

Prévention des chutes centre hospitalier, hébergement dépendance, URFI et UTRF			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et enseignement universitaire en soins infirmiers	Approuvé	2018-08-23
	Direction des services multidisciplinaires, recherche et enseignement universitaire	Révisé	2019-07-02
Personne(s) concernée(s)	Tous les intervenants œuvrant en centre hospitalier, hébergement dépendance, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF)		
Outils cliniques associés	CDR-10124 Cadre de référence de prévention des chutes CLI-60058 Mesures de remplacement CLI-60248 Dépistage et évaluation - risque de chute CLI-60250 Dépistage et évaluation - risque de chute périnatalité CLI-60249 Évaluation et surveillance postchute Dépliant : Prévenez les chutes! Êtes-vous à risque? AMC-DSIEU 6009 Évaluation et interventions liées aux facteurs de risque de chute		

1. Énoncé

Tous les usagers admis présentent un risque accru de chuter et de se blesser, puisqu'ils se retrouvent dans un milieu qui ne leur est pas familier.

La réduction des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les usagers et réduire la durée de séjour et les coûts. La procédure de prévention des chutes s'inscrit dans une perspective préventive de sécurité et de qualité qui vise à répondre aux besoins des usagers.

Une des assises fondamentales de cette démarche repose sur la détection précoce et l'évaluation continue des facteurs de risque de chute par une contribution optimale de tous les intervenants concernés.

La démarche préconisée vise les principes suivants :

- La promotion de l'autonomie;
- Le maintien de la mobilité;
- Le maintien de la meilleure qualité de vie possible;
- L'approche de la pratique collaborative centrée sur l'utilisateur;
- La prestation de soins et de services dans un environnement sécuritaire;
- Le respect de la dignité de l'utilisateur.

2. Champ d'application/Contexte légal

La procédure s'appuie sur les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (2014) et les exigences d'Agrément Canada qui requiert que les organismes se dotent de moyens de prévention des chutes.

- Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont déterminées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes (Agrément Canada 2018);
- Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et de l'information est fournie aux usagers, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes (Agrément Canada 2018);
- L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations au besoin (Agrément Canada 2018).

3. Définitions

Consulter le cadre de référence de prévention des chutes du CISSS de la Montérégie-Ouest pour la liste détaillée.

4. Objectifs

- Réduire les risques de chute, prévenir les accidents évitables et les conséquences;
- Standardiser la démarche clinique en prévention des chutes;
- Stimuler la mobilité dans des conditions sécuritaires;
- Améliorer la prestation sécuritaire des soins et des services de nos usagers;
- Standardiser la démarche de mobilisation de l'utilisateur après une chute et protéger l'intégrité physique des employés.

5. Intervenants concernés

Tous les employés qui travaillent en milieu hospitalier dans les secteurs de l'urgence, des unités de médecine/pédiatrie, de chirurgie, de santé mentale, d'intervention brève (UIB), de périnatalité/obstétrique, de soins intensifs, de gériatrie active, de soins palliatifs et unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).

- Tous les employés qui travaillent aux URFI;
- Tous les employés qui travaillent aux unités transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF);
- Tous les employés qui travaillent aux hébergements dépendance.

6. Rôles et responsabilités

Médecin

- Évaluer l'état fonctionnel de base;
- Évaluer et traiter les problèmes de santé;
- Vérifier le profil de médicaments de l'utilisateur;
- Partager les résultats de l'évaluation avec l'utilisateur, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Pharmacien

- Mettre à jour les informations pharmaceutiques;
- Réviser les médicaments associés à un risque de chute lors de demande de consultation.

Infirmière

- Procéder au dépistage et à l'évaluation du risque de chute en lien avec les facteurs de risque de l'utilisateur;
- Évaluer la situation de santé de l'utilisateur en continu et déterminer la nature du problème, les facteurs étiologiques et les besoins physiologiques, psychosociaux et environnementaux de l'utilisateur;
- Évaluer la prise de médicaments pouvant avoir un impact sur le risque de chute en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire au besoin;
- Appliquer une démarche d'interventions structurées lors d'une chute en fonction des priorités établies et des meilleures pratiques (évaluation et surveillance clinique postchute);
- Procéder à la rédaction du plan thérapeutique infirmier (PTI) de toutes les données pertinentes relatives aux facteurs de risque de chute et aux interventions à mettre en place;
- Coordonner et collaborer à la tournée intentionnelle selon les secteurs;
- Partager les résultats de l'évaluation avec l'utilisateur, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Infirmière auxiliaire

- Contribuer au dépistage et à l'évaluation par la collecte de données et la documentation de ses observations au dossier;
- Suivre les directives au PTI;
- Contribuer à maintenir un environnement sécuritaire;
- Appliquer les recommandations des professionnels suite à l'évaluation du risque de chute;
- Favoriser la mobilisation de l'usager;
- Collaborer aux tournées intentionnelles selon les secteurs.

