

PRISE EN CHARGE AUX URGENCES DES CHUTES DE LA PERSONNE AGEE



EN RAPPORT AVEC UN EVENEMENT AIGU

AVC
Pathologies cardiaques (IDM, troubles du rythme, décompensation cardiaque) : *ECG systématique*
Infection
Trouble métabolique
Confusion
Iatrogénie ...

EN RAPPORT AVEC UNE PERTE D AUTONOMIE

Déclin cognitif, pathologies chroniques, chutes à répétition (> 2 / 6 mois)

OU EN RAPPORT AVEC UNE MALADRESSE



RECHERCHER LES COMPLICATIONS

BLESSURES

Douleur (spontanée ou à la palpation), impotence fonctionnelle, déformation, contusion, ecchymoses, plaie...

STATION AU SOL > 1 HEURE : bilan biologique de base avec : NFS, plaquettes, coag, iono fonction rénale et CPK

SYNDROME POST-CHUTE

PNEUMOPATHIE D'INHALATION

CHUTES EN RAPPORT AVEC UN EVENEMENT AIGU

Se référer aux fiches protocoles de chaque pathologie

CRITERES D HOSPITALISATION POUR LES CHUTES EN RAPPORT AVEC UNE PERTE D AUTONOMIE OU UNE MALADRESSE

- Surveillance de TC (*fiche TC*)
- Bloc opératoire
- Impotence fonctionnelle : impossibilité de réaliser les gestes de la vie courante pour les personnes seules à domicile ou avec aide inadaptée (manger, se laver, faire ses besoins naturels, préparer ses repas, faire ses courses...)
- Perte d'autonomie à la marche, syndrome post-chute.
- Isolement social ou épuisement de l'aidant principal
- Station au sol prolongée avec insuffisance rénale aiguë nécessitant une hydratation IV et ou hyperkaliémie > 6 mmol/l

SI RETOUR AU DOMICILE

Tester la marche

Courrier au médecin traitant

Le patient peut être adressé à une consultation de gériatrie : prendre RDV auprès des coordinatrices de gériatrie au 43296, la nuit et le WE un message peut être laissé sur le répondeur afin que le patient soit convoqué ultérieurement..

Si retour en EHPAD (*cf fiche consignes de sortie vers un EHPAD*)