

PRÉVENTION DES CHUTES / POST-CHUTE



Mise en situation (suite)

Il ne fait aucun doute que Mme Levasseur présente un risque de chute élevé. C'est d'ailleurs ce que confirmera l'infirmière après en avoir fait l'évaluation.

Vous informez aussi l'infirmière que vous avez surpris la patiente pendant qu'elle tentait de se lever pour aller aux toilettes.

Selon vous...



Prévention des chutes

- Comment pouvez-vous prévenir les chutes chez Mme Levasseur?

Pourquoi prévenir les chutes?

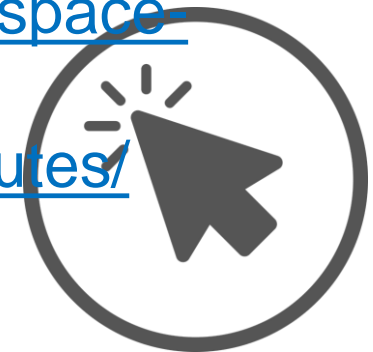
- La chute est la première cause de décès par accident chez la personne âgée.
- En plus de la douleur et de l'inconfort, des complications psychiques peuvent avoir un impact sur le fonctionnement de la personne âgée.
- Un programme de prévention des chutes est mis en place dans les installations
 - Son but est de diminuer le nombre de chute, de prévenir la récurrence et de diminuer les conséquences chez les usagers.



Présentation narrée sur la prévention des chutes

Lien Internet pour la formation sur la prévention des chutes :

<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/espace-employes-et-partenaires/espace-employes/formation/for-prevention-des-chutes/>



Prévention universelle

Mesures de sécurité programmées (CSSS de)

MESURES DE SÉCURITÉ

1. Mesures de sécurité universelles

- **Par l'infirmière**
 - Remettre le dépliant « La prévention des chutes, c'est l'affaire de tous! » (Annexe 4).
 - Faire de l'enseignement sur la prévention des chutes à l'usager.
 - Demander la collaboration des proches et expliquer les risques potentiels.
 - Renforcer la bonne utilisation des aides techniques (rétérer en ergothérapie ou en physiothérapie si problématique évaluée).
 - Être attentif aux besoins de l'usager (routine de sommeil, errance, etc.).
 - Veiller à l'application d'une routine d'élimination ou de mobilisation selon le cas.
 - Planifier et ajuster les interventions préventives selon les facteurs de risque identifiés (polymédication, troubles cognitifs, troubles d'équilibre).
 - Indiquer clairement les directives infirmières au PTI, au plan de soins et au plan de travail.
 - Installer l'outil de communication de l'autonomie fonctionnelle aux déplacements (Annexe 3) au chevet de l'usager.
- **Par le PAB et l'infirmière auxiliaire**
 - Placer la cloche d'appel à portée de main.
 - Placer les effets de toilette et personnels à portée de main.
 - Placer à portée de l'usager les aides techniques requises et renforcer leur bonne utilisation.
 - Retirer les obstacles des principaux corridors et des aires de circulation, éviter l'encombrement des espaces.
 - S'assurer d'un éclairage adéquat selon les AVD et les AVQ en cours.
 - Assurer une routine de surveillance toutes les heures.
 - Se présenter et à chaque visite poser les mêmes actions :
 1. Demander s'il a besoin d'aller à la toilette;
 2. Demander s'il a de la douleur;
 3. Demander s'il a tout ce qu'il faut;
 4. Confirmer qu'on repassera dans une heure.
 - Fournir l'assistance requise dans un délai raisonnable (ex. répondre aux cloches d'appel).
 - Mettre le lit à un niveau ergonomique (genoux à 90°) à la fin d'une intervention.
 - Renforcer :
 - le port des pantoufles antidérapantes et le port de souliers bien attachés;
 - l'évitement des vêtements trop amples ou trop longs.
 - S'assurer que le plancher est sec.
 - Appliquer les directives infirmières indiquées au PTI.

Vrai ou faux ?

Si vous retrouvez au sol une personne qui est tombée, qui mentionne ne pas avoir de douleur et qui est capable de se lever seule, vous devez l'encourager et lui offrir votre aide pour se lever.

FAUX!

→ **De plus**, pour lever l'utilisateur et l'installer confortablement au fauteuil ou au lit, **l'infirmière devrait être présente ou superviser cette étape (elle doit évaluer la situation)**

Mise en situation (Mme. Levasseur)



Cherchez les erreurs





Mise en situation

- L'infirmière auxiliaire de Mme Levasseur entre dans la chambre, et vous mentionne que l'infirmière ne peut pas venir avant au moins 10 min car elle est à faire un pansement.
- L'infirmière auxiliaire regarde Mme Levasseur, lui parle un peu, et dit qu'elle semble bien aller. Puis elle se tourne vers vous et dit: « aide-moi à la retourner, elle sera plus confortable et on va lui placer un oreiller sous la tête en attendant que l'infirmière vienne l'évaluer, puisqu'elle est occupée pour un bon moment ».

NON!

Faut-il suivre les directives de l'infirmière auxiliaire?

Après l'évaluation de l'infirmière, si elle autorise de relever l'usager, comment procède-t-on?

1- Si l'usager peut se relever à une personne:



(Image: Prévention)

2- Si l'usager est incapable de se lever seul:

Utiliser un lève-personne ou toile orange