

UNIVERSITE DE NANTES

Faculté de médecine

Année 2010

N° ...71

THESE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de médecine générale

par

Marion Mortier

née le 19 mai 1983, à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 09/11/2010

**Place des contentions veineuses dans la prise en charge
de l'hypotension orthostatique : observation des pratiques
dans le service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire**

Président : Monsieur le Professeur Gilles Berrut

Directrice de Thèse : Madame le Docteur Fabienne Yvain

Membres du jury : Monsieur le Professeur Gilles Potel
Monsieur le Professeur Rémy Senand

Sommaire

1.	INTRODUCTION	4
2.	L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE DU SUJET AGE	5
2.1.	DEFINITION.....	5
2.2.	EPIDEMIOLOGIE	5
2.3.	DIAGNOSTIC.....	5
2.3.1.	<i>Manifestations cliniques.....</i>	<i>5</i>
2.3.2.	<i>L'épreuve d'orthostatisme.....</i>	<i>6</i>
2.4.	PHYSIOPATHOLOGIE ET ETIOLOGIES.....	6
2.4.1.	<i>Régulation de la pression artérielle à l'orthostatisme.....</i>	<i>6</i>
2.4.2.	<i>Mécanismes de l'HO.....</i>	<i>7</i>
2.4.3.	<i>Changements liés à l'âge.....</i>	<i>7</i>
2.5.	CAUSES DE L'HO	8
2.6.	CONSEQUENCES DE L'HO	9
2.7.	TRAITEMENT DE L'HO.....	9
2.7.1.	<i>Principes de la prise en charge.....</i>	<i>9</i>
2.7.2.	<i>Traitement des causes.....</i>	<i>9</i>
2.7.3.	<i>Mesures non pharmacologiques.....</i>	<i>10</i>
2.7.3.1.	<i>L'éducation du patient.....</i>	<i>10</i>
2.7.3.2.	<i>Mesures non pharmacologiques.....</i>	<i>11</i>
2.7.4.	<i>Mesures médicamenteuses.....</i>	<i>11</i>
2.7.4.1.	<i>Médicaments visant à augmenter la volémie.....</i>	<i>11</i>
2.7.4.2.	<i>Médicaments vasoconstricteurs.....</i>	<i>11</i>
2.7.4.3.	<i>Autres traitements.....</i>	<i>12</i>
3.	PRISE EN CHARGE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE : ETUDE DES PRATIQUES DANS LE SERVICE DE COURT SEJOUR GERIATRIQUE DE SAINT NAZAIRE	13
3.1.	INTRODUCTION.....	13
3.2.	METHODE	13
3.3.	RESULTATS	14
3.3.1.	<i>Patients inclus.....</i>	<i>14</i>
3.3.2.	<i>Données concernant la prise en charge de l'HO.....</i>	<i>14</i>
3.3.2.1.	<i>En ce qui concerne le traitement d'une cause aigue.....</i>	<i>14</i>
3.3.2.2.	<i>En ce qui concerne la révision de l'ordonnance.....</i>	<i>15</i>
3.3.2.3.	<i>En ce qui concerne la prescription de contentions veineuses.....</i>	<i>15</i>
3.3.2.4.	<i>En ce qui concerne la prescription d'autres mesures non médicamenteuses.....</i>	<i>18</i>
3.3.2.5.	<i>En ce qui concerne la prescription de mesures médicamenteuses.....</i>	<i>18</i>
3.3.2.6.	<i>En ce qui concerne l'éducation des patients sur les mesures à prendre pour éviter les malaises.....</i>	<i>19</i>
3.4.	DISCUSSION	20
3.4.1.	<i>Discussion de la méthode.....</i>	<i>20</i>
3.4.1.1.	<i>Biais de sélection.....</i>	<i>20</i>
3.4.1.2.	<i>Biais de classement.....</i>	<i>20</i>
3.4.1.3.	<i>Biais d'interrogation.....</i>	<i>20</i>
3.4.2.	<i>Une place trop importante des contentions veineuses dans la prise en charge de l'HO ?.....</i>	<i>20</i>
3.4.3.	<i>L'éducation du patient : un volet de la prise en charge de l'HO négligé ?.....</i>	<i>22</i>
3.4.4.	<i>Quelques pistes d'amélioration.....</i>	<i>23</i>

4.	CONCLUSION	25
5.	BIBLIOGRAPHIE	26
6.	ANNEXES	32
6.1.	LA COMPRESSION MEDICALE (D'APRES CHRISTIAN GARDON-MOLLARD).....	32
6.1.1.	<i>Définition</i>	32
6.1.2.	<i>Aspects fondamentaux</i>	32
6.1.2.1.	Hémodynamique de la circulation veineuse	32
6.1.2.2.	Effets de la compression sur l'hémodynamique veineuse	33
6.1.3.	<i>Textile médical chaussant</i>	33
6.1.4.	<i>Orthèses et bandes de compression</i>	34
6.1.4.1.	Orthèses de compression.....	34
6.1.4.2.	Bandes de compression	36
6.1.5.	<i>Indications et contre-indications de la compression médicale</i>	37
6.1.5.1.	Indications.....	37
6.1.5.2.	Contre-indications absolues.....	37
6.1.5.3.	Contre-indications relatives et limitation d'emploi.....	38
6.1.5.4.	Quelques incidents rares en enfilant les bas.....	38
6.1.6.	<i>Compression en pratique</i>	38
6.1.6.1.	Prescription	38
6.1.6.2.	Conseils pratiques pour le bon usage	39
6.1.6.3.	Conseils pour l'entretien	40
6.2.	FICHES DE RECUEIL DE DONNEES.....	42

1. Introduction

L'hypotension orthostatique (HO) est fréquente chez les sujets de 65 ans et plus, sa prévalence variant de 5 à 30% selon les études.^{1,2,3,4,5} Elle est associée à un risque élevé de chute, en particulier chez les sujets fragiles institutionnalisés.^{6,7,8,9} Elle est par ailleurs un facteur indépendant de mortalité.^{3,10}

En mai 2008, la Haute Autorité de Santé a publié des recommandations concernant la prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes.¹¹ La prise en charge thérapeutique de l'HO, basée sur les recommandations 2004 de l'*European Society of Cardiology*, y est détaillée.¹² Elle passe tout d'abord par l'identification et le traitement des causes curables. Il est aussi recommandé d'informer tout patient symptomatique des situations à risque d'HO afin de pouvoir les éviter. Puis, si le terrain du patient le permet, on peut proposer des mesures non pharmacologiques. Ce n'est qu'en cas d'échec de ces mesures qu'on a recours à un traitement médicamenteux spécifique. En 2009, l'*European Society of Cardiology* a publié un nouveau guide de recommandations pour la prise en charge des syncopes, sans modification notable concernant l'hypotension orthostatique.¹³

Ainsi l'HO est sensée être abordée via diverses thérapeutiques, parmi lesquelles l'éducation du patient occupe une place primordiale. Qu'en est-il de la pratique chez des sujets souvent âgés et polyopathologiques ?

Dans un premier temps, nous ferons un bref rappel sur l'HO et son traitement.

Dans un second temps, nous exposerons notre étude des pratiques du service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire en ce qui concerne la prise en charge de l'HO.

2. L'hypotension orthostatique du sujet âgé

2.1. Définition

L'hypotension orthostatique (HO) est un trouble de la régulation de la pression artérielle.

Elle est définie depuis 1995 par une diminution de la Pression Artérielle Systolique (PAS) de 20 mm Hg ou plus et/ou de la Pression Artérielle Diastolique (PAD) de 10 mm Hg ou plus durant les 1 à 3 minutes qui suivent une épreuve d'orthostatisme.¹⁴

2.2. Epidémiologie

La prévalence de l'HO chez les sujets de 65 ans et plus varie de 5 à 30% selon les études.^{3,4,5,15,16} De nombreux facteurs expliquent ces variations de prévalence : la définition de l'HO utilisée lors des études, la nature de la population étudiée (tranche d'âge, mode de vie en institution ou à domicile), son état de santé, le niveau de stress orthostatique auquel les sujets sont soumis. Dans toutes les études, la prévalence de l'HO augmente avec l'âge.¹⁵

Une étude réalisée dans une unité de court séjour gériatrique a mis en évidence un taux de prévalence de 67,9%, soulignant la responsabilité des évènements aigus dans l'HO.¹⁶

La prévalence de l'HO est également plus importante chez les patients présentant des dysautonomies.^{17,18,19,15}

2.3. Diagnostic

2.3.1. Manifestations cliniques

L'HO peut être asymptomatique ou symptomatique.

Les symptômes les plus courants quelque soit l'âge sont la sensation d'étourdissement ou malaise, la fatigue, la syncope, les nausées, une douleur cervicale, une douleur lombaire, une douleur angineuse, un accident ischémique transitoire.¹

Chez les patients âgés, discours perturbés, troubles de la vision, chutes, état confusionnel et troubles cognitifs sont plus fréquents.²⁰ Mais ces signes sont peu spécifiques, pouvant aussi être expliqués par des comorbidités et les effets indésirables de traitements.¹

Les symptômes sont typiquement plus importants :

- le matin, du fait de la diurèse nocturne²¹
- après les repas, l'ingestion d'un repas entraînant une séquestration sanguine splanchnique ainsi qu'une diminution des résistances vasculaires périphériques.²²
- lors de toute situation favorisant la vasodilatation²¹ (augmentation de la température centrale, prise d'alcool, position debout prolongée, effort physique soutenu)

2.3.2. L'épreuve d'orthostatisme²³

En pratique clinique gériatrique, la recherche d'HO se fait après 10 à 15 minutes de repos en décubitus, au calme. Deux mesures consécutives de pression artérielle et de fréquence cardiaque sont effectuées peu avant le lever, pour s'assurer de la stabilité hémodynamique, la dernière mesure servant de référence en décubitus. Puis le patient se lève, et 3 mesures consécutives sont réalisées à 1, 2 et 3 minutes d'orthostatisme. Certains auteurs signalent cependant que pour quelques patients, la diminution de la PAS ne s'observe qu'après plusieurs minutes d'orthostatisme.^{24,25,26}

Le recours à une table basculante jusqu'à une inclinaison de 60° (orthostatisme passif), situation plus éloignée des conditions de vie courante du sujet âgé, est aussi une alternative.

Si la méthode de référence de mesure de la pression artérielle repose sur le sphygmomanomètre à mercure, la méthode oscillométrique avec un appareil de mesure automatique est une technique très fiable et commode, permettant à la fois la répétition précise des mesures et l'enregistrement de la fréquence cardiaque. De plus, elle donne à l'examineur plus de disponibilité pour aider et surveiller le patient, ce qui est important chez les malades âgés fragiles ayant du mal à se lever ou risquant de tomber. De nouvelles méthodes d'enregistrement sont à l'étude, telle la photopléthysmographie digitale qui permet de suivre la réponse hémodynamique à l'orthostatisme battement après battement.

La fréquence cardiaque permet de préciser le mécanisme de l'HO. Une augmentation de plus de 15 battements par minute témoigne d'une bonne réponse du système sympathique. On parle alors d'HO sympathicotonique. A l'inverse, une HO est qualifiée d'asympathicotonique en cas d'augmentation de la fréquence cardiaque de moins de 10 battements par minute.

Le problème de la recherche d'HO est sa mauvaise reproductibilité.^{27,28} En pratique, il faut donc considérer qu'une recherche négative n'élimine pas le diagnostic d'HO et qu'une symptomatologie évocatrice (symptômes d'hypoperfusion cérébrale : confusion, syncope, lipothymie) ou un simple contexte de chute justifie de multiplier les mesures pour finir parfois par considérer le diagnostic positif sur la clinique malgré les recherches négatives.

2.4. Physiopathologie et étiologies

2.4.1. Régulation de la pression artérielle à l'orthostatisme²⁹

Chez les individus en bonne santé, environ 500 à 1000 ml de sang sont transférés sous le diaphragme lors du passage à l'orthostatisme. Cela conduit à une diminution du retour veineux central, du remplissage ventriculaire, du débit cardiaque et donc de la pression artérielle dont le risque essentiel est une réduction du débit cérébral.

Normalement l'organisme s'adapte à ces changements hémodynamiques en restaurant la pression artérielle via trois mécanismes :

- premièrement, par le **baroréflexe**. La chute de la pression artérielle à l'orthostatisme active les barorécepteurs. Ceux-ci, situés au niveau des carotides et de l'aorte, déclenchent l'activation du système sympathique et l'inhibition du système parasympathique, ce qui a pour conséquences d'augmenter les résistances périphériques (par vasoconstriction) et le débit cardiaque (par accélération de la fréquence cardiaque).

- Deuxièmement, par une **régulation volémique rapide**. Cette dernière est sous le contrôle de l'hormone antidiurétique (dont la sécrétion est stimulée) et du facteur natriurétique (dont la sécrétion est inhibée) qui participent à la mise en place rapide d'une rétention hydro-sodée.
- Enfin, par mise en jeu du **système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA)**. Le SRAA permet à la fois le maintien de la volémie par rétention hydro-sodée et le maintien de la pression artérielle par action sur les résistances périphériques et le débit cardiaque.

2.4.2. Mécanismes de l'HO¹

L'hypotension orthostatique peut résulter :

- d'une réduction excessive de la volémie lors du passage de la position allongée à la position debout
- ou d'une compensation cardiovasculaire inadaptée à la baisse de la précharge lors de l'orthostatisme

2.4.3. Changements liés à l'âge^{1,29}

Le vieillissement est associé à une diminution de la sensibilité du baroréflexe, ce qui se manifeste par une diminution de l'accélération cardiaque et de la vasoconstriction α_1 . La levée du tonus parasympathique se fait également plus lentement avec l'âge, ce qui est à l'origine d'une moindre accélération cardiaque lors du lever.

Par ailleurs, du fait de la diminution des taux de rénine, d'angiotensine et d'aldostérone avec l'âge, et de l'élévation des peptides natriurétiques, les reins perdent leur capacité de conserver le sel et l'eau en situation d'hypovolémie.

De même, l'épaississement de la paroi ventriculaire gauche et la réduction de sa cavité, liés à l'âge, peuvent aussi diminuer le volume télé-diastolique et altérer la réponse hémodynamique à l'orthostatisme.²³

Ces changements liés à l'âge augmentent le risque d'HO chez les sujets âgés. Un stress additionnel, en diminuant la pression artérielle ou en altérant le reflexe de compensation permettra le développement d'une HO sévère symptomatique.

2.5. Causes de l'HO²⁹

Les causes d'HO peuvent être aiguës ou chroniques (figure 1).

