Les chutes dans un contexte de fin de vie…

Comment garder l'équilibre entre les valeurs de soins, le jugement clinique et les exigences de sécurité?

Maison Michel Sarrazin

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom des conférencières:

Jacinthe Bouchard, erg.

Marie-Hélène Lévesque, conseillère clinique

Geneviève Léveillé, dg adjointe MMS

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

Maison Michel Sarrazin

Objectifs de la présentation

Objectifs de la présentation

- Démontrer que de trouver l'équilibre entre les valeurs de soins, le jugement clinique et les exigences de sécurité est un défi toujours renouvelé dans le quotidien professionnel des intervenants en soins palliatifs.

- Amorcer une réflexion sur les différentes considérations (légales, normatives, cliniques et éthiques) impliquées dans un contexte de prévention des chutes.

- Présenter les outils développés à la Maison Michel-Sarrazin, soit la grille de prévention des chutes et l'analyse des chutes multiples.

MAISON Michel Sarrazin

Mise en contexte

- La Maison Michel-Sarrazin et la qualité des soins
- Caractéristiques de notre clientèle
- Opposition entre ...

  " tous les patients sont à risque de chute"...

  et l'exigence normative ?
- Un plan de prévention des chutes :

  visée de sécurité ou de bienveillance?

MAISON Michel Sarrazin

Jugement clinique
Éthique en soins palliatifs

Exigences de sécurité

- Obligations légales
- Considérations normatives
- Meilleures pratiques

Valeurs de soins

- Valeurs privilégiées en soins palliatifs et à la MMS
- Schème de référence humaniste: Philosophie de l'Humaindevenant
- Valeurs individuelles des intervenants
- Caractéristiques des patients accueillis
- Valorisation du jugement clinique du professionnel et de l'expérience
- Présence auprès du patient vs charge de travail clérical

Maison Michel Sarrazin

Exigences de sécurité: Obligations légales

- Chartes des droits et libertés de la personne et traités internationaux
  - Droits fondamentaux garantis à tous dont ceux de liberté, d'intégrité, de dignité, de sécurité et de protection des personnes vulnérables.

- Code civil du Québec
  - Caractère inviolable de la personne et le droit à l'intégrité.
  - Consentement libre et éclairé
  - Principe d'autodétermination.

- Codes de déontologie des professionnels
  - Devoir de maintenir ses connaissances à jour.
  - Obligation d'agir avec prudence, compétence et diligence.

Maison Michel Sarrazin

Exigences de sécurité: Obligations légales

- Responsabilité professionnelle:
  - L'organisation ainsi que les professionnels qui y interviennent sont tenus à l'obligation de moyens.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux
  - Droit pour le patient de participer à toute décision le concernant et à l'élaboration de son plan d'intervention.
  - Obligations
    - d'offrir des services de qualité et sécuritaires.
    - d'information (état de santé, risques et options possibles).
    - d'obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu.

MAISON Michel Sarrazin

Exigences de sécurité: Considérations normatives

- Statut de la Maison Michel-Sarrazin (comparativement à celui des autres maisons de soins palliatifs)

- LSSS article 107.1:

-Tout établissement doit obtenir un agrément auprès d'un organisme d'accréditation reconnu.-

(Agrément Canada ou CQA ou démarche conjointe)

- Agrément Canada

POR sur le Plan de prévention des chutes:

-Pour minimiser les blessures qui résultent des chutes, une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en œuvre et évaluée.-

- Le choix de créer un outil : le défi d'unifier la cohérence et la rigueur, sans complaisance.

MAISON Michel Sarrazin

Exigences de sécurité
Choix des meilleures pratiques

Meilleures pratiques qui font consensus chez la population la plus similaire

(aînés en institution)

Meilleures pratiques qui nous sembleraient applicables en soins palliatifs

Les meilleures pratiques incontournables et réalisables selon nos valeurs à la MMS

Maison Michel Sarrazin

Exigences de sécurité:
Meilleures pratiques en soins palliatifs à la MMS

- **Compléter une évaluation multifactorielle du risque de chute.**
- **Mettre en place un programme subséquent de prise en charge interdisciplinaire adapté aux facteurs de risques et au milieu de vie de la personne.**
- Informer le client évalué à risque élevé de chute (facteurs de risques observés).
- Réviser la médication à l'admission et périodiquement.
- Dépister le délirium.
- Former le personnel.
- Systématiser des tournées intentionnelles et anticiper les besoins.

