

MARCHE À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UN AIDE-SOIGNANT, SANS INFIRMIÈRE NI INFIRMIÈRE AUXILIAIRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RI-RTF DSMDI (Algorithme D de la « politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences »)

Interventions prioritaires à réaliser par l'aide-soignant immédiatement à la suite d'une chute d'un résident :

- Rester calme, rassurer la personne
- Ne pas déplacer le résident, lui dire de rester dans la même position
- Si le résident veut se relever, qu'il refuse de rester au sol et qu'il est capable de se relever seul, l'accompagner. Ne pas le maintenir le résident au sol contre son gré, ceci pourrait entraîner des conséquences comme l'augmentation de l'anxiété, de l'agressivité et même aggraver des blessures.
- Observer l'environnement et questionner le résident pour comprendre le contexte et la gravité de la chute (ex. s'est-il cogné la tête?)

L'aide-soignant effectue les observations en vue de répondre aux 5 questions suivantes et déterminer si présence de blessure grave. Est-ce que le résident :

1. L'usager est-il inconscient, plus endormi, incapable de répondre à vos questions ou nouvellement mêlé dans ses idées?
2. L'usager a-t-il senti que son cœur battait plus fort ou plus vite qu'à l'habitude avant la chute ?
3. L'usager a-t-il du sang ou du liquide au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche?
4. L'usager a-t-il une partie du corps déformée ou déviée?
5. L'usager se plaint-il d'une douleur forte?

