

Place du soignant dans l'évaluation gériatrique en oncologie

Docteur Laure de Decker
Pole de soin gériatrique
CHU Nantes/ Bellier
Novembre 2008

Oncogériatrie

La consultation initiale en oncogériatrie repose sur la constitution d'une équipe interdisciplinaire afin d'aboutir à un programme de recommandations et favoriser l'élaboration d'un plan individuel de soins et de suivi.

L'infirmière clinicienne joue dans cette évaluation initiale un rôle essentiel.

IDE en oncogériatrie

- Prise en charge des patients âgés ayant un cancer au sein d'une équipe pluridisciplinaire
- Participation aux évaluations gériatriques multidimensionnelles dans le cadre d'une évaluation gériatrique standardisé
- Participation aux études (« oncodage »)

Les objectifs de l'évaluation gériatrique globale en oncogériatrie

- Estimer l'espérance de vie des patients en fonction des comorbidités et de la présence des grands syndromes gériatriques.

SUPPORT. Ann Intern Med. 1995; 122: 191-203

Satarinot et Ragland. 1994

- Hiérarchiser les problèmes de santé et rechercher des comorbidités réversibles.

Les objectifs de l'évaluation gériatrique globale en oncogériatrie

- Apprécier les éléments interférents dans la prise en charge oncologique du patient.
- Proposer un plan de soin : prévention, traitement, suivi.
- Évaluer les besoins sociaux et proposer un plan d'aide.

L'évaluation gériatrique standardisée

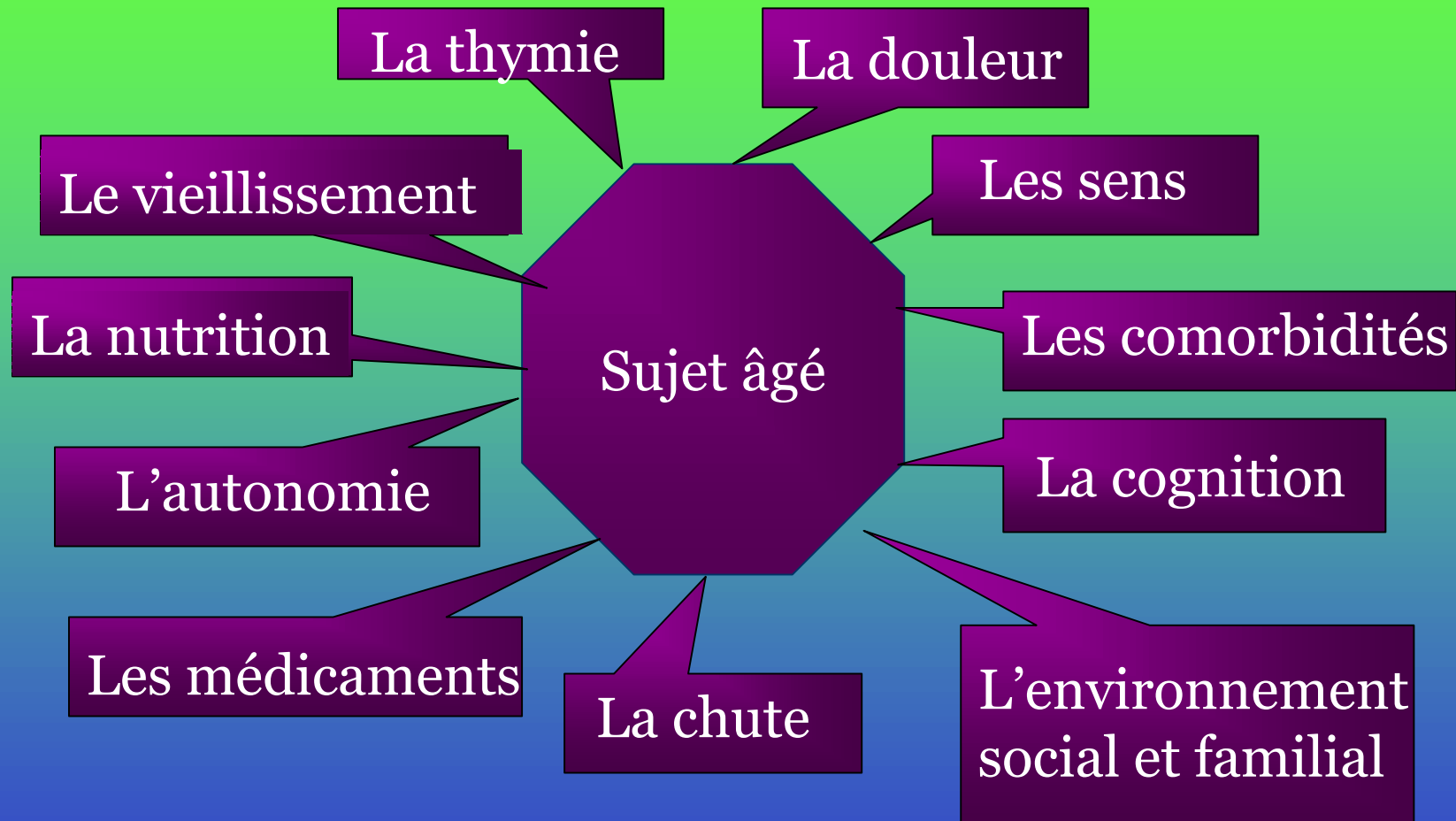
Méta-analyses de 28 études sur EGS.

