

LES CHUTES CHEZ LA PERSONNE AGÉE

Réseau Géroto 15.7

Chuter n'est jamais « normal » pour l'âge, donc chaque chute nécessite réflexion.

D'où la nécessité d'une approche globale prenant en compte les facteurs de risque ; le vieillissement physiologique, les pathologies associées, les médicaments et les facteurs environnementaux. La chute est souvent révélatrice d'un état pathologique ou polypathologique méconnu.

Les conséquences des chutes sont lourdes par le risque de fracture mais encore plus par le risque de phobie de la chute (syndrome post-chute) précipitant l'institutionnalisation. La moitié des personnes âgées de plus de 80 ans chutent par an. Après une chute, le risque de décès est multiplié par 4 dans l'année.

En conséquence, il est important de repérer et d'évaluer les personnes à risque :

- En consultation de médecine générale, demander à tous les patients s'ils ont fait une chute dans l'année.
- Evaluer les facteurs de risque ;
 1. pathologies neurosensorielles, maladie de Parkinson, démence à corps de Lewy, dépression, pathologies cardiovasculaires, valvulopathies, hypotension orthostatique, incontinence urinaire...
 2. troubles de la motilité et neuromusculaire ; sarcopénie, troubles posturales, troubles de la marche.
 3. troubles sensoriels
 4. polymédication
 5. facteurs environnementaux ; habitat mal adapté
- Réaliser des tests simples, indispensable en cas de chute signalée
 1. appui unipodal 5 secondes
 2. résistance à la poussée sternale
 3. Timed get up and go ; lever d'une chaise avec accoudoir, faire 3 m, ½ tour et se rasseoir. Normal si <15 secs, si >30 secs risque de chute.
 4. test de marche avec épreuve de parole (walking and talking test)

QUE FAIRE DEVANT UNE CHUTE ?

- éliminer une fracture
- examiner le patient à la recherche de signe neurologique ou cardiaque justifiant son hospitalisation (voir aide décisionnelle après une chute)
- **en l'absence d'indication précise, ne pas hospitaliser en urgence ++**
- faire remarquer le patient le plus rapidement possible
- en fonction de l'évaluation clinique, bilan biologique et/ou radiologique
- si besoin renforcement des aides professionnelles
- mettre en place une prévention des chutes
- instaurer une prise en charge de kinésithérapie
- modifications environnementales (dégager les espaces de circulation, éclairage suffisant, barre d'appui dans les toilettes, chaise percée, chaussures adaptées...)
- modifications de l'ordonnance
- avis spécialisé si besoin

Ordonnance de kinésithérapie type

Urgent faire pratiquer par un kinésithérapeute 15 séances de rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination, cotation AMK 9, à domicile, à raison de 5 séances par semaine la première semaine.

On peut préciser ;

En position assise : stimulation des réactions d'équilibre, stimulation proprioceptives des membres inférieurs, travail des transferts..

En position debout : exercices de contrôle de la marche, travail de temps unipodal, réentraînement à l'effort, relevé du sol..

Travail à l'extérieur : escaliers, terrain accidenté..

L'exercice physique est un élément essentiel de la prévention des chutes.

AIDE DECISIONNELLE DEVANT UNE CHUTE

IDENTITE :

I.1 Nom :

Prénom :

I.2 Age :

I.3 Vit seul(e) : Oui Non

A CIRCONSTANCES DE LA CHUTE

Identité de la personne qui a constaté la chute :

Institution :

Service :

Fonction :

Médecin traitant :

1. Circonstance de la chute :

Date :

Nombre :

1.1 Décrite par le patient :

Oui

Non

1.2 Et/ou constaté par un tiers :

Oui

Non

1.3 Personnel présent au moment de la chute :

Oui

Non

1.4 Famille présente au moment de la chute :

Oui

Non

2. Lieu de la chute :

2.1 Chambre

2.6 Cuisine

2.2 Salle de bains

2.7 Toilettes

2.3 Salle à manger

2.8 Couloir

2.4 Voie publique

2.5 Près du domicile :

3. Chute du lit :

3.1 Sans intention de se lever

3.4 Contention mise

3.2 En voulant se lever

3.5 Difficiles à préciser

3.3 En voulant se coucher

4. Chute d'une chaise ou d'un fauteuil :

4.1 Sans intention de se lever

4.4 Contention mise

4.2 En voulant se lever

4.5 Difficiles à préciser

4.3 En voulant s'asseoir

5. Chute au cours de la marche :

5.1 Sans aide

5.6 Lors de l'habillage ou du déshabillage

5.2 Accompagné(e) d'une personne

5.7 Chute impliquant un tiers, préciser :

5.3 Avec une aide technique à préciser :

5.8 Autres circonstances, préciser :

.....

5.4 Pendant la toilette.

5.5 En se rendant ou en revenant des toilettes

6. Danger identifié dans l'environnement :

6.1 Sol mouillé

6.3 Eclairage insuffisant

6.5 Mauvais chaussage

6.2 Déchets ou objets au sol

6.4 Freins non bloqués

6.6 Autre,

préciser :