Maison Michel Sarrazin

Exigences de sécurité:
Meilleures pratiques en soins palliatifs à la MMS

- Intégrer des modifications de l'environnement et utiliser des appareils et autres équipements de protection fonctionnels.
- Ne pas utiliser les ridelles de lit pour prévenir les chutes.
- Rédiger une politique organisationnelle sur l'approche la moins contraignante possible.
- Obtenir un soutien de l'organisation dans le déploiement d'un plan de prévention des chutes.

Maison Michel Sarrazin

Valeurs de soins:
Valeurs en soins palliatifs et à la MMS

- Amélioration de la qualité de vie
- Système d'assistance
- Travail interdisciplinaire

- Dignité
- Respect
- Vérité
- Solidarité

Maison Michel Sarrazin

Valeurs de soins: l'HUMAINDEVENANT

Approche de soins centrée sur le patient

La présence vraie permet:

- de saisir le SENS que la personne donne à ce qu'elle vit, selon ses valeurs
- de s'harmoniser au RYTHME, à la cadence de l'autre
- d'accompagner la personne à travers ses désirs, ses espoirs, selon les possibilités ou en entrevoyant de nouvelles façons (TRANSCENDANCE)

Maison Michel Sarrazin

Valeurs de soins:

- Valeurs individuelles

  Valeurs ou priorités des soignants VS les valeurs ou priorités du patient

- Caractéristiques des patients

  Court séjour, diminution rapide de l'état général, clientèle à risque de délirium, asthénie, etc.

Maison Michel Sarrazin

Valeurs de soins

- Valorisation du jugement clinique et de l'expérience des intervenants
  - Évaluation clinique, dépistage des facteurs de risque et mise en place d'interventions appropriées

- Présence optimale auprès du patient vs charge de travail clérical
  - Création d'un outil qui n'alourdit pas la charge de travail
  - Soins globaux
  - Pertinence de l'outil

Maison Michel Sarrazin

Considérations éthiques…

Objet de préoccupation : LE BIEN TOTAL du patient.

4 principes fondamentaux de l'éthique appliqués à la prévention des chutes:

Beauchamp & Childress

Maison Michel Sarrazin

Considérations éthiques… Réflexion / discernement / jugement clinique

- La prévention des chutes revêt un caractère éthique particulier en soins palliatifs.
- Le repérage des considérations légales et normatives précède la réflexion éthique pour gagner en lucidité.
- L'identification de ses propres valeurs en tant qu'intervenant est essentielle afin de pouvoir s'en affranchir dans notre réflexion.
- Chercher à connaître et comprendre les valeurs du patient de façon à pouvoir **les hiérarchiser en fonction du contexte** (fin de vie).
- Distinguer l'accessoire du principal.
- Envisager l'ensemble des alternatives et faire preuve de créativité.
- Permettre le consentement libre et éclairé.
- Plan de délibération à utiliser au besoin.