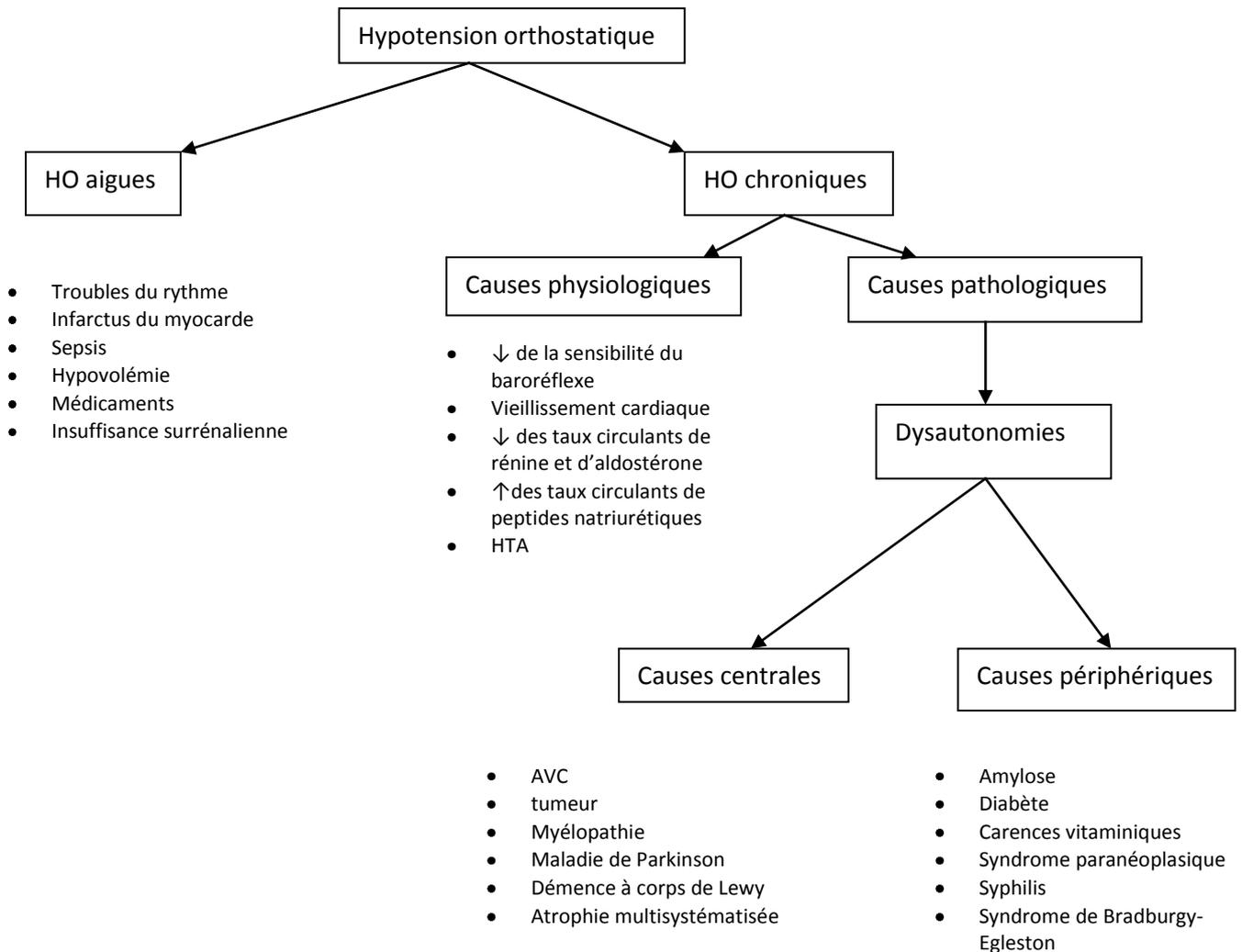


Figure 1 : causes de l'HO

Les causes aiguës (infarctus du myocarde, trouble du rythme cardiaque, sepsis, hypovolémie, iatrogénie) sont généralement responsables d'une HO récente et d'emblée symptomatique.

Au contraire, pour les causes chroniques, l'HO se met en place progressivement et est au départ asymptomatique. Ces causes chroniques peuvent être d'origine physiologique ou pathologique. Les causes physiologiques sont attribuables au vieillissement des mécanismes de régulation décrits ci-dessus mais également à l'augmentation de la pression artérielle systolique liée à l'âge, facteur de rigidité artérielle, qui réduit la réponse adaptative au stress hypotensif.³⁰ Les causes pathologiques sont secondaires à des maladies du système nerveux central ou périphérique.

2.6. Conséquences de l'HO

L'HO est associée à un risque de chute, en particulier chez les sujets fragiles institutionnalisés.^{6,7,8,9,31} Le pronostic immédiat de la chute dépend des conséquences traumatiques, en particulier fracturaires. A plus long terme, c'est la régression psychomotrice secondaire à la chute qui grève le pronostic : elle majore les risques d'hospitalisation, d'institutionnalisation. L'HO, par l'intermédiaire de la chute est donc à l'origine d'une importante morbi-mortalité et engendre des coûts médicaux et sociaux non négligeable.

L'HO est par ailleurs un facteur indépendant de mortalité.³ Son rôle éventuel dans l'aggravation des syndromes démentiels n'est pas prouvé.

2.7. Traitement de l'HO

L'objectif du traitement de l'HO est d'améliorer les symptômes, de prévenir les chutes et d'améliorer la qualité de vie.^{11, 13} Relativement peu d'essais cliniques contrôlés ont été réalisés pour étudier les effets des diverses thérapeutiques proposées.²³

2.7.1. Principes de la prise en charge

Le premier temps repose sur la prise en charge des facteurs étiologiques ou déclenchants et sur des mesures non pharmacologiques.³² C'est en cas d'échec de cette première approche que le recours à un traitement pharmacologique est justifié.²³

2.7.2. Traitement des causes

Recommandations de l'*European Society of Cardiology* en 2004 pour la prise en charge de l'HO :¹²
« Etablir le diagnostic sous-jacent est essentiel chez les patients souffrant d'HO. Le dysfonctionnement du système nerveux autonome d'origine médicamenteuse est la cause la plus fréquente d'HO. La stratégie thérapeutique principale consiste à éliminer l'agent en cause. Cette stratégie n'est pas possible chez quelques patients prenant des médicaments indispensables. »

Les causes signalées sur la figure 1 doivent donc être recherchées et si possible traitées. La liste des médicaments potentiellement inducteurs d'HO est présentée dans le tableau 1. Les médicaments antihypertenseurs figurent dans cette liste. Toutefois, selon certains auteurs, le contrôle au long cours de l'hypertension pourrait au contraire améliorer à terme la réponse hémodynamique à l'orthostatisme.³³ L'HTA provoquerait une augmentation de la rigidité de la paroi artérielle, elle-même à l'origine d'une altération du baroréflexe.

Tableau 1 : médicaments pouvant induire ou aggraver une HO

Traitements à visée cardiovasculaire	Diurétiques, inhibiteurs calciques, IEC, ARA2, α bloquants, β bloquants, antihypertenseurs centraux, dérivés nitrés, vasodilatateurs	
Traitements à visée neurologique	antidépresseurs	Tricycliques, IMAO, IRS
	Antiparkinsoniens	Bromocriptine, L-dopa, séléphine, anti-cholinergique
	Neuroleptiques	Phénothiazines, butyrophénones
	Anxiolytiques	Benzodiazépines et apparentés
Traitement à visée ophtalmologique	Collyre à base de β bloquant ou de brimonidine	
Traitements à visée urologique	α bloquants, antispasmodiques anticholinergiques de l'incontinence urinaire	
Autres	Atropine, scopolamine, antispasmodique antalgique anticholinergiques, bronchodilatateurs anticholinergiques, antihistaminiques H1 sédatifs, morphiniques	

2.7.3. Mesures non pharmacologiques

2.7.3.1. L'éducation du patient

- Recommandations de l'European Society of Cardiology en 2004 pour la prise en charge de l'HO :¹²
« Il est raisonnable que tous les patients reçoivent des conseils et des informations sur les facteurs influençant la pression artérielle systolique. » (cf. tableau 2)

Tableau 2 : situations à risque d'HO.¹¹

<p>Les changements brutaux de position vers le haut notamment au réveil.³⁴ La station debout immobile prolongée. La position de décubitus prolongé dans la journée. Les efforts importants de miction ou de défécation. L'hyperventilation. Les températures ambiantes élevées (y compris bains et douches chauds, saunas). Un effort sévère. Un repas abondant (notamment riche en glucides).³⁵ La consommation d'alcool et de certains médicaments.³⁶</p>
--

- Mise au point sur le traitement de l'HO du sujet âgé par Jacques Boddart et Joël Belmin en 2003 :²³
« L'éducation du patient est une étape essentielle dans la prise en charge de l'HO. Il faut apprendre au sujet âgé à reconnaître les symptômes de l'HO et à décomposer l'orthostatisme. Les changements rapides de position doivent être évités et il est important de décomposer le lever en mouvements lents ou avec des paliers, pour s'assurer de l'absence d'apparition de symptômes d'HO. En particulier, le lever à partir de la position allongée doit au moins comporter une étape en position assise, avec un temps de repos de plusieurs minutes dans cette position, permettant au système cardiovasculaire de s'adapter. Il est prudent de prévoir la possibilité de pouvoir s'asseoir ou s'allonger dans les 3 minutes qui suivent le lever, en cas d'apparition de symptômes évocateurs, ce qui permet d'éviter les chutes et traumatismes. Toutefois, l'éducation demande de bonnes fonctions cognitives pour assimiler les informations apportées et surtout les restituer au quotidien. »

2.7.3.2. Mesures non pharmacologiques

Elles sont pertinentes pour être prises en considération de manière individuelle.¹¹ Cependant, leur efficacité n'est pas toujours bien démontrée, voire même étudiée, leur innocuité est incertaine chez le grand vieillard polyathologique, et leur tolérance représente souvent un frein à leur utilisation (cf. tableau 3).¹¹

Tableau 3 : Mesures non pharmacologiques¹¹

Expansion chronique du volume intravasculaire : une prise de sel plus importante que la normale et une prise de liquide de 2 à 2,5L/j. ^{32,37} surélévation de la tête du lit. ^{38,39,40}
Réduction des effets de la gravitation sur le volume vasculaire : ceintures abdominales et/ou bas de contention ^{32,41,26}
Règles hygiéno-diététiques : petits repas, fréquents, à teneur réduite en glucides. ³² exercices physiques de contre-pression. ^{42,43} muscultation des jambes et de l'abdomen (natation) ³² utilisation de chaises portables. ^{44,45}

2.7.4. Mesures médicamenteuses

L'échec des mesures non pharmacologiques justifie le recours à un traitement médicamenteux.¹¹ Il existe principalement deux axes thérapeutiques : soit une augmentation ou une restauration de la volémie, soit un effet vasoconstricteur.²³

2.7.4.1. Médicaments visant à augmenter la volémie

La fludrocortisone est un minéralocorticoïde dont le mécanisme d'action repose sur une rétention hydrosodée par réabsorption tubulaire. Elle agit principalement en augmentant la volémie et le secteur extracellulaire.³⁹ Les doses initiales varient de 0,1 à 0,4 mg/jour mais doivent secondairement être adaptées à la tolérance clinique.²³ Elle peut être à l'origine d'effets indésirables : hypertension artérielle de décubitus, œdème périmaléolaire, hypokaliémie, céphalées, et rarement insuffisance cardiaque.⁴⁶ Elle a été utilisée avec une certaine efficacité dans un petit essai portant sur 14 patients diabétiques avec HO, en utilisant des doses moyennes de 0,2 mg/j pendant un an, entraînant une augmentation des valeurs de pression artérielle à l'orthostatisme et une réduction du nombre d'HO.⁴⁷

Les inhibiteurs des prostaglandines (indométacine) agissent également par le biais d'une rétention sodée. Cependant, en raison de la mauvaise tolérance chez le sujet âgé (risque d'hémorragie digestive et d'insuffisance rénale) et d'alternatives thérapeutiques, ce traitement ne peut être recommandé chez le sujet âgé.²³

2.7.4.2. Médicaments vasoconstricteurs

La midodrine est le traitement dont l'efficacité a été le mieux démontrée (niveau B).^{11,48,49,50,51} Chez 97 patients d'âge moyen de 61 ans ayant une HO, la midodrine donnée en double aveugle contre placebo, entraînait une augmentation des valeurs de PAS (+ 22 mm Hg) et de PAD (+15 mm Hg) en position debout, ainsi qu'une diminution des symptômes d'HO.⁴⁹ Dans un groupe de 171 patients traités par 10 mg trois fois par jour de midodrine, Low *et al.* ont rapporté une

amélioration des valeurs de pression artérielle à l'orthostatisme significative par rapport à un groupe contrôle, ainsi qu'une amélioration de la symptomatologie rattachée à l'HO.⁴⁸ La midodrine est la prodrogue de la desglymidodrine, sympathomimétique direct avec une activité agoniste α sélective (vasoconstriction périphérique sans effet de stimulation cardiaque direct). La demi-vie d'élimination de la desglymidodrine est de 2 à 4 heures. Elle est éliminée par voie rénale. La sensibilité à la midodrine varie d'un patient à l'autre et la dose doit être titrée de 2,5 mg à 10 mg trois fois par jour. Le pic d'efficacité survient 1 heure après l'ingestion. Les effets indésirables de la midodrine sont : hypertension de décubitus, paresthésies (impression de picotements du cuir chevelu ou de chair de poule), horripilation, rétention urinaire. La principale contre-indication est l'hypertension artérielle. Le dernier comprimé est par ailleurs à prendre bien avant le coucher pour diminuer le risque d'hypertension artérielle de décubitus.

En 2007, la commission française de la transparence a réévalué le service médical rendu (SMR) des spécialités à base de dihydroergotamine, un dérivé de l'ergot de seigle, dans leurs différentes indications. Suite à cette réévaluation ces spécialités ne sont plus remboursables dans le cadre de l'HO (SMR coté « insuffisant »).⁵² Les effets indésirables de la dihydroergotamine sont : risque d'accoutumance et ergotisme, céphalées chroniques quotidiennes lors d'un usage prolongé, fibrose, pneumopathies interstitielles.

2.7.4.3. Autres traitements

Si l'association de la fludrocortisone et de la midodrine ne suffit pas, il faut envisager le recours à un centre spécialisé dans l'évaluation et le traitement des dysfonctionnements autonomes.¹¹ Ces centres peuvent avoir accès à des produits de recherche et/ou avoir plus d'expérience dans les associations médicamenteuses.

