



## ACCUEIL d'un patient de plus de 75 ans consultant pour chute

### 1. Recherche de signes de gravité

#### Paramètres vitaux habituels

+ **Attention, particulièrement chez l'âgé:**

- Baisse de TA de 40mmHg par rapport à la TA habituelle
- Polypnée FR > 22/min (seuil de tolérance à l'hypoxie bas)
- Défaillance neurologique Glasgow < 13 – Confusion
- EN ou Algoplus

Penser **Antalgie +++**

**Envisager l'hospitalisation si signe de gravité**

### 2. Recherche de complications

1. Traumatisme crânien (**ATTENTION si AAP / Anticoagulant**)
2. Hémorragie
3. Pathologies traumatiques notamment osseuses (TDM si discordance Rx et Clinique)
4. Station au sol prolongée (> 1h) (rhabdomyolyse, escarres, déshydratation, maladie thromboembolique, rétention aiguë d'urine, hypothermie...)
5. Incapacité à se verticaliser et marcher (syndrome post-chute)
6. Dépendance aiguë « perte d'autonomie » / incapacité à se verticaliser-marcher

Lésions multiples?

**Envisager l'hospitalisation si complication**

### 3. Recherche ETIOLOGIE aigüe = Facteur précipitant / trigger

1. Cardio-vasculaire : Syncope, TdR-TdC, SCA, EP, HypoTO
2. Neurologique : AVC, confusion, épilepsie, vertiges
3. Iatrogène : nouveau ou changement de traitements, cardiotropes, psychotropes, hypoglycémiant, surdosage de traitement
4. Infectieux
5. Métabolique et toxique: iono, glycémie, IMV, alcool
6. Autre pathologie aiguë

- ✓ Interrogatoire patient-famille
- ✓ ECG
- ✓ Test Hypotension Orthostatique
- ✓ Revue d'ordonnances
- ✓ Bio systématique: NFS, Iono, créat, glycémie, CRP, CPK, +/- tropo, alcool, médic. à marge étroite (digoxine, AVK...) + PCR grippe-covid-VRS (période épidémique)
- ✓ Autres examens selon orientation (imagerie cérébrale)

Causes multiples?

Si pas d'étiologie **et/ou** de complication grave

**Envisager l'hospitalisation si étiologie grave**

### 4. Rechercher les Facteurs de risque de récurrence de chute

1. Accélération du rythme de chute récente
2. ATCD de une chute dans l'année
3. Appui monopodal < 5 secondes

Accélération

**Envisager l'hospitalisation (immédiate ou précoce)**

Capacité à se verticaliser et marcher aux urgences, mais **appui mono <5s et/ou ATCD** de chutes

**Retour A Domicile avec Kiné et consultation gériatrique précoce**  
Cf kit prescriptions

Capacité à se verticaliser et marcher aux urgences, **sans ATCD** de chute, avec **appui mono >5s**

**Retour A Domicile et orientation Médecin traitant Et conseil d'activité physique adaptée**  
Cf kit prescriptions

### 5. Orientation en sortie de service d'urgence

### 6. Besoin d'une levée de doute?

Avis **gériatrique**  
Equipes mobiles, IPA, Hotlines...