DOCUMENTER

Mme Micheline

Fracture de la cheville

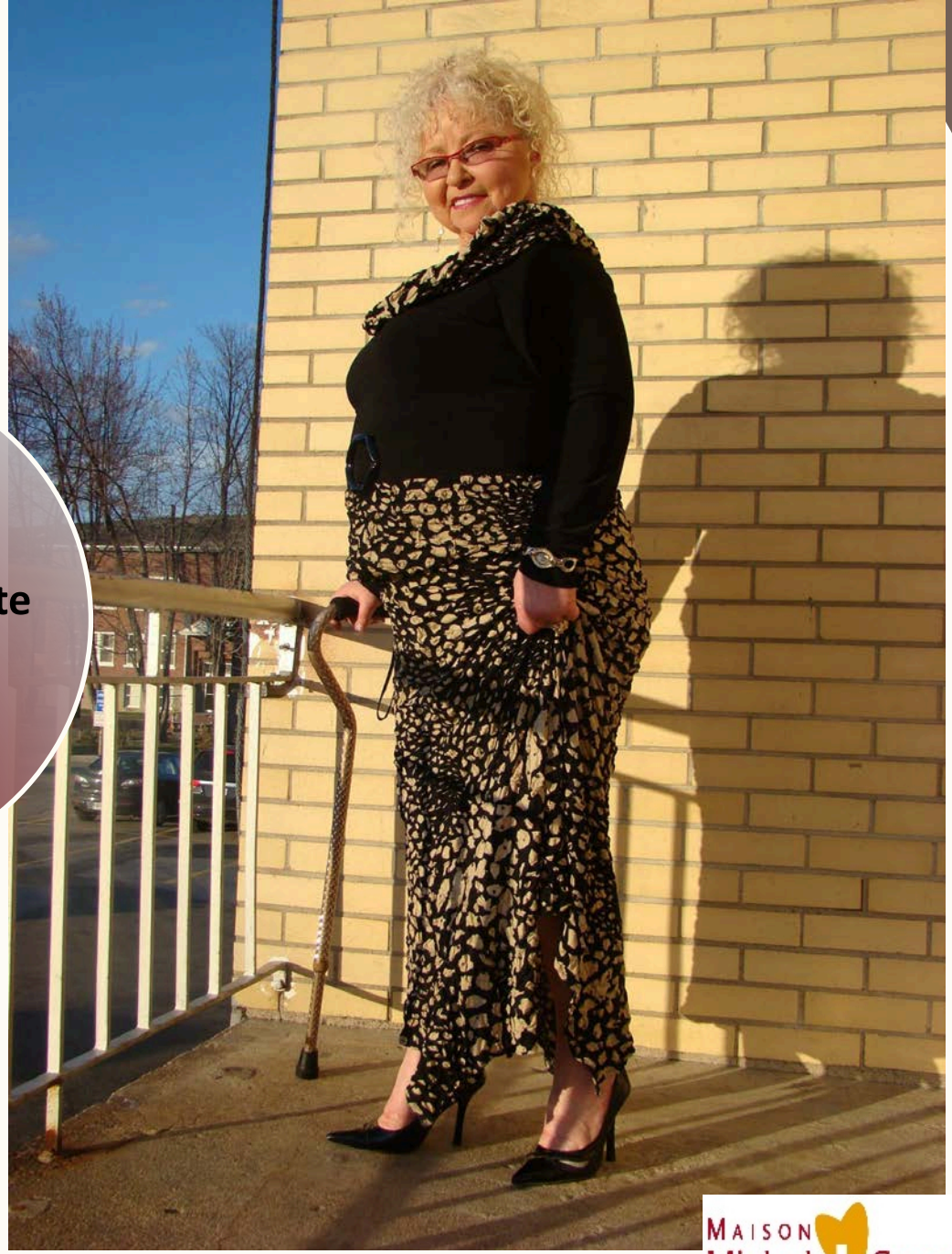
Totalement apte à consentir

Obligation de moyens

Information sur les risques

Valeur prédominante

Beauté / esthétisme



MAISON Michel Sarrazin

Démarche de création de l'outil de prévention

- Réactivation du comité en février 2013 :
  - Mandat : élaborer un plan de prévention des chutes
- Participation à la journée de réflexion sur les valeurs organisationnelles
- Mise en commun / partage :
  - Valeurs organisationnelles et personnelles (approche dialogique)
- Consultations d'experts et de programmes existants
- Revue de littérature
- Essais cliniques avec outils standardisés (Échelle de Morse et V. Scott)
- Création d'une grille qualitative incluant les interventions multifactorielles qui valorise le jugement clinique et qui évolue tout au long du séjour du patient.

Maison Michel Sarrazin

Présentation de l'outil et de la procédure

- Rôle de la conseillère clinique
- Historique de l'implantation de l'outil
- Modifications en fonctions des suggestions et commentaires des infirmières

Maison Michel Sarrazin

GRILLE DE PRÉVENTION DES CHUTES

Identification	
Nom: M □ F □	Chambre :
Date d'admission :	No. dossier :

□ Les interventions systématiques pertinentes énumérées à la fin de ce document ont été mises en place.

CETTE PERSONNE EST IDENTIFIÉE À RISQUE DE CHUTE SELON LES FACTEURS DE RISQUES SUIVANTS :

