

Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

« Ne laissons pas tomber les vieux »

CC 2 Madame Suzanne G.

Mme Suzanne G, 67 ans, vous appelle en visite pour « une nouvelle bronchite avec fièvre ».

D'origine norvégienne, française par son mariage à 32 ans, restée en France malgré le suicide de son mari en 2004 mais qui s'était suivi d'une alcoolisation anarchique pendant les plusieurs mois aggravant une intoxication déjà établie depuis au moins la cinquantaine, chez une patiente tabagique chronique.

Son ostéodensitométrie datant de 2006 montre un T score fémoral à - 2,6 et T score lombaire moins 2,2.

Au début de l'automne, une poussée aigüe de BPCO a nécessité 12 jours d'antibiothérapie injectable (ceftriaxone + prednisolone 20mgr 3cp/j 4 jours puis 2cp 3 jours et enfin 1cp 3 jours.

Elle reste fragile depuis avec baisse de l'état général (60 kg en janvier 2008 pour 63 kg en août 2007) et asthénie traînante.

Après un essai de varénicline (Champix), elle a repris son tabagisme et continue de nier son alcoolisme malgré une haleine qui la trahit.

A son domicile, vous remarquez que le tapis du salon est toujours là, que son yorkshire a fait pipi dans la cuisine.

Elle dort à l'étage mais elle a des difficultés à monter l'escalier un peu sombre du fait d'une coxarthrose débutante.

Depuis juin, elle accueille son fils, sa femme et ses 2 jeunes enfants de 3 et 5 ans dans sa maison et depuis le début de l'année, la tension conflictuelle avec la bru est en voie d'amélioration.

Étant reléguée au ménage et au gardiennage des petits enfants, elle n'a plus le temps de jardiner.

Son traitement comprend du tiotropium (Spiriva), ibandronate (Bonviva) 1/J, Calcium et vitamine D 2/j.