La desmopressine peut être intéressante chez les patients souffrant de polyurie nocturne,⁴⁶ l'octréotide chez ceux souffrant d'hypotension post prandiale,⁵³ l'érythropoïétine chez ceux souffrant d'anémie.^{54,55}

La stimulation cardiaque à des fréquences relativement rapides a été rapportée mais n'a pas fait l'objet d'étude rigoureuse et n'est pas considérée pour le moment comme ayant un intérêt dans cette indication.¹¹

La clonidine, la yohimbine et certains β bloquants pourraient également être utilisés.⁴⁶

3. Prise en charge de l'hypotension orthostatique : étude des pratiques dans le service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire

3.1. Introduction

L'HO est une pathologie fréquente et grave du sujet âgé.^{3,6,7,8,9,15,31} Selon les recommandations de l'HAS, sa prise en charge repose sur le traitement des facteurs étiologiques, l'éducation du patient vis-à-vis des situations à risque et la mise en place de mesures non pharmacologiques. Ce n'est qu'en cas d'échec de ces mesures que l'on a recours à un traitement médicamenteux.¹¹ Qu'en est-il en pratique dans le service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire?

3.2. Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive. Nous avons inclus pendant 6 mois (d'octobre 2009 à avril 2010) l'ensemble des patients hospitalisés dans le service de court séjour gériatrique de St Nazaire pour lesquels une HO a été notée dans le courrier de sortie.

Pour chacun de ces patients, nous avons recueilli dans le dossier médical et infirmier l'ensemble des données relatives à la prise en charge de l'HO :

- traitement d'une cause aiguë si possible
- révision de l'ordonnance (critère = révision expressément écrite dans le courrier de sortie ou diminution du nombre de traitements potentiellement pourvoyeurs d'HO sur l'ordonnance de sortie)
- prescription ou non de contention veineuse. Avec en particulier :
 - o vérification ou non de leur efficacité hémodynamique à court terme (nouvelle recherche d'HO avec port de contention veineuse)
 - o prescription d'aide matérielle ou humaine à leur pose
- mise en place ou non d'une autre mesure non médicamenteuse
- prescription ou non d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO

Le volet correspondant à l'éducation du patient étant difficile à appréhender par le simple recueil de données écrites dans les dossiers, nous avons décidé, malgré les biais que cela implique, d'évaluer les connaissances des patients sur l'HO à 3 mois de l'hospitalisation. Pour cela, nous avons choisi de tous les recontacter personnellement par téléphone (excepté en cas de trouble psychiatrique ou cognitif, où nous avons recueillis les informations auprès des aidants) et les avons interrogés selon un questionnaire préétabli (cf. ci-dessous). Nous avons voulu le questionnaire court et formulé dans un langage accessible à tous. Je menais seule les entretiens téléphoniques en notant, au mot à mot, au fur et à mesure de la conversation les réponses aux questions préétablies.

Nous étant intéressés plus particulièrement à la place des contentions veineuses dans la prise en charge de l'HO, nous avons mis à profit cet entretien téléphonique pour explorer plus avant l'observance, la tolérance, et les mesures entourant la prescription des contentions veineuses (cf. questionnaire ci-dessous).

Questionnaire d'appel du patient ou de l'aidant principal

Bonjour,

Je suis médecin à l'hôpital d'Heinlex où vous avez été hospitalisé il y a 3 mois. Je vous appelle pour prendre de vos nouvelles et vous poser quelques questions.

Contention veineuse

- Observance
 - Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ?
 - Si oui, les mettez-vous tous les jours ?
 - Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ?
- Tolérance
 - Comment supportez-vous les bas ?
- Mesures entourant la prescription de contentions veineuses
 - Comment faites-vous pour poser les bas le matin ?
 - Comment faites-vous pour les enlever le soir ?

Education du patient

- savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? (si prescription il y avait)
- Vous aviez été hospitalisé pour un malaise/une chute : actuellement, quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ?

3.3. Résultats

3.3.1. Patients inclus

Nous avons inclus 71 patients de 75 à 94 ans.

La moyenne d'âge était de 84 ans. 52 patients étaient des femmes, 19 des hommes. 42 patients étaient hospitalisés pour chute, 12 pour malaise, 8 pour infection, 5 pour trouble du comportement, 3 pour altération de l'état général, et 1 pour anémie.

Il faut noter que pour 42 patients le recueil direct des données à 3 mois n'a pas été possible :

- 6 patients étaient décédés lors du rappel
- 36 présentaient des troubles cognitifs ou comportementaux empêchant l'entretien

3.3.2. Données concernant la prise en charge de l'HO

3.3.2.1. En ce qui concerne le traitement d'une cause aiguë

Une cause aiguë à l'HO a été retrouvée chez 34 patients (cf. tableau ci-dessous). Elle a toujours été prise en compte dans le traitement.

Hypovolémie	13	
Par anémie		8
Par déshydratation		5
en partie d'origine iatrogène		4
sans origine iatrogène		1
Infection	12	
Infection respiratoire fébrile		9
Infection urinaire fébrile		2
Erysipèle		1
Causes cardiaques	7	
Fibrillation auriculaire		3
Bradycardie iatrogène		3
Salves d'ESV		1
Iatrogénie aiguë évidente	2	
Après introduction de nébivolol		1
Après introduction de rispéridone		1

3.3.2.2. En ce qui concerne la révision de l'ordonnance

L'ordonnance a été revue pour 48 patients.

Cette révision a abouti dans 33 cas à une diminution des traitements potentiellement hypotenseurs.

3.3.2.3. En ce qui concerne la prescription de contentions veineuses

Nombre de prescriptions

70 patients se sont vus prescrire une contention veineuse.

L'efficacité hémodynamique à court terme a été recherchée par une épreuve d'orthostatisme avec port de contention veineuse pour 61 patients. Pour 21 patients, le port de contention veineuse n'a pas empêché l'apparition d'une hypotension à l'orthostatisme.

Pour 55 patients, il s'agissait d'une nouvelle prescription. Pour 15, il s'agissait d'un renouvellement de prescription antérieure.

La seule patiente qui n'a pas reçu de prescription de contention veineuse présentait en fait une contre-indication à cette prescription (artérite des membres inférieurs).

Prescription d'aides à leur pose

Aucune aide matérielle n'était utilisée pour la pose des contentions veineuses.

Par contre, une aide humaine était envisagée dans le courrier de sortie pour 66 patients :

- aide à domicile (proches, infirmières, aides soignantes) pour 31 patients
- transfert en centre de convalescence pour 16 patients
- retour en EHPAD pour 10 patients
- entrée en EHPAD pour 5 patients
- 4 patients ont refusé l'instauration d'aide humaine pour la pose des contentions veineuses.

Pour 4 patients (6, 16, 30, 38), aucune aide n'était envisagée dans le courrier de sortie.

Observance

6 patients (ayant par ailleurs reçu une ordonnance de contentions veineuses) étaient décédés lors du rappel à 3 mois.

L'observance à 3 mois était parfaite, c'est-à-dire quotidienne, pour 33 patients sur les 64 à qui avaient été prescrits des contentions veineuses et qui étaient encore en vie.

9 patients sur les 64 portaient également leurs contentions veineuses, mais moins régulièrement. A la question « Pourquoi les portiez-vous moins régulièrement ? », ces patients ou leurs aidants donnaient plusieurs types de réponse :

- **Des problèmes de tolérance**
 - « je les enlève quand il fait chaud » (24, 45, 60)
 - « ça serre trop » (7)
 - « elle ne trouve pas ça confortable mais un médecin lui aurait dit que c'était bon pour elle » (18)
- **Des troubles du comportement chez des patients déments**
 - « elle ne les accepte pas tous les jours » (64)
 - « ça dépend des jours, c'est selon son humeur » (54)
 - « elle est parfois opposante mais le plus souvent elle accepte les bas » (19)
 - « il demande parfois à ce qu'on lui enlève, alors on lui enlève » (23)

22 patients sur les 64 étaient complètement inobservants. A la question « Pourquoi avez-vous arrêté de porter vos contentions veineuses ? », ces patients ou leurs proches donnaient plusieurs types de réponses :

- **Intolérance**
 - « ça serre trop » (26, 55, 66)
 - « ça grattait » (patient 21, atteint de pemphigoïde bulleuse)
 - « ça fait mal » (70)
 - « c'est difficile à supporter » (65)
 - « elle a eu des cloques au niveau de la bande autocollante » (59)
 - « je n'en voulais pas, ça fait gonfler mes jambes » (61)
- **Troubles du comportement**
 - « elle refuse catégoriquement les bas » (35, 47)
 - « il dit qu'il n'en a pas besoin, il perd de plus en plus la tête » (40)
 - « elle ne les garde pas » (52)
 - « Il s'en fiche, déjà pour son diabète, c'est difficile, il a d'autres problèmes plus importants » (33)
 - « c'est un numéro, elle ne fait que ce qu'elle veut » (46)
- **Avis défavorable d'un professionnel de santé familial**
 - « mon médecin ne m'a pas conseillé de poursuivre » (36, 44)
 - « le pharmacien a dit que ce serait difficile, qu'il faudrait des bas sur mesure, que ça coûterait cher » (68)
 - « ma mère les a gardés quinze jours puis a arrêté de les porter, c'est son médecin traitant qui lui a dit d'arrêter car elle faisait de l'artérite » (42)

- **Prescription égarée**
 - « je n'ai pas eu d'ordonnance pour des bas » (16)
 - « il n'y a pas eu de transmission de prescription entre l'hôpital, le centre de convalescence et la maison de retraite » (37)
- **Inefficacité des contentions veineuses**
 - « ça n'a aucun effet sur mes pertes d'équilibres » (6)
 - « je n'ai jamais fait de malaise, j'ai seulement fait un faux-pas, ça ne sert donc à rien, et comme ça me gêne, je ne les mets pas » (58)

Tolérance

Des plaintes concernant le port des contentions veineuses ont été fréquemment rapportées (28 patients).

- **Inconfort :**
 - « ça serre » (7, 26, 39, 55, 56, 66)
 - « c'est difficile à supporter » (43, 64, 65, 67)
 - « ça donne chaud » (24, 31, 60, 69)
 - « ça gratte » (21)
 - « ça fait mal » (70)
 - « ça gêne » (58, 69)
 - « elle ne les trouve pas confortables » (18)
 - « c'était difficile au départ mais il les supporte bien maintenant » (38)
 - « les premiers bas, je les supportais mal ; avec les nouveaux ça se passe bien » (62)
 - « ça fait mal un peu partout : aux pieds et aux jambes, mais je les garde car je ne peux pas les enlever » (41)
 - « ça tient mal » (69)
 - « ma mère a beaucoup maigri, du coup les bas sont mal adaptés au niveau des cuisses » (1)
- **Réaction cutanée :**
 - « j'ai eu des boutons en haut du bas, donc je ne mets que des chaussettes » (17)
 - « il a fait une allergie aux chaussettes » (53)
 - « elle a eu des cloques au niveau de la bande autocollante » (59)
- **Effet garrot :**
 - « ça faisait gonfler mes jambes » (61)
 - « mes pieds sont gonflés avec les bas » (27)
- **Contre-indication médicale :**
 - « ma mère les a gardés quinze jours puis a arrêté de les porter, c'est son médecin traitant qui lui a dit d'arrêter car elle faisait de l'artérite » (42)
- **Esthétique :**
 - « c'est moche » (41)

Compréhension de l'indication des contentions veineuses

Sur les 70 patients ayant une prescription de contention veineuse, seulement 36 patients étaient interrogeables (indemnes de troubles cognitifs ou comportementaux et non décédés).

A la question « savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? », ces patients ont donné diverses réponses:

- **Indication méconnue**
 - « je ne sais pas trop » (16, 17, 21, 29, 43, 62, 65)
 - « mon médecin me les prescrit depuis des années, je ne sais plus pourquoi » (8)
 - « je ne sais pas pourquoi on me les a prescrit, j'ai des jambes de cycliste » (36)
- **Pour une maladie veineuse**
 - « parce que j'ai les jambes enflées » (30, 49, 68)
 - « car j'ai les jambes qui gonflent » (7, 69)
 - « parce que j'ai des œdèmes et des varices » (20)
 - « pour mes jambes, parce que j'ai des œdèmes et des suintements » (70)
 - « parce que j'ai des varices » (56)
- **Pour une maladie cardiovasculaire**
 - « pour la circulation du sang » (4, 27, 41, 61)
 - « pour le cœur, pour le sang, pour qu'il soit fluide, parce qu'il est réchauffé par les bas » (39)
 - « parce que j'avais de la tension » (58)
 - « parce que je suis cardiaque, pour m'éviter de prendre un autre médicament » (60)
- **Pour une hypotension orthostatique**
 - « pour éviter les vertiges » (24, 45)
 - « pour les pertes d'équilibre » (6)
 - « pour éviter les malaises » (53)

3.3.2.4. En ce qui concerne la prescription d'autres mesures non médicamenteuses

Il n'a pas été signalé dans le courrier de sortie de prescription d'autres mesures non médicamenteuses.

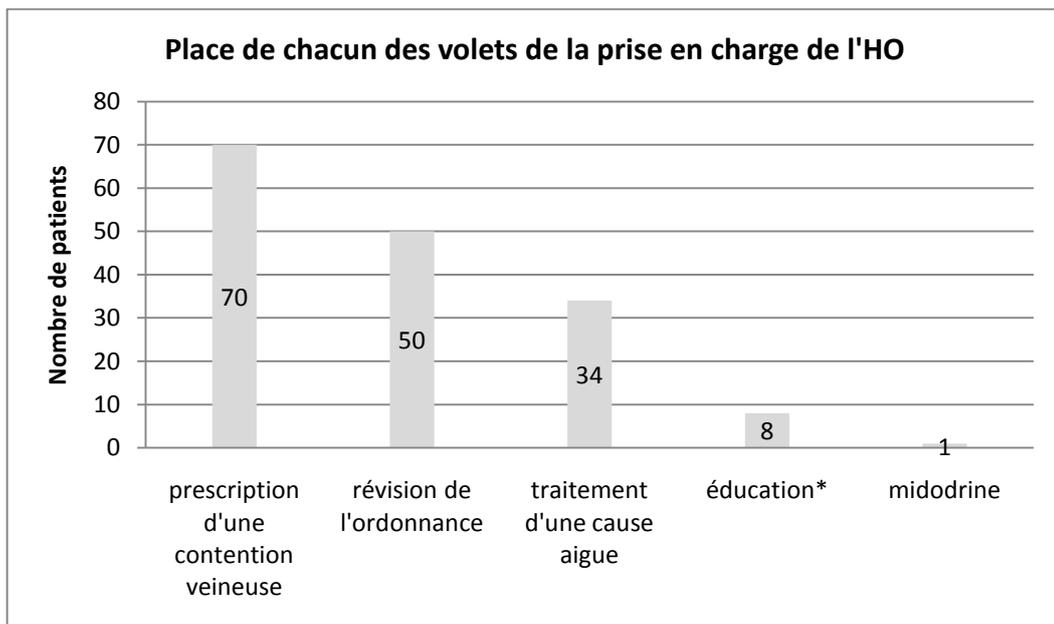
3.3.2.5. En ce qui concerne la prescription de mesures médicamenteuses

Un traitement médicamenteux spécifique a été prescrit une seule fois, il s'agissait de la midodrine.

