

La prévention des chutes des personnes âgées

PROMOTION AS

BLOC 2 MODULE 5

Présentation

- ❖ 12 000 décès /an = première cause de mortalité accidentelle chez la personne âgée
- ❖ Répercussions dramatiques en terme de dépendance
- ❖ Définition: « perte brutale et totalement accidentelle de l'équilibre postural lors de la marche ou de la réalisation de toute autre activité et faisant tomber la personne sur le sol ou toute autre surface plus basse que celle où elle se trouvait. »



Conséquences

❖ sur le plan médical:

- ✓ fractures (du col du fémur dans un tiers des cas), favorisées par une fragilité liée à la présence d'une ostéoporose
- ✓ luxations, entorses
- ✓ des plaies et des hématomes
- ✓ des dégradations liées à l'hospitalisation (escarres, dénutrition,...)
- ✓ une baisse de la mobilité avec une perte des capacités fonctionnelles et une plus grande dépendance > hébergement en institution

Conséquences

- ❖ sur le plan psychosocial:
 - ✓ sensation de non-maitrise de son corps (qui affecte l'image de soi)
 - ✓ sensation de vulnérabilité avec repli sur soi et anxiété
 - ✓ sentiment de honte
 - ✓ crainte d'une nouvelle chute

Facteurs favorisants

❖ liés à l'âge:

- ✓ diminution de la sensibilité: baisse de l'appréciation de la position et du déplacement du corps = troubles de l'équilibre
- ✓ baisse de la vue
- ✓ diminution des capacités d'adaptation : baisse du temps de réaction lors de survenue d'éléments dans le champ visuel et lorsque la personne fait plusieurs choses en même temps
- ✓ perte de la masse et de la force musculaire

Facteurs favorisant

❖ liés aux pathologies et aux médicaments:

- ✓ les affections de l'appareil locomoteur: arthrose, déformation des pieds, port de prothèse de hanche ou genou
- ✓ les troubles visuels: cataracte, glaucome, DMLA
- ✓ les affections neurologiques: AVC, maladie de Parkinson
- ✓ les troubles cognitifs et démences (défaut de vigilance, mauvaise évaluation des situations, dénutrition, altération de la motricité, déambulation,...)
- ✓ les troubles urinaires: incontinence par besoin impérieux d'uriner
- ✓ l'hypotension: étourdissements, malaises
- ✓ les troubles alimentaires: déshydratation, dénutrition ou infectieux = faiblesse générale
- ✓ les médicaments: psychotropes, neuroleptiques, traitements cardiaques, antihypertenseurs, antidépresseurs, traitements hypoglycémiant

Facteurs favorisant

❖ le syndrome post-chute:

Ensemble de troubles psychologiques (perte de confiance), de l'équilibre et de la marche dans les jours suivants la chute.



Facteurs favorisants

❖ liés aux comportements:

- ✓ activité physique insuffisante : activité physique permet de maintenir les capacités fonctionnelles, l'équilibre et la mobilité; prévient l'ostéoporose; limite l'atrophie musculaire
- ✓ dénutrition chronique: entraîne une diminution de la masse musculaire et une faiblesse générale; de plus, le muscle forme un coussin protecteur qui réduit l'impact de la chute sur l'os
- ✓ consommation d'alcool: altère le fonctionnement du système nerveux, l'équilibre, la marche et les fonctions cognitives

Facteurs favorisants

❖ liés à l'habitat et à l'environnement



La prévention des chutes

- Quelles sont les actions que vous pouvez proposer ?



La prévention des chutes

❖ Dans les EHPAD, la prévention des chutes est un véritable enjeu pour assurer la plus grande autonomie et la meilleure qualité de vie aux résidents.

❖ Evaluation du risque:

- ✓ personnes à risque
- ✓ recherche d'antécédents de chute
- ✓ tests : Timed up and go, appui unipodal, ...

La prévention des chutes

- ❖ inciter à l'activité physique ou s'assurer d'une mobilisation au moins 2 fois par jour
- ❖ en cas de chute, écouter, réconforter et prendre en compte une éventuelle peur d'une récurrence
- ❖ aider la personne à utiliser les matériels d'assistance (cannes, déambulateurs,...)
- ❖ apprendre à se relever
- ❖ attention aux levées nocturnes

La prévention des chutes

- ❖ proposer des aides techniques dans la douche ou la baignoire (planche de baignoire, tabouret de douche, barres d'appui, tapis antidérapants)
- ❖ améliorer l'éclairage
- ❖ vérifier l'état du sol

La prévention des chutes

- ❖ chaussures appropriées
- ❖ soin des pieds
- ❖ vêtements adaptés et faciles à retirer
- ❖ bilan ophtalmologique
- ❖ vérification du port de la correction prescrite
- ❖ vérification de l'état des lunettes et de leur propreté

La prévention des chutes

- ❖ recherche clinique de dénutrition
- ❖ surveillance de la consommation alimentaire
- ❖ recherche clinique de déshydratation
- ❖ hydratation régulière et surveillance
- ❖ information du patient/de ses proches concernant les risques liés aux traitements

La prévention des chutes

- ❖ éliminer les obstacles sur le parcours
- ❖ mettre à proximité les objets personnels et la sonnette
- ❖ adapter la hauteur du lit
- ❖ activer les freins de lit et de fauteuils
- ❖ choisir un fauteuil adapté avec une assise surélevée (idem pour le siège des toilettes), préférer les sièges avec accoudoirs, des fauteuils électriques releveurs,...

La question délicate de la contention

- ❖ La contention est une entrave à la liberté de la personne qui ne doit être décidée que dans des cas exceptionnels et de façon ponctuelle.



Apprendre à se relever après une chute



1 - Allongé(e) sur le dos, vous basculez sur le côté en ramenant le bras opposé.



2 - En appui sur le côté, ramenez une jambe vers le haut.



3 - Relevez-vous et prenez appui sur les 2 coudes et sur le genou.



4 - Mettez-vous à quatre pattes.



5 - Prenez appui (sur une chaise par exemple) pour vous relever en douceur.

Bibliographie

- ❖ HAS – Synthèse personnes âgées à risque de chute
- ❖ Solidarités. Gouv – Plan antichute des personnes âgées