Préposés aux bénéficiaires

- Contribuer à maintenir un environnement sécuritaire;
- Appliquer les recommandations des professionnels suite à l'évaluation du risque de chute;
- Contribuer à l'évaluation en transmettant des informations concernant l'usager;
- Rapporter les observations sur le changement de l'état de l'usager;
- Favoriser la mobilisation de l'usager;
- Collaborer aux tournées intentionnelles selon les secteurs.

Ergothérapeute

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle de l'usager au besoin;
- Évaluer la fonction neuro-musculo-squelettique de l'usager présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de traitement afin de développer les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer la situation de handicap et adapter l'environnement;
- Partager les résultats de l'évaluation avec l'usager, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Physiothérapeute

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle de l'usager;
- Évaluer la fonction neuro-musculo-squelettique de l'usager présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;
- Élaborer un plan de traitement et appliquer les modalités en vue de minimiser les déficiences et incapacités physiques et maximiser le rendement fonctionnel;
- Partager les résultats de l'évaluation avec l'usager, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Thérapeute en réadaptation physique

- Réaliser une collecte de données évaluatives dans le cadre de l'application du règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (règlement 94m);
- Déterminer la liste de problèmes, les objectifs de traitement et le choix des modalités de traitement pour certains usagers dans le cadre de l'application du règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (règlement 94m);
- Appliquer les modalités de traitement confiées par le physiothérapeute ou le médecin;
- Partager les résultats de la collecte de données avec l'usager, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Éducateur

- Procéder au dépistage, à l'estimation, à la détection, à l'identification ainsi qu'à l'appréciation de troubles non diagnostiqués;
- Effectuer de l'accompagnement éducatif;
- Stimuler les activités de la vie quotidienne (AVQ) et activités de la vie domestique (AVD);
- Participer au plan d'interventions en collaboration avec les autres professionnels.

Travailleur social

- Évaluer le fonctionnement social en prévention des chutes;
- Évaluer le fonctionnement social en cas de syndrome postchute et de l'impact de celui-ci sur le fonctionnement de l'usager et ses interactions avec son milieu;
- Intervenir en soutien psychosocial auprès de l'usager et de ses proches au besoin;
- Faciliter le processus d'hospitalisation, de réadaptation, de répit ou d'hébergement à long terme de concert avec les proches;
- Partager les résultats de l'évaluation avec l'usager, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Agent de relation humaine (ARH)

- Apprécier les impacts de syndrome postchute auprès des usagers selon les secteurs;
- Détecter les indices de troubles;
- Agir à titre de soutien psychosocial en cas de syndrome postchute ou de dépression, selon les secteurs;
- Faciliter le processus d'hospitalisation, de réadaptation, de répit ou d'hébergement à long terme de concert avec les proches;
- Partager les résultats de l'appréciation avec l'usager, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Diététiste/Nutritionniste

- Évaluer l'apport alimentaire, le poids et l'indice de masse corporelle;
- Déterminer le plan de traitements nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie;
- Surveiller l'état nutritionnel des usagers dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé;
- Partager les résultats de l'évaluation avec l'usager, ses proches et les intervenants afin de maximiser une approche interdisciplinaire.

Bénévole

- Contribuer à maintenir un environnement sécuritaire;
- Appliquer les directives des intervenants liées à la prévention des chutes;
- Rapporter les observations sur les situations à risque;
- Rapporter les observations sur le changement de l'état de l'usager.

Usager et ses proches

- Agir comme des partenaires actifs dans la gestion de la maladie et des problèmes;
- Participer aux interventions en collaboration avec l'équipe d'intervenants.

Consulter le cadre de référence de prévention des chutes du CISSS de la Montérégie-Ouest pour la liste détaillée.

7. Clientèles visées

	Tous les usagers	Enfants de moins de 3 ans	65 ans et plus	Usagers ayant un problème sous-jacent ou multiple pathologie
Gériatrie active et soins de transitions	X			
Médecine et chirurgie			X	X
Périnatalité/obstétrique	X			
Pédiatrie *		X		X
Unité de santé mentale et UIB			X	X
URFI et UTRF	X			
Urgence (en salle d'observation)			X	X
Hébergement dépendance	X			
Soins intensifs			X	X

* Certains facteurs sont associés à l'augmentation des risques de chute chez les usagers pédiatriques (13 ans et moins) (consulter l'annexe A).

Selon le jugement clinique de l'infirmière, un dépistage et une évaluation des facteurs de risque pourraient être effectués auprès d'un usager qui n'a pas été visé dans les clientèles à risque.

L'équipe multidisciplinaire peut également effectuer une évaluation selon leur jugement clinique et leurs champs d'exercice.

