

CHUTES

PROBLÈME

Les chutes sont une cause fréquente de traumatisme grave et de décès chez le sujet âgé. Aux États-Unis, quarante pour cent des résidents d'établissements de soins font une chute chaque année. Il en résulte des fractures (jusqu'à 5 % des cas) et des lésions des tissus mous dans 15 % des cas. En outre, la plupart des personnes âgées ont peur de tomber, ce qui peut limiter leurs activités.

Une unique cause potentielle de chute n'est identifiable que dans environ 1/3 des cas, alors que dans les autres cas, plus d'un facteur de risque est impliqué. Les facteurs de risque intrinsèques sont ceux qui sont liés aux maladies de la personne et à leurs répercussions fonctionnelles. Les facteurs de risque extrinsèques comprennent les effets indésirables des médicaments, l'utilisation d'aides techniques pour marcher et de moyens de contention, et des facteurs environnementaux.

Ce protocole vise à identifier et évaluer les résidents ayant fait une chute et ceux qui présentent un risque de chute élevé.

SIGNAUX D'ALARME

Tout résident étant tombé ne serait-ce qu'une fois présente un haut risque de faire d'autres chutes, à moins que les causes sous-jacentes n'aient été identifiées et éliminées. Au cas où il existerait un risque d'autres chutes, il est bon de faire un bilan.

1. Chute dans les 30 derniers jours [**K2a coché**]

2. Chute il y a 31 à 180 jours [**K2b coché**]

Chez les sujets à haut risque de chute et qui ne sont pas encore tombés, l'identification et la prise en compte des facteurs de risque est également une démarche préventive importante : le risque est maximal si les 3 facteurs de risque du signal d'alarme numéro 3 ci-dessous sont réunis. Une personne âgée réunissant les trois risques a une probabilité proche de 100 % de chuter dans les 6 prochains mois, à moins que les risques n'aient pu être réduits. Dans les cas de risques élevés de chute(s) initiale(s), il est bon de faire un bilan :

3. Pas de chute antérieure [**K2a, K2b = non cochés**] **ET DEUX OU PLUS** des conditions suivantes :

- Prise de médicaments psychotropes [**O4a, O4b ou O4c = 1-7**]

- Troubles de l'équilibre [**E4a ou E4j = cochés**]

- État grabataire ou héli/tétraplégie ou incapacité des membres inférieurs [**E4b ou E4d ou E4e ou E4h = cochés**]

DIRECTIVES

Afin de prendre une décision au sujet d'un plan de soins, commencer par vérifier la présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque majeurs cités dans la "clé de lecture du protocole". Cela vous permettra d'obtenir des informations sur la nature du risque ou le type de problème.

Y a-t-il des antécédents de chutes ou la chute était-elle un événement isolé ?

Se reporter au recueil de données, aux renseignements de la famille et aux rapports d'accident.

Facteurs de risque intrinsèques :

Vérifier la présence ou non des rubriques de la clé de lecture du protocole, dans les domaines cités ci-dessous. Chacun d'eux constitue un problème de santé ou une maladie susceptible de provoquer des chutes, et doit être pris en compte pour prévenir d'autres chutes.

- cardio-vasculaires
- neuromusculaires, fonctionnels
- locomoteurs
- relatifs à la perception
- psychiatriques, cognitifs

Facteurs de risque extrinsèques :

En modifiant certains de ces facteurs de risque, il est possible de diminuer le risque de chute.

- Médicaments.

Certains peuvent causer des chutes par divers mécanismes, tels qu'hypotension, rigidité musculaire, troubles de l'équilibre et autres effets indésirables de type extra pyramidal (p. ex., des tremblements) et une baisse de la vigilance. Ces médicaments sont les neuroleptiques, les anxiolytiques et somnifères, les antidépresseurs, les médicaments cardio-vasculaires et les diurétiques.

- Ces médicaments ont-ils été administrés avant ou après la chute ?
- Si c'était avant, dans quel délai avant la chute ont-ils été administrés pour la première fois ?

- Aide technique à la marche et moyens de contention

- Si la personne qui tombe (ou présente un risque de chute) utilise une aide technique pour marcher, observez la manière dont la personne l'utilise.
- Reportez-vous au recueil de données et au dossier pour déterminer si des moyens de contention ont été utilisés avant la chute et s'ils ont pu contribuer à la chute (p. ex., en provoquant une perte d'indépendance ou une aggravation de l'agitation).

- Risques liés à l'environnement et à la situation

De nombreux dangers environnementaux facilement modifiables tels qu'un mauvais éclairage, un tapis à motifs (induisant des illusions d'optique) ou des meubles incorrectement disposés peuvent causer des chutes aussi bien chez des sujets âgés en relativement bonne santé que chez des sujets fragiles. Monter sur un tabouret ou descendre des escaliers (activité à risque) sont des exemples de risques liés à une situation.

- Chez ceux qui sont déjà tombés, passer en revue les circonstances de la chute

Tenter de récolter des informations sur la chute la plus récente. Ces informations comprennent :

- L'heure, le délai depuis le dernier repas.
- Le type d'activité (habituelle ou inhabituelle).
- Le mouvement : station debout, marche, le fait de saisir un objet (placé haut ou bas), le fait d'être dans un endroit bondé, le fait de répondre à un besoin urgent d'uriner ou de déféquer.
- Un sol éblouissant ou mouillé, des objets inhabituels sur le passage, de nouveaux meubles ou d'autres changements de l'environnement.
- Plusieurs chutes dans des circonstances analogues décrites ci-dessus.
- Si vous savez ce que le résident était en train de faire lors de la chute, lui demander de reproduire cette activité et l'observer (s'assurer qu'il ne fasse pas de chute pendant l'examen).

Mesurez les signes vitaux :

- Si la personne n'a PAS subi de traumatisme grave (fracture du col fémoral ou d'une extrémité inférieure), mesurez tout de suite après la chute la pression artérielle et le pouls en position couchée, puis debout.
- Reproduisez les circonstances de la chute (p. ex., si la personne est tombée 10 minutes après avoir mangé un grand repas), observez les signes vitaux la minutes après que la personne a mangé.
- Mesurez la pression artérielle et le rythme cardiaque en position couchée, PUIS debout après 1 et 3 minutes ; notez la température et la fréquence respiratoire.

Pour les personnes à risque de chutes, passer en revue les facteurs environnementaux et de situation et déterminer si des modifications sont nécessaires.

- Observez le schéma habituel d'interaction entre la personne et son environnement : la manière de sortir du lit, de marcher, de se tourner, de se lever et se rasseoir, d'utiliser les toilettes.
- Demandez à la personne de sortir du lit, de marcher quelques mètres, de faire un tour complet sur elle-même, de se lever d'une chaise sans s'appuyer sur les accoudoirs (bras croisés) et d'utiliser les toilettes.