

RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS : INTERVENTIONS INFIRMIERES APRES LA CHUTE D'UN USAGER

Conditions prescrites :

- Infirmières

Élaborée par : Brigitte Boivin, conseillère en soins infirmiers,
en collaboration avec les infirmières cliniciennes

Présentée au CECII le 5 mars 2009

Adoptée par : Denis Gagnon, responsable des soins infirmiers

Date d'adoption : 5 mars 2009

Révision : 07-2014, 04-2015

DEFINITION DE LA CHUTE

«Un évènement au cours duquel une personne est brusquement contrainte de prendre appui sur le sol, sur le plancher ou toute autre surface située au-dessous d'elle, pouvant causer une blessure. Cette définition inclut la **CHUTE SANS TÉMOIN** ou la personne est incapable d'expliquer l'évènement et où il existe des preuves indiquant qu'une chute a eu lieu»¹.

CONTEXTE

Dans un contexte de réadaptation en déficience physique, la clientèle est en processus de reprise d'autonomie que tout intervenant doit favoriser pour le développement optimal du potentiel de la personne. Pour un bon nombre d'usagers, l'habitude de vie «déplacements» est touchée et ceux-ci doivent faire des apprentissages pour réaliser à nouveau cette habitude de vie, apprentissage induisant une part de risque. Il importe également de signaler que certains facteurs (mémoire, vision, équilibre, continence, tension artérielle, médication, diagnostic et troubles associés, histoire antérieure de chute, etc.) contribuent à augmenter le risque de chute. Dans ce contexte, l'approche interdisciplinaire est une option incontournable pour la prévention des chutes en regard du développement de l'autonomie de la personne. À cet effet, une évaluation interdisciplinaire du risque de chute pour tout usager admis est en vigueur dans l'établissement. Cette évaluation se réalise sous des formes différentes selon la condition de santé de l'usager. Après une analyse des données recueillies, des mesures préventives sont déterminées en fonction du degré de risque de chute acceptable afin de permettre le développement potentiel de l'autonomie de l'usager.

Quand évaluer le risque de chute ?

- A l'admission d'un usager (dans les 24 premières heures).
- Lors de tout changement de l'état de santé ou comportement de l'usager
- Lors d'un changement dans la médication, susceptible d'influencer les risques de chute
- Lors d'un changement d'un ou des facteurs extrinsèques (environnement, équipements)
- Après une chute
- Selon la fréquence déterminée au PTI

Par la suite

- Mettre en place les mesures préventives de chute de façon à diminuer, voire éliminer les facteurs de risque de chute
- Ajuster le PTI et s'assurer de la surveillance et du suivi requis

Particularité à l'Unité interne de réadaptation à St-Louis concernant la clientèle qui vient pour des répits :

- Chaque usager qui vient à l'unité pour du répit est évalué pour le risque de chute lors de son premier séjour. Une réévaluation de ce risque est réalisée aux trois mois en tenant compte toutefois de l'intervalle entre chacun des répits.

La clientèle inscrite n'est pas systématiquement évaluée par l'infirmière pour le risque de chute, d'abord parce que bien souvent cette clientèle ne requière pas de soins infirmiers. Dans quelques secteurs, particulièrement à l'enfance, et lorsqu'un usager nécessite des soins infirmiers, l'infirmière évalue le risque de chute. Cette évaluation peut prendre différentes formes ; l'essentiel étant qu'elle soit documentée au dossier et que les mesures préventives soient déterminées, documentées, transmises aux intervenants concernés, aux proches et appliquées selon le contexte et les conditions définies. Les modalités de réévaluation doivent également être précisées.

Une chute peut entraîner des conséquences non négligeables, voire mortelles et peut également révéler un changement dans l'état de santé ou la condition clinique d'une personne qu'il importe d'identifier le plus rapidement possible afin

d'intervenir promptement et ainsi prévenir des complications. Il est donc essentiel d'effectuer une évaluation post-chute pour dépister toute conséquence liée à l'événement, prodiguer rapidement les soins requis, assurer une surveillance et un suivi approprié. La connaissance des problématiques les plus fréquentes reliées aux différentes clientèles (diagnostic) en déficience physique est essentielle pour détecter l'apparition de symptômes et agir en prévention. De plus, il est important d'identifier la cause de la chute, qu'elle soit clinique, environnementale ou organisationnelle, afin de prévenir les conséquences, de corriger la situation et de prendre les moyens pour éviter toute récurrence tel que spécifier dans la politique relative aux incidents/accidents.

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et traitements infirmiers et médicaux. Elle évalue la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, administre et ajuste des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et assure la surveillance clinique de la condition de la personne dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier, de même qu'elle effectue le suivi infirmier de la personne présentant des problèmes de santé complexe.