3.3.2.6. En ce qui concerne l'éducation des patients sur les mesures à prendre pour éviter les malaises

A la question : « Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? », les 36 patients interrogeables ont donné les réponses suivantes :

- **Aucune précaution particulière**
 - « je ne prends aucune précaution » (4,8, 17, 21, 29, 30, 39, 41, 43, 49, 56, 62, 65, 69, 70)
 - « je ne fais jamais de malaise, je ne prends donc aucune précaution » (27, 36, 58)
 - « il ne peut pas éviter les malaises » (24, 68)
- **Limitation des facteurs extrinsèques de chute**
 - « je fais attention dans les escaliers, j'ai des séances de kiné et des aides ménagères pour faire mes courses, mon ménage, et me promener » (7)
 - « j'évite de sortir seule car mon équilibre est instable » (16)
 - « je fais attention à bien lever les pieds quand je marche parce que chez moi j'ai de la moquette et des tapis, et je me sers de mon déambulateur » (45)
 - « je ne sors plus toute seule » (60)
 - « je fais attention dans les escaliers » (61)
- **Mesures adaptées pour éviter les malaises liés à l'HO**
 - « Le matin, je m'assieds d'abord au bord du lit avant de me lever » (7, 16, 53)
 - « Je fais attention le matin en me levant et la nuit » (6)
 - « je me lève doucement le matin parce que je fais des chutes de tension » (60)
 - « je m'allonge quand je me sens mal » (68)
 - « je m'assieds si je ressens un malaise » (53)
- **Recours à un traitement médicamenteux**
 - « j'ai mon natispray au cas où » (20)
 - « si je me sens mal, je prend mes médicaments avant l'heure habituelle » (60)



* Le volet éducation est représenté par les patients qui connaissaient l'indication « HO » de leurs contentions veineuses et/ou qui adoptaient des mesures adaptées pour éviter les malaises liés à l'HO

3.4. Discussion

3.4.1. Discussion de la méthode

La portée de notre étude descriptive est limitée par diverses contraintes matérielles aboutissant inévitablement à quelques biais importants.

3.4.1.1. Biais de sélection

Il s'agit d'une étude unicentrique, fondée uniquement sur les pratiques du service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire. On peut donc penser que les prises en charge de l'HO sont relativement uniformisées entre les 5 médecins. Par ailleurs, l'échantillon observé (personnes âgées de la région nazairienne nécessitant une hospitalisation) n'est pas représentatif de la population générale.

3.4.1.2. Biais de classement

Nous avons tenu à observer les pratiques réelles, et n'avons donc pas uniformisé les critères de diagnostic de l'HO. Nous nous sommes basés sur les déclarations des médecins dans les dossiers médicaux. Le risque de faux diagnostic d'HO est donc possible, mais peu gênant pour notre étude, dont l'objectif était principalement d'observer la conduite thérapeutique tenue et non la conduite diagnostique.

3.4.1.3. Biais d'interrogation

Le recueil initial s'est fait sur dossier (risque de données manquantes), et le recueil à 3 mois par entretien téléphonique (données uniquement déclaratives, risque de réponses induites par la volonté de « faire plaisir » à l'enquêteur médecin, risque de mauvaise compréhension des questions).

Cependant ces biais n'empêchent pas de dégager quelques tendances fortes et de soulever des interrogations intéressantes.

3.4.2. Une place trop importante des contentions veineuses dans la prise en charge de l'HO ?

Recommandations de la HAS en 2008 pour la prise en charge de l'HO (fondées sur les recommandations de l'*European Society of Cardiology* de 2004)¹¹:

« L'HO doit être traitée chez tous les patients. Dans bien des cas, le traitement se limite à modifier le traitement prescrit pour les pathologies concomitantes. Les propositions thérapeutiques ci-dessous ne s'appuient pas sur des démonstrations formelles, mais peuvent être proposées au cas par cas :

- *utilisation de ceinture abdominale, de bas ou de vêtement de contention élastique*
- *utilisation de chaises pliantes portables*
- *surélévation de la tête de lit*
- *pratiques d'exercices physiques de contre-pression (croiser les jambes, s'accroupir)*
- *réalisation d'exercices musculaires des jambes et de l'abdomen (natation)*
- *expansion chronique du volume intravasculaire en encourageant une prise de sel plus importante que la normale et une prise de liquide de 2 à 2,5 L par jour*
- *fludrocortisone à faible dose (0,1 à 0,2 mg/j) (utilisation hors AMM)*
- *midodrine validée, mais pas simple d'utilisation*
- *l'association (hors AMM) de fludrocortisone et de midodrine a été validée »*

Dans notre étude, la prise en charge de l'HO passe en premier lieu par la prescription de contentions veineuses.

Celle-ci fait effectivement partie des mesures non médicamenteuses recommandées par l'HAS en cas d'HO et semble être une mesure adaptée à la population gériatrique. En effet, les patients âgés souffrent souvent de nombreuses comorbidités qui limitent leur mobilité. De ce fait, les mesures de contre-pression, la musculation des jambes et de l'abdomen, l'utilisation de chaises portables sont difficiles à mettre en œuvre chez ces patients. Par ailleurs, l'expansion chronique du volume intra-vasculaire (par des moyens non médicamenteux ou par la prise de fludrocortisone) ou l'utilisation de médicaments vasoconstricteurs (essentiellement la midodrine) sont problématiques chez ces patients bien souvent hypertendus.

L'utilisation de la contention veineuse en cas d'HO repose sur 4 études, réunissant au maximum 21 patients en faveur d'une efficacité à court terme.^{56,57,58,26} Elle permettrait une augmentation la pression artérielle systolique en augmentant le volume d'éjection cardiaque.⁵⁶ En pratique, dans le service de court séjour gériatrique, on continue de vérifier l'efficacité hémodynamique des contentions veineuses : est-ce bien légitime, sachant d'une part que l'efficacité à court terme est relativement bien démontrée, et que d'autre part la contention veineuse sera prescrite même si elle ne corrige pas la chute tensionnelle lors de l'épreuve d'orthostatisme ?

L'efficacité au long cours du port de contention veineuse n'a par contre jamais été démontrée dans cette indication. En 2009, J. Boddaert *et al.* réalisent une étude afin de l'évaluer mais leurs résultats, en raison d'une trop faible observance, sont ininterprétables.⁵⁹

En effet, quelle que soit l'indication, l'observance en matière de contention veineuse n'est pas bonne. Les quelques études réalisées font l'état d'une prescription sur 2 inefficace voire délétère.⁶⁰ Ceci peut s'expliquer par les contraintes imposées par cette thérapeutique (difficultés liées à la mise en place, tolérance médiocre), mais aussi par une correction insuffisante des symptômes. Le médecin responsable de la prescription des contentions veineuses doit donc s'assurer qu'il apporte un gain en matière de qualité de vie à son patient.

En premier lieu, il convient donc de s'assurer de leur bonne indication. Or, dans notre étude, nous avons pu retrouver un certain nombre d'HO aiguës, expliquées par une cause aiguë curable (trouble du rythme, iatrogénie, syndrome infectieux, hypovolémie). Weiss *et al.* avaient pu montrer en 2002 que la prévalence de l'HO en court séjour était majorée, soulignant ainsi la responsabilité des événements aigus dans la survenue de l'HO.¹⁶ Est-il opportun alors de proposer systématiquement à tous les patients présentant une HO aiguë en court séjour gériatrique le port de contentions veineuses au long cours ?

Par ailleurs, il est essentiel d'éviter des contraintes inutiles au patient. La prescription de contentions veineuses à ces patients âgés nécessite donc d'anticiper les conditions de pose et de retrait, le plus souvent par une aide humaine. Certes, il existe des systèmes d'enfilage, mais ils restent d'un emploi compliqué, quand ils s'adressent à des personnes âgées n'ayant plus leur dextérité.⁶¹

Il est également important de vérifier l'efficacité de la contention veineuse. Cela nécessite de revoir le patient et de lui avoir expliqué ce sur quoi on allait juger de l'efficacité des contentions veineuses. En ce qui concerne l'HO, l'objectif est principalement d'éviter les malaises et les chutes.

Mais dans notre étude, seule une minorité de patients savaient qu'on leur avait prescrit les contentions veineuses pour éviter « les malaises ».

En pratique, il est conseillé en France d'utiliser au moins des bas cuisses de classe II (15 à 20 mm Hg), au mieux une classe III, plus efficace si elle est bien tolérée.⁶¹ Cependant l'HO ne figure pas parmi les indications de la contention veineuse dans la liste des produits et prestations remboursable par la sécurité sociale.⁶² Il est par ailleurs intéressant de noter que d'autres pays recommandent volontiers en première intention le port d'une contention abdominale, mieux toléré et plus efficace selon certaines études.^{63, 57}

3.4.3. L'éducation du patient : un volet de la prise en charge de l'HO négligé ?

L'éducation du patient semble en théorie un volet essentiel de la prise en charge de l'HO :

- Recommandations de l'*European Society of Cardiology* en 2004 pour la prise en charge de l'HO¹² :

« Il est raisonnable que tous les patients reçoivent des conseils et des informations sur les facteurs influençant la pression artérielle systolique. »

- Mise au point sur le traitement de l'HO de Jacques Boddaert et de Joël Belmin en 2003 :²³

« L'éducation du patient est une étape essentielle dans la prise en charge de l'HO. Il faut apprendre au sujet âgé à reconnaître les symptômes de l'HO et à décomposer l'orthostatisme. »

- Rapport de la NIH en 2010 :⁶³

« L'éducation du patient est probablement le facteur le plus important de contrôle de l'HO. »

Pourtant, dans notre étude, seule une minorité de patients connaissaient les situations à risque d'HO. Par ailleurs, peu d'entre eux savaient qu'on leur avait prescrit les contentions veineuses pour éviter les malaises hypotensifs.

Pourquoi ce constat ?

On peut penser que les professionnels de santé n'ont pas donné l'information. S. Leger *et al.* ont étudié en 2001 l'inobservance médicamenteuse de 22 sujets âgés hospitalisés en moyen et long séjours. Ils ont pu mettre en lumière un manque important de connaissances des patients sur leur traitement. Ceci traduit, selon eux, un défaut de transmission d'information au patient.⁶⁴ S. Fanello *et al.* ont montré que l'hospitalisation réduisait de moitié la connaissance du traitement du fait des modifications ou de l'introduction de nouveaux produits. Il insiste sur la nécessité d'amélioration l'information du patient à l'hôpital.⁶⁵

Il est également possible que l'information ait été mal comprise par le patient. En 2009, AW Ekdahl *et al.* ont réalisé une étude qualitative auprès de 15 patients âgés « frail » hospitalisés. Ils ont montré que ces patients attendaient des professionnels de santé des informations concernant leurs maladies. Cependant beaucoup d'obstacles à une communication efficace entre ces patients et leurs soignants étaient retrouvés : les handicaps des patients (hypoacousie, malvision, troubles cognitifs), la multiplication des intervenants autour du patient, le langage inadapté des professionnels de santé.⁶⁶

Dans les différents référentiels de pratiques en matière d'HO sont employés indifféremment les termes « informations », « conseils » et « éducation ». Pourtant l'éducation se démarque de l'information ou du conseil en ce qu'elle est un acte d'accompagnement du patient dans un cheminement personnel au sujet de sa santé. Elle nécessite de la part des professionnels des compétences psychopédagogiques acquises grâce à la formation, l'utilisation de guides méthodologiques et d'outils pédagogiques.⁶⁷

L'éducation du patient âgé présente par ailleurs certaines spécificités à prendre en compte. Nous avons déjà évoqué les différents handicaps de ces patients, obstacles à une communication efficace. L'attitude des personnes âgées – respect de l'autorité du médecin, réticence à poser des questions et à prendre part au processus de soin – doit également être prise en compte.⁶⁸

3.4.4. Quelques pistes d'amélioration

Actuellement, la prise en charge de l'HO n'est pas optimale dans le service de court séjour gériatrique de Saint-Nazaire.

Il serait peut-être intéressant de mieux caractériser les patients au départ, afin de mieux cibler les prises en charge (cf. figure 2). Ainsi pour les patients présentant une HO aiguë, il paraît essentiel de traiter la cause. Il semble par contre peu légitime de mettre en place une prise en charge au long cours, à moins de suspecter une HO chronique sous-jacente (antécédents de chute/malaise, antécédents personnels en faveur d'une HO chronique).

En cas d'HO chronique, la prise en charge au long cours bénéficierait peut-être d'une consultation médicale à distance de l'hospitalisation. Cette consultation permettrait de s'assurer du suivi des modifications de l'ordonnance, de vérifier l'efficacité ainsi que la tolérance des contentions veineuses. Les mesures permettant d'éviter les malaises et les chutes liés à l'HO pourraient également y être rediscutés.

L'avenir sera-t-il à la création de programmes d'éducation des patients chuteurs en hôpital de jour ? Si tel était le cas, l'HO y trouverait certainement sa place.

