

Item128-Troubles de la marche et de l'équilibre

Objectifs CNCI		
- Particularités chez le sujet âgé et argumenter le caractère de gravité des chutes et décrire la prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<p>- RPC: La prévention des chutes chez la personne âgée / HAS / 2005- CC: Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées / HAS / 2009</p>	<p>- FdR intrinsèques(5) / extrinsèques(2) - Causes = modèle 1+2+3 de Bouchon - Etiologies: neuro / CV / loco / métabolique - C°: fracture / HSD / déshydratation - Station monopodale / up & go test - Syndrome post-chute / dépression - P°: iatro / env. / FdR / kiné / psy - Humaines / techniques / financières</p>	<p>- Prise médicamenteuse - Hypotension orthostatique - Glycémie capillaire - Plaie cutanée = SAT-VAT - NPO traitement étiologique de la chute - Lever précoce / kinésithérapie - Prévention au décours (6)</p>

Généralités

Epidémiologie

- Chutes = 30% des hospitalisations après 65ans: 2M patients/an (!)
- Mortalité dans l'année: RRx4 / 10 000 décès/an directement liés
- **Facteurs de risque de chute +++ (!! [La prévention des chutes chez la personne âgée / HAS / 2005](#))**
 - **Facteurs intrinsèques**
 - Age élevé (> 80ans)
 - Antécédents de chute +++ (RR x20)
 - Pathologies spécifiques (Parkinson, démence..)
 - Troubles locomoteurs ou neuro-musculaires
 - Déficit sensoriel: baisse d'acuité visuelle
 - Prise de médicaments: polymédication (> 4) / psychotropes
 - **Facteurs extrinsèques**
 - Environnementaux: tapis / éclairage / sol glissant, etc.
 - Comportementaux: alcool / sédentarité / malnutrition

Physiopathologie: modèle 1+2+3 (Bouchon) +++

(cf [La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques.](#))

- « 1°: Vieillesse normale
 - sarcopénie = faiblesse musculaire
 - ostéopénie = fragilité osseuse
 - ↓ acuité visuelle et auditive / &uarr, temps de réaction
- « 2°: Pathologies chroniques sous-jacentes
 - neuro-psychiatriques: vasculaires / neurodégénératives / dépression
 - ostéo-articulaires: ostéoporose / arthrose / raideurs
 - ophtalmologiques: cataracte / DMLA / glaucome
 - cardio-pulmonaires: ICC / IRespC
 - dénutrition: IMC < 21kg/m2
- « 3°: Causes précipitantes (= étiologie) (5)
 - **environnement**: tapis / chaussures / obstacle, etc.
 - **iatrogénique**: prise médicamenteuse
 - cardiologiques: TdC-TdR / **hypotension orthostatique** / IDM / ACFA
 - neurologiques: AVC / crise épileptique / confusion / HSD

- métaboliques: **hyponatrémie** / hypoglycémie / DEC / **anémie**

Marche typique du sujet âgé

- Elargissement du polygone de sustentation
- Diminution du temps d'appui unipodal
- Diminution de la longueur du pas / rythme / amplitude
- Diminution de la rotation du tronc et du ballant des bras

Etiologies

Prise médicamenteuse (A savoir !)

- Sédatifs: BZD / hypnotiques (par baisse de la vigilance)
- Neuroleptiques: donnent un syndrome parkinsonien (akinésie)
- Anti-hypertenseurs: BB / IEC / ARA2...(hypotension orthostatique)

Environnement +++

- Obstacles: tapis / baignoire / fauteuil ou toilettes trop haut ou bas
- Chaussures inadéquates / éclairage insuffisant, etc.

Trouble de la marches et de l'équilibre

(cf [Troubles de la marche et de l'équilibre.](#))

- **causes neurologiques**: séquelle d'AVC / Parkinson / neuropathie, etc.
- **causes ostéo-articulaires**: arthrose / séquelle de fractures, etc.
- **causes psychogènes**: syndrome post-chute / « marche précautionneuse »

Etiologies cardio-vasculaires

- Hypotension orthostatique (A savoir !)
- Syncope (sur troubles de la conduction par exemple)