INTERVENANTS CONCERNES – CLIENTELE ET SECTEURS VISES

- Les infirmières (la collaboration interdisciplinaire est à privilégier pour l'évaluation et les réévaluations du risque de chute d'un usager).
- Toute personne témoin d'une chute ou qui voit une personne ayant chuté
- La règle de soins vise les usagers admis ou inscrits qui chutent ou à risque de chute dans l'établissement ou sur le terrain de l'établissement. Toutefois, toute autre personne (visiteur, employé,...) qui chute (avec ou sans témoin) doit recevoir l'aide nécessaire et immédiate à sa condition post-chute (premiers soins, transfert ambulancier, etc.).

DIRECTIVES LORS D'UNE CHUTE D'UN USAGER

Personne témoin d'une chute ou qui voit une personne ayant chuté :

- Ne pas tenter de relever la personne si elle est incapable de le faire par elle-même avant l'évaluation par une infirmière ou encore par un médecin ;
- Demeurer auprès de la personne et demander l'aide nécessaire ;
- Rassurer la personne.

L'infirmière

À l'aide du formulaire au dossier # 556-14 «Évaluation et suivi après une chute avec impact crânien / sans impact crânien» et qu'elle documente :

- L'infirmière évalue la condition physique et mentale de la personne de la personne ayant chuté ;
- Selon les données d'évaluation sommaire recueillies, elle détermine si la personne peut ou non être mobilisée :
 - Dans la situation où la personne ne peut être mobilisée, l'infirmière :
 - Demande l'assistance nécessaire (code bleu au besoin)
 - Prodigue les premiers soins (ABC, utilisation d'ordonnance collective ou autre activité de soins prévue en situation d'urgence au besoin)
 - Complète le formulaire au dossier # 556-14 et s'assure d'une évaluation médicale ou d'un transfert en centre hospitalier selon la situation
 - Complète les formulaires au dossier requis selon la situation (douleur, plaie, signes vitaux, signes neurologiques)
 - Documente l'événement (AH-223) et informe les personnes concernées (famille, gestionnaire, médecin,...)
 - Assure une continuité de soins
 - Dans la situation où la personne peut être mobilisée, l'infirmière :
 - Détermine l'aide requise pour déplacer la personne
 - Observe l'environnement pour identifier des causes possibles et apporter les correctifs
 - Supervise les déplacements

- Réalise l'évaluation complète post chute de la personne (au lit, fauteuil ou autre)
- Détermine les soins requis et les complications possibles en fonction de l'analyse des résultats d'évaluation et de la condition de santé de l'usager (ex. usager anticoagulé risque de saignement augmenté, nouvelle médication causant des étourdissements, etc.)
- Assure la surveillance selon les paramètres et la fréquence indiqués sur le formulaire spécifique et ce, jusqu'à 48 heures post chute ou selon les indications du médecin. Elle ajuste à la hausse la surveillance selon son jugement clinique.
- Assure le suivi post chute requis (soins, traitements, avis médecin/famille, AH-223, etc.)
- Documente le dossier en utilisant les formulaires au dossier appropriés (signes vitaux, signes neurologiques, PTI, notes évolutives et autres formulaires selon les constats identifiés (plaies, douleur, etc.)
- Prend les mesures immédiates pour éviter une récurrence
- Communique l'information aux personnes concernées et ce, en temps requis (ASI, gestionnaire, équipe de soins, équipe interdisciplinaire, famille,...)

* Se référer à l'algorithme d'interventions immédiates post chute à l'annexe 1

** Les différents formulaires au dossier de l'usager sont disponibles sur l'Intranet/Dossier de l'usager/Formulaires ou directement sur l'unité de soins ou secteur de soins.

Note : L'infirmière auxiliaire peut contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne ayant chuté, comme par exemple par la prise des signes vitaux, l'observation de l'état de conscience, la surveillance des signes neurologiques. Toutefois l'interprétation de ces paramètres s'inscrit dans la surveillance de la condition physique et mentale tout en demeurant sous la responsabilité de l'infirmière.