Figure 2 : conduite à tenir devant une HO

I. Repérage des patients nécessitant une prise en charge chronique de l'HO

1. Poser le diagnostic d'HO devant des symptômes évocateurs : épreuve d'orthostatisme

- Après 10 à 15 min de décubitus
- 2 mesures de TA et de FC en décubitus, pour s'assurer de la stabilité tensionnelle, la dernière sert de référence en décubitus
- Lever
- Mesures de TA et de FC à 1, 2 et 3 min d'orthostatisme
- Si épreuve négative mais symptômes très évocateurs d'une HO :
 - Répéter l'épreuve et éventuellement la prolonger au delà de 3 min
 - Si l'épreuve reste négative, le diagnostic d'HO peut tout de même être retenu

2. Affirmer le caractère chronique de l'HO

- Absence de cause aiguë (trouble du rythme, infarctus du myocarde, sepsis, hypovolémie, médicament, insuffisance surrénale)
- En cas de cause aiguë, arguments pour une HO chronique sous-jacente :
 - Antécédent de chute ou malaise inexpliqués
 - Cause chronique d'HO parmi les antécédents du patient
 - HTA
 - dysautonomie centrale (AVC, tumeur, myélopathie, maladie de Parkinson, démence à corps de Lewy, atrophie multisystématisée)
 - dysautonomie périphérique (amylose, diabète, carences vitaminiques, syphilis, syndrome paranéoplasique, Syndrome de Bradbury-Eggleston)



II. Prise en charge chronique de l'HO

1. Révision de l'ordonnance
 - Diminution ou suppression des médicaments hypotenseurs si possible
2. Education du patient en l'absence de troubles cognitifs
 - Eviter les changements de position brutaux
 - Décomposer l'orthostatisme, notamment le matin au réveil
 - S'asseoir en cas de malaise
3. Proposition de contention veineuse
 - Prévoir les modalités pratiques de pose et de retrait (le patient, l'aidant, un soignant)
4. Discussion d'un traitement spécifique
 - Essentiellement la midodrine
5. Information du patient, de l'aidant et du médecin traitant
 - Entretien pendant l'hospitalisation avec le patient et l'aidant
 - Courrier de sortie détaillant la prise en charge de l'HO (adaptation de l'ordonnance, éducation, contention veineuse, traitement spécifique)
6. Evaluation à distance
 - De l'efficacité et de la tolérance des différentes mesures entreprises
 - Des connaissances du patient concernant les moyens d'éviter les malaises et les chutes liés à l'HO

4. Conclusion

L'hypotension orthostatique du sujet âgé est une pathologie fréquente et grave.^{3, 15} Sa prise en charge fait l'objet de recommandations qui soulignent l'importance d'identifier une cause curable, en particulier iatrogène.¹¹

Notre étude des pratiques du service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire a montré que la prescription de contention veineuse était l'option thérapeutique privilégiée. C'est peut-être la plus simple à mettre en œuvre chez ces patients. Cependant c'est une mesure contraignante dont l'observance, quelle que soit l'indication, est médiocre.⁶¹ De plus, son efficacité au long cours n'est pas évaluée. Il pourrait être intéressant de réfléchir aux moyens d'améliorer l'observance des contentions veineuses afin de pouvoir évaluer son efficacité à long terme.

Par ailleurs, nous avons pu constater une méconnaissance des patients interrogés concernant l'indication de la contention veineuse et les situations à risque d'hypotensions orthostatiques. L'éducation du patient âgé est complexe à mettre en œuvre,⁶⁶ mais elle permettrait peut-être d'améliorer l'observance de la contention veineuse et de diminuer le risque de chute lié aux malaises hypotensifs.

5. Bibliographie

1. Lipsitz LA. Orthostatic hypotension in the elderly. *N. Engl. J. Med.* 1989 Oct 5;321(14):952-957.
2. Mader SL. Orthostatic hypotension. *Med. Clin. North Am.* 1989 Nov;73(6):1337-1349.
3. Masaki KH, Schatz IJ, Burchfiel CM, Sharp DS, Chiu D, Foley D, et al. Orthostatic Hypotension Predicts Mortality in Elderly Men : The Honolulu Heart Program. *Circulation.* 1998 Nov 24;98(21):2290-2295.
4. Rutan G, Hermanson B, Bild D, Kittner S, LaBaw F, Tell G. Orthostatic hypotension in older adults. The Cardiovascular Health Study. CHS Collaborative Research Group. *Hypertension.* 1992 Jun 1;19(6):508-519.
5. Tilvis RS, Hakala SM, Valvanne J, Erkinjuntti T. Postural hypotension and dizziness in a general aged population: a four-year follow-up of the Helsinki Aging Study. *J Am Geriatr Soc.* 1996 Jul;44(7):809-814.
6. Heitterachi E, Lord SR, Meyerkort P, McCloskey I, Fitzpatrick R. Blood pressure changes on upright tilting predict falls in older people. *Age Ageing.* 2002 Mai 1;31(3):181-186.
7. Graafmans WC, Ooms ME, Hofstee HMA, Bezemer PD, Bouter LM, Lips P. Falls in the Elderly: A Prospective Study of Risk Factors and Risk Profiles. *Am. J. Epidemiol.* 1996 Jun 1;143(11):1129-1136.
8. Ooi WL, Hossain M, Lipsitz LA. The association between orthostatic hypotension and recurrent falls in nursing home residents. *Am. J. Med.* 2000 Fév;108(2):106-111.
9. Tinetti ME, Williams TF, Mayewski R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *Am. J. Med.* 1986 Mar;80(3):429-434.
10. Verwoert GC, Mattace-Raso FUS, Hofman A, Heeringa J, Stricker BHC, Breteler MMB, et al. Orthostatic hypotension and risk of cardiovascular disease in elderly people: the Rotterdam study. *J Am Geriatr Soc.* 2008 Oct;56(10):1816-1820.
11. Pertes de connaissance brèves de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes, Argumentaire [Internet]. 2008 Mai; Available from: <http://www.has-sante.fr>
12. Brignole M, Alboni P, Benditt DG, Bergfeldt L, Blanc J, Thomsen PEB, et al. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope – Update 2004. *European Heart Journal.* 2004 Nov 1;25(22):2054 -2072.
13. Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB, et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). *European Heart Journal.* 2009;30(21):2631.

14. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure and multiple system atrophy. *Clinical Autonomic Research*. 1996 Avr 27;6(2):125-126.
15. Low P. Prevalence of orthostatic hypotension. *Clinical Autonomic Research*. 2008 Mar 1;18(0):8-13.
16. Weiss A, Grossman E, Beloosesky Y, Grinblat J. Orthostatic hypotension in acute geriatric ward: is it a consistent finding? *Arch. Intern. Med*. 2002 Nov 11;162(20):2369-2374.
17. Allcock L, Ulliyart K, Kenny R, Burn D. Frequency of orthostatic hypotension in a community based cohort of patients with Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004 Oct;75(10):1470-1471.
18. Wood B, Bilclough J, Bowron A, Walker R. Incidence and prediction of falls in Parkinson's disease: a prospective multidisciplinary study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002 Jun;72(6):721-725.
19. Senard J, Rai S, Lapeyre-Mestre M, Brefel C, Rascol O, Rascol A, et al. Prevalence of orthostatic hypotension in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1997 Nov;63(5):584-589.
20. Low PA, Opfer-Gehrking TL, McPhee BR, Fealey RD, Benarroch EE, Willner CL, et al. Prospective evaluation of clinical characteristics of orthostatic hypotension. *Mayo Clin. Proc*. 1995 Jul;70(7):617-622.
21. Low PA, Singer W. Update on Management of Neurogenic Orthostatic Hypotension. *Lancet Neurol*. 2008 Mai;7(5):451-458.
22. Fujimura J, Camilleri M, Low PA, Novak V, Novak P, Opfer-Gehrking TL. Effect of perturbations and a meal on superior mesenteric artery flow in patients with orthostatic hypotension. *J. Auton. Nerv. Syst*. 1997 Déc 3;67(1-2):15-23.
23. Boddaert J, Belmin J. [Orthostatic hypotension and its treatment in the elderly]. *Presse Med*. 2003 Nov 8;32(36):1707-1715.
24. Brignole M, Menozzi C, Del Rosso A, Costa S, Gaggioli G, Bottoni N, et al. New classification of haemodynamics of vasovagal syncope: beyond the VASIS classification. Analysis of the pre-syncopal phase of the tilt test without and with nitroglycerin challenge. *Vasovagal Syncope International Study. Europace*. 2000 Jan;2(1):66-76.
25. Brignole M, Menozzi C, Bartoletti A, Giada F, Lagi A, Ungar A, et al. A new management of syncope: prospective systematic guideline-based evaluation of patients referred urgently to general hospitals. *European Heart Journal*. 2006 Jan;27(1):76 -82.

26. Podoleanu C, Maggi R, Brignole M, Croci F, Incze A, Solano A, et al. Lower limb and abdominal compression bandages prevent progressive orthostatic hypotension in elderly persons: a randomized single-blind controlled study. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2006 Oct 3;48(7):1425-1432.
27. Ward C, Kenny RA. Reproducibility of orthostatic hypotension in symptomatic elderly. *Am. J. Med.* 1996 Avr;100(4):418-422.
28. Ooi WL, Barrett S, Hossain M, Kelley-Gagnon M, Lipsitz LA. Patterns of orthostatic blood pressure change and their clinical correlates in a frail, elderly population. *JAMA.* 1997 Avr 23;277(16):1299-1304.
29. Gupta V, Lipsitz LA. Orthostatic hypotension in the elderly: diagnosis and treatment. *Am. J. Med.* 2007 Oct;120(10):841-847.
30. Boddaert J, Tamim H, Verny M, Belmin J. Arterial stiffness is associated with orthostatic hypotension in elderly subjects with history of falls. *J Am Geriatr Soc.* 2004 Avr;52(4):568-572.
31. Kwok T, Liddle J, Hastie IR. Postural hypotension and falls. *Postgrad Med J.* 1995 Mai;71(835):278-280.
32. Mathias CJ, Kimber JR. Treatment of postural hypotension. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry.* 1998;65(3):285-289.
33. Masuo K, Mikami H, Ogihara T, Tuck ML. Changes in frequency of orthostatic hypotension in elderly hypertensive patients under medications. *Am. J. Hypertens.* 1996 Mar;9(3):263-268.
34. Omboni S, Smit AA, van Lieshout JJ, Settels JJ, Langewouters GJ, Wieling W. Mechanisms underlying the impairment in orthostatic tolerance after nocturnal recumbency in patients with autonomic failure. *Clin. Sci.* 2001 Déc;101(6):609-618.
35. Lipsitz LA, Ryan SM, Parker JA, Freeman R, Wei JY, Goldberger AL. Hemodynamic and autonomic nervous system responses to mixed meal ingestion in healthy young and old subjects and dysautonomic patients with postprandial hypotension. *Circulation.* 1993 Fév;87(2):391-400.
36. Narkiewicz K, Cooley RL, Somers VK. Alcohol potentiates orthostatic hypotension : implications for alcohol-related syncope. *Circulation.* 2000 Fév 1;101(4):398-402.
37. Jordan J, Shannon JR, Black BK, Ali Y, Farley M, Costa F, et al. The pressor response to water drinking in humans : a sympathetic reflex? *Circulation.* 2000 Fév 8;101(5):504-509.
38. Ten Harkel AD, Van Lieshout JJ, Wieling W. Treatment of orthostatic hypotension with sleeping in the head-up tilt position, alone and in combination with fludrocortisone. *J. Intern. Med.* 1992 Aoû;232(2):139-145.

39. van Lieshout J, ten Harkel A, Wieling W. Fludrocortisone and sleeping in the head-up position limit the postural decrease in cardiac output in autonomic failure. *Clinical Autonomic Research*. 2000 Fév 27;10(1):35-42.
40. Wieling W, Raj SR, Thijs RD. Are small observational studies sufficient evidence for a recommendation of head-up sleeping in all patients with debilitating orthostatic hypotension? MacLean and Allen revisited after 70 years. *Clin Auton Res*. 2009 2;19(1):8-12.
41. Tanaka H, Yamaguchi H, Tamai H. Treatment of orthostatic intolerance with inflatable abdominal band. *Lancet*. 1997 Jan 18;349(9046):175.
42. van Lieshout JJ, ten Harkel AD, Wieling W. Physical manoeuvres for combating orthostatic dizziness in autonomic failure. *Lancet*. 1992 Avr 11;339(8798):897-898.
43. Wieling W, van Lieshout JJ, van Leeuwen AM. Physical manoeuvres that reduce postural hypotension in autonomic failure. *Clinical Autonomic Research*. 1993 Fév 1;3(1):57-65.
44. Smit AA, Hardjowijono MA, Wieling W. Are portable folding chairs useful to combat orthostatic hypotension? *Ann. Neurol*. 1997 Déc;42(6):975-978.
45. Smit AA, Wieling W, Opfer-Gehrking TL, van Emmerik-Levelt HM, Low PA. Patients' choice of portable folding chairs to reduce symptoms of orthostatic hypotension. *Clin. Auton. Res*. 1999 Déc;9(6):341-344.
46. Freeman R. Current pharmacologic treatment for orthostatic hypotension. *Clin. Auton. Res*. 2008 Mar;18 Suppl 1:14-18.
47. Campbell IW, Ewing DJ, Clarke BF. Therapeutic experience with fludrocortisone in diabetic postural hypotension. *Br Med J*. 1976 Avr 10;1(6014):872-874.
48. Low PA, Gilden JL, Freeman R, Sheng KN, McElligott MA. Efficacy of midodrine vs placebo in neurogenic orthostatic hypotension. A randomized, double-blind multicenter study. Midodrine Study Group. *JAMA*. 1997 Avr 2;277(13):1046-1051.
49. Jankovic J, Gilden JL, Hiner BC, Kaufmann H, Brown DC, Coghlan CH, et al. Neurogenic orthostatic hypotension: a double-blind, placebo-controlled study with midodrine. *Am. J. Med*. 1993 Jul;95(1):38-48.
50. Fouad-Tarazi FM, Okabe M, Goren H. Alpha sympathomimetic treatment of autonomic insufficiency with orthostatic hypotension. *Am. J. Med*. 1995 Déc;99(6):604-610.
51. Wright RA, Kaufmann HC, Perera R, Opfer-Gehrking TL, McElligott MA, Sheng KN, et al. A double-blind, dose-response study of midodrine in neurogenic orthostatic hypotension. *Neurology*. 1998 Jul;51(1):120-124.

