

TBS de Prévention somatique en psychiatrie

Reprise de tous les items de prévention générale

[TBS Prévention 2020 à débattre-éO-îdF](#)

Questions en cours

? Reprise des items TBS > 65 ans ?

- Dépistage fragilité
- ATCD Chute 12 mois
- Vit D Supplémentation
- Nb de Prod laitier/J
- FDR ostéoporose

-> Pour le moment non inclu

habitudes alimentaires

Ajouter

Périmètre abdominal

Périmètre abdominal en cm

Fréquence : annuel

Niveau d'affichage : "complet"

Informations/interprétations :

Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Recommandations labellisées par l'HAS Juin 2015

- Le périmètre abdominal : il se mesure en position debout, sans habit et sans ceinture, en expiration normale, le mètre ruban étant placé en antérieur au niveau de l'ombilic et sur les flancs à mi-chemin entre la dernière côte et la crête iliaque. La mesure du périmètre abdominal traduit l'obésité abdominale et l'obésité abdominale est un facteur de risque majeur d'infarctus du myocarde et de diabète type 2. Attention, dans certains cas, l'IMC peut être normal et le périmètre abdominal augmenté induisant un risque métabolique et cardio-vasculaire.

Principal risque : le syndrome métabolique

Le syndrome métabolique associe des anomalies clinico-métaboliques : obésité abdominale et hypertension artérielle avec des anomalies du bilan lipidique et glycémique.

Il est recommandé de repérer ces patients à risque majoré de développer des complications métaboliques et cardiovasculaires.

Définition du syndrome métabolique selon la Fédération Internationale du Diabète

Obésité abdominale

Définie par un tour de taille supérieur ou égal à 94 cm pour un homme et 80 cm pour une femme

Critère obligatoire (il existe des variations ethniques)

Au moins deux des quatre paramètres suivants :

- Triglycérides > 150mg/dl ou un traitement spécifique en cours
- HDL <40 mg/dl chez les hommes et < 50 mg/dl chez les femmes ou un traitement spécifique en cours
- Tension artérielle : ≥ à 130 mmHg pour la systolique et
- ≥ à 85 mmHg pour la diastolique

Ou un traitement spécifique en cours

- Hyperglycémie > 100mg/dl ou un traitement spécifique en cours d'un diabète type 2

Le syndrome métabolique est à repérer systématiquement car c'est un outil de prédiction de l'émergence d'atteintes coronariennes.

Il est nécessaire de repérer les différents groupes de patients à risque :

- Le groupe à haut risque (clozapine, olanzapine)
- Le groupe à moyen risque (rispéridone, quétiapine, amisulpride)
- Le groupe à faible risque (aripiprazole)

TBS

*Contact MT/interne

Nom long : Contact du Médecin Traitant par l'interne

Propositions : choix multiple

ContactMT

- Recherche de MT à faire
- Appel MT
- Courrier mail MT
- Rencontre MT
- Prévoir contact MT
- Pas besoin de contact MT ce jour
- Refus patient

Niveau d'affichage : "complet"

***Contact MT/patient**

Nom long : Contact du Médecin Traitant par le patient

Propositions : choix multiple

ContactMT-patient

- Pas de MT
- NSP
- MT non vu >2 ans
- MT suivi

Niveau d'affichage : "complet"

Fréquence : 6 mois

***Type Cs som CMP**

Nom long : Type de consultation somatique au CMP

Propositions : choix unique

TypeCsCMP

- 1ère CS
- Suivi prévention
- Suivi mal chronique
- Suivi prev et mal chronique
- Autre Cs

Niveau d'affichage : "complet"

Accord patient Psy

nom long : Accord du patient pour coordination CMP/interne/MT

- Coordination CMP-MT Accord
- Coordination CMP-MT Refus
- Stats anonymes Accord
- Stats anonymes Refus

Accord Fusion Dossier

- Fusion dossier Accord
- Fusion dossier Refus
- Fusion faite

Traitement neuroleptique

Définition :

Propositions : O_N_NSP

- Oui
- Non
- NSP

Commentaire :

Fréquence : sans (les arrêts sont rares, reste à ce que cet item soit renseigné au moins une fois)

