

ÉVÉNEMENTS INTERCURRENTS

IDÉES REÇUES

« Il faut que je boive beaucoup d'eau quand il fait chaud »

La perte de sel systématique dans la déshydratation n'est pas connue. Boire seulement de l'eau s'avère inefficace (pas de restauration de la volémie), voire dangereux (risque d'hyponatrémie). Pour prévenir ou corriger une déshydratation, il faut aussi apporter du sel. La déshydratation est la principale situation à risque d'iatrogénie

« J'ai de la fièvre et je crache jaune, je reprends l'Augmentin car il m'en reste dans ma pharmacie »

Le risque d'interaction avec une nouvelle maladie ou un nouveau médicament n'est pas perçu

« J'ai une gastro depuis quelques jours, cela va passer ... »

Le risque de décompensation chez la personne âgée qui a une réduction de la réserve fonctionnelle de un ou plusieurs de ses organes principaux (cœur, cerveau, rein, foie notamment) est méconnu.

OBJECTIFS

Repérer les évènements intercurrents pouvant déstabiliser ses maladies / ses traitements

Identifier les évènements prévisibles car survenant régulièrement dans sa vie

Connaître les évènements inopinés

Mettre en œuvre une stratégie préventive adaptée

Pour éviter les décompensations fonctionnelles et les accidents iatrogènes



la déshydratation, très fréquente chez la personne âgée, est particulièrement dangereuse si la personne prend un diurétique. L'implication du médecin traitant est essentielle pour anticiper les ajustements du traitement diurétique ex suspension en cas de chaleur estivale chez un hypertendu

MESSAGES CLÉS



Identifier les événements intercurrents qui influencent son traitement :

- **Qui surviennent régulièrement dans sa vie ou de façon inopinée**
 - arrêt ou introduction d'un médicament (*ex : cure d'antibiotique, rupture de stock à la pharmacie*)
 - modification dans le suivi médical (*ex : départ à la retraite du médecin traitant, etc.*)
 - modification dans la gestion des traitements (*ex : vacances ou absence inopinée de la personne gérant les traitements*)
 - baisse de moral (*risque de problèmes d'observance*)
 - symptômes pouvant faire l'objet d'auto-médication (*ex : douleur, anxiété, insomnie...*)
- **Facteurs influençant son état d'hydratation (eau et sel)**
 - forte chaleur (*séjour régulier dans le Sud ou dans un pays chaud, anorexie, diarrhée, vomissements, fièvre,...*)
 - repas festif, conserves, plats traiteurs...
- **Les infections par la prise d'antibiotiques et/ou les variations de l'état d'hydratation**



Avoir une attitude préventive adaptée :

- **L'identification de ces événements permettra de réfléchir avec son médecin traitant et ses autres professionnels de santé sur les stratégies à mettre en œuvre.**

Exemples :

- Surveiller son poids (meilleur indicateur clinique de l'état d'hydratation)
- Majorer la surveillance habituelle des traitements : glycémies capillaires plus fréquentes chez un diabétique, surveillance de la tension artérielle chez un patient vasculaire, ionogramme sanguin régulier en cas de prise d'antihypertenseurs, majoration de la fréquence des INR pour un patient sous AVK...

ET APRÈS ?



Régulièrement

Échanger avec le patient sur :

le savoir réagir face à des événements intercurrents survenus dans leur vie réelle ou à partir de cas simulés