

**MARCHE À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UN AIDE-SOIGNANT, SANS INFIRMIÈRE NI INFIRMIÈRE AUXILIAIRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE À DOMICILE – CLIENTÈLE DSAPA-SAD (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 usager :

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

L'aide-soignant doit effectuer les observations en vue de répondre aux 5 questions suivantes et déterminer si présence de blessure grave.

1. Est inconscient, plus endormi, incapable de répondre à vos questions ou nouvellement mêlé dans ses idées?
2. A senti que son cœur battait plus fort ou plus vite qu'à l'habitude avant la chute ?
3. A du sang ou du liquide au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche?
4. A une partie du corps déformée ou déviée?
5. Se plaint-il d'une douleur forte?

Oui à une des 5 questions

1. Éviter de bouger l'usager
  2. **Contactez le 911**
  3. Demander de l'aide si disponible
  4. Débuter le RCR, si inconscient et absence de pouls ou de respiration
  5. Assurer une présence constante auprès de l'usager jusqu'à l'arrivée des ambulanciers \*
  6. Rédiger un rapport d'incident-accident
- IMPORTANT :** Si l'usager est relevé par les ambulanciers ou refuse d'aller à l'hôpital ou est retour de l'hôpital sans directives pour assurer le suivi à effectuer il faut aviser un professionnel du CIUSSSCN (voir la trajectoire plus bas) et suivre les recommandations pour le suivi post-chute

Non à toutes ces questions, mais l'usager est incapable de se lever

Si aucun outil d'aide à la mobilisation n'est disponible ou qu'aucun employé n'est formé pour l'utilisation ou qu'une seule personne formée est disponible pour effectuer le lever

Si l'outil d'aide à la mobilisation est disponible (lève-personne, chaise Raiser, etc.) et présence de 2 personnes formées pour l'utiliser :

1. Utiliser l'outil d'aide à la mobilisation disponible pour relever le résident
2. Installer l'usager confortablement
3. Prodiger les premiers soins si requis (glace, pansement sec, etc.)
4. Inscrire ses observations et ses interventions dans l'outil de documentation de votre milieu : condition de l'usager, blessures, ce qui aurait pu amener ou causer la chute, endroit, impact, heure, circonstance.
5. Aviser un professionnel du CIUSSSCN (voir la trajectoire plus bas) et suivre les recommandations pour le suivi post-chute
6. Rédiger un rapport d'incident-accident

Non à toutes ces questions et l'usager est capable de se lever seul avec une aide minimale

1. Superviser le lever de l'usager avec appui sur une chaise, en lui donnant des consignes verbales ou **une aide physique minimale** (voir procédure avec photos)
2. **En aucun cas, tenter de soutenir ou soulever l'usager en le tenant par le bras au risque de causer des blessures**
3. Installer l'usager confortablement
4. Prodiger les premiers soins si requis (glace, pansement sec, etc.)
5. Inscrire ses observations et ses interventions dans l'outil de documentation utilisé dans le milieu entre autres : condition de l'usager, blessures, ce qui aurait pu amener ou causer la chute, endroit, impact, heure, circonstance.
6. Aviser un professionnel du CIUSSSCN (voir la trajectoire plus bas) et suivre les recommandations pour le suivi post-chute
7. Rédiger un rapport d'incident-accident

Si une nouvelle douleur ou un malaise survient durant le lever de l'usager ou à la suite de sa chute, exemples :

- Maux de tête
- Perte de conscience
- Difficulté à rester éveillé
- Maux de cœur/vomissement
- Apparition de douleur forte
- Changement de comportement (agitation, cris)
- Autres comportements inhabituels chez l'usager

Lundi au vendredi 8h à 16h

Communiquer avec :

- L'infirmier(ère)
- L'intervenant(e) pivot

Heures défavorables  
Lundi au vendredi 16h à 22h  
ou fin de semaine  
ou congé férié

Contactez l'infirmière qui est de garde selon la trajectoire de communication de votre milieu

\* Lorsqu'il est impossible d'assurer une présence constante dans l'attente des services ambulanciers, communiquer avec un intervenant du CLSC pour connaître la fréquence et la surveillance minimale à effectuer