

Frailty score

Consensus de sociétés savantes pour l'admission en unités aiguës et la réanimation des patients malades du COVID 19

Jeudi 17 juin 2021

Dr Claude Hautain

Urgences - CHU de Charleroi
Dir Med - Hainaut



Plan

- La Covid 19
- Situation d'exception
- L'expérience lombarde
- Consensus de sociétés savantes
- Frailty score
- Retex
- Futur?

La COVID 19



Histoire clinique & Physio-pathologie

- Affection virale à coronavirus
 - Sars COV 2
 - Départ à Wuhan
 - Arrivée en Italie
 - Pandémie
- Gouttelettes
 - Aérosol
 - Virose VAS
 - Différentes présentations
 - ARDS
 - Maladie thromboembolique

Situation d'exception



Situation d'exception

- Grande envergure
- Grande nombre de victimes
- Perte de chance
- Perte de compétence
- Dépassement du système de soins de santé
- Justice distributive

L'expérience lombarde



L'expérience lombarde

- Chance
- Préparation
- Caractéristiques de la réponse:
 - Pas de choix
 - Population la plus âgée d'Europe
 - Forte pression confessionnelle

Consensus

- 22 mars 2020
 - BESEDIM
 - BRC
 - Société belge de Soins intensifs
 - Société belge de Gériatrie

Consensus

- Principes généraux d'éthique
 - Sécurité équipe
 - Interêt du patient
 - ALS
- Justice distributive
 - Standard vs exceptionnel
- Approche spécifique en situation d'exception

Consensus

- Principes spécifiques
 - Discussion et plan pour chaque patient
 - Outcome fonctionnel
 - Frailty score
 - Co-morbidités
 - Covid / non covid
 - Team
 - NTBR / NT

Consensus

- COVID 19 avéré
 - ARCA extra-hospitalier non shockable
 - Shockable mais EPI
- Standard care: As long as possible

Frailty Score



Frailty Score

Score de Fragilité Clinique



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actifs** au-delà de la marche quotidienne.



4 Vulnérable - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragile - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Frailty Score

- Cut off:
 - 1 - 5
 - USI oui
 - H oui
 - 6
 - USI non
 - H oui
 - 7 et plus
 - USI non
 - H non

Conclusions



Conclusions

- Absence de dépassement
 - SAU
 - USI
 - Salle d'hospitalisation
- Support aux médecins
 - Juniors
 - Seniors
- Etudes sur l'ARCA en décembre 2020
- Avenir?

Questions

Merci de votre attention

Dr Claude Hautain



Références

1. Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation* 2015; 95:302–311
2. Biddison LD, Berkowitz KA, Courtney B, et al. Ethical considerations: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest* 2014; 146(4 Suppl):e145S–55S
3. Rockwood K, Song X, MacKnight C, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005; 173(5):489–495
4. Satkoske VB, Kappel DA, DeVita MA. Disaster Ethics: Shifting Priorities in an Unstable and Dangerous Environment. *Crit Care Clin.* 2019; 35(4):717–725
5. Somes J, Donatelli NS. Ethics and disasters involving geriatric patients. *J Emerg Nurs.* 2014; 40(5):493–496
6. Mezinska S, Kakuk P, Mijaljica G, Waligóra M, O'Mathúna DP. Research in disaster settings: a systematic qualitative review of ethical guidelines. *BMC Med Ethics.* 2016;17(1):62
7. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373–383