Facteur(s) de risque identifié(s)	Date	Interventions spécifiques mises en place pour prévenir les chutes et les blessures en découlant	Date	Initiales
□ Chute en pré-admission	_____	□ Placer une pastille jaune au Kardex (s'applique au facteur de risque *Chute en préadmission*).	_____	
□ Chute en cours de séjour.	_____	□ Placer une pastille rouge au Kardex (s'applique au facteur de risque *Chute en cours de séjour*).	_____	
□ Présence de délirium, d'un état mental perturbé ou de troubles cognitifs.	_____	□ Ajuster (augmenter) le niveau de surveillance et/ou d'assistance et transmettre l'information (note au PTI) auprès des équipes de tous les quarts de travail (infirmières et bénévoles) et auprès de la famille.	_____	
□ HTO/étourdissements	_____	□ Sensibiliser le patient et la famille concernant les risques de chute et créer une alliance avec la famille pour ajuster (augmenter) le niveau de surveillance.	_____	
□ Somnolence	_____	□ Remettre le document écrit (recommandations aux familles) pour les patients à risque élevé de chute.	_____	
□ Tentative de sortir du lit ou de se lever de façon non sécuritaire (sans demander de l'aide ou sans son accessoire de marche).	_____	□ Recommander/encourager l'utilisation d'un accessoire de marche approprié ou des chaussures plus sécuritaires.	_____	
□ Faiblesse généralisée, asthénie, diminution de l'état général ou perte d'autonomie.	_____	□ Encourager la personne à demander de l'aide pour ses déplacements.	_____	
□ Trouble de l'équilibre, de la mobilité ou de la marche.	_____	□ Encourager la personne à prendre une pause lors du transfert coucher-assis.	_____	
□ Patient évalué à risque de chute par le médecin à l'admission.	_____	□ Évaluer la présence de douleur, de dyspnée ou d'infection et traiter si pertinent.	_____	
□ Ostéoporose	_____	□ Anticiper les besoins qui obligent un déplacement. Lesquels :_____	_____	
□ Patient utilisateur d'O2 (lunette nasale et tubulure)	_____	□ Aviser le médecin et le pharmacien pour une révision de médication.	_____	
□ Troubles visuels	_____	□ Référer pour évaluation en physiothérapie pour une évaluation de la sécurité aux transferts et déplacements.	_____	
□ Cancer métastatique des os	_____	□ Référer pour une évaluation en ergothérapie (adaptation / modification de l'environnement, sécurité).	_____	
Risques reliés à l'élimination	_____	□ Installer un détecteur de mouvement (tapis d'alerte ou autres) au lit ou au fauteuil. (**Date du retrait** : année / mois / jour).	_____	
□ Plus de 7 mictions par 24h.	_____	□ Attribuer des tapis de chute afin de minimiser les risques de blessures. (**Date du retrait** : année / mois / jour)	_____	
□ Utilisation de la toilette pendant la nuit.	_____	□ Attribuer un lit à profil bas dans le but de : □ Maximiser les capacités aux transferts à partir et vers le lit (ajuster la hauteur) □ Minimiser les risques de blessures lorsque le patient roule hors du lit en raison de mouvements incoordonnés. □ Limiter les transferts à partir du lit (mesure de contrôle) □ Lit déjà à la chambre lors de l'admission (hauteur standard) (**Date du retrait** : année / mois / jour	_____	
□ Urgence mictionnelle et fécale.	_____			
□ Incontinence récente (dans le dernier mois).	_____			
□ Autres :_____				

Facteur(s) de risque identifié(s)	Date	Interventions spécifiques mises en place pour prévenir les chutes et les blessures en découlant	Date	Initiales
		□ Rechercher la cause du facteur de risque identifié et tenter de l'éliminer. Cause probable à éliminer :_____ □ Offrir d'aller à la toilette pour anticiper les besoins. □ Utiliser une chaise d'aisance près du lit. (**Date du retrait** : année / mois / jour) □ Offrir d'aller aux toilettes avant l'administration d'un médicament qui donne de la somnolence. □ Optimiser l'éclairage menant à la toilette la nuit. □ Utiliser un banc de toilette surélevé. (**Date du retrait** : année / mois / jour) □ Installer une sonde. (**Date du retrait** : année / mois / jour) □ Proposer une culotte d'incontinence de façon préventive. (ex : lors de l'administration d'un protocole de selles). □ Placer l'urinal à la portée de main, pour la nuit. □ Autres :	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
		□ Consentement du patient obtenu □ Fournir les informations pertinentes afin de permettre à la personne de faire un choix éclairé.	_____ _____ _____ _____	
□ Refus d'une intervention spécifique proposée.		□ Reprendre la démarche de réflexion au besoin	_____	

Particularités quant à la perception/opinion du patient ou de ses proches en regard des facteurs de risque de chute qu'il présente :
_____

Particularités quant à la perception/opinion du patient ou de ses proches face aux interventions proposées pour prévenir les chutes et les blessures en découlant : _____
_____

Autres commentaires :_____
_____

Conditions particulières			Changement de condition	
	Date	Initiales	Date	Initiales
□ Cette personne ne présente pas de facteur de risque selon cette grille.	_____	_____	_____	_____
□ Cette personne présente des facteurs de risques mais respecte en tout temps la consigne de ne pas se lever seule (elle est accompagnée en tout temps).	_____	_____	_____	_____
□ Utilisation du lève-personne mobile au sol en tout temps pour les transferts.	_____	_____	_____	_____
□ Cette personne est alitée en permanence.	_____	_____	_____	_____