52. dihydroergotamine : restriction du remboursement à la migraine. *Prescrire*. 2008 Fév;28(292):97-98.
53. Hoeldtke RD, Davis KM, Joseph J, Gonzales R, Panidis IP, Friedman AC. Hemodynamic effects of octreotide in patients with autonomic neuropathy. *Circulation*. 1991 Jul;84(1):168-176.
54. Perera R, Isola L, Kaufmann H. Effect of recombinant erythropoietin on anemia and orthostatic hypotension in primary autonomic failure. *Clin. Auton. Res*. 1995 Sep;5(4):211-213.
55. Hoeldtke RD, Streeten DH. Treatment of orthostatic hypotension with erythropoietin. *N. Engl. J. Med*. 1993 Aoû 26;329(9):611-615.
56. Smit AAJ, Wieling W, Fujimura J, Denq JC, Opfer-Gehrking TL, Akarriou M, et al. Use of lower abdominal compression to combat orthostatic hypotension in patients with autonomic dysfunction. *Clinical Autonomic Research*. 2004 Juin 1;14(3):167-175.
57. Denq JC, Opfer-Gehrking TL, Giuliani M, Felten J, Convertino VA, Low PA. Efficacy of compression of different capacitance beds in the amelioration of orthostatic hypotension. *Clin. Auton. Res*. 1997 Déc;7(6):321-326.
58. Henry R, Rowe J, O'Mahony D. Haemodynamic analysis of efficacy of compression hosiery in elderly fallers with orthostatic hypotension. *The Lancet*. 1999 Juillet 3;354(9172):45-46.
59. Morel N, Riou B, Boddaert J. Fréquence, pronostic et prise en charge de l'hypotension orthostatique chez les patients ≥ 75 ans admis aux urgences. *La Revue de Médecine Interne*. 2009 12;30:S474-S474.
60. Mollard JM. Contention et compression des membres inférieurs. *Rev Prat*. 2000;50:1208-11.
61. Gardon-Mollard C, Ramelet A, Perrenoud D, Collectif. *La compression médicale*. 2 éd. Masson; 2006.
62. Liste des produits et prestations remboursables [Internet]. 2010 Mai; Available from: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/liste-des-produits-et-prestations-lpp/liste-des-produits-et-prestations-lpp/consultation-et-telechargement-de-la-lpp.php>
63. Figueroa JJ, Basford JR, Low PA. Preventing and treating orthostatic hypotension: As easy as A, B, C. *Cleve Clin J Med*. 2010 Mai;77(5):298-306.
64. Bauer C, Tessier S. Observance thérapeutique chez les personnes âgées: synthèse documentaire. Dans: Colloque CRESIF: 12–13 November 2001; Paris.

65. Fanello S., Dutartre N., Jousset N. Les personnes âgées et leurs médicaments : niveaux de connaissance et influence du séjour hospitalier. *La Revue de Gériatrie*. 2000;25(3):161-167.
66. Ekdahl AW, Andersson L, Friedrichsen M. "They do what they think is the best for me." Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Educ Couns*. 2010 Aoû;80(2):233-240.
67. Karrer M, Buttet P, Vincent I. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées. *Santé Publique*. 2008;20(1):69.
68. Feldt KS. The complexity of managing pain for frail elders. *J Am Geriatr Soc*. 2004 Mai;52(5):840-841.

6. Annexes

6.1. La compression médicale (d'après Christian Gardon-Mollard)⁶¹

La compression médicale est un traitement relativement simple et économique. Elle est utilisée depuis plusieurs siècles mais est encore peu évaluée par la médecine factuelle. Son image est plutôt négative, bien que les industriels du chaussant médical aient fait beaucoup de progrès en matière d'efficacité et d'esthétisme.

6.1.1. Définition

En français, on utilise couramment le terme « contention ». Ce terme est équivoque car on l'utilise pour les appareils ou procédés destinés à immobiliser soit un animal, soit une partie ou la totalité du corps humain, dans un but thérapeutique. Dans les autres langues, on utilise le terme « compression ».

6.1.2. Aspects fondamentaux

6.1.2.1. Hémodynamique de la circulation veineuse

Les veines systémiques jouent un rôle triple :

- Maintenir un faible gradient de pression malgré les variations de débit provoquées lors de l'exercice
- Assurer une pression de remplissage cardiaque adéquate
- Maintenir une pression basse dans les veines des membres inférieurs

Les veines ont des propriétés structurelles particulières : elles sont très distensibles et sont pourvues de valvules au niveau des membres inférieurs, ce qui leur permet de s'adapter aux variations de pression dues essentiellement à la pesanteur.

Du fait de la déformabilité de leurs parois, le calibre des vaisseaux dépend très fortement de la pression transmurale.

Lors du passage de la position allongée à la position debout immobile, les veines des jambes passent d'une situation où la pression transmurale est faiblement positive ($p_m = 5$ mm Hg) à une situation où elle augmente considérablement ($p_m = 75$ mm Hg). Il s'ensuit un gonflement des veines (effet de stockage) par l'apport de sang en provenance des capillaires d'où une diminution temporaire du débit sanguin vers le cœur jusqu'à nouvel équilibre des pressions. Si l'individu n'effectue aucun mouvement, on constate que l'existence de fortes pressions dans les veines des jambes crée une situation physiologiquement inconfortable, préjudiciable au bon fonctionnement des échanges capillaires et au maintien d'un gradient de pression artério-veineux suffisant pour assurer l'hyperdébit musculaire.

L'exercice musculaire comme la marche permet entre autre d'y remédier. La contraction musculaire fait s'élever la pression sous-fasciale à plus de 200 mm Hg, fermant les valvules des perforantes et collant les veines profondes dont le sang est propulsé vers le cœur. Le relâchement musculaire fait chuter la pression dans les veines profondes, qui se remplissent du sang en provenance des réseaux capillaires et des veines superficielles, via les perforantes, dont les valvules s'ouvrent. Tout reflux issu de l'aval est empêché par les valvules du réseau profond.

Grâce à elles, l'exercice dynamique réalise une « pompe aspirante-refoulante » qui permet ainsi de réduire la pression transmurale dans les veines des membres inférieurs.

Dans une veine superficielle du pied, la pression est d'environ 90 mm Hg en position debout immobile, quelques pas la font chuter autour de 25 mm Hg (PVA : pression veineuse ambulatoire), cette basse pression étant maintenue tant que dure l'exercice.

6.1.2.2. Effets de la compression sur l'hémodynamique veineuse

Le principe de la compressothérapie est simple : rétablir une pression transmurale normale en augmentant la pression extravasculaire d'une quantité égale à l'excès de pression veineuse. La pression doit diminuer régulièrement de bas en haut du membre, sans renforcement localisé faisant garrot.

On attend de ce traitement :

- Une réduction du calibre des veines superficielles et profondes avec accélération de leur flux
- La réintégration dans les vaisseaux du liquide d'œdème
- A l'exercice l'amélioration de la vidange musculaire, par réduction des reflux des perforantes et effet aponévrose
- La réduction du reflux orthostatique, du volume résiduel et de la PVA par recaptation valvulaire

6.1.3. Textile médical chaussant

La compression élastique ne se développe véritablement qu'après la seconde guerre mondiale. Actuellement, les grands pays producteurs de bas de compression sont l'Allemagne, la France et la Suisse.

Le bas de compression demande un savoir-faire industriel très particulier. Seul le tricotage se fait « automatiquement » pour produire un tube tricoté ouvert aux deux extrémités. Toutes les autres opérations (de confection, de repassage, de finition et de contrôle) se font à la main.

Aujourd'hui, en l'absence de consensus européen sur les normes de la compression et de preuves scientifiques sur « l'effet-dose » de la compression, chaque pays fabrique ses propres produits en fonction de réglementations locales, souvent renforcées par des habitudes médicales très empiriques.

En France, les normes de compression sont relativement basses (normes de la LPPR : liste des produits et prestations remboursés) :

- Classe I : 10 à 15 mm Hg
- Classe II : 15 à 20 mm Hg
- Classe III : 20 à 36 mm Hg
- Classe IV : supérieure à 36 mm Hg

6.1.4. Orthèses et bandes de compression

6.1.4.1. Orthèses de compression

Généralités

Les bas médicaux de compression sont délivrés sur prescription médicale (ce qui conditionne le remboursement), mais peuvent aussi être vendus par le pharmacien ou l'orthopédiste sans ordonnance.

Classés dans le « petit appareillage », les bas de compression peuvent être vendus dans toutes les pharmacies, même celles qui ne possèdent pas la compétence officielle orthopédique « grand appareillage ».

Ils sont soumis à des règles de fabrication très précises, qui figure, pour la France, dans la LPPR :

Tableau 2 : Conformité aux normes de la LPPR

Compression étalonnée et contrôlée à la cheville
Compression dégressive de bas en haut
Présence d'un talon tricoté (permet seul un positionnement anatomique précis de la force de compression appliqué à la cheville)
Matières premières, tricotage, fils, guipage...
Marquage CE

Contrairement aux bandes, les bas de compression ne nécessitent pas d'apprentissage pour une mise en place correcte.

Chaussettes ou bas jarret

C'est le mode de compression le plus ancien et le plus connu des patients et des soignants. C'est pourquoi les modèles sont en France, pour la plupart, « pied fermé » car les progrès en matière de tricotage permettent d'obtenir une compression faible et donc supportable au bout du pied. Les modèles « pied ouvert » permettaient de vérifier la couleur et la chaleur des téguments des orteils et d'éviter en théorie une hyperpression distale en cas d'artérite évoluée des membres inférieurs. Contrairement à l'idée reçue, ces bas « pied ouvert » ne sont pas plus confortables : ils s'enroulent souvent sur le dos du pied et forment un bourrelet douloureux, ils sont difficiles à positionner en cas de déformation arthrosique des pieds.

En pratique, les chaussettes sont plus faciles à enfiler et moins chaudes que les autres modèles. Elles sont appréciées des hommes. En revanche elles peuvent provoquer des phénomènes de striction, voire de garrot au genou.

Bas ou bas cuisse

On distingue actuellement :

- Les bas cuisse simples, qui requièrent un système de fixation de type porte jarretelle. Ils sont de moins en moins employés car peu pratiques.
- Les bas cuisse autofixants. Une bande de silicone cousue à l'extrémité supérieure permet au bas d'adhérer à la peau de la cuisse pour éviter qu'il ne glisse. Ils sont de plus en plus portés par les patientes jeunes, la bande siliconée étant souvent agrémentée de motif en

dentelle. Pour les hommes, il existe des modèles de couleurs chair avec des bandes de silicone « neutre » sans dentelle.

En pratique :

Les bas autofixants par bandes de silicone n'ont pas d'effet garrot, à condition qu'ils soient correctement adaptés à la circonférence de la cuisse du patient. Ils seront donc mieux adaptés chez les patients à cuisses normales ou fines.

Il faudra conseiller aux hommes de raser une bande circulaire d'environ 10 cm de hauteur, pour une meilleure adhérence de la silicone si le système pileux est très développé.

Il faut préférer des bas autofixants dotés d'une bande de silicone large avec une grande surface de contact silicone/peau et donc éviter les bandes dont le silicone se présente sous la forme de « vagues », de fines lignes ou de points séparés.

Les aspects positifs sont :

- La possibilité de compression unilatérale
- La substitution aux chaussettes quand ces dernières sont mal adaptées aux morphologies atypiques (genoux globuleux, jambes en « poteau »)
- La relative « fraîcheur » en saison chaude comparée aux collants
- L'élégance

Les aspects négatifs sont :

- Après quelques jours d'usage, la bande de silicone peut perdre de son adhérence initiale, suite à l'adhésion de squames cutanées ou d'éventuels corps gras (crèmes ou laits hydratants). La bande de silicone retrouve son adhésivité initiale si on la lave au savon ou si on la frotte avec un coton imbibé d'alcool.
- Les allergies vraies à la bande de silicone sont rares, les intolérances sont fréquentes, surtout en saison chaude, se traduisant par un léger érythème en fin de journée sous la bande. Les lésions plus importantes (bulles, gros érythèmes) sont en général des lésions « mécaniques ».

Collant

Il faut savoir que la compression du collant au tiers supérieur de la cuisse et de la culotte n'est pas efficace.

Les aspects positifs sont :

- Que le collant tient chaud en hiver
- Qu'il permet d'appareiller une grande variété d'anatomies grâce au progrès réalisés dans le tricot de la culotte
- Qu'il est très apprécié des femmes
- Qu'il délivre une compression bilatérale

Les aspects négatifs sont :

- Qu'il est chaud en été comparé aux autres modèles (chaussettes ou bas cuisse)
- Qu'il peut être très difficile à enfiler pour des personnes âgées, obèses ou handicapées
- Qu'il est peu apprécié des hommes

6.1.4.2. Bandes de compression

Bandes non élastiques

C'est une bande de contention « pure », c'est à dire qu'elle n'exerce son action qu'au moment de la contraction musculaire.

Les inconvénients de cette bande sont la difficulté de pose et la faible stabilité à la marche, en particulier dans les zones très convexes, telles que le talon ou les malléoles.

Elles restent utilisées dans les indications où l'on souhaite exercer une « pression de travail » sur la jambe, avec une pression faible au repos.

Bandes élastiques

Contrairement aux bas de compression, les bandes nécessitent toujours, pour une pose correcte, un apprentissage aussi bien pour le thérapeute que pour le patient.

Leur usage doit être réservé à des périodes de courte durée pour laisser dès que possible la place aux orthèses.

Les bandes élastiques sont les plus utilisées. L'élasticité du tissu permet une pose facile et une bonne stabilité à la marche et au mouvement. Elle exerce par contre une forte pression à la fois au mouvement et au repos. Cette pression au repos est désagréable, voire intolérable, pour le patient en décubitus, position dans laquelle les fibres élastiques compriment la jambe alors que les pressions veineuses jambières sont plus faibles.

En pratique, il n'existe pas, pour les bandes, de classes de compression comparables à celles qui sont utilisées pour les orthèses, la pression dépend de la technique de pose. Elle double à chaque fois que l'on superpose deux couches de bandes d'une spire sur l'autre.

Bandes sèches

Elles sont très utilisées. Elles enveloppent bien les volumes très convexes. Elles peuvent être étalonnées : elles sont alors imprimés des motifs permettant à l'utilisateur occasionnel d'avoir un repère pour l'étirement à la pose afin d'appliquer une pression la plus constante possible.

En pratique, les bandes sèches sont :

- Faciles à manipuler
- D'indications larges
- Lavables et réutilisables (mais perte rapide des caractéristiques techniques et thérapeutiques)

Aspects négatifs :

- Diminution de la stabilité verticale à la déambulation et à l'effort
- Système de fixation indispensable par crochets métalliques archaïques et peu pratiques
- Compression « opérateur dépendante », non régulièrement dégressive
- Diminution de la compression durant les premières heures de la mise en place

BANDES ADHESIVES

Les aspects positifs sont :

- La grande stabilité verticale
- Les bandes se comportent une fois collées comme des bandes très peu ou pas élastiques

Les aspects négatifs sont :

- Les difficultés de pose (film protecteur)
- La protection de la peau nécessaire (sauf pour la colle acrylique)
- Les bandes sont le plus souvent non réutilisables

BANDES COHESIVES

Ces bandes n'ont pas de film protecteur, elles sont défroissables et réajustables. Elles n'adhèrent que sur elles-mêmes et ne collent ni sur la peau, ni aux autres textiles. Elles ont donc un pouvoir « collant » beaucoup moins fort que les bandes adhésives mais suffisant pour assurer la stabilité verticale d'un bandage ou pour fixer la bande sur elle-même en évitant l'utilisation de crochets métalliques.