8. Interventions primaires et environnement sécuritaire

Généralité

- Dégager les aires de déplacements;
- Avoir des équipements sécuritaires et ajustables à la taille de l'utilisateur;
- Prévoir des tapis antidérapants et absorbants à l'entrée des bâtiments;
- Signaler l'accumulation de neige et de glace l'hiver;
- Installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs;
- Identifier et nettoyer les déversements accidentels de liquide immédiatement :
 - Aviser le service d'hygiène et salubrité;
- Utiliser des affiches fournies par le secteur de l'hygiène et salubrité lorsque les planchers sont mouillés;
- Aider l'utilisateur et le stimuler à la mobilité;
- Utiliser une ceinture de marche au besoin, lorsque requis pour un usager plus faible;
- Sensibiliser l'utilisateur au port de chaussures adaptées à sa condition;
- S'assurer que les tubulures, les appareils et les équipements n'entravent pas la démarche des usagers;
- Laisser à portée de main la cloche d'appel et les objets personnels d'usage courant (ex. : verre d'eau, lunettes, téléphone, livres, télécommande, aides à la mobilité) à moins que la situation ne s'y prête pas (ex. : admission au service de santé mentale);
- Positionner le lit au niveau facilitant le déplacement de l'utilisateur;
- Bloquer les freins du lit;
- Bloquer les freins du fauteuil roulant lors des transferts;
- Assister l'utilisateur lors du premier lever postopératoire ou après une longue période alitée;
- Sensibiliser les employés, les usagers, les bénévoles et les visiteurs à la prévention des chutes.

Pédiatrique

- Utiliser un lit de bébé pour les enfants âgés de moins de 3 ans et toujours laisser les côtés du lit levés au plus haut niveau, sauf lorsque des soins sont prodigués à l'enfant;
- Positionner le lit au niveau le plus bas et bloquer les freins lorsque le lit est stationnaire dans le cas d'enfants âgés de plus de 3 ans :
 - La position haute ou basse des côtés de lit seront laissés au jugement clinique du personnel infirmier;
- Transporter l'enfant à l'extérieur de l'unité de soins de façon sécuritaire et approprié selon l'âge de l'enfant et son état de santé (poussette, civière, berceau, lit, fauteuil roulant, incubateur);
- Utiliser la ceinture de sécurité lors du transport de l'enfant dans un siège de bébé, une poussette, un fauteuil roulant;
- Encourager le port de chaussures/pantoufles munies de semelles antidérapantes et tenant bien aux pieds;
- Rappeler aux parents de ne pas dormir dans le même lit ou le même fauteuil que leur enfant;
- Encourager en tout temps la présence d'un membre de la famille ou d'un proche auprès de l'enfant;
- Assister l'enfant ayant une démarche chancelante lors de ses déplacements;
 - Selon la situation, un banc à roulette ou une ceinture de marche peut être utilisé;
- Aviser les parents de ne pas laisser courir un enfant;
- Interdire aux enfants de jouer avec les fauteuils roulants;
- Demeurer à proximité de l'enfant lorsqu'il est installé sur la table d'examen et ne jamais le laisser sans surveillance.

Périnatalité/obstétrique

- 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 première douche suite à l'accouchement;
 - Premier lever après l'accouchement.
- Transférer le nouveau-né qui nécessite des soins à la pouponnière dans le berceau positionné à plat;
- Transférer le nouveau-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;
- S'assurer de ne pas laisser le nouveau-né sans surveillance directe (demeurer à proximité) dans un endroit autre que dans son lit de bébé ou dans l'incubateur fermé;
- S'assurer que les portes et les hublots de l'incubateur soient fonctionnels et bien fermés.
 - Les freins du support sur lequel se trouve l'incubateur doivent être bloqués;
- S'assurer que les tubulures, les appareils et les équipements n'entravent pas les déplacements avec le nouveau-né;
 - Ne pas laisser à un proche la responsabilité d'effectuer le transport;
- 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.

9. Évaluation des risques de chute multifactoriels

Fréquence du dépistage et de l'évaluation des facteurs de risque

- Dépister les usagers identifiés selon son champ d'exercices :
 - À l'admission ou en salle d'observation à l'urgence;
 - Avant le premier lever (périnatalité/obstétrique);
 - Après le premier lever en postopératoire dans un délai raisonnable;
 - Après un changement de l'état de santé;
 - Après une chute;
 - Selon le jugement clinique des professionnels.

Précision pour les unités de chirurgies

- Un repérage est effectué en pré-admission
 - Un bracelet vert est apposé sur le dossier de l'utilisateur considéré à risque de chute;
- Installer le bracelet vert lors de la journée de la chirurgie, si l'utilisateur est identifié à risque de chute;
- En cas de doute ou selon son jugement clinique, effectuer au besoin un dépistage et une évaluation d'un usager qui ne serait pas identifié à risque de chute en pré-admission
- Effectuer le dépistage et l'évaluation après le premier lever en postopératoire dans un délai raisonnable;

Interventions

L'infirmière accueille l'utilisateur et effectue, le jour de l'admission, un dépistage du risque de chute et une évaluation des facteurs de risque de l'utilisateur, et avise l'équipe multidisciplinaire selon son jugement clinique.

L'infirmière avec la collaboration de l'infirmière auxiliaire :

- Utilise le formulaire dépistage et d'évaluation lié aux chutes;
 - Discute avec le physiothérapeute si celui-ci a effectué le test de marche;
- Initie des mesures préventives appropriées selon l'aide-mémoire;
- Utilise le formulaire CLI-60058 Mesures de remplacement au besoin.

