

LES CHUTES DE LA PERSONNE AGEE

DEFINITION ET IMPORTANCE DU PROBLEME

Personne âgée : à partir de 65 ans mais le risque est vraiment significatif à partir de 75 ans
Chute répétée : au moins deux chutes sur une période de 12 mois.

10000 morts par an en France chaque année sont liées à une chute.
Après une chute risque très majoré de récurrence :

- >>>Peur de retomber > on reste chez soi, on ne marche plus, on déprime, sarcopénie ...
- >>>Régression physique et psychologique >> fragilité et risque de chutes +++
- >>>Perte autonomie >>>Une chute, chez une personne âgée, n'est jamais banale

CAUSES DE LA CHUTE

1-Les causes endogènes:

- La fragilité**

- Evaluée par l'EGS :Evaluation pratiquée systématiquement à l'entrée et réévaluée périodiquement.
- La fragilité crée les conditions du risque de chute

- Les maladies préexistantes** : AVC, Hypotension ...

2-Les causes externes, accidentelles,

- Encombrement du local, sol glissant, mauvais chaussage

BILAN DE LA CHUTE

Gravité immédiate : on recherche

- 1-des blessures (fractures, luxations, plaies),
- 2-l'état de la conscience : confusion, lipothymie, syncope.
- 3-la durée séjour au sol.

Les circonstances de la chute : Causes matérielles ayant pu favoriser la chute : chaussage, encombrement du local, sol glissant, ... à noter sur la fiche de chute.

Gravité liée à la maladie causale :

AVC, Troubles du rythme, IDM, Hypoglycémie, médicaments anticoagulants ?

Eventuellement examen médical, clinique et para clinique .

Risques de récurrences (lié à la maladie causale ou à la désadaptation du sujet).

Ya-t-il une augmentation du nombre des chutes ces derniers temps ?

CONSEQUENCES DE LA CHUTE

PSYCHIQUES ET PSYCOMOTRICES

- Peur de la chute >>> perte de confiance.
- Une première chute multiplie par 20 le risque de tomber de nouveau.
- Perte d'autonomie : 1/3 des chuteurs sont institutionnalisés dans l'année.
- Syndrome post chute : **C'est une urgence gériatrique**

Syndrome post chute :

Définition

C'est un ensemble de troubles psychologiques, de l'équilibre et de la marche observés après une chute alors que les examens (clinique et radiologique) ne décèlent pas de problème traumatique. Tout se passe comme s'il se produisait une véritable blocage des automatismes de l'équilibre et de la marche.

DEPISTAGE DES RISQUES DE RECIDIVE

Causes prédisposantes : Age, fractures préexistantes, troubles de la marche, médicaments psychotropes et cardio-vasculaires, troubles de la vue ...

Causes précipitantes : Hypotension orthostatique, confusion mentale, vertiges, hypoglycémie, environnement (éclairage, encombrement de la chambre, chaussures).

PREVENTION après évaluation.

Evaluation multidimensionnelle : générale et adaptée :

« Avez-vous fait une chute durant l'année passée ».

Impossibilité de se relever du sol spontanément

Et différents tests pratiqués par le médecin

Prise en charge:

Maintien activité physique adaptée : c'est une recommandation primordiale. +++++

Rééducation : Importance d'une prise en charge soigneuse, équilibration, tonification musculaire, apprendre à se protéger avec les mains en cas de chute, apprendre à se relever seul.

Plus généralement :

Adaptation du logement et des locaux

- Espace de déambulation sans obstacle.
- Eclairage suffisant (la nuit en particulier).
- Rampes dans les couloirs, escaliers.
- Sol non glissant et antidérapant.
- Barre de maintien (wc, salle de bains).
- Rehaussement WC Fauteuils et chaises stables avec accoudoirs et hauteur d'assise adaptée au résident
- Lit à hauteur variable
- Bonne accessibilité des étages
- Appel Malade facile à utiliser donc accessible
- Signalisation visible et lisible

Formation du personnel :

- Sensibiliser au problème.
- Rappel des bonnes attitudes et stratégies pour effectuer les transferts.
- La verticalisation.
- L'accompagnement à la marche.

Enfin

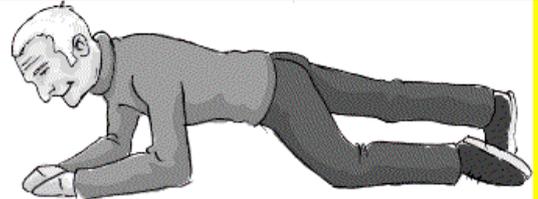
- Vérification de l'orthopédie et du chaussage.
- Lutter contre la douleur articulaire.
- Outils d'aide à la marche : Cadre de marche, cannes ...
- Eviter le plus possible la contention : c'est une entrave à la liberté individuelle. C'est une source de déconditionnement physique, et de l'apparition d'une confusion mentale qui sont à l'origine d'un risque élevé de chutes.

Comment se relever après une chute ?

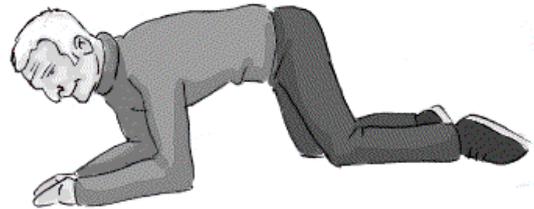
Allongé(e) sur le dos, basculez sur le côté en ramenant le bras opposé



Relevez-vous en prenant appui sur les deux coudes et sur le genou. En appui latéral, ramenez une jambe vers le haut



Mettez-vous à quatre pattes



Prenez appui, sur une chaise par exemple, pour vous relever en douceur.