Les aspects négatifs sont :

- Le risque de sensibilisation au latex
- La réutilisation après quelques lavages discutables en raison de la perte des capacités cohésives due à la dégradation du latex

6.1.5. Indications et contre-indications de la compression médicale

6.1.5.1. Indications

- La thrombose veineuse profonde aiguë
- La thrombophlébite superficielle
- Les suites d'intervention chirurgicale ou après sclérose de grosses varices
- L'insuffisance veineuse chronique de stade I-III
- Les varices de la grossesse
- Les varices importantes avec fatigue subjective
- Lymphoedème
- Voyages aériens si maladie veineuse sous-jacente
- Alitement et personnes à mobilité réduite
- Sportifs
- vols aériens à forte accélération
- vol en microgravité

6.1.5.2. Contre-indications absolues

- L'artérite oblitérante des membres inférieurs de stade III et IV
- La microangiopathie diabétique évoluée
- Les neuropathies avec trouble de la sensibilité périphérique
- Les phlébites septiques
- La décompensation cardiaque grave

La prudence doit être de mise chez les personnes âgées, polyvasculaires, sédentaires ou diminuées sur le plan de la conscience.

Devant toute douleur locale excessive exprimée, il faut que le patient puisse enlever ou supprimer sa compression.

S'il existe un doute avant la prescription, le praticien doit faire la mesure de l'index de pression artérielle cheville/bras (IPS) :

- IPS > 1 : pression possible jusqu'à 60 mm Hg
- IPS entre 0.8 et 1 : pression possible jusqu'à 40 mm Hg
- IPS entre 0.8 et 0.5 : extrême prudence recommandée en fonction de la tolérance individuelle
- IPS < 0.5 : contre indication formelle

6.1.5.3. Contre-indications relatives et limitation d'emploi

- Lipoedème : la douleur à la pression limite l'usage
- Dermatoses exsudatives
- Infections cutanées
- Climat chaud : la compression peut néanmoins être portée le matin
- Atteinte articulaires limitant la pose de la compression : en l'absence d'une aide extérieure, intérêt de la superposition de bas de moindre force de compression
- Réaction d'intolérance locale

6.1.5.4. Quelques incidents rares en enfilant les bas

- Hernie discale d'effort
- Rupture tendineuse d'un doigt
- Trouble neurologique par excès de compression
- Fracture du col du fémur après glissade sur un sol carrelé en enfilant un collant debout...

Il appartient au médecin de mesurer ces risques en fonction de son patient, de l'informer ainsi que son entourage des erreurs à ne pas commettre.

L'enfilage doit se faire dans une position assise ou couchée sur un plan rigide et dans une zone de sécurité (attention au tapis de bain ou aux descentes de lit qui glissent, aux parquets et aux carrelages de salle de bain). Le collant reste le modèle le plus difficile à enfiler pour les personnes à mobilité réduite. L'aide d'une tierce personne pour enfiler ou enlever les bas est parfois indispensable.

6.1.6. Compression en pratique

6.1.6.1. Prescription

Elle est faite par le médecin sur une ordonnance séparée. Un patient peut acheter un bas de compression sans ordonnance mais le produit ne sera pas remboursé. Le médecin n'est pas limité par le nombre de prescriptions.

Les bas élastiques de compression de série peuvent être délivrés par tous les pharmaciens. En revanche, les bas de compression fabriqués sur mesure ne peuvent être délivrés que par des

pharmaciens ayant suivi avec succès la formation complémentaire en petit appareillage d'orthopédie.

La prise des mesures réclame une certaine habitude et une bonne connaissance des gammes pour déterminer le choix de la taille ; c'est la raison pour laquelle bon nombre de médecins préfèrent s'en remettre au savoir-faire du pharmacien.

Les concepteurs modifient aujourd'hui leurs tableaux de taillage afin de prendre en charge le maximum de la population dans le but d'éviter le recours aux produits sur mesure pas toujours bien adaptés.

6.1.6.2. Conseils pratiques pour le bon usage

Conseils pour l'enfilage

- Enfiler les bas dès le lever ; en cas de difficultés, il faut prendre le temps de s'allonger 2 à 3 minutes en massant les jambes de la cheville vers le genou et en faisant quelques flexions-extensions des pieds
- Mettre des gants de ménage, ce qui évitera de filer ou d'abîmer le textile avec les bagues et bracelets
- Ne pas mettre de lait ou de crème hydratants juste avant l'enfilage
- S'il existe une lésion ulcéreuse ou infectée, couvrir celle-ci avec une compresse
- Talquer les talons si besoin
- Eviter d'enfiler les bas sur un sol glissant. Il est préférable de s'asseoir sur un siège bas

Mise en place des bas

- Retourner la jambe du bas ou du collant à l'envers jusqu'au talon, enfiler son pied puis le talon, retourner de nouveau le bas et le dérouler sur la cheville et la jambe sans tirer jusqu'en haut de la cuisse en s'assurant qu'il n'y a pas de plis.
- Pour les bas autofixants, éviter de tirer directement sur la couture de la bande antiglisser qui est la partie fragile du bas.
- Ajuster la mise en place du bas ou collant en massant la jambe de bas en haut, en ayant pris la précaution d'humidifier ses mains.

Si malgré toutes ces précautions, la mise en place reste difficile, il existe dans le commerce des systèmes d'enfilage (ces articles ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale)

Système d'enfilage

Enfileurs mécaniques

Ils sont constitués d'une armature métallique type abat-jour sur laquelle on positionne le bas en extension maximale afin d'y passer le pied ; on remonte ensuite l'enfileur vers le haut de la jambe, de ce fait le bas se déroule sur la cuisse

Enfileurs semi-rigides

Ils sont constitués d'une partie en matière plastique et de sangles en coton cordelettes ou tiges télescopiques. Leur utilisation est réservée aux bas de pression faible. Le principe de l'enfilage sur la partie plastique repose aussi sur l'extensibilité et donc nécessite là encore une certaine force.

Enfileurs souples

Le plus simple et le plus ancien est le chausson de « flanelle » que l'on place sur le pied et sous le talon pour faciliter le glissement du bas. Il est réservé au modèle « pied ouvert » car il doit être retiré par cette ouverture une fois le bas en place. Il est en général fourni par le fabricant avec le bas.

La dernière génération des systèmes d'enfilage repose sur l'utilisation de toiles synthétiques enduites destinées initialement à la fabrication de voiles de bateau ou de parachute. Il existe 2 modèles :

- L'un pour le modèle « pied ouvert » que l'on retire par l'extrémité distale, ouverte du bas.
- L'autre pour le modèle « pied fermé » qui comporte un système de laçage ou d'enroulement autour du membre (souvent complexe), qui permet d'ouvrir le manchon pour le retirer.

Ces systèmes d'enfilage ont un mode d'emploi compliqué pour des personnes âgées et ils réclament tous une force musculaire suffisante. C'est ce qui en limite l'usage.

6.1.6.3. Conseils pour l'entretien

Tous les fabricants précisent sur leurs emballages ou dans le livret explicatif les conseils d'entretien de leurs produits ; bien suivre ces recommandations est un gage de bonne conservation et de bon usage des produits.

Lavage des bas

La prescription de 2 paires de bas ou collants est largement conseillée pour faciliter le lavage quotidien.

Ces produits nécessitent des recommandations particulières d'entretien :

- Les laver tous les soirs à l'eau tiède avec un savon neutre, éviter les détergents et les adoucissants
- Rincer abondamment
- Essorer le bas sans le tordre
- Faire sécher à plat loin d'une source de chaleur (éviter le sèche-linge)
- Ne pas repasser
- Certains produits peuvent être lavés en machine

Cas particuliers :

Il faut nettoyer régulièrement la bande siliconée des bas cuisse autofixants pour conserver son adhérence. Les desquamations naturelles et les corps gras qui se collent sur le silicone en diminuent rapidement l'efficacité. On utilise un tissu propre imbibé d'alcool à 90° ou 60°.

Si un fil du tricot se trouve malencontreusement tiré, il ne faut pas le couper ou le tirer mais le rentrer à nouveau dans la maille avec une aiguille ou un crochet.

Il est souhaitable de choisir des chaussures sans coutures intérieures qui usent les bas prématurément par excès de frottement mécanique.

Lavages des bandes de compression

Les bandes sèches sont lavables mais les lavages répétés dénaturent la souplesse, l'élasticité et la forme des bandes, d'autant plus rapidement que les lavages sont agressifs (lavages en machine avec détergents).

Les bandes cohésives sont théoriquement garanties pour un nombre limité de lavages. Les microbilles de latex sont dénaturées et éliminées rapidement ce qui supprime leurs propriétés cohésives.

Les bandes adhésives ne sont pas lavables.

6.2. Fiches de recueil de données

Patient 1

Femme de 87 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : oui, infection respiratoire aigue

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : auxiliaires de vie au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par sa fille

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « ma mère a beaucoup maigri, du coup les bas sont mal adaptés au niveau des cuisses »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 2

Femme de 87 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « elle les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 3

Femme de 90 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute à répétition

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis retour au domicile avec aide au domicile (ADAR)

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par sa fille

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « pas de difficultés »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-ménagère

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-ménagère

Patient 4

Femme de 80 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour décompensation cardiaque sur pneumopathie

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection respiratoire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : aide humaine au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente elle-même

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour la circulation du sang »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « je les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? La patiente elle-même

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? La patiente elle-même

Patient 5

Homme de 76 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : service de soins infirmier au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE qui intervient au domicile

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Pas de difficultés »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Sa femme lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Sa femme lui enlève

Patient 6

Homme de 84 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour altération de l'état général avec constat de trouble de l'équilibre et contexte d'anémie réfractaire, transfusée régulièrement

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : non

Aide matérielle : non

Aide humaine : non, le patient est autonome pour les mettre

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient lui-même

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je fais attention le matin en me levant et la nuit »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour les pertes d'équilibre »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « ça n'a aucun effet sur mes pertes d'équilibres »

Patient 7

Femme de 87 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour érysipèle sur lymphoedème chronique et insuffisance veineuse

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection cutanée fébrile

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis retour au domicile (vit avec sa petite-fille et a des aides ménagères)

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente elle-même

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Le matin, je m'assois d'abord au bord du lit avant de me lever, je fais attention dans les escaliers, j'ai des séances de kiné et des aides ménagères pour faire mes courses, mon ménage, et me promener »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Car j'ai les jambes qui gonflent »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « ça serre trop »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? La patiente elle-même

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? La patiente elle-même

Patient 8

Femme de 86 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour malaise avec à l'ECG des salves d'ESV

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : cardiaque

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente elle-même

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Mon médecin me les prescrit depuis des années, je ne sais plus pourquoi »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Pas de problème »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? La patiente elle-même

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? La patiente elle-même

Patient 9

Femme de 93 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille de la patiente et l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Pas de problème »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 10

Femme de 86 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non
Révision de l'ordonnance : non
Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non
Prescription d'une contention veineuse : non car artérite
Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non
Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Patient 11

Femme de 84 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : fibrillation auriculaire
Révision de l'ordonnance : non
Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non
Prescription d'une contention veineuse : oui
 Nouvelle prescription
 Vérification de son efficacité à court terme : non
 Aide matérielle : non
 Aide humaine : transfert en centre de convalescence
Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non
Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le mari de la patiente :

Décès de la patiente

Patient 12

Femme de 75 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise et chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non
Révision de l'ordonnance : non
Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non
Prescription d'une contention veineuse : oui
 Nouvelle prescription
 Vérification de son efficacité à court terme : non
 Aide matérielle : non
 Aide humaine : transfert en centre de convalescence
Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non
Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par son ami :

Décès de la patiente

Patient 13

Homme de 86 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour altération de l'état général

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le centre de convalescence :

Décès du patient

Patient 14

Femme de 88 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis dégradation et transfert en long séjour

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE du long séjour :

Soins palliatifs suite à de multiples AVC

Patient 15

Femme de 89 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, IDE au domicile + ADAR

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par sa fille :

Décès de la patiente

Patient 16

Femme de 81 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise et chute dans un contexte de pneumopathie

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection respiratoire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : non

Aide matérielle : non

Aide humaine : non

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente elle-même

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « J'évite de sortir seule car mon équilibre est instable »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Je ne sais pas trop »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Je n'ai pas eu d'ordonnance pour des bas »

Patient 17

Homme de 86 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour malaise

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Je ne sais pas trop »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? « Oui, depuis que je suis dans cet établissement. Avant, c'était trop difficile à enfiler. »

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « J'ai eu des boutons en haut du bas, donc je ne mets que des chaussettes »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Le patient lui-même

Patient 18

Femme de 88 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour chutes à répétition et confusion dans un contexte fébrile

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection urinaire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Elle ne trouve pas ça confortable mais un médecin lui aurait dit que c'était bon pour elle donc elle accepte de les mettre parfois »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 19

Femme de 90 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute à répétition

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

« Elle est parfois opposante mais le plus souvent elle accepte les bas »

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? Non contributif

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 20

Femme de 80 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chutes et confusion avec antécédent de syndrome anxio-dépressif sévère et syndrome délirant hallucinatoire

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD, recueillies auprès de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? La patiente a répondu à l'IDE :

« j'ai mon natispray au cas où »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? La patiente a répondu à l'IDE :

« parce que j'ai des œdèmes et des varices »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Elle les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 21

Homme de 84 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chutes à répétition lors d'intoxication alcoolique, ayant une pemphigoïde bulleuse

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : consommation d'alcool

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : aide humaine au domicile = sa fille

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « je ne sais pas trop »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « ça grattait » (patient atteint de pemphigoïde bulleuse)

Patient 22

Femme de 91 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chutes à répétition et syndrome confusionnel

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : déshydratation liée à la prise de furosémide et de ramipril

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Pas de difficultés »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 23

Homme de 87 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour chutes à répétition

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

« Il demande parfois à ce qu'on lui enlève, alors on lui enlève »

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? (Pas de réponse)

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 24

Homme de 80 ans souffrant d'une maladie de Parkinson évoluée, sans troubles cognitifs, hospitalisé pour malaise, avec découverte d'une anémie ayant nécessité une transfusion pendant l'hospitalisation

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie ayant nécessité une transfusion pendant l'hospitalisation

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, aide humaine au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : oui, midodrine

Entretien à 3 mois

Informations données par la femme du patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Mon mari ne peut pas éviter les malaises. Mais il en fait moins depuis qu'il prend du GUTRON »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Pour éviter les vertiges »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

« Il les enlève quand il fait chaud »

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « ça lui donne chaud »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 25

Femme de 81 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour chutes. Découverte d'une anémie

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? (Pas de réponse)

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 26

Femme de 94 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute. Découverte d'une bradycardie à 49 sous SECTRAL

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : bradycardie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Elle ne les supporte pas, ça serre trop »

Patient 27

Femme de 81 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise et chute. Découverte d'une pyélonéphrite.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection urinaire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : non, refus de la patiente d'aide humaine au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne fais jamais de malaise, je ne prends donc aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour la circulation du sang »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Mes pieds sont gonflés avec les bas »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Elle les met elle-même

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Elle les met elle-même

Patient 28

Homme de 86 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour malaise dans un contexte fébrile.

