Total/22				

Cette grille est adaptée à la consultation hospitalière.

Selon le résultat obtenu, la personne est considérée peu fragile, fragile ou très fragile.

Plus le score est élevé, plus grande est la fragilité.

Nous avons complété le dépistage par 2 autres tests pour déterminer la force musculaire des membres inférieurs et supérieurs.

Nous utilisons :

Le test du lever de chaise (5 fois de suite)

Pré test : 1 répétition à incapable si > à 60 sec

5 répétitions: temps requis pour se lever le plus rapidement possible :

- ≤ 11,19 sec
- 11,20-13,69 sec
- 13,70-16,69 sec
- >16,7 sec

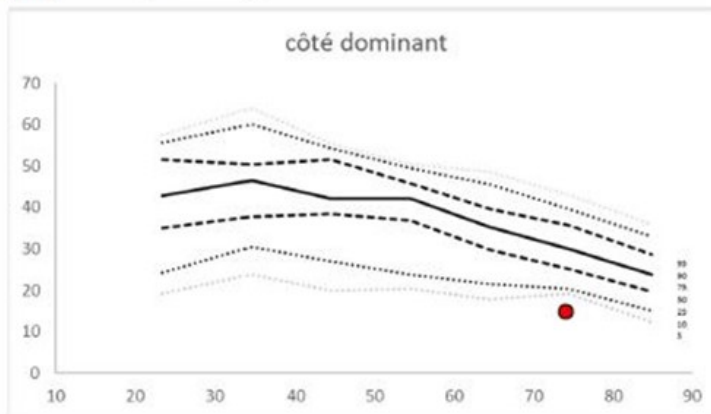


La transplantation rénale

Le « Hand Grip » test

Age : 65 à 69		Age : 70 à 74	
Bras dominant	Bras non dominant	Bras dominant	Bras non dominant
H : 36,6 kg en moyenne	H : 37,5 kg en moyenne	H : 36,3 kg en moyenne	H : 34,5 kg en moyenne
F : 22,2 kg en moyenne	F : 21,4 kg en moyenne	F : 22,5 kg en moyenne	F : 20,9kg en moyenne

Consultation infirmière - pré greffe 70 - 75 ans			
Date visite	22/03/2022	Hand Gripp	dominant 15
Nom	dupont		non dominant 14
Prénom	jean		< 5eme perc ? (O/N)
Date naissance	01/03/1948	Levé de chaise	
âge	74		
Sexe (M/F)	m		



Difficultés

- Difficulté organisationnelle = Parcours non fléché, patients difficiles à convoquer en plus de la consultation médicale.
- Difficulté physique = Fauteuil roulant, canne, fonte musculaire, fatigue
- Difficulté mécanique = Fracture, douleur
- Difficulté neurologique ou psychologique = Séquelles AVC, problèmes d'équilibre / Syndrome post chute
- Difficulté socio-linguistique = Barrière de la langue

Axes d'amélioration

- Parcours fléché et à inclure dans le cadre du bilan pré greffe, afin de fluidifier le parcours patient.
- Réfléchir à un test de dépistage adapté aux défaillances diverses.
- Avoir une vraie démarche de soin de qualité.
- Évaluation à long terme de l'efficacité de cette démarche

Projet

Étendre cette prise en charge pour les plus jeunes, vivant avec une maladie chronique et les multi greffés qui peuvent présenter aussi des fragilités de manière à écourter le temps d'hospitalisation, prévenir les complications post-op qui peuvent entraîner une perte d'autonomie, rechercher et corriger, si besoin, les fragilités avant la greffe