INFORMATIONS CONCERNANT LES CHUTES EN COURS DE SÉJOUR		
	Chute ❶	Chute ❷
Date		
Contexte : Endroit où s'est produite la chute		
La chute a-t-elle eu lieu en présence d'un témoin ?	□ Oui/Non□	□ Oui/Non□
En l'absence d'un témoin, quel délai s'est écoulé entre le dernier moment où le patient a été vu et celui où il a été retrouvé au sol ?	__h ___min	__h ___min
AH-223 complété	□ Oui/Non□	□ Oui/Non□

MAISON Michel Sarrazin

Section d'analyse des chutes survenues en cours de séjour	Chute ❶	Chute ❷
Facteurs inhérents à la personne : **Au moment de la chute la personne…**	**À cocher**	**À cocher**
avait omis d'utiliser son accessoire de marche		
n'a pas utilisé sa cloche d'appel		
allait chercher quelque chose		
a perdu conscience. Si oui, combien de temps ? ___min ____sec		
a fait des convulsions, a fait une hémorragie		
a présenté une urgence mictionnelle / fécale		
a présenté de la difficulté à la marche (ex. boiterie, trouble de la mobilité, trouble de l'équilibre, rétropulsion…)		
avait eu un changement dans sa médication au cours des 2 derniers jours pouvant exacerber les risques de chute		
portait des chaussures inadéquates (non-antidérapantes, non solidement maintenues aux pieds, de grandeur inadéquate) ou des vêtements inadéquats (trop longs, trop grands) ou portait des chaussettes non anti-dérapantes		
a présenté un épisode d'hypotension orthostatique, des étourdissements ou des vertiges		
présentait un état de délirium ou des troubles cognitifs, de la confusion ou de la désorientation		
présentait un état de somnolence, d'asthénie ou de faiblesse généralisée		
présentait de l'agitation ou de l'anxiété		
présentait de l'œdème important aux membres inférieurs		
avait reçu une médication en PRN au cours des dernières 24h en quantité significative		
n'a pas respecté les consignes en regard de sa sécurité aux déplacements ou a présenté de la témérité		
a trébuché ou a glissé		
circulait seule		
circulait accompagnée d'un proche □ d'un bénévole □ d'une infirmière/PAB □		
effectuant un changement de direction		
se levait du fauteuil / du lit / de la toilette		
s'assoyait au fauteuil / au lit / à la toilette		
Autres :		
Facteurs environnementaux : **Précédemment à la chute, le contexte environnemental avait les caractéristiques suivantes :**	**À cocher**	**À cocher**
L'équipement et le mobilier n'étaient pas en bon état		
Le fauteuil roulant et le fauteuil de repos n'étaient pas sécurisés (freins non-appliqués)		
Le lit standard n'était pas à son niveau le plus bas et les freins n'étaient pas appliqués		
La cloche d'appel n'était pas à la portée de main du patient		
L'aire de circulation n'était pas libre d'obstacle		
La surface du plancher n'était pas sèche et adéquate		
La luminosité n'était pas suffisante		
Les objets personnels n'étaient pas à portée de main du patient		
Nombre de ridelles non-montées au moment de la chute ?		
Autres :		

A COMPLÉTER SUITE À LA 2 IÈME CHUTE EN COURS DE SÉJOUR

Correction possible des facteurs inhérents à la personne ou des facteurs environnementaux ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, spécifier ce qui a été corrigé :
_____
_____

Mesures préventives et mesures de suivi retenues :
☐ Référer à un professionnel (physiothérapeute, pharmacien, ergothérapeute, médecin,..) ou demander un suivi au besoin.
☐ Mettre à jour le Kardex.
☐ Voir les interventions spécifiques mises en place dans la grille de prévention des chutes en date du : _____
☐ Autres : _____
Rempli par :_____ Date :_____
Commentaires :_____
_____
_____

MAISON Michel Sarrazin

Toujours selon les besoins de chaque personne et dans l'objectif de prévenir les chutes et les blessures en découlant, les **interventions systématiques** suivantes sont mises en place de façon continue à la MMS **:**