N.B Chez les usagers pédiatriques (13 ans et moins), l'infirmière effectue une évaluation liée aux chutes selon la condition clinique de l'utilisateur et à l'aide des facteurs de risque en annexe A;

- Initie des mesures préventives appropriées;

L'équipe multidisciplinaire effectue une évaluation initiale selon leurs champs d'exercices :

- À l'admission selon les secteurs;
- À la demande de l'infirmière :
 - Physiothérapeute effectue une évaluation globale afin de déterminer la sécurité aux déplacements et communique l'information à l'équipe;
 - Lorsqu'il y a plusieurs professionnels impliqués, l'évaluation des facteurs de risque de chute est effectuée en interdisciplinarité;
- Le verso du formulaire de dépistage et d'évaluation est utilisé.

Consulter l'annexe A et B du Cadre de référence de prévention des chutes du CISSS de la Montérégie-Ouest :

- Annexe A – Modèle d'interventions pour la prévention des chutes et la réduction des blessures
- Annexe B – Exemple d'interventions reliées aux facteurs de risque

10. Communication et éducation sur les risques de chute

Communiquer les résultats à l'équipe de soins

Documentation

L'infirmière rédige le PTI, inscrit les constats et les directives selon les résultats de l'évaluation. Elle inscrit également l'information sur le plan de travail ou tout autre outil de communication nécessaire (ex. grille d'observation).

Le professionnel (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, etc.) de l'équipe multidisciplinaire rédige un plan d'intervention disciplinaire (PID) selon son champ d'exercices et selon les besoins de l'usager. Le professionnel communique l'information à l'équipe.

Rédiger un plan d'intervention interdisciplinaire selon la pratique du milieu (voir section 11)

Bracelet vert

En centre hospitalier, sauf sur l'unité de périnatalité/obstétrique :

- L'infirmière applique un bracelet à l'usager considéré à risque de chute lors du dépistage et de l'évaluation;
- Le professionnel en réadaptation applique un bracelet à l'usager considéré à risque de chute selon son évaluation;
- Si l'usager utilise une aide technique, celle-ci est indiquée sur le bracelet.

Communiquer les résultats à l'usager et aux proches

Les intervenants informent l'usager évalué et les proches des risques de chute et des blessures potentielles causées par une chute.

Les intervenants sensibilisent également l'usager et ses proches sur les interventions de prévention des chutes :

- Remet le dépliant *Prévenez les chutes! Êtes-vous à risque?* au besoin;
- Des affiches sont disponibles dans tous les secteurs.

11. Mise en œuvre des interventions ciblant les usagers à risque de chute

Rencontre interdisciplinaire

- Évaluer l'efficacité des mesures mises en place en équipe interdisciplinaire au besoin ou selon la pratique du milieu;
- Apporter les ajustements requis selon les discussions, les évaluations effectuées et l'évolution clinique de l'usager.

Plan d'intervention interdisciplinaire

- Rédiger un plan d'intervention interdisciplinaire au besoin ou selon la pratique du milieu;
- Ajuster les directives au PTI, au PID, au plan de travail, ou tout autre outil de communication nécessaire (ex. grille d'observation).

Processus en continu

La situation clinique de l'usager est en constante évolution. Il est donc important d'effectuer le dépistage ou l'évaluation des facteurs de risque régulièrement lors du continuum de soins. Une réévaluation doit être effectuée :

- Lors d'un changement de l'état de santé de l'usager;
- Selon le jugement clinique du professionnel;
- Lors d'une chute.

L'infirmière devra possiblement revoir les interventions de l'usager (implication d'un membre de l'équipe multidisciplinaire au besoin);

- Lors d'un transfert sur une autre unité de l'établissement.

Tournée intentionnelle

Critères d'inclusion des usagers :

- Tous les usagers (clientèles visées, section 7) qui ont été admis sur l'unité ou en salle d'observation à l'urgence, dans un délai de moins de 72 heures;
- Après le premier 72 heures, tous les usagers à risque de chute.

Critères d'exclusion des usagers :

- Clientèle autonome pour AVQ/AVD sans risque de chute.

Directives :

- Tous les membres de l'équipe sont mis à contribution : infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires et autres professionnels;
- Chaque heure ou chaque fois qu'un membre de l'équipe soignante a une interaction avec l'usager et ses proches, les 4 questions suivantes doivent être posées;
- Les usagers et ses proches doivent être informés de la démarche et doivent être encouragés à nous faire part de leurs besoins.

Questions :

- L'usager présente-t-il de la douleur?
- L'usager est-il confortable?
- L'usager a-t-il besoin d'aller aux toilettes?
- L'usager a-t-il ses objets personnels à portée de main, notamment la cloche d'appel?

Fréquence :

- Tournée intentionnelle chaque heure entre 6 h 30 et 23 h 30;
- Tournée visuelle chaque heure entre 23 h 30 et 6 h 30.

Hébergement dépendance, périnatalité/obstétrique, pédiatrie, unité de santé mentale, unité d'intervention brève, URFI et UTRF

La tournée intentionnelle est réalisée lorsque l'usager est considéré à risque de chute selon le jugement clinique de l'infirmière ou du professionnel.