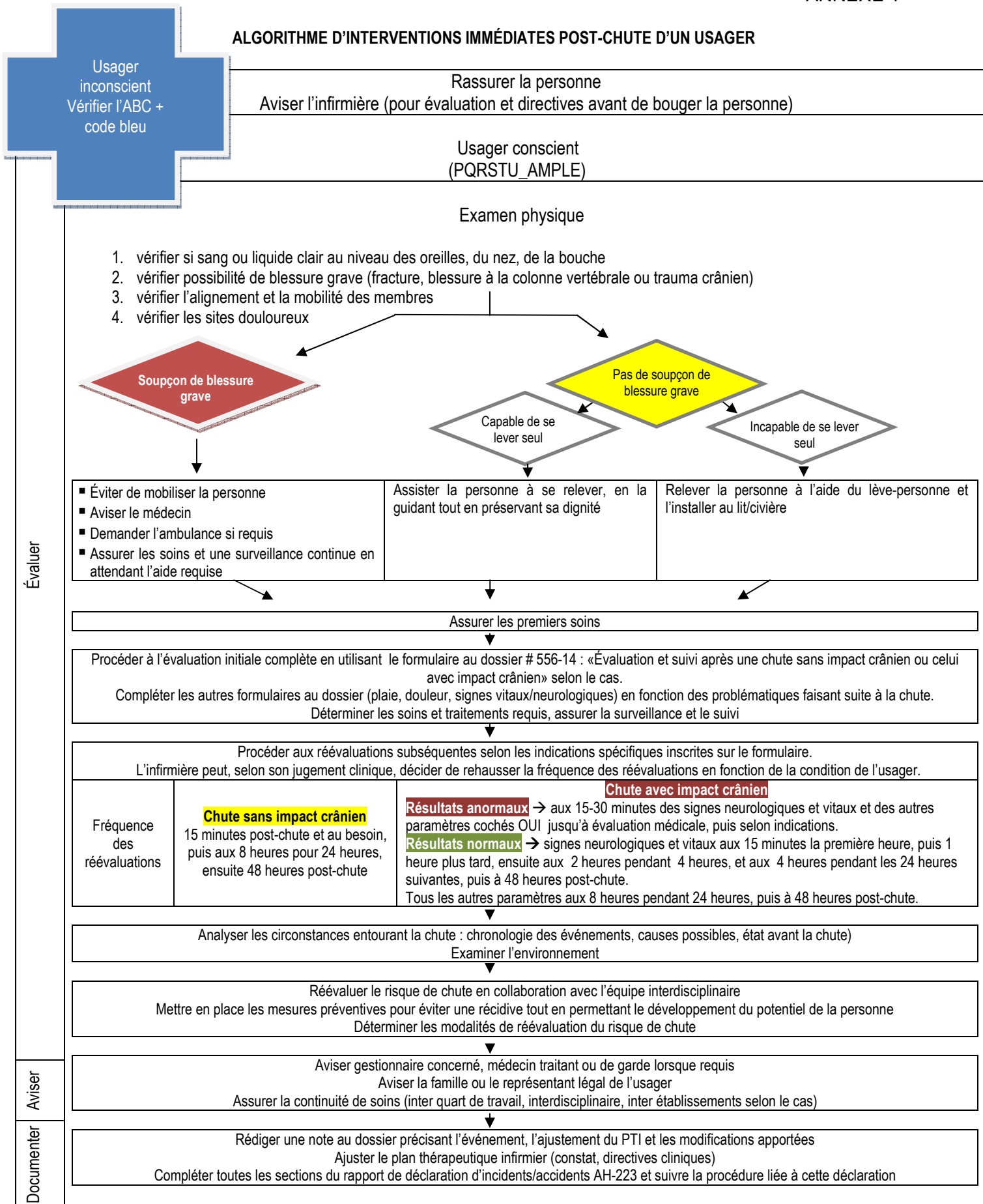
DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

- Politique relative aux déclarations des incidents/accidents
- Déclaration d'incident/accident, analyse et divulgation
- Article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers
- Formulaire d'évaluation du risque de chute
- Formulaire spécifique «Évaluation et suivi après une chute avec impact crânien / sans impact crânien» n° 556-14
- Intranet/Vie clinique/soins infirmiers :
 - Règles de soins : Activités d'exception et autres activités en soins infirmiers confiées à des non-professionnels, dernière section «situations d'urgence»
 - Ordonnances collectives
- Intranet/Bouton urgence
 - Code bleu
 - Transfert en ambulance

REFERENCE

- 1. C.S.S.S., Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Programme de prévention des chutes et des blessures associées, octobre 2011
- C.S.S.S. de Laval, Protocole interdisciplinaire «Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute» janvier 2012
- IRDPQ, Guide des principales situations d'urgence, 2008
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Développement d'une meilleure pratique auprès des personnes ayant fait une chute : expérience d'une équipe interdisciplinaire, mai 2012
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont, présentation Évaluation et surveillance auprès des personnes ayant fait une chute : maintien d'une culture de qualité en prévention des chutes, 2013
- OIIQ, Rapport d'inspection professionnelle daté du 7 novembre 2013

ALGORITHME D'INTERVENTIONS IMMÉDIATES POST-CHUTE D'UN USAGER



* Pour trouver les formulaires au dossier (référer à l'Intranet / Dossier de l'usager / Formulaires)