Niveau d'affichage : systématique "essentiel"

Informations/interprétations :

Indications :

Traitement : Tolérance, Observance

Définition :

Propositions : ToléranceObservance

- Pas de pb
- Pb d'observance
- Pb de tolérance
- Pb de tolérance et observance

Commentaire :

Fréquence : annuelle

Niveau d'affichage : systématique "partiel"

Informations/interprétations :

Indications :

Signes extra pyramidaux

Nom long : Signes extra pyramidaux

Définition :

Paresthésies, tremblements, ataxie, déclin cognitif

1. Tremblement : C'est un des motifs de consultation les plus fréquents, mais il est inconstant.
2. Troubles de la marche : Le malade se plaint de faire des petits pas, d'avoir des difficultés à initier la marche.
3. La lenteur des gestes :La plainte porte surtout sur les gestes répétitifs, ou les gestes fins comme le fait de boutonner un vêtement, ou encore l'écriture (cf. infra micrographie)
4. Beaucoup d'autres motifs de consultation, plus rares, sont possibles :
 - douleurs d'un membre, dues à la rigidité (cf infra)
 - dysarthrie,
 - état dépressif

Le terme « syndrome extrapyramidal » est souvent confondu avec le syndrome parkinsonien. Toutefois, selon le Collège des enseignants de neurologie, le syndrome extrapyramidal est un ensemble de syndromes moteurs où l'on classe d'une part le syndrome parkinsonien et d'autre part les mouvements involontaires

De nombreux médicaments, dont les neuroleptiques, ont comme effet secondaire d'induire des symptômes extrapyramidaux (dyskinésie, etc.), réversibles (ou pas) à l'arrêt du traitement. Certains médicaments utilisés pour des indications somatiques sont des neuroleptiques (on parle alors de neuroleptiques cachés) : par exemple, le métoclopramide est utilisé comme antiémétique.

La maladie de Parkinson en représente la forme la plus caractéristique(mouvements anormaux, rigidité, contractures musculaires involontaires).

Propositions : choix multiple ; SignesExtraPyramidaux

- Tremblement
- Troubles de la marche
- Lenteur des gestes
- Rigidité
- Dysarthrie
- Dyskinésie
- Etat dépressif
- Autres
- Absent

Niveau d'affichage : "essentiel"

0

Apnée du sommeil

Position : Mettre après item paquet Années et avant ECG

Nom long : Dépistage de l'apnée obstructive du sommeil

Commentaire : Le dépistage peut être réalisé par des médecins formés à cela, généralement pneumologue, cardiologue ou ORL, et certains généralistes.

Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est une affection chronique caractérisée par un collapsus pharyngé répété au cours du sommeil responsable d'une hypoxémie intermittente, d'une fragmentation de sommeil et d'une hyperactivité du système nerveux autonome. L'obésité constitue le principal facteur de risque du SAHOS qui concerne potentiellement 2 à 5 % de la population adulte soit 1 à 3 millions de sujets en France.

https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974841/fr/apnee-du-sommeil

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1761160/fr/apnees-du-sommeil-de-nouvelles-recommandations-de-prise-en-charge-des-patients

Indication : **DANS LE CADRE DU DIABÈTE**, Il n'y a pas de recommandation sur la recherche systématique de l'apnée du sommeil dans le cadre du diabète ou de l'HTA, mais la prévalence chez les personnes en surpoids est élevée et les patients diabétique ou hypertendus ont justement une prévalence du surpoids élevée. Ainsi, devant un score d'Epworth haut ou de l'association de plusieurs symptômes (ronflements nocturnes constants, nycturie, somnolence diurne, sommeil considéré comme non réparateur, sensation d'étouffement nocturne), un dépistage du SAHOS doit être proposé (par polygraphie ventilatoire ou polysomnographie)

réponse / menu déroulant / Plusieurs réponses possibles

ApneeSommeil

- 1 Absent
- 1 Léger
- 1 Modéré
- 1 Sévère
- 2 Absence de traitement
- 2 Mesures hygiéno diététiques seules
- 2 Traitement positionnel
- 2 Orthèse d'avancée mandibulaire
- 2 VPPC

Fréquence : pas de fréquence.