12. Interventions après une chute ou une quasi-chute

Accompagnement d'un usager lors d'une chute

Lors d'une intervention, il est possible que l'usager ait une faiblesse. Afin d'éviter des blessures, l'intervenant tente de guider l'usager dans sa chute.

- Consulter l'annexe B

Constat de la chute

La personne qui constate doit :

- Aviser immédiatement l'infirmière;
- Ne pas déplacer l'usager et ne pas mettre d'oreiller sous sa tête;
- Rassurer l'usager en attente de l'infirmière et demeurer près de celui-ci;
- Aider, au besoin, l'infirmière.

Évaluation de l'usager au sol

L'infirmière :

- Fait un examen sommaire de l'usager avant même de le déplacer :
 - Évaluer immédiatement l'état de conscience, selon le jugement clinique;
 - Évaluer la présomption d'impact crânien;
 - Contrôler immédiatement les signes neurologiques, selon le jugement clinique;
 - Vérifier la présence de sang ou de blessure;
 - Évaluer la douleur;
 - Vérifier l'alignement des membres et des sites douloureux;
 - Demander à l'usager de plier lentement ses bras et ses jambes;
 - Effectuer la palpation des membres;
 - Contrôler les signes vitaux.
- Communique avec le médecin suite à son évaluation, au besoin, et selon son jugement clinique;
- Si soupçonne une fracture au niveau cervicale ou vertébrale :
 - Ne pas mobiliser l'usager;
 - Aviser le médecin;
- Si soupçonne une fracture de hanche :
 - Aviser le médecin;
 - Mobiliser l'usager selon les directives à la section « Mobilisation de l'usager ».

Mobilisation de l'usager

Aucune suspicion de fracture

L'usager peut se lever seul (Annexe C) :

- Approcher un fauteuil ou le lit;
- Guider les actions que l'usager doit faire;
- Assurer une supervision.

L'usager peut se lever seul avec aide partielle :

- Approcher un fauteuil ou le lit;
- Aider l'usager avec une ceinture de marche ou autre équipement disponible;
- Guider les actions que l'usager doit faire;
- Assurer une assistance selon le niveau d'autonomie;
- Utiliser un levier, si l'usager est incapable de se lever la première fois.

L'usager ne peut se lever seul (Annexe D) :

- Utiliser un levier mobile au sol ou levier au plafond avec une toile;
 - Sauf pour usager avec PTH récente.
- Aux services hébergements dépendance, communiquer avec le 911.

Suspicion de fracture ou usager avec Prothèse total de hanche récente

L'usager ne peut pas se lever seul :

- Utiliser un levier mobile au sol ou levier au plafond avec une toile civière;
 - Mobiliser en bloc
- Aux services hébergements dépendance, communiquer avec le 911.

Prévention des chutes centre hospitalier, hébergement dépendance, URFI et UTRF

Poursuivre l'évaluation de l'usager

L'infirmière :

- Poursuit l'examen physique selon le formulaire d'évaluation postchute;
- Prodigue les premiers soins;
- Demande à l'usager d'expliquer la situation qui a causé la chute;
- Met en place la surveillance postchute, selon le formulaire;
- Avise les intervenants concernés;
- Complète le formulaire d'évaluation postchute;
- Rédige une note au dossier complémentaire au besoin.

N.B Procéder à l'évaluation lors de chaque chute chez un usager même lors de chute à répétition.

Aviser les personnes concernées

L'infirmière :

- Avise le médecin de garde selon son jugement clinique;
- Avise un proche ou le représentant légal de l'usager dès qu'il y a des conséquences (divulgaration obligatoire) :
 - Après avoir obtenu le consentement de l'usager selon la situation;
- Avise le gestionnaire ou son remplaçant lorsqu'il y a une chute avec conséquence grave.

Rédige un rapport d'incident et d'accident

La personne qui a constaté l'événement ou l'infirmière selon la situation:

- Complète un rapport d'incident ou d'accident (AH-223).

Évaluation après une chute

L'infirmière avec la collaboration de l'infirmière auxiliaire :

- Effectue le dépistage et l'évaluation des facteurs de risque de chute;
- Poursuit la surveillance postchute jusqu'à 48 heures¹;
- Surveille l'apparition du syndrome postchute;
- Ajuste le PTI;
- Avise l'équipe multidisciplinaire, qui ajustera leur PID au besoin.

Précision en contexte de soins palliatifs et en fin de vie¹

L'infirmière avec la collaboration de l'infirmière auxiliaire :

- Effectue l'évaluation initiale dans toutes les situations de chute afin de mesurer les conséquences immédiates sur l'usager, de déterminer la façon la plus sécuritaire de la relever, ainsi que l'intensité de la surveillance et du suivi postchute requis;
- Détermine un suivi personnalisé selon les constats effectués (douleur, déchirure cutanée, fracture, etc.) et vise prioritairement le confort et le bien-être de l'usager;
- Prend en considération les volontés de l'usager et de son représentant;
- Tient compte également du contexte de fin de vie;
- En situation où il y a une suspicion d'impact crânien, détermine les suivis requis et cible des paramètres non invasifs telles la respiration, la présence de signes d'inconfort général, de nausées ou vomissements, etc.