Etiologies métaboliques

- Hypoglycémie / hypercalcémie / dyskaliémies

Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire (5)**
 - **Terrain**: âge / pathologies chroniques / **autonomie** / **atcd de chute** +++
 - **Prises**: médicamenteuses (psychotropes) et toxiques (alcool) (A savoir !)
 - **Anamnèse**: **circonstances**: mécanique ou malaise / **heure**: temps resté à terre / heure du dernier repas
 - **Signes fonctionnels**: douleur / céphalées / dyspnée / signes urinaires..
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes**
 - Température / PA-FC / FR-SpO2 / **glycémie** capillaire (A savoir !)
 - **Retentissement**: **rechercher des complications** (A savoir !)
 - **traumatiques**: fractures (hanches +++) / HSD / plaie cutanée
 - **immobilisation**: escarre / MTEV / DEC / rhabdomyolyse / inhalation..
 - **psychologique**: Sd post-chute / anxiété / dépression / rassurer le patient
 - **Orientation étiologique clinique**
 - **examen neurologique**
 - Examen de la marche et de l'équilibre (cf [Troubles de la marche et de l'équilibre.](#))
 - Recherche systématique de troubles cognitifs: **MMS** (cf [La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique.](#))
 - **examen cardiologique**
 - Recherche d'une **hypotension orthostatique** (A savoir !)
 - Recherche d'arythmie / bradycardie / souffle / pouls
 - **examen ostéo-articulaire**
 - **Amplitudes** articulaires passives et actives +++
 - Recherche raideurs / positions vicieuses, etc
 - **examen neurosensoriel**
 - Rechercher une baisse de l'acuité **visuelle** ou auditive
 - **examen abdominal**
 - Rechercher un fécalome / un globe vésical
 - **Evaluation du risque de récurrence** (cf infra)
 - Rechercher les facteurs prédictifs de récurrence

- Tests cliniques: appui monopodal / up and go, etc.

Examens complémentaires

- Pour évaluation du retentissement
 - Bilan métabolique: NFS / ionogramme / créatinine / CPK
 - Radiographie de thorax (cf pneumopathie d'inhalation)
 - Radiographies standards de toute zone douloureuse
 - TDM cérébrale en cas de signes neuro ou de trauma crânien +++
- Pour diagnostic étiologique
 - **ECG** de repos (*A savoir !*)
 - **Glycémie** veineuse (*A savoir !*)

Complications

Complications traumatiques

- **Fractures +++**
 - ~ 10% des chutes du sujet âgé / perte d'autonomie et surmortalité
 - → 1/3 de fractures de l'extrémité supérieure du **fémur** (cf **Fractures fréquentes de l'adulte et du sujet âgé - Extrémité supérieure du fémur.**)
- **Hématomes**
 - Superficiels (cutanés) et profonds / recherche traitement anticoagulant +++
 - → hématomes cérébraux traumatiques: HED et surtout **HSD** (cf **Polytraumatisme.**)
- **Plaies cutanées**
 - +/- infections / NPO devant toute plaie cutanée: SAT-VAT (*A savoir !*)

Complications de l'immobilisation

(cf **Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge.**)

- **Déshydratation**: DEC +/- IRA fonctionnelle sur hypovolémie
- **Rhabdomyolyse**: risque d'hyperkaliémie et d'IRA par NTA (cf **Insuffisance rénale aiguë - Anurie.**)
- **Pneumopathie d'inhalation**: +/- décompensation d'une IC/IRSpC
- **Escarres**: examen cutané exhaustif systématique
- **MTEV** : thrombose veineuse profonde +/- EP
- **Intérogéniques**: impossibilité de prendre un médicament essentiel (AVK / ADO..)

Complications psychologiques

- **Syndrome anxio-dépressif**
 - Peur de retomber: restriction progressive de l'activité
 - Syndrome dépressif / perte d'autonomie / régression psycho-motrice
- **Syndrome post-chute +++**
 - jusqu'à 30% des patients âgés qui chutent / !! c'est une **urgence** gériatrique
 - **moteur**: sidération des automatismes / rétropulsion ++ / marche talonante
 - **psychologique**: anxiété majeure / refus de mobilisation / perte des initiatives
 - **risque**: perte d'autonomie voire syndrome de **régression psychomotrice**