- Orienter la personne malade dans son nouvel environnement et surveiller ses déplacements pendant son séjour.
- Orienter périodiquement dans le temps et l'espace.
- Connaître et respecter les habitudes de vie de la personne malade.
- Placer la cloche d'appel à portée de main, s'assurer que la personne sait comment s'en servir.
- Placer les effets personnels à portée de main avant de quitter la chambre.
- S'assurer de la présence d'une personne en tout temps pour la réponse aux cloches d'appel et ce même pendant la période des changements de services (tournées intentionnelles).
- Répondre aux cloches d'appel sans délai.
- Dépister le délirium sur chaque quart de travail.
- Réduire les stimuli environnementaux.
- Donner des directives courtes, claires et valider la compréhension.
- Adopter une approche calme et sécurisante.
- Éliminer les obstacles dans l'aire de circulation (fil d'O2, fil de la cloche, tabouret) et s'assurer que l'équipement médical et le mobilier n'entravent pas les déplacements.
- Favoriser la participation de la personne à ses soins et à ses mobilisations.
- Enseigner à la personne malade les façons de se déplacer de façon sécuritaire.
- Privilégier les approches non médicamenteuses.
- Surveiller les manifestations indésirables des médicaments.
- Réviser régulièrement les médicaments consommés (Bilan comparatif des médicaments réalisé à l'admission).
- Surveiller l'apparition des manifestations d'hypotension orthostatique.
- Éviter les vêtements trop grands / encombrants.
- S'assurer que les chaussures et les pantoufles sont sécuritaires.
- S'assurer que l'auxiliaire à la marche est en bon état, qu'il est bien ajusté et bien utilisé et qu'il est à portée de la main.
- S'assurer que les planchers sont secs, sans reflets et sans encombrements.
- S'assurer que les freins sont appliqués sur les lits et les fauteuils de repos.
- S'assurer que le fauteuil et les éléments de positionnement sont adaptés à la personne.
- Cesser l'utilisation et signaler tout équipement défectueux.
- En sortant de la chambre, demander systématiquement à la personne malade si elle a besoin de quelque chose afin d'anticiper les besoins.
- Augmenter la vigilance/surveillance lors des changements de service.

IDENTIFICATION DES INITIALES			

MAISON Michel Sarrazin

Procédure d'utilisation du formulaire « Grille de prévention des chutes »

Contextes d'utilisation de la grille

La « Grille de prévention des chutes » devra être complétée pour le dépistage des personnes à risque à l'admission de tous les patients par la personne qui accueille le patient à l'admission soit la coordonnatrice des soins infirmiers ou encore l'assistante à la coordonnatrice (au cours des premières 24h).

La même grille de dépistage devra être révisée suite à l'apparition d'un nouveau facteur de risque (ex. : apparition de rétropulsion ou d'un délirium).

Une révision de cette même grille utilisée à l'admission devra être réalisée suite à une chute en cours de séjour.

Méthode d'utilisation

Les interventions systématiques énumérées à la dernière page de la grille doivent être mises en place de façon continue selon les besoins de la personne.

Le dépistage des facteurs de risque est réalisé par le biais de différentes méthodes d'évaluation telle que la lecture du dossier, l'observation directe, ou encore des entrevues auprès du patient, de la famille, des bénévoles ou des autres membres de l'équipe.

Lorsqu'un facteur de risque est identifié, il doit être coché sur la grille et la date de son observation doit être inscrite. Pour chaque facteur identifié, au moins une des interventions spécifiques doit être mise en place selon le jugement clinique du professionnel. Lorsque l'intervention est mise en place, celle-ci doit être cochée et datée ainsi que initialée par la personne qui l'a mise en place.

Si la personne ne présente aucun facteur de risque selon cette grille : se rapporter à la section « Situations particulières à l'admission et cocher la case appropriée. Dater et initialer.

La grille de prévention des chutes est un formulaire évolutif sur lequel il peut apparaître différentes dates selon la mise en place des interventions.

Les informations concernant les chutes en cours de séjour doivent être colligées dans la section s'y rapportant à la page 2 (en bas de page). **Suite à chacune des chutes**, la section d'analyse des chutes survenues en cours de séjour doit être remplie (page 3) afin d'éviter les chutes multiples.

Formulaire « Analyse des chutes multiples »

Si d'autres chutes surviennent (à compter de la 3^{e} chute). Le formulaire « Analyse des chutes multiples » devra être utilisé en indiquant les numéros des chutes.

Lorsque des nouveaux facteurs de risque sont observés, ceux-ci devront toujours être inscrits sur le formulaire « Grille de prévention des chutes » initial utilisé à l'admission afin que l'information y soit regroupée.

