

Cas clinique 2 - Délirium

Femme de 84 ans, demeure en résidence pour personnes âgées semi-autonomes.

Se présente à l'urgence en ambulance lorsqu'un préposé l'a retrouvée ce matin plus faible qu'à l'habitude. Elle ne pouvait plus marcher et semblait avoir de la difficulté à comprendre les consignes simples.

Elle a comme antécédent une démence d'Alzheimer modérée (MMSE 22/30), HTA, infections urinaires à répétition, un ICT dans le passé, gonarthrose

Elle prend comme médicament ramipril 5mg die, hydrochlorothiazide 12.5mg die, ASA 80mg die, rosuvastatine 5mg die, donépézil 5mg die, acétaminophène 650mg qid, célébrex 200mg die.

Selon le préposé, Mme n'est pas dans son état normal, refus de déjeuner, incapable de marcher. Pas de chute. Épidémie de gastro-entérite à la résidence récemment, Mme aurait eu des nausées/vomissements il y a deux jours pour lesquelles du dimenhhydrinate 50mg PO a été donné x 2. Pas de diarrhée ni fièvre.

Signes vitaux au triage : TA 150/65, FC 95, sat 94%, RR 24, T 38.0 R glyc 3.8

À l'examen physique, elle est désorientée dans le temps et l'espace (sa normale), s'endort facilement, réponses oui/non ok mais incapable de suivre deux consignes (examen neurologique difficile). Refil capillaire 2 sec, extrémités tièdes, C-C-P N, abdomen souple sans douleur, TR N, peau N, démarche difficile car perte d'équilibre (normalement marche bien avec une canne).

Questions

- 1) Expliquez le concept du délirium chez la personne âgée (causes, conséquences, diagnostic) ?**
- 2) Identifiez les particularités pharmacocinétique chez la personne âgée et les différents liens entre cette vignette et une cause médicamenteuse possible ?**
- 3) Expliquez brièvement le concept de présentation clinique atypique chez la personne âgée à l'aide de cette vignette clinique ?**
- 4) Trouvez 1 ou 2 trucs pratiques pour améliorer ou faciliter votre prise en charge clinique de la personne âgée à l'urgence ? (Trucs, conseils, pratico-pratiques)**