¹Précision sur la surveillance clinique postchute pour 48 heures en contexte de soins palliatifs et en fin de vie
Prévention des chutes centre hospitalier, hébergement dépendance, URFI et UTRF

Rencontre et plan d'intervention interdisciplinaire

Organiser une rencontre interdisciplinaire au besoin ou consulter un membre de l'équipe multidisciplinaire. Ajuster le plan d'intervention interdisciplinaire, les directives au PTI, le plan de travail ou tout autre outil de communication nécessaire selon le champ d'exercices des professionnels.

Consulter l'Annexe 3 du cadre de référence de prévention des chutes du CISSS de la Montérégie-Ouest :

- Annexe 3 – Modèle d'interventions après une chute ou une quasi-chute

13. Documentation

- Dépistage et évaluation du risque de chute;
- Plan thérapeutique infirmier;
- Plan d'intervention disciplinaire;
- Plan de travail;
- Plan d'intervention interdisciplinaire;
- Formulaire postchute.

14. Annexe(s)

Annexe A : Facteurs de risque pédiatrie

Annexe B : Accompagner lors d'une chute

Annexe C : Se lever du sol et s'asseoir

Annexe D : Relever l'usager du sol et le transférer au lit avec le lève-personne mobile au sol

15. Référence(s)

- ASSTSAS. (2009). Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires. Cahier du participant.
- ASSTSAS. Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires. Fiches générales. Repéré à <https://asstsas.qc.ca/themes-pdsb/fiches-generales>
- Agrément Canada. (2018). Pratiques organisationnelles requises
- Agrément Canada. (2018). Réadaptation
- Agrément Canada. (2014). Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2017). Preventing falls and reduction injury from falls
- Centre Hospitalier Universitaire de Sainte-Justine (2018). Programme de prévention des chutes et de réduction des blessures du CHU Sainte-Justine. Montréal CHU Ste-Justine.
- Centre Universitaire de santé McGill (2016). Résumé du protocole de prévention des chutes (Pediatric therapeutic measures protocol fall prevention) Montréal. Hôpital Montréal pour enfants
- Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest (2018). Cadre de référence de prévention des chutes
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal (2018). Évaluation du risque de chute en périnatalité formulaire OM-0028-F. Montréal. Hôpital LaSalle.
- Heafner, L., Suda, D., Casalenuovo, N. & al. (2013). Development of a tool to assess risk of falls in women in hospital obstetric units. Nursing for Women's Health, 10(2), 98-107.
- Heafner, L., Suda, D., Searle Leach, L. & al. Development of the Obstetric Falls Risk Assessment System to Improve Patient Safety. Ronald Reagan UCLA Medical Center. UCLA School of Nursing. Repéré à : https://ana.confex.com/ana/ndnqi11/webprogram/Handout/.../paper4087_5.pdf
- INESSS (2013). Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée)
- Institut canadien pour la sécurité des usagers (2010). Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes
- Legis Québec (2018). Code des professions C-26
- MSSS (2014). Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : de la Stratégie à l'action. Volet Chute
- MSSS (2014). Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du groupe vigilance pour la sécurité des soins
- OIIQ (2016). Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières et des infirmiers
- Université Laval (2019). Communauté de pratique sur les soins à l'ainé en centre d'hébergement. Évaluation et suivi postchute avec ou sans impact crânien dans un contexte de soins de fin de vie
- Voyer, P (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 2e édition
- Voyer, P (2017). L'examen clinique de l'ainé 2e édition Guide d'évaluation et de surveillance clinique
- SIDIIEF (2015). La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale

Certains facteurs sont associés à l'augmentation des risques de chute chez les usagers pédiatriques :

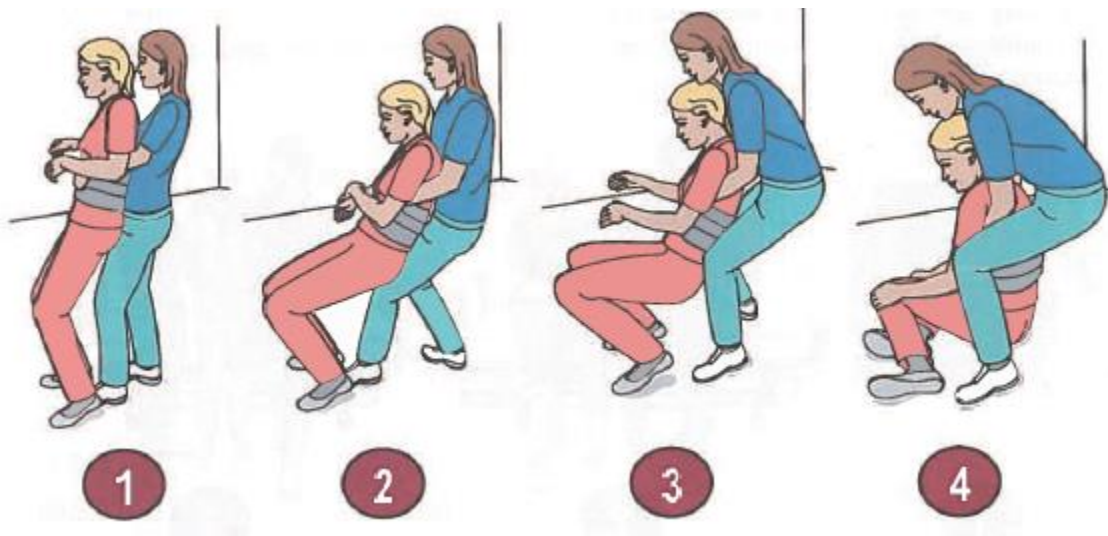
- Antécédents de chutes;
- Enfant présentant des problèmes de comportement ou un tempérament difficile;
- Période postopératoire immédiatement (24 premières heures);
- Utilisation d'aides techniques à l'ambulation;
- Prise de médicaments pouvant augmenter le risque de chute (narcotiques, sédatifs, antihypertenseurs, diurétiques et laxatifs);
- Diagnostic associé à des modifications de l'état cognitif;
- Inattention de la part d'un proche.

