

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

DÉPISTAGE ET ÉVALUATION RISQUE DE CHUTE - PÉRINATALITÉ

Consignes : compléter à l'admission, avant le premier lever et selon la condition clinique

FACTEURS DE RISQUE						
CATÉGORIE DE FACTEURS DE RISQUE	Admission :		RÉSULTATS			
	Date : aaaa/mm/jj	Heure : hh:mm	O = Oui N = Non (ou non- approprié)	ADMISSION	AVANT 1 ^{ER} LEVER	AUTRES
	Avant le premier lever :					
	Date : aaaa/mm/jj	Heure : hh:mm				
Autres conditions cliniques :						
Date : aaaa/mm/jj		Heure : hh:mm				
ANTÉCÉDENTS	Histoire de chutes dans les 3 derniers mois		O = 2 N = 0			
	Histoire de repos au lit dans les 2 derniers mois		O = 2 N = 0			
	Problèmes visuels malgré les mesures correctives		O = 3 N = 0			
CARDIO-VASCULAIRE	Histoire d'anémie ou de pré-éclampsie		O = 2 N = 0			
	Hypotension orthostatique (ou symptômes cliniques aux changements de position)		O = 3 N = 0			
	Vertiges / étourdissements		O = 3 N = 0			
HÉMORRAGIE	Saignement en cas d'un décollement placentaire ou placenta prævia		O = 2 N = 0			
	Hémorragie postpartum (vaginal : plus de 500 mL / césarienne : plus de 1L)		O = 3 N = 0			
NEURO- FONCTIONNEMENT OU ANESTHÉSIE	Engourdissement aux cuisses		O = 1 N = 0			
	Moins de 3 h depuis l'arrêt de l'épidurale		O = 3 N = 0			
MÉDICATION	30 minutes suivant l'administration d'un narcotique		O = 1 N = 0			
	Prise d'antihypertenseurs		O = 2 N = 0			
	Combinaison d'un antihypertenseur et d'un médicament ayant un effet dépressif sur le système nerveux central		O = 3 N = 0			
ACTIVITÉ / BLOC MOTEUR	Échelle de bromage à 1 (voir au verso), mais incapable de soulever le bassin		O = 1 N = 0			
	Échelle de bromage 2, 3 ou 4 (voir au verso)		O = 2 N = 0			
Documenter le suivi des résultats dans les notes d'observation			TOTAL INITIALES			

Sources : adaptée de l'échelle OFRAS (2013)

- 0-2** : Risque **faible** de chute → Appliquer mesures préventives systématiques auprès de toutes les usagères en périnatalité
- 3-4** : Risque **modéré** de chute → Appliquer mesures préventives systématiques auprès de toutes les usagères en périnatalité et **rédiger un PTI** au besoin
- 5 ou plus** : Risque **élevé** de chute → Appliquer mesures préventives systématiques auprès de toutes les usagères en périnatalité et **rédiger un PTI**

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

Nom :

Prénom :

Dossier :

