

Evaluation Gériatrique Standardisée

Propositions retenues le 4 mars 2011

<u>Domaine</u>	<u>Outil retenu</u>	<u>Consignes</u>
Dépistage Fragilité	SEGA : grille d'identification du patient âgé fragile	Score > à 12 : patient fragile = indication filière gériatrique
Dépendance	IADL 4 items : Téléphone, Médicaments, Argent et Transport	1= autonome 0 = dépendant, n'utilise pas ou mal
Autonomie en consultation	ADL 6 items : Hygiène corporelle, Habillage, Aller aux toilettes, Locomotion, Continence, Repas	1 = Fait 0= Ne Fait Pas ou Aide Partielle
Autonomie en hospitalisation ou en EHPAD	AGGIR	
Cognitif	1/ Existence plainte mnésique : oui/non 2/ Orientation temporo-spatiale 3/ 5 mots de Dubois 4/ Test horloge coté sur 7 Si test précédents anormaux : MMS	<u>Horloge</u> : 1 point pour chaque item correct 1. rapporte les nombres 1 à 12 2. Les nombres sont dans un ordre adéquat 3. Nombre en position correct 4. 2 aiguilles présentes 5. aiguille de l'heure en bonne position 6. aiguille des minutes en bonne position 7. proportion correcte des aiguilles
Psychisme	Dépression : Mini GDS en 4 items SPCD : NPI version ES dans les unités en staff	<u>Rappel</u> : La GDS est un élément d'alerte, le diagnostic de dépression reste clinique

Sommeil	<p>Trouble du sommeil : oui/non</p>	<p>Si oui préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - difficulté d'endormissement - éveils nocturnes - cauchemards -
Nutrition	<p>2 marqueurs retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMC - Profil protéique nutritionnel 	<p>Préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - taille réelle ou estimée - présence ou absence d'oedèmes <p>L'utilisation du MNA est laissée à l'appréciation de chacun.</p>
Déglutition	<p>2 questions doivent apparaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déglutition correcte : oui/non - Est-ce que le patient tousse en mangeant : oui/non - 	
Marche et équilibre	<p>3 items :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de chutes dans les 6 mois précédent - Get up and go minuté (moins de 20sec, entre 20 et 30, plus de 30 sec) - Appui unipodal droit et gauche 5 sec. - 	
Douleur	<p>A l'interrogatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - E.Numérique Simple ou E.Verbale Simple <p>A l'examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECPA 	<p>Selon reco du groupe douleur</p>
Etat cutané	<p>Recherche systématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escarres : oui/non - Ulcères : oui/non - Hématomes : oui/non - Plaies diverses : oui/non - 	
Etat sensoriel	<p>1/ Vision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - appareillage: pour se déplacer, lire - recherche DMLA : test AMSLER - présence de glaucome et/ou cataracte : déclaratif <p>2/ Audition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence de trouble : déclaratif - appareillage et utilisation: déclaratif 	

Etat sensoriel	3/ Mastication : - présence appareillage dentaire haut et bas	
Biologie	Systematiser : - clairance de la créatinine selon Cockroft - Profil protéique de nutrition,	
Traitements	Relevé systématique de la liste complète des traitements et de la possibilité d'automédication	Révision d'ordonnance selon les reco HAS laissé à l'appréciation de chacun
Comorbidités	Pas d'indicateur retenu	- indice de Charlson - CIRS-G Utilisable au choix de chacun

Dans tous les cas, il est important de préciser :

- *qu'il existe des temps différents d'évaluation : en consultation ou en hospitalisation, en présence ou non de l'aidant principal*
- *que les outils sont différents en pratique individuelle de consultation ou en staff d'équipe*
- *qu' une cohérence est nécessaire autour des outils partagés et qu'elle passe par la formation*
- *que l'évaluation est une culture gériatrique partagée ouvrant sur un dépistage qui sert de base à la réflexion de tout projet de soin ou de vie.*