Niveau d'affichage : "complet"

ECG de repos

Nom court : ECG

Propositions :

- Pas d'anomalie
- Anomalie inchangée
- Anomalie
- A faire

Commentaires :

- Rythme =
- Fréquence cardiaque =
- Durée de PR =
- Durée de QRS =
- Morphologie de QRS =
- Axe de QRS =
- Sokolow =
- Conduction =
- Repolarisation =
- Allongement QT/QTc =
- Autres commentaires =
- Conclusions =

Niveau d'affichage : systématique "essentiel"

Actes et prestations/Affections longue durée - Diabète de type 1 et diabète de type 2 - HAS Mars 2014 :

<http://www.has->

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_diab_actualis_3_juillet_07_2007_07_13_11_43_37_65.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_diab_actualis_3_juillet_07_2007_07_13_11_43_37_65.pdf)

Discussions

Recours au cardiologue

⇒ Tests fonctionnels :

maladie coronarienne, dernier bilan datant de plus de 2 ans
si symptômes, signes cliniques et/ou anomalies à l'ECG
en l'absence de symptômes si risque cardio-vasculaire élevé
exercice physique d'intensité élevée

HTA non contrôlée à 6 mois sous trithérapie, après avoir vérifié la bonne observance et l'HTA en ambulatoire

Patients asymptomatiques à risque cardio-vasculaire élevé pour lesquels la réalisation de tests fonctionnels et le recours au cardiologue peuvent être justifiés : AOMI, AVC, protéinurie, 2 autres facteurs de risque cardiovasculaire associés au diabète
(proposition du groupe de travail à partir des recommandations de l'ACSM ADA 2010 et de l'ESC EASD 2013)

Ce qu'il faut éviter

Dépister systématiquement l'ischémie myocardique silencieuse par les tests fonctionnels (ADA 2013).

Le GUIDE PARCOURS DE SOINS DIABÈTE DE TYPE 2 DE L'ADULTE-HAS Mars 2014. : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-04/synthese_guide_pds_diabete_t_2_web.pdf

Intervalle QT

Nom court : QT

Réel

unités : milliseconde

niveau d'affichage : complet

Commentaire :

Définition :

Indication (TBS Prévention en psychiatrie) :

Définition QT

Temps qui sépare le début de la dépolarisation du myocarde ventriculaire (début du complexe QRS) de la fin de la repolarisation (fin de l'onde T). L'intervalle Q-T (ou QT) correspond donc à la durée de la systole électrique du ventricule.
<https://www.e-cardiogram.com/intervalle-qt-1-generalites/>

Comment le mesurer ?

Mesure au repos, dans un état physiologique stable, dans la dérivation où le QT est le plus long et l'onde T la plus visible (généralement DII, ou V5) <https://www.e-cardiogram.com/intervalle-qt-1-generalites/>

On le corrige avec différentes formules possible (<http://medicalcalcul.free.fr/qtcorrige.html> ou

<https://www.thecalculator.co/health/QTc-Calculator-385.html>)

On parle de QT long si le QTc est > 450 ms (homme) ou > 470 ms (femme). Des valeurs comprises entre 430-450 ms chez l'homme et 450-470 ms chez la femme doivent être considérées comme « borderline »

« Les facteurs de risque principaux pour allonger l'intervalle QT sont la polymédication, un traitement de méthadone (mélange racémique avec S-méthadone), une hypokaliémie, une hypomagnésémie, des antécédents cardiovasculaires et la présence d'un QT long congénital »

« La surveillance de l'intervalle QT lors de l'introduction de médicaments psychotropes connus pour allonger l'intervalle QT et dans les situations cliniques à risque est recommandée » (<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-106/surveillance-de-l-intervalle-qt-chez-le-patient-psychiatrique>)

Le principal risque d'un QT long est la torsade de pointe et l'arrêt cardiaque.