MESURES PRÉVENTIVES SYSTÉMATIQUES AUPRÈS DE TOUTES LES USAGÈRES EN PÉRINATALITÉ	
	▶ Au minimum, assurer la présence d'une personne (infirmière, partenaire ou autre personne significative) pour assister l'usagère lors de : • L'utilisation du bain thérapeutique; • L'utilisation du ballon de naissance; • L'utilisation de positions telles que : 4 pattes, accroupie, genou-pectoral, etc.; • La 1^{ère} douche à la suite de l'accouchement.
	▶ Aviser l'usagère de demander l'aide du personnel infirmier pour son 1 ^{er} lever et autres déplacements au besoin;
	▶ Vérifier les signes vitaux avant le 1 ^{er} lever;
	▶ Vérifier le bloc moteur avant le 1 ^{er} lever;
	▶ Encourager et s'assurer que l'usagère porte des chaussures/pantoufles non glissantes et tenant bien au pied pour se déplacer;
	▶ S'assurer que la cloche d'appel est à la portée de l'usagère tant au lit, au bain, qu'à la toilette;
	▶ Aviser l'usagère des effets secondaires possibles des narcotiques lorsqu'ils lui sont administrés. Elle devrait demeurer au lit si elle se sent étourdie;
	▶ Positionner le lit au niveau facilitant le déplacement de l'usagère et mettre les freins;
	▶ Lorsqu'un fauteuil roulant est utilisé, ouvrir et utiliser les appui-pieds;
	▶ Toujours mettre les freins sur le fauteuil roulant, civière ou lit lors des transferts;
	▶ S'assurer que les tubulures et les appareils ne risquent pas de faire chuter l'usagère lors des déplacements et des transferts;
	▶ Éviter l'encombrement des lieux (salles d'attente, salles d'examen, corridors, chambres, etc.);
	▶ Surveiller toute(s) manifestation(s) de somnolence, de diminution de la coordination ou trouble de la démarche;
	▶ Laisser à portée de main les objets personnels d'usage courant (verre d'eau, lunettes, téléphone, etc.);
	▶ Transmettre les informations relatives au risque de chute au personnel infirmier lors du rapport interservices;
	▶ Lors d'une chute ou d'une quasi-chute, remplir une déclaration d'incident/accident (AH-223);
	▶ Compléter l'évaluation initiale et surveillance postchute lors d'une chute chez l'adulte.
ÉCHELLE DE BROMAGE	MESURES PRÉVENTIVES SYSTÉMATIQUES AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS
1 : AUCUN BLOC = MOUVEMENT DU PIED ET FLEXION DU GENOU	▶ Transférer le nouveau-né qui nécessite des soins à la pouponnière dans le berceau positionné à plat;
	▶ Transférer le nouveau-né né par césarienne de la salle d'opération en postpartum en position peau à peau avec la mère (avec une couverture qui recouvre bébé et qui est glissée sous le matelas pour maintenir le bébé en place) ou dans l'incubateur de transport / berceau selon l'état clinique de la mère et du nouveau-né;
	▶ S'assurer que les quatre côtés de la table chauffante soient remontés lorsqu'elle est utilisée et que le nouveau-né est sans surveillance directe;
2 : BLOC PARTIEL = FLEXION DU GENOU SEULEMENT	▶ S'assurer d'une supervision constante du nouveau-né lors de la pesée, du bain, du changement de couche, lorsque déposé dans le lit de la mère, etc.;
	▶ Informer la famille qu'il est nécessaire de mettre le nouveau-né dans son berceau si la personne qui le tient se sent étourdie, faible ou somnolente;
3 : BLOC PRESQUE COMPLET = MOUVEMENT DU PIED SEULEMENT	▶ Enseigner à la famille que le partage du lit (lit, canapé, fauteuil, etc.) n'est pas une pratique recommandée;
	▶ Lors de déplacements dans les corridors de l'unité, le nouveau-né doit être placé dans son berceau;
	▶ Ne pas laisser un nouveau-né sans surveillance;
4 : BLOC COMPLET = AUCUN MOUVEMENT	▶ Si le nouveau-né est dans un incubateur, s'assurer que les portes et hublots sont fonctionnels et bien fermés et mettre les freins;
	▶ S'assurer que l'environnement physique de la pouponnière est dégagée;
	▶ Ne pas laisser à la famille la responsabilité de transporter les tiges de solutés ou les appareils lors des transferts ou des déplacements;
	▶ Déposer le nouveau-né dans un endroit sécuritaire lors d'un changement de couverture ou autre manipulation, afin de toujours tenir le nouveau-né à deux mains;
S'il est jugé qu'une intervention supplémentaire permettrait de diminuer le risque de chute, et ce, de façon sécuritaire l'infirmière doit mettre en place cette intervention selon son jugement.	

Sources : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-Île-de-Montréal. (2018-07). Évaluation du risque de chute en périnatalité (formulaire OM-0028F, Montréal, Hôpital Lasalle