

# INTÉGRATION DU GÉRIATRE DANS LE PARCOURS DE SOINS DU SUJET ÂGÉ ATTEINT DE CANCER CANDIDAT À LA CHIRURGIE DANS UN CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

C Russo, E Pretet, C Terret, N Lagoutte, C Hannezo, G Wallon, A Dupré, N Chopin, F Podeur

L'allongement de la vie entraîne une augmentation de l'incidence du cancer après l'âge de 70 ans. Le cancer et son traitement peuvent modifier le fragile équilibre entre le vieillissement physiologique, les pathologies associées et les syndromes gériatriques. La chirurgie reste le traitement standard pour les tumeurs solides et de plus en plus de patients âgés sont candidats à une chirurgie dite "majeure". Toutefois, le chirurgien doit mettre en balance les risques et les bénéfices, en particulier chez les patients au profil fragile.

## ÉVALUATION GÉRIATRIQUE PLURIDISCIPLINAIRE

(test de dépistage G8 positif, « grand âge », chirurgie majeure)



**Aider dans le processus décisionnel**  
**Rédiger un plan personnalisé de soins**  
**Intégrer l'équipe d'onco-gériatrie dans tout le parcours**  
**Informier l'équipe soignante de fragilités du patient**  
**Mettre en œuvre les stratégies pour améliorer la gestion du patient pendant l'hospitalisation**  
**Prévenir les complications sur le plan chirurgical et gériatrique**

Dans notre établissement s'est instaurée une collaboration étroite entre les équipes de chirurgie, d'anesthésie et d'onco-gériatrie qui a permis d'optimiser le traitement et de développer un parcours de soins spécifique et adapté à la population âgée fragile.

**PARCOURS DÉCISIONNEL DIFFICILE:**



**INTERVENTION DU GÉRIATRE LORS DE LA RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE**

**PARCOURS THERAPEUTIQUES COMPLEXES:**



**RÉÉVALUATION GÉRIATRIQUE À CHAQUE ÉTAPE**

## ÉVALUATION GÉRIATRIQUE PLURIDISCIPLINAIRE



**ÉTAT SOCIO-ENVIRONNEMENTAL:** Préparer l'hospitalisation, adapter et sécuriser l'environnement, organiser la sortie.

Anticipation des demandes de SSR, d'aide au domicile, de mise sous protection.

**ÉTAT COGNITIF:** Identification du sujet à risque de confusion en post-opératoire. Démarches de prévention.

**4AT** (Abbey Assessment of Test of Attention)

**PREVENIR**

- Attention aux Sujets atteints de troubles cognitifs (désorientation sensorielle)
- Compenser les troubles cognitifs par un environnement sécurisant (horloge, présence des proches...)
- Surveillance de la douleur
- Surveillance des constantes
- Minimiser au bon état d'hydratation
- Prévenir un problème lié à la cathétérisme
- Mobilisation précoce, enlever dès que possible les fils, tube, Radon et autre sonde
- Surveillance d'une bonne élimination urinaire et fécale.

**AGIR**

- Sécuriser le patient
- Aider Personne Ressource
- Correction des facteurs déclenchants
- Aider Gériatrie SIBS
- Continuer le traitement en dernier recours, seulement si le patient se met en danger ou est dangereux pour les autres ou pour effectuer des examens/traitements essentiels

**IDENTIFIER**

- Éliminer GLOBE ou FECALOME
- Vérifier si le patient ENTEND BIEN et VOIT BIEN
- Avoir connaissance de chute avec traumatisme crânien
- Éliminer une déshydratation
- Évaluer les constantes (Hémodynamiques, saturation, douleur)
- Penser à éliminer un AVC ou un IDM
- Vérifier le IOS et l'hémiagramme, la fonction thyroïdienne, la calcémie et la glycémie.
- Éliminer une cause septique ou un syndrome inflammatoire.
- Penser à une cause iatrogène
- Penser à un sevrage alcoolique

En cas d'utilisation d'un psychotrope, opter pour le monothérapie, à la dose efficace la plus faible et la réduire graduellement dès que possible.

Les antipsychotiques sont le traitement de choix, l'HALOPÉRIDOL, lorsque bien utilisé, est un choix justifié pour la plupart des patients.

Dr RUSSO, Dr TERRET et E. PRETET-PLAMAND

## PROTOCOLE DE GESTION DU PÉRI ET DU POST-OPÉRATOIRE DES PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 75 ANS :

**Organisation de la chirurgie en début de semaine. Réduction du temps opératoire. Utilisation de la technique la moins invasive possible.**  
**Utilisation de médicaments de courte durée d'action et éviter les médicaments confusiogènes.**  
**Utilisation d'une chambre de soins et d'un lit accompagnant. Intensification de la surveillance infirmière.**

**ÉTAT FONCTIONNEL ET /OU RISQUE DE CHUTE :** Préparer le patient à la chirurgie et permettre une récupération plus rapide de l'état fonctionnel.

Activité physique quotidienne et exercices adaptés recommandés pour tous les patients dans les trois semaines qui précèdent la chirurgie.  
 Suivi téléphonique pour rappel des consignes et surveillance.  
 Programme de « réhabilitation améliorée après chirurgie optimisée pour le sujet âgé ».  
 Prévention de chute chez les patients détectés comme à risque.

**ÉTAT NUTRITIONNEL :** Identification du sujet à risque ou dénutri. L'immuno-nutrition et la supplémentation ferrique sont proposées au patient selon le type de chirurgie. Créneaux diététiques d'urgence à disposition pour les sujets âgés.

**EVALUATION DES PATHOLOGIES ASSOCIÉES AU CANCER :**  
 Anticipation d'avis spécialisés.  
 Modification du traitement habituel du patient.  
 Discussion du dossier entre le gériatre et l'anesthésiste pour les cas complexes.



**Consignes pour limiter les risques de chute**

**Dans la chambre**

- JE PRÉFÈRE DES CHAUSSURES FERMÉES
- JE PENSE À LAISSER LA SONNETTE ALLUMÉE
- JE VEUX AVOIR À PORTÉE DE MAIN LES TORCHÈRES ET À AVOIR MON ACCÈS À LA PORTE
- JE PENSE À BIEN DÉCROCHER MON ENVIRONNEMENT
- JE PENSE BIEN À LA VELLEUSE
- SI CELA NE ME DÉRANGE PAS, JE LAISSE LA PORTE S'OUVERTURE

**Redressement du corps**

Les pieds à plat au sol, j'avance le buste puis je pousse avec mes jambes pour me relever.

**La marche**

La marche est une activité accessible à tous. Si les conditions météo et votre état de forme vous le permettent, occupez-vous un tour de jardin, du quartier, une balade entre amis.

Pour votre bien-être, gardez un rythme de marche vous permettant de discuter.

Le patient âgé fragile candidat à une intervention chirurgicale nécessite une gestion multidisciplinaire et adaptée à ses besoins et ressources. Ce modèle innovateur qui intègre le gériatre tout le long du parcours de soins permet une évaluation précoce des fragilités et une planification des stratégies grâce à la collaboration entre les différentes équipes afin de prévenir la morbi-mortalité et réduire les complications gériatriques.