Evaluation du risque de récurrence devant une chute +++

- cf RR de chute **x20** après une 1ère chute
- **Facteurs de risque initiaux de chute (cf supra)**
 - **Intrinsèques**: âge > 80 / atcd chute / troubles locomoteurs / vision / médicaments
 - **Extrinsèques**: comportementaux / environnementaux
- **Facteurs prédictifs de récurrence de chute (5)**
 - Nombre de chutes antérieures +++
 - Impossibilité de se relever (temps au sol > 3H)
 - Polymédication (≥ 4 médicaments)
 - Complication traumatique (fracture ++)
 - Mode de vie: seul ou en institution
- **Tests cliniques pour identifier les sujets à risque (5) +++**
 - **Station monopodale**: risque si impossibilité de tenir **5 s** sur une jambe
 - **Get up and go test**: risque si > **20 s** pour se lever, faire 3 mètres et se rasseoir
 - **Stop talking when walking**: risque si le patient doit s'arrêter pour parler
 - **Poussée sternale**: risque si déséquilibre à la poussée
 - **Epreuve de Tinetti**: 9 tests cliniques / risque de chute si score < 20/28

Traitement

Prise en charge

- Hospitalisation dès que étiologie non évidente ou complication
- !! Arrêt d'un traitement anticoagulant si trauma crânien (cf HSD/HED)

Traitement de l'épisode actuel de chute

- **Traitement des complications**
 - **Complications traumatiques**
 - Fracture: immobilisation / réduction manuelle / ostéosynthèse si besoin
 - Plaie cutanée: vérifier statut vaccinal +/- SAT/VAT - soins locaux
 - **Complications de l'immobilisation**
 - Déshydratation / rhabdomyolyse: hydratation parentérale
 - Escarre: soins locaux (déterSION / nettoyage / pansement) cf [Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge.](#)
 - **Complications psychologiques**
 - !! **Urgence gériatrique** (risque de perte d'autonomie)
 - Syndrome post-chute: **lever précoce** et **kinésithérapie** (**A savoir !**)
 - **Psychothérapie** de soutien à toujours proposer au décours
- **Traitement étiologique (!! NPO)**
 - Instauration d'un traitement par L-Dopa si maladie de Parkinson
 - Prise en charge d'une déficience visuelle ou auditive
 - Ponction évacuatrice si hydrocéphalie à pression normale, etc.

Prévention d'une récurrence de chute (7 / A savoir !)

- !! **Dans tous les cas**
 - **Lever** le plus **précoce** possible +++
- **Diminution de la iatrogénie**
 - Supprimer les médicaments inutiles +++ / **optimiser l'ordonnance**
 - Remplacer / suspendre transitoirement tout médicament aggravant
- **Adaptation de l'environnement**
 - Fixer les tapis / chaussures adaptées / éclairage / barre d'appui, etc
 - Au mieux: visite à domicile par **ergothérapeute**
- **Prise en charge des facteurs de risque intrinsèques / facteurs déclenchants**
 - Prise en charge d'une ostéoporose (cf [Ostéopathies fragilisantes](#)) / d'une sarcopénie
 - Déficit visuel ou auditif : appareillage / Cs **ophtalmo** systématique
 - Dénutrition: dépister +/- régime hypercalorique
- **Rééducation motrice**
 - **Kinésithérapie** pour prévenir le syndrome post-chute (**A savoir !**)
 - « Rééducation analytique et globale » / apprentissage du **relevé**
- **Prise en charge psychologique**
 - Soutien psychologique +/- psychothérapie
 - Education des proches: éviter surprotection de la personne âgée ++
- **Aides à l'autonomie +++** (cf [Autonomie et dépendance chez le sujet âgé](#))
 - Aides techniques: téléalarmes / cannes / déambulateur
 - Aides humaines: auxiliaire de vie / aide-ménagère / IDE
 - Aides financières: APA ++ / 100% pour une ALD

Surveillance

- **Clinique**: réévaluation du risque de rechute à **chaque** Cs / visite à domicile si possible
- !! **Remarque**: pas de restriction physique (**A savoir !**) : encourager la marche +++

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 5 critères de gravité d'une chute ?

- Escarre
- Hypothermie
- Traumatisme physique
- Temps passé au sol > 1heure
- Déshydratation

Quelles sont les 3 situations à risque de chutes graves ?

- Ostéoporose avérée
- Prise traitement anticoagulant
- Isolement social et familial