Lors d'une intervention, il est possible que l'utilisateur ait une faiblesse. Afin d'éviter des blessures, l'intervenant tente de guider l'utilisateur dans sa chute.

Cette méthode se fait relativement rapidement en suivant le mouvement naturel et en évitant de retenir l'utilisateur.

Particularité du mouvement :

- Entraîner l'utilisateur vers soi pour ne pas être déporté vers l'avant ou vers l'extérieur et perdre l'équilibre;
- Faire glisser d'abord l'utilisateur sur sa cuisse, si possible;
- Fléchir les genoux et écartier les pieds;
- Faire glisser l'utilisateur entre ses jambes;
- Poursuivre la descente en reculant à petits pas jusqu'au sol pour amortir l'impact;



- Permettre à l'utilisateur de s'allonger, au besoin;
- Rassurer l'utilisateur;
- L'installer confortablement en attendant de déterminer les gestes à faire;

Référence : ASSTSAS (2009). *Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires*. Cahier du participant, p. 112

SE RELEVER DU SOL ET S'ASSEOIR			Supervision
Caractéristiques de la cliente : fait les mouvements par elle-même, mais peut avoir besoin d'être guidée ou stimulée.			
Étape 1	Étape 2	Étape 3	
 • Se tourner sur le côté.	 • Prendre appui sur les mains pour redresser le tronc.	 • S'agenouiller et s'appuyer sur la chaise.	
Étape 4	Étape 5	Étape 6	
 • Lever un genou et s'appuyer sur les appuie-bras.	 • Pousser sur la jambe et les appuie-bras pour se relever.	 • Prendre appui sur l'appuie-bras et se tourner pour s'asseoir.	

Référence : ASSTSAS (2009). *Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires*. Cahier du participant, p. 13

RELEVER LA CLIENTE DU SOL ET LA TRANSFÉRER AU LIT AVEC LE LÈVE-PERSONNE MOBILE AU SOL

Équipement

1^{re} étape : installer la toile double cuissarde

Caractéristiques de la cliente : pas de fracture, ne peut se relever par elle-même | faiblesse dans les membres inférieurs et supérieurs.



Avant d'utiliser le lève-personne, l'infirmière doit évaluer l'état de santé de la cliente. L'utilisation d'une toile dotée de sangles au niveau des hanches apporte une sécurité supplémentaire pour des clients agités et anxieux qui risquent de basculer latéralement.

Étape 1



INTERVENANTE 1

- Placer un oreiller sous la tête de la cliente, puis tourner la cliente sur le côté.

INTERVENANTE 2

- Installer la toile sur la cliente en utilisant des repères afin de la centrer.
- Insérer une partie de la toile sous la cliente.

Étape 2



INTERVENANTE 2

- Ramener la cliente sur le dos et la tourner légèrement vers soi.

INTERVENANTE 1

- Sortir la toile placée sous la cliente et l'étendre.

Étape 3



INTERVENANTE 2

- Ramener la cliente sur le dos, au centre de la toile.

Étape 4



INTERVENANTES 1 ET 2

- Croiser les petites sangles l'une dans l'autre, puis insérer chacune des grandes sangles extérieures dans la boucle de la petite sangle.

Mise en garde : la manœuvre telle que décrite ne peut remplacer une formation complète en PDSB et ne garantit pas la sécurité en toute circonstance. Des adaptations peuvent être nécessaires selon la situation de travail.

Le genre utilisé correspond à celui présenté dans les illustrations.

www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html

Référence : ASSTSAS. *Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)*, fiche PDSB E12
<https://asstsas.qc.ca/pdsb/relever-la-cliente-du-sol-et-la-transférer-au-lit-avec-le-lève-personne-mobile-au-sol>

RELEVER LA CLIENTE DU SOL ET LA TRANSFÉRER AU LIT AVEC LE LÈVE-PERSONNE MOBILE AU SOL

Équipement

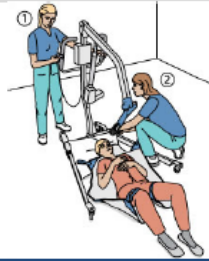
2^e étape : relever la cliente du sol

Caractéristiques de la cliente : pas de fracture, ne peut se relever par elle-même | faiblesse dans les membres inférieurs et supérieurs.



