



PREVENTION DU SYNDROME CONFUSIONNEL POST-  
OPERATOIRE APRES FRACTURE DE HANCHE CHEZ DES  
PATIENTS DE 75ANS ET PLUS PAR UNE PRISE EN  
CHARGE GERIATRIQUE SYSTEMATIQUE EN SERVICE  
DE TRAUMATOLOGIE, ETUDE COMPARATIVE

---

P. LE SQUERE, M. ANDRO, E. COMPS, A. GENTRIC  
Service de médecine interne gériatrique, CHU BREST  
EA 48686 UNIVERSITE de BRETAGNE OCCIDENTALE, BREST  
CONGRES de la SGOC  
LA ROCHELLE, juin 2013

# SYNDROME CONFUSIONNEL EN CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE



---

- Pathologie la plus étudiée: fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- Incidence du syndrome confusionnel postopératoire en chirurgie de hanche: 25 à 65%

(Int Psychogeriatr. 2007;19:197-214)  
(Acta Orthop Scand. 2004;75:378-389)

## Diapositive 2

---

**PLS1**

Le Squere; 07/08/2012



# FACTEURS DE RISQUE

---

- Comorbidités OR 3.8
- Troubles cognitifs OR 5-11
- Déficit visuel OR 1.7
- Déficit auditif OR 1.9

(JAGS. 2011;59:2306-2313)

(Minerva Anestesiologica. 2011;77:448-456)



# FACTEURS PRECIPITANTS

---

- Complications postopératoires (infection, troubles hydro-électrolytiques,...): 25%
- Processus de soins inadaptés: 75%
  - Iatrogénie OR 3-12
  - Contention OR 4.7
  - Sondage urinaire OR 2.4
  - Déshydratation OR 2
  - Immobilisation (↑ 72%/jour), perturbation des cycles de sommeil, environnement stressant

(JAGS. 2011;59:2306-2313)

(Minerva Anestesiologica. 2011;77:448-456)



# CONSEQUENCES DU SYNDROME CONFUSIONNEL

---

- Mortalité multipliée par 2 à 3 à 3, 6 et 12 mois
- Déclin fonctionnel
- Déclin cognitif
- Institutionnalisation: risque multiplié par 2 à 1 an
- Durée de séjour plus longue
- Coût médical doublé à 1 an

(Ann. Surg. 2009;249:173-178)

(Age and Ageing. 2006 Juil;35(4):350-364)

(Clin. Orthop. Relat. Res. 2004;(422):195-200)



# PREVENTION DU SYNDROME CONFUSIONNEL

---

- Prévention pharmacologique: pas de preuve suffisante d'efficacité
- Interventions multifactorielles non médicamenteuses après évaluation gériatrique chez des patients à risque: efficacité sur prévention de la confusion chez des patients avec fracture de hanche  
Métaanalyse de 3 études (646 patients) RR 0.75, 95% CI 0.64-0.88, NTT 7

(Cochrane Database Syst Rev. 2007;(2):CD005563)

(CMAJ. 2010;182:465-470)



## ETUDE: OBJECTIFS

---

- Evaluation d'une prise en charge gériatrique postopératoire **systematique** chez des patients de 75 ans et plus opérés en traumatologie sur l'incidence du syndrome confusionnel post-opératoire





# ETUDE: METHODE

---

- Etude comparative:
  - patients non confus de 75 ans et plus avec une fracture de hanche
  - hospitalisés du 31/10/2010 au 1/03/2011 dans une unité intervention (BREST) et dans une unité témoin (QUIMPER)
  - groupe intervention: prise en charge gériatrique systématique postopératoire (formation du personnel soignant par un gériatre, présence d'un membre de la famille au réveil, prévention de la iatrogénie, orientation temporo-spaciale, présence des aides sensorielles, éviction des contentions, respect du sommeil, lever précoce)
  - groupe témoin: prise en charge postopératoire classique (oxygénothérapie, douleur, équilibre hydro-electrolytique)
- Comparaison d'incidence et de durée du syndrome confusionnel entre les deux unités (Confusion Assessment Method) de J0 à la sortie
- Statistiques: test de Student et de Chi-2

# RESULTATS

Caractéristiques générales	Unité intervention 83 patients	Unité contrôle 85 patients	Analyse statistique
Age moyen (ans)	84,74 (74-101)	85,3 (75-101)	NS
Sexe féminin	68 (81,9%)	68 (80%)	NS
Vie en EHPAD	31 (37,3%)	20 (23,5%)	p=0,051
ADL	3,91 (0,5-6)	4,07 (0-6)	NS
Comorbidités (CIRS-G)	6 (0-15)	6 (2-17)	NS
Pathologie démentielle connue	33 (39,8%)	28 (32,9%)	NS
Traitements à l'entrée :			
Antidémientiel	25 (30,1%)	13 (15,3%)	p=0,02
Benzodiazépine	20 (24,1%)	28 (32,9%)	NS
Neuroleptique	9 (10,9%)	10 (11,8%)	NS
Hypnotique	29 (34,9%)	19 (22,3%)	NS
Antidépresseur	26 (31,3%)	21 (24,7%)	NS



# RESULTATS

	<b>Groupe témoin</b>	<b>Groupe intervention</b>	<b>Statistique</b>
Incidence du syndrome confusionnel	44 (51,8%)	24 (28,6%)	OR: 0,38
Durée moyenne du syndrome confusionnel (jours)	6,1	2,46	p<0,001
Durée moyenne de séjour (jours)	11,23	11,72	NS



## CONCLUSION

---

- Une prise en charge gériatrique postopératoire systématique réduit de 62% l'incidence du syndrome confusionnel chez les patients âgés hospitalisés en traumatologie
- **Nécessité d'une collaboration ortho-gériatrique**