MAISON Michel Sarrazin

ANALYSE DES CHUTES MULTIPLES

INFORMATIONS CONCERNANT LES CHUTES EN COURS DE SÉJOUR		
Nom : No. dossier :	Chute #	Chute #
Date		
Contexte : Endroit où s'est produite la chute		
La chute a-t-elle eu lieu en présence d'un témoin ?	□ Oui/Non□	□ Oui/Non□
En l'absence d'un témoin, quel délai s'est écoulé entre le dernier moment où le patient a été vu et celui où il a été retrouvé au sol?	__h ___min	__h ___min
AH-223 complété	□ Oui/Non□	□ Oui/Non□

A COMPLÉTER DÈS LA 3 IÈME CHUTE EN COURS DE SÉJOUR

Section d'analyse des chutes survenues en cours de séjour	Chute #	Chute #
Facteurs inhérents à la personne : **Au moment de la chute la personne…**	**À cocher**	**À cocher**
avait omis d'utiliser son accessoire de marche		
n'a pas utilisé sa cloche d'appel		
allait chercher quelque chose		
a perdu conscience. Si oui, combien de temps? ___min ____sec		
a fait des convulsions, a fait une hémorragie		
a présenté une urgence mictionnelle / fécale		
a présenté de la difficulté à la marche (ex. boiterie, trouble de la mobilité, trouble de l'équilibre, rétropulsion…)		
avait eu un changement dans sa médication au cours des 2 derniers jours pouvant exacerber les risques de chute		
portait des chaussures inadéquates (non antidérapantes, non solidement maintenues aux pieds, de grandeur inadéquate) ou des vêtements inadéquats (trop longs, trop grands) ou portait des chaussettes non anti-dérapantes		
a présenté un épisode d'hypotension orthostatique, des étourdissements ou des vertiges		
présentait un état de délirium ou des troubles cognitifs, de la confusion ou de la désorientation		
présentait un état de somnolence, d'asthénie ou de faiblesse généralisée		
présentait de l'agitation ou de l'anxiété		
présentait de l'œdème important aux membres inférieurs		
avait reçu une médication en PRN au cours des dernières 24h en quantité significative		
n'a pas respecté les consignes en regard de sa sécurité aux déplacements ou a présenté de la témérité		
a trébuché ou a glissé		
circulait seule		
circulait accompagnée d'un proche □ d'un bénévole □ d'une infirmière/PAB		
a effectué un changement de direction		
se levait du fauteuil / du lit / de la toilette		
s'assoyait au fauteuil / au lit / à la toilette		
Autres :		
Facteurs environnementaux : **Précédemment à la chute, le contexte environnemental avait les caractéristiques suivantes :**	**À cocher**	**À cocher**
L'équipement et le mobilier n'étaient pas en bon état		
Le fauteuil roulant et le fauteuil de repos n'étaient pas sécurisés (freins non-appliqués)		
Le lit standard n'était pas à son niveau le plus bas et les freins n'étaient pas appliqués		
La cloche d'appel n'était pas à la portée de main du patient		
L'aire de circulation n'était pas libre d'obstacle		
La surface du plancher n'était pas sèche et adéquate		
La luminosité n'était pas suffisante		
Les objets personnels n'étaient pas à portée de main du patient		
Nombre de ridelles non-montées au moment de la chute ?		
Autres :		

Correction possible des facteurs inhérents à la personne ou des facteurs environnementaux ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, spécifier ce qui a été corrigé :

_____
_____

Mesures préventives et mesures de suivi retenues :
☐ Adresser une consultation à un professionnel (physiothérapeute, pharmacien, ergothérapeute, médecin,...)
☐ Révision du plan de soins
☐ Voir les interventions spécifiques mises en place dans la grille de prévention des chutes en date du : _____
☐ Autres : _____
Rempli par :_____ Date :_____

2015-04-30

Vignette clinique #1

- Homme de 72 ans
- DX : Cancer du poumon avec métastases cérébrales.
- M. a été admis à la MMS le 2015-01-12 (il y a 2 semaines) en provenance du domicile. Il avait chuté à domicile selon les informations recueillies lors de l'admission. M. se déplace sans accompagnement et il utilise adéquatement une marchette à roulettes pour compenser ses troubles de l'équilibre. Il utilise de l'oxygène car il présente de la dyspnée à l'effort. La grille de prévention des chute complétée à l'admission, fait état des facteurs de risque suivants:
  - Chute en pré-admission
  - Trouble de l'équilibre, de la mobilité ou de la marche
  - Patient utilisateur d'O2 (lunette nasale et tubulure)
- Interventions spécifiques mises en place : voir grille.

Maison Michel Sarrazin

Suite…

Au cours des 2 dernières semaines, l'état général de M. s'est détérioré (augmentation de la dyspnée et de la faiblesse généralisée). Depuis 24h, M. présente un délirium se manifestant par de l'agitation physique, et ce de façon plus marquée la nuit. Il tente de se lever fréquemment de son lit et omet d'utiliser son accessoire de marche. M. est désorienté dans l'espace et le temps. Il ne demande pas d'aide pour effectuer ses transferts et déplacements malgré le fait qu'il soit à risque de chute selon l'infirmière de chevet.