Effet bénéfique sur :

- Mortalité
- Autonomie mais résultats plus nuancés

Stuck AE. Lancet.1993;342:1032-6.

Le sujet âgé : un individu multiple



Rôles de l'IDE d'évaluation et de prévention

1. Observation clinique du patient
 - Aspect général du patient (taille, poids, état buccal, état cutané, TA)
 - Fonctions sensorielles (vue, audition)
 - Sommeil
 - Etat cognitif (MMS)
 - Humeur (mini GDS)
 - Motricité: (lever, transfert, déplacement appareillé ou non)
 - Recherche HTO

Thymie

- Prévalence forte de dépression des SA hospitalisés ou en institution:
- 20% de symptômes dépressifs
- 13% états dépressifs sévères
- Dépressions sous diagnostiquées:40%
- Population générale > 65 ans: 10-50% symptômes dépressifs

Pinquier C. La revue de gériatrie. mai 2004;29,65-76.

Thymie

- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Mini GDS (> ou = 1: forte probabilité de dépression)
Test de dépistage non validé si MMS inférieur à 15
 - Etes - vous heureux la plupart du temps?
 - Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée?
 - Est-ce que vous sentez un vide dans votre vie?
 - Vous sentez-vous découragé, triste?

Clement J. L'encéphale.1997 ; 22 : 91-99

La chute

Augmentation de la fréquence des chutes avec l'âge (troubles de l'adaptation et comorbidités).

Source de décès, d'hospitalisations et d'institutionnalisation.

Risque de perte d'autonomie.

Nombreux tests de dépistage : risque de chutes si positifs

La chute

- Appui unipodal > 5 secondes

- Get up and go

Se lever d'une chaise avec un accoudoir, marcher trois mètres, revenir s'asseoir.

Test doit être inférieur à 20 secondes.

- Talking –walking

Être capable de parler en marchant.

- Le Tinetti

Hypotension orthostatique

- « Diminution d'au moins 20 mm Hg de la PAS et/ou d'au moins 10 mm Hg de la PAD mesurée dans les trois minutes qui suivent l'orthostatisme après une période de repos allongé de 10 minutes »

Conférence de consensus (American Academy of Neurology) 1996

Rôles de l'IDE d'évaluation et de prévention

1. Observation clinique du patient

- Gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, continence, alimentation) ADL, IADL
- Douleur (EVA, Doloplus)
- Compliance aux soins
- Evaluation des risques (escarres, nosocomial, nutritionnel)

Echelle de Norton, mini MNA

- Equipement (O₂,SNG,VVP,SAD,support au lit)

Rôles de l'IDE d'évaluation et de prévention

1. Observation clinique du patient

- Gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, continence, alimentation) ADL, IADL
- Douleur (EVA, Doloplus)
- Compliance aux soins
- Evaluation des risques (escarres, nosocomial, nutritionnel)

Echelle de Norton, mini MNA

- Equipement (O₂,SNG,VVP,SAD,support au lit)

L'autonomie

L'autonomie est la capacité de se gouverner soi-même. La perte d'autonomie peut être physique ou psychique.

La dépendance est la nécessité de recourir à un tiers pour accomplir les gestes de la vie quotidienne.