Avant d'utiliser le lève-personne, l'infirmière doit évaluer l'état de santé de la cliente. L'utilisation d'une toile dotée de sangles au niveau des hanches apporte une sécurité supplémentaire pour des clients agités et anxieux qui risquent de basculer latéralement.

Étape 1



INTERVENANTE 1

- Ouvrir la base du lève-personne et l'approcher de la cliente.
- Appliquer les freins et descendre le cintre du lève-personne pour pouvoir y accrocher les sangles de la toile.

Étape 2



INTERVENANTES 1 ET 2

- Accrocher les sangles de la toile au cintre du lève-personne.
- Retirer les freins du lève-personne.

Étape 3



INTERVENANTE 1

- Actionner la manette du lève-personne pour relever la cliente en s'assurant que sa tête ne heurte pas le mât.

INTERVENANTE 2

- Établir un contact visuel avec la cliente et la sécuriser.
- Une fois les sangles tendues, vérifier qu'elles sont bien insérées dans les crochets.

Étape 4



INTERVENANTE 1

- Lever la cliente à une hauteur facilitant son transfert sur une chaise ou sur un lit.

INTERVENANTE 2

- Sécuriser la cliente au besoin.

Mise en garde : la manœuvre telle que décrite ne peut remplacer une formation complète en PDSB et ne garantit pas la sécurité en toute circonstance. Des adaptations peuvent être nécessaires selon la situation de travail.

Le genre utilisé correspond à celui présenté dans les illustrations.

www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html

Référence : ASSTSAS. *Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)*, fiche PDSB E13
<https://asstsas.qc.ca/pdsb/relever-la-cliente-du-sol-et-la-transférer-au-lit-avec-le-leve-personne-mobile-au-sol-0>

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Brigitte Duquette, conseillère-cadre à la qualité et à la surveillance de l'acte	2019-02-15
Révisé par	Geneviève Leboeuf, conseillère en soins infirmiers	2019-02-15
	Christian Boilard, assistant supérieur immédiat au service résidentiel en dépendance	2019-03-15
	Stéphanie Charron, coordonnatrice au service résidentiel en dépendance	2019-03-15
	Marie-Pier Mallet, conseillère en soins infirmiers	2019-03-15
	Brigitte Gareau, conseillère en soins infirmiers	2019-03-15
	Ysabelle Conway, conseillère en soins infirmiers	2019-03-15
	Daniel Gingras, Assistant chef physiothérapeute	2019-03-15
	Christine Leboeuf, chef de l'unité médecine et pédiatrie	2019-03-15
	Kasha Mandala Mohr, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	2019-03-15
	Annie Cuerrier, agente de la gestion du personnel	2019-04-19
	Fany Boulrice, conseillère en soins infirmiers	2019-03-15
	Jean-François Durand, Chef de programme – programmes spécialisés déficience motrice (DM) et déficience du langage	2019-04-23
	Elise Dehem chef de service HAL GA, URFI, UTRF	2019-04-26
	Josée-Anne Noël, chef de service Suroît GA, UTRF	2019-04-26
	Sylvie Hachez, chef de service CHSLD Vaudreuil-Dorion	2019-04-26
	Chantal Frenette, coordonnatrice CHSLD Dr. Aimé Leduc	2019-04-26
	Karelle Déniger, chef de l'urgence au Suroît	2019-04-26
	France Proulx, usager ressources	2019-05-20
Personnes consultées	Lyne Archambault, Chef de programme – unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) - Territoire Montérégie	2018-08-21
	Nadine Morin, Chef de programme par intérim URFI St-Bruno et St-Hyacinthe	2018-08-02
	Elise Dehem, Chef de service – Hôpital Anna-Laberge (GA-URFI-UTRF)	2018-07-28
	Josée-Anne Noël, Chef de service soutien à l'autonomie personnes âgées - Suroît (GA et UTRF)	2018-07-28
	Marie-Eve Lazure, Chef de programme par interim URFI Vaudreuil	2018-08-02
	Marie-Eve Racine, coordonnatrice clinique	2018-08-02
	Céline Constantineau, coordonnatrice clinique	2018-08-02
	Ysabelle Marleau, Coordonnatrice – programmes spécialisés de déficience motrice et déficience du langage 7 ans et plus	2018-08-21

Historique du document		
Approuvé par	Chantal Careau Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et l'évolution de la pratique	2018-08-23
Révisé par	Conseil Multidisciplinaire	2019-06-06
Révisé par	Conseil des infirmiers et infirmières	2019-06-12
Révisé par	Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-06-19
Révisé par	Comité de coordination clinique	2019-07-02
Commentaires		

Annulation d'outils cliniques existants		
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :		
Installation(s)	Annulation	
Hôpital du Suroît	Programme de prévention des chutes	
Hôpital Anna-Laberge	Programme de prévention des chutes clientèle hospitalisée	
Hôpital Barrie-Memorial	- Programme de prévention des chutes et blessures associées - DSIQRA-GR-05 Prévention des chutes et suivis postchutes	