

Traumatologie et sujet âgé

M. VERGNE

Points essentiels

- La prise en charge d'une personne âgée traumatisée obéit à des objectifs différents selon les patients. Celle d'un sujet âgé autonome sans pathologie associée importante est identique à celle d'un adulte plus jeune. La prise en charge d'un sujet âgé dépendant, poly-pathologique cherche avant tout à préserver les fonctions en évitant la pathologie iatrogène.
- L'anamnèse de tout patient traumatisé, *a fortiori* âgé doit comporter la recherche systématique, même s'il s'agit au demeurant d'un traumatisme mineur, de la prise d'un traitement anticoagulant et/ou d'antiaggrégant plaquettaire.
- Il faut connaître et tenir compte des particularités du sujet âgé, concernant :
 - les modifications physiologiques (diminution des réserves fonctionnelles, cœur et vaisseaux, poumon, rein) qui engendrent une capacité moindre à faire face à l'agression ;
 - les comorbidités (HTA, pathologie coronarienne...) ;
 - les signes d'hypoperfusion tissulaire qui peuvent être trompeurs ;
 - les traitements, comme par exemple la plus grande sensibilité à l'hypovolémie induite par les IEC, les diurétiques.
- Lors de la régulation médicale, et ce, quel que soit l'âge du patient, les règles d'engagement de moyens doivent être les mêmes que pour les patients jeunes, et en cas de suspicion de traumatisme sévère, l'envoi d'un SMUR doit être la règle.

1. D' Vergne Muriel – SAMU 83 – Hôpital Font Pré, 1208 avenue du colonel Picot, BP 1412, 83056 Toulon cedex. Tél. : +33 (0)4 94 61 81 83. E-mail : muriel.vergne66@orange.fr

- Concernant la prise en charge préhospitalière, les critères d'évaluation sont identiques au reste de la population. Ils sont basés sur la cinétique, les circonstances de l'accident et un examen clinique complet.
- Les grands principes de la stratégie diagnostique et thérapeutique doivent être les mêmes que pour un sujet jeune en ce qui concerne :
 - l'optimisation hémodynamique qui doit être une priorité (avec un monitoring parfois invasif) ;
 - la stabilisation rapide des fonctions vitales ;
 - l'exigence de l'accès à une filière de soins intrahospitalière adaptée.
- Il faut se donner la possibilité, lors de l'admission, d'une décision multidisciplinaire de LAT (limitation et arrêt des thérapeutiques).
- En conclusion, la stratégie diagnostique et thérapeutique d'un sujet âgé traumatisé doit reposer non sur l'âge réel mais sur une analyse individuelle qui prend en compte la sévérité du bilan lésionnel, l'existence de comorbidités, le risque iatrogène, l'espérance et la qualité de vie du patient.