Elle est mesurée par les actes de la vie quotidienne, les BADL définies par Kratz et/ou les IADL ou activités instrumentales définies par Lawton.

Etat fonctionnel

- Score des ADL (Activities of Daily Living) de Katz
(Activité de base de la vie quotidienne)
- Hygiène corporelle
- Habillage
- Possibilité d'aller aux toilettes
- Continence
- Déplacements
- Alimentation

Katz S et al. 1970. The Gerontologist 10:20-30.

Etat fonctionnel

- Le score des IADL (Instrumental activities of Daily Living) de Lawton
4 sont prédictives de démence à 1 an
- Capacité à gérer son traitement
- Capacité à gérer son budget
- Téléphoner
- Utiliser les moyens de transport

Barberger-Gateau P.1993. Age and Ageing 22:457-63.

Cancer & douleur

605 personnes interrogées

57 % ont une douleur rapportées au cancer, dont
69% sont invalidantes

41 % des douleurs qualifiées d'intenses sont
soulagées correctement

Larue et al.Br Med J, 1995,310:1034-7.

Évaluation de la douleur

- Auto-évaluation:
Échelle numérique
Échelle verbale simple (nulle, légère, modérée, intense, très intense)
- Hétéro-évaluation:
Évaluations comportementales
Doloplus
ECPA

Etat nutritionnel

- Poids actuel, amaigrissement récent
- Taille ou distance talon-genoux
- Indice de Masse Corporel
- Mini Nutritionnal Assessment (MNA)

Guigoz Y.1994.Facts and Research in gerontology 21-60.

Mini Nutritionnal Assesment

MNA

- Paramètres anthropométriques
- Enquête alimentaire
- Evaluation globale (autonomie, motricité, fonctions cognitives, escarres, maladies aiguës)
- Evaluation subjective de la santé
- 30 items
- Score inférieur à 23 : risque de malnutrition

État nutritionnel

- Prévalence de la dénutrition chez les SA:
- 4 à 10% au domicile
- 20 à 40% en institution
- 50% SA en court séjour gériatrique

Constans T. Rev Prat 2003;53:0000-00.

Évaluation du risque d'escarres

- Échelle de Norton

Condition physique (1 très mauvaise à 4 bonne)

État mental (1 inconscient à 4 bon, alerte)

Activité (1 aide totale à 4 ambulant)

Mobilité (1 immobile à 4 totale)

Incontinence (1 urinaire & fécale à 4 aucune)

- Score total : 14 à 20: risque minimum
< 14: risque élevé

Rôles de l'IDE d'évaluation et de prévention

2. Recueil de données (contact famille, soignants)

Traitements antérieurs et en cours

Situation familiale et conditions de vie

Expression du projet de la personne

Interventions au domicile

Difficultés à domicile Zarit : fardeau de l'aidant

Grille mini-Zarit:

Evaluation de la souffrance des aidants naturels

1. Le fait de vous occuper de votre parent entraine-t-il:
 - des difficultés dans votre vie familiale
 - des difficultés dans vos relations avec vos amis, votre travail ou vos loisirs?
 - un retentissement sur votre santé (physique ou psychique)?
2. Avez-vous l'impression de ne plus reconnaître votre parent?
3. Avez vous peur pour l'avenir de votre parent?
4. Souhaitez-vous être (davantage) aidée pour vous occuper de votre parent?
5. Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent?

0: jamais 1/2: parfois 1: souvent

Total: 0 à 1,5: fardeau absent ou léger
1,5 à 3: fardeau léger à modéré
3,5 à 5: fardeau modéré à sévère
5,5 à 7: fardeau sévère

Rôles de l'IDE d'évaluation et de prévention

3. Propositions au terme de l'évaluation

- Actions de soins selon les risques (escarres, dénutrition...)
- Projets de soins hospitaliers, de réinsertion à domicile avec prise en charge médico-sociale
- Action de prévention (demande d'APA, aménagement du plan d'aide, signalisation aux équipes du conseil général et secteur..)
- Suivi des propositions faites (observance ttt)

Synthèse de l'IDE

- Avec le recueil de données par l'Évaluation Gériatrique Standardisée
- Préparation au bilan médical
- Pour des actions ciblées et préventives et l'élaboration d'un projet de vie