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : infection respiratoire fébrile

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, aide humaine au domicile (ADHAP service)

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille du patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Il les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 29

Femme de 81 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute à répétition.

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis retour au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Je ne sais pas trop »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Je les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE les met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Son mari les enlève

Patient 30

Femme de 78 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute à répétition. Possible alcoolisation aiguë.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : alcoolisation aiguë

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : non

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Parce que j'ai les jambes enflées »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Je les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE les met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Elle-même ou une voisine les enlève

Patient 31

Femme de 89 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise. Diagnostic de déshydratation suite à une diarrhée sous amoxicilline-acide clavulanique avec prise concomitante de furosémide.

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : déshydratation

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : non

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, retour au foyer logement, passage d'une aide-soignante tous les matins

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'aide-soignante du foyer logement

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Elle se plaint que ça lui donne chaud »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Aide-soignante

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Aide-soignante

Patient 32

Homme de 88 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour fièvre

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : infection respiratoire aiguë

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Il les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? L'IDE

Patient 33

Homme de 80 ans d'origine maghrébine, ne maîtrisant pas le français, hospitalisé pour dyspnée fébrile

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection respiratoire aiguë

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Il s'en fiche, déjà pour son diabète, c'est difficile, il a d'autres problèmes plus importants »

Patient 34

Femme de 88 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour déshydratation liée à des troubles de déglutition empêchant une hydratation orale correcte

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : déshydratation

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : non

Aide matérielle : non

Aide humaine : oui, ADAR

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le mari de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Elle les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Son mari lui enlève

Patient 35

Femme de 87 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute. Découverte d'une anémie.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : non

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Elle refuse catégoriquement les bas et elle est agressive »

Patient 36

Homme de 86 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour anémie

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : anémie

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : assistant de vie

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient lui-même

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne fais jamais de malaise, je ne prends donc aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Je ne sais pas pourquoi on me les a prescrit, j'ai des jambes de cycliste »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Mon médecin ne m'a pas conseillé de poursuivre »

Patient 37

Femme de 79 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour troubles du comportement

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Il n'y a pas eu de transmission de prescription entre l'hôpital, le centre de convalescence et la maison de retraite »

Patient 38

Homme de 78 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour dyspnée fébrile suite à une chute avec traumatisme costal

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection respiratoire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : non

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la femme du patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « C'était difficile au départ mais il les supporte bien maintenant »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Sa femme lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Sa femme lui enlève

Patient 39

Homme de 81 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour troubles de la marche : syndrome parkinsonien sous trimétazidine

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour le cœur, pour le sang, pour qu'il soit fluide, parce qu'il est réchauffé par les bas »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « ça serre un peu, mais bon... »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? IDE

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? IDE

Patient 40

Homme de 80 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour troubles du comportement

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : refus d'aide de la part de sa femme

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la femme du patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Il dit qu'il n'en a pas besoin, il perd de plus en plus la tête »

Patient 41

Femme de 81 ans sans troubles cognitifs, insuffisante rénale chronique, hospitalisée pour chute à répétition

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis retour au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Pour la circulation du sang »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Ca fait mal un peu partout : aux pieds et aux jambes, mais je les garde car je ne peux pas les enlever. Et c'est moche »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? IDE

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? IDE

Patient 42

Femme de 93 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Ma mère les a gardés quinze jours puis a arrêté de les porter, c'est son médecin traitant qui lui a dit d'arrêter car elle faisait de l'artérite»

Patient 43

Homme de 81 ans sans troubles cognitifs, présentant une maladie de Parkinson, hospitalisé pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Je ne sais pas trop »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « C'est difficile à supporter »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? IDE

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Sa femme lui enlève

Patient 44

Homme de 89 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisé pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la femme du patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Son médecin n'a pas conseillé de poursuivre »

Patient 45

Femme de 88 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je fais attention à bien lever les pieds quand je marche parce que chez moi j'ai de la moquette et des tapis, et je me sers de mon déambulateur »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour éviter les vertiges »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Je les enlève quand il fait chaud »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? IDE

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? IDE

Patient 46

Femme de 84 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour syndrome délirant à thème persécutif. Chute sous rispéridone pendant l'hospitalisation avec recherche d'HO positive

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : iatrogénie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : non

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE qui intervient chez la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « C'est un numéro, elle ne fait que ce qu'elle veut »

Patient 47

Femme de 92 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chutes à répétition dans un contexte de surinfection bronchique

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection respiratoire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Elle refuse catégoriquement les bas »

Patient 48

Femme de 86 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Elle les supporte bien, elle ne les enlève pas »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'aide-soignante lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? L'aide-soignante lui enlève

Patient 49

Femme de 82 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour dyspnée fébrile

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : infection respiratoire fébrile

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Parce que j'ai les jambes enflées »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Je les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? L'IDE lui enlève

Patient 50

Femme de 81 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute. Découverte d'une anémie. Contexte de misère sociale.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : refus d'aide au domicile de la part de la patiente

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le fils de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Elle les supporte bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Son fils lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? La patiente les enlève seule

Patient 51

Femme de 81 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute.

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : ses enfant qui passent quotidiennement

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Pas de difficultés »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Ses enfants

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Ses enfants

Patient 52

Femme de 84 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour altération de l'état général avec hyponatrémie à 117 sous BIPRETERAX.

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : déshydratation d'origine iatrogène

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription
Vérification de son efficacité à court terme : oui
Aide matérielle : non
Aide humaine : retour en unité de soins de longue durée (USLD)
Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non
Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'USLD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Elle ne les garde pas »

Patient 53

Homme de 81 ans sans troubles cognitifs, présentant une maladie de Parkinson, hospitalisé pour chutes à répétition. Découverte d'une anémie

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : aide à domicile prévue

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la femme du patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Le matin, il s'assied d'abord au bord du lit avant de se lever. Il s'assied aussi quand il ressent un malaise »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour éviter les malaises »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Il a fait une allergie aux chaussettes. Du coup, il les met à l'envers. »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une aide-soignante les met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Sa femme lui enlève

Patient 54

Femme de 89 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute. Découverte d'une arythmie complète par fibrillation auriculaire sur l'ECG aux urgences.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : cardiaque

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non « ça dépend des jours, c'est selon son humeur »

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? (Pas de réponse)

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une aide-soignante les met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Une aide-soignante lui enlève

Patient 55

Femme de 75 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute à répétition.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : refus d'aide au domicile de la part de la patiente

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par son ami

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? «Elle trouve que ça serre trop »

Patient 56

Femme de 88 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute. Anémie sur plaie du scalp.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : anémie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis retour au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne prends pas de précaution particulière »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Parce que j'ai des varices »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Mais c'est gênant, ça serre. »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une IDE les met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Une IDE lui enlève

Patient 57

Femme de 77 ans présentant une pathologie psychiatrique ancienne, hospitalisée pour chute et trouble du comportement.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : son mari

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le mari de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Pas de difficultés »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Son mari lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Son mari lui enlève

Patient 58

Femme de 79 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute en montant dans un bus.

Introduction récente de nébivolol

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : iatrogénie

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : demande d'aide à domicile faite par le service

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne fais jamais de malaise, je ne prends donc aucune précaution »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Parce que j'avais de la tension »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Je n'ai jamais fait de malaise, j'ai seulement fait un faux-pas, ça ne sert donc à rien, et comme ça me gêne, je ne les mets pas »

Patient 59

Femme de 83 ans présentant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : sa fille et une aide à domicile par chèque emploi service universel

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille de la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Parce qu'elle a fait une allergie au niveau de la bande autocollante avec carrément des cloques, elle est très contente de ne plus les mettre depuis, je devais insister pour qu'elle les porte »

Patient 60

Femme de 79 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE à domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne sors plus toute seule, je me lève doucement le matin parce que je fais des chutes de tension et si je me sens mal, je prends mes médicaments avant l'heure habituelle »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Parce que je suis cardiaque, pour m'éviter de prendre un autre médicament »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Je les enlève quand il fait chaud »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? L'IDE lui enlève

Patient 61

Femme de 86 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : ne souhaite pas d'aide au domicile, transfert en centre de convalescence puis retour au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je fais attention dans les escaliers »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour la circulation du sang »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Je n'en voulais pas, ça fait gonfler mes jambes »

Patient 62

Femme de 82 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chute et hallucinations visuelles.
Découverte d'une bradycardie sous DETENSIEL 10

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : cardiaque

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis retour au domicile avec IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne fais rien de particulier »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Non »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Les premiers bas, je les supportais mal ; avec les nouveaux, ça se passe bien »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? L'IDE lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? L'IDE lui enlève

Patient 63

Femme de 88 ans ayant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chute

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? «Aucun problème»

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une aide-soignante lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Une aide-soignante lui enlève

Patient 64

Femme de 89 ans ayant des troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise dans un contexte de gastro-entérite fébrile compliquée d'hyponatrémie sous ESIDREX

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : déshydratation avec participation iatrogène

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : retour en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par l'IDE de l'EPAHD

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Non

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « C'est difficile à supporter, elle ne les accepte pas tous les jours »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une aide-soignante lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Une aide-soignante lui enlève

Patient 65

Homme de 76 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour chute.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Aucune »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices ? « Non »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « C'est difficile à supporter et les infirmières refusent de venir pour ça »

Patient 66

Femme de 86 ans ayant des troubles cognitifs, hospitalisée pour troubles de l'équilibre et ralentissement idéomoteur

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par sa fille

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « ça serre trop »

Patient 67

Femme de 88 ans ayant des troubles cognitifs, hospitalisée pour chutes à répétition. Découverte d'une fibrillation auriculaire lente.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : cardiaque

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par son fils

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? Non contributif

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? Non contributif

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « C'est difficile à supporter mais elle les garde »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une IDE lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Une IDE lui enlève

Patient 68

Homme de 82 ans sans troubles cognitifs, hospitalisé pour découverte de diabète avec notion de chute 15 jours plus tôt

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : non

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : non

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par le patient

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Je ne peux pas éviter les malaises »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Parce que j'ai les jambes enflées »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Le pharmacien n'a pas conseillé d'en acheter : il a dit que ce serait difficile, qu'il faudrait des bas sur mesure, que ça coûterait cher »

Patient 69

Femme de 81 ans sans troubles cognitifs mais souffrant d'un syndrome anxiodépressif, hospitalisée pour chutes.

Prise en charge de l'HO

Cause aiguë : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Aucune »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « J'avais les jambes qui gonflaient »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Oui

Si oui, les mettez-vous tous les jours ? Oui

Tolérance

Comment supportez-vous les bas ? « Ca tient mal, ça donne chaud, ça gêne »

Mesures entourant la prescription de CV

Comment faites-vous pour poser les bas le matin ? Une IDE lui met

Comment faites-vous pour les enlever le soir ? Elle les enlève

Patient 70

Femme de 86 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour chutes.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : non

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Nouvelle prescription

Vérification de son efficacité à court terme : oui

Aide matérielle : non

Aide humaine : transfert en centre de convalescence puis entrée en EPAHD

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la patiente

Education du patient

Quelles précautions prenez-vous pour éviter les malaises ? « Aucune »

Savez-vous pourquoi on vous a prescrit des bas à varices? « Pour mes jambes, parce que j'ai des œdèmes et des suintements »

Contention veineuse

Observance

Portez-vous toujours les bas qu'on vous a prescrits ? Non

Si non, pour quelle raison avez-vous cessé de les mettre ? « Ca fait mal et ça gêne »

Patient 71

Femme de 83 ans sans troubles cognitifs, hospitalisée pour malaise. ECG retrouvant un bloc de type Lucciani-Wenckebach.

Prise en charge de l'HO

Cause aigue : cardiaque

Révision de l'ordonnance : oui

Diminution des traitements pourvoyeurs d'HO : oui

Prescription d'une contention veineuse : oui

Renouvellement

Vérification de son efficacité à court terme : oui, bandes de contention inefficaces

Aide matérielle : non

Aide humaine : IDE au domicile

Prescription d'une autre mesure non médicamenteuse : non

Prescription d'un traitement médicamenteux spécifique de l'HO : non

Entretien à 3 mois

Informations données par la fille de la patiente

décès de la patiente

Place des contentions veineuses dans la prise en charge de l'hypotension orthostatique : observation des pratiques dans le service de court séjour gériatrique de Saint Nazaire

Résumé

Introduction : L'hypotension orthostatique est une pathologie fréquente et grave du sujet âgé. Selon les recommandations de l'HAS, sa prise en charge repose sur plusieurs volets, en particulier le traitement étiologique et l'éducation du patient. Nous avons voulu savoir ce qu'il en était en pratique dans notre service.

Méthode : Pendant 6 mois, nous avons sélectionné les dossiers des patients présentant une hypotension orthostatique. Nous avons évalué les différents volets de sa prise en charge par analyse des dossiers médicaux et rappel téléphonique à 3 mois.

Résultats : 71 patients ont été inclus. 70 ont reçu une prescription de contention veineuse. L'ordonnance a été révisée pour 50 patients. Une cause aigue a été retrouvée et traitée pour 34 patients. La midodrine a été prescrite à un seul patient. A 3 mois, 33 patients portaient correctement leur contention veineuse et seulement 8 connaissaient les mesures adaptées pour éviter les malaises et les chutes liées à l'hypotension orthostatique.

Discussion : Dans notre service, la prescription de contention veineuse semble le premier traitement de l'hypotension orthostatique. Pour optimiser cette prescription, nous proposons une démarche plus systématisée, incluant les autres aspects de la prise en charge, ainsi qu'une consultation à distance centrée sur l'éducation du patient.

Mots clés

Hypotension orthostatique
Patient âgé Prise en charge
Contention veineuse
Education