En cas de QT long, il y a de nombreuses interactions médicamenteuses à risque : http://fmed.univ-tlemcen.dz/ressources/documents_actualites_scolimed_174.pdf

Attention notamment en pratique courante à ces traitements dont l'association aux torsades de pointe est démontrée (liste non exhaustive) :

- Haloperidol, Chlorpromazine
- Méthadone
- Fluconazole
- Domperidone & Ondansetron
- Citalopram et Escitalopram
- Les macrolides et les quinolones

Indication spirométrie

Nom long : Indication de la spirométrie

Propositions : choix multiple

Resultats_spirometrie

- Pas d'indication
- Asthme
- BPCO
- Tabac
- Autre

Informations :

Intérêt : connaître les indications de nos spirométries

Pas de spirométrie si suspicion d'une maladie pulmonaire restrictive : maladie pulmonaire connue, chirurgie thoracique, maladie neurologique → PLETHYSMOGRAPHIE = EFR

Asthme : utilité de la spirométrie

- Pas d'Asthme
- Diagnostic
- Suivi : évaluer le contrôle de l'asthme = efficacité du traitement de fond; envisager d'arrêter un traitement de fond (une fois par an HAS 2004)
- Prévention du mésusage des traitements inhalés

- Autre

Le diagnostic précoce de la BPCO permet :

- Pas de BPCO
- Une aide au sevrage tabagique, impact de la mesure de l'âge pulmonaire(1,2)
- Un traitement inhalé approprié
- L'insérer dans un parcours de soins (recours au pneumologue, tabacologue, rééducateur fonctionnel, kinésithérapeute ...)
- Mieux reconnaître et mieux traiter les exacerbations
- Autre

Tabagisme : conditions de la spirométrie de dépistage :

- Femme et > 15PA
- Homme et > 20PA
- ou 40 ans et si à l'âge de 40 ans > 10PA
- Autre

Niveau d'affichage : "partiel"

Résultats spirométrie

Resultats_spirometrie

A partir du TBS Spirométrie

Proposition :

- Non interprétable
- VEMS/CV < 70% sd obstructif réversible
- VEMS/CV < 70% sd obstructif non réversible
- VEMS/CV < 70% sd obstructif partiellement réversible
- Pas de TVO : VEMS/CV > 70%

+ Conclusion clinique en texte libre : exemple asthme équilibré, arrêt du pulmicort

Troubles du transit

Nom long : Troubles du transit

Propositions : choix multiple

TroublesTransit

- Absent
- Constipation
- Diarrhée
- Alternance constipation diarrhée

Fréquence : annuelle

Niveau d'affichage : "essentiel"

Vaccin HVB

Nom long : Vaccin HVB

Propositions : choix simple

- 1ère injection faite
- 2ème injection faite
- 3ème injection faite
- Immunsation sérologique
- À faire
- Non concerné
- Refus

Fréquence : non

Niveau d'affichage : "essentiel"

Mesure de protection juridique

- Non
- En cours
- Curatelle
- Tutelle
- Tutelle renforcée

Information :

Manière de bien le noter dans éO : Doit être noté dans le volet Prise en Charge (sous le volet historique) en faisant bien le lien avec le "Correspondant" : le tuteur doit avoir une fiche dans le répertoire avec les moyens de le contacter.

Organisation interne

TBS prévention psychiatrie

- suivi de pb des Cion par l' interne et par l'IDE??

Les risques et maladies cardiovasculaires doivent être notés de manière codée dans l'historique :

Liste des codes à avoir en favoris au niveau de l'interne.
maladie cardiaque, diabète, dyslipidémie (favoris codage)

~~ATCD syncopes~~

~~FdR d'arythmie~~

FdR thrombo emboliques

CR ECG que l'on peut/doit

- **trouver dans le commentaire dans le TBS (?)**
- **donner au patient avec le tracé**
- **inclure dans la consultation de synthèse; sinon doit pouvoir être imprimé et joint au VMS à destination des MT/Psychiatre/cardiologue si besoin**

Nom :

Prénom :

Résultat ECG réalisé le :

- Rythme =
- Fréquence cardiaque =
- Durée de PR =
- Durée de QRS =
- Morphologie de QRS =
- Axe de QRS =
- Sokolow =
- Conduction =
- Repolarisation =
- Allongement QT/QTc =
- Autres commentaires =
- Conclusions =

Tampon du Dr ?