L'infirmière de chevet de M. modifie alors la grille de prévention des chutes en y ajoutant les nouveaux facteurs de risque qu'elle a observés et en mettant en place les interventions spécifiques requises. (Exercice de groupe)

MAISON Michel Sarrazin

GRILLE DE PRÉVENTION DES CHUTES

Identification	
Nom: Monsieur C. M ☒ F ☐	Chambre : 203
Date d'admission : 2015 . 01 . 12	No. dossier : 44 . 444 . 01

☐ Les interventions systématiques pertinentes énumérées à la fin de ce document ont été mises en place.

CETTE PERSONNE EST IDENTIFIÉE À RISQUE DE CHUTE SELON LES FACTEURS DE RISQUES SUIVANTS :

Facteur(s) de risque identifié(s)	Date	Interventions spécifiques mises en place pour prévenir les chutes et les blessures en découlant	Date	Initiales
☒ Chute en pré-admission	2015-01-12	☒ Placer une pastille jaune au Kardex (s'applique au facteur de risque *Chute en préadmission*).	2015-01-12	MHL
☐ Chute en cours de séjour.		☐ Placer une pastille rouge au Kardex (s'applique au facteur de risque *Chute en cours de séjour*).		
☒ Présence de délirium, d'un état mental perturbé ou de troubles cognitifs.	2015-01-26	☒ Ajuster (augmenter) le niveau de surveillance et/ou d'assistance et transmettre l'information (note au PTI) auprès des équipes de tous les quarts de travail (infirmières et bénévoles) et auprès de la famille.	2015-01-12 2015-01-26	MHL MHL
☐ HTO/étourdissements		☒ Sensibiliser le patient et la famille concernant les risques de chute et créer une alliance avec la famille pour ajuster (augmenter) le niveau de surveillance.	2015-01-12 2015-01-26	MHL MHL
☐ Somnolence		☒ Remettre le document écrit (recommandations aux familles) pour les patients à risque élevé de chute.	2015-01-26	MHL
☒ Tentative de sortir du lit ou de se lever de façon non sécuritaire (sans demander de l'aide ou sans son accessoire de marche).	2015-01-26	☒ Recommander/encourager l'utilisation d'un accessoire de marche approprié ou des chaussures plus sécuritaires.	2015-01-12	MHL
☒ Faiblesse généralisée, asthénie, diminution de l'état général ou perte d'autonomie.	2015-01-26	☒ Encourager la personne à demander de l'aide pour ses déplacements.	2015-01-12	MHL
☒ Trouble de l'équilibre, de la mobilité ou de la marche.	2015-01-12	☐ Encourager la personne à prendre une pause lors du transfert coucher-assis.		
☒ Patient évalué à risque de chute par le médecin à l'admission.	2015-01-12	☒ Évaluer la présence de douleur, de dyspnée ou d'infection et traiter si pertinent.	2015-01-12	MHL
☐ Ostéoporose		☐ Anticiper les besoins qui obligent un déplacement. Lesquels :		
☐ Patient utilisateur d'O2 (lunette nasale et tubulure)		☒ Aviser le médecin et le pharmacien pour une révision de médication.	2015-01-26	MHL
☐ Troubles visuels		☐ Référer pour évaluation en physiothérapie pour une évaluation de la sécurité aux transferts et déplacements.		
☐ Cancer métastatique des os		☐ Référer pour une évaluation en ergothérapie (adaptation / modification de l'environnement, sécurité).		
Risques reliés à l'élimination		☒ Installer un détecteur de mouvement (tapis d'alerte ou autres) au lit ou au fauteuil. (Date du retrait : année / mois / jour).	2015-01-26	MHL
☐ Plus de 7 mictions par 24h.		☒ Attribuer des tapis de chute afin de minimiser les risques de blessures. (Date du retrait : année / mois / jour)	2015-01-26	MHL
☐ Utilisation de la toilette pendant la nuit.		☒ Attribuer un lit à profil bas dans le but de : ☐ Maximiser les capacités aux transferts à partir et vers le lit (ajuster la hauteur) ☐ Minimiser les risques de blessures lorsque le patient roule hors du lit en raison de mouvements incoordonnés. ☒ Limiter les transferts à partir du lit (mesure de contrôle) ☐ Lit déjà à la chambre lors de l'admission (hauteur standard) (Date du retrait : année / mois / jour	2015-01-26	MHL
☐ Urgence mictionnelle et fécale.				
☐ Incontinence récente (dans le dernier mois).				
☐ Autres :				

MAISON Michel Sarrazin

Facteur(s) de risque identifié(s)	Date	Interventions spécifiques mises en place pour prévenir les chutes et les blessures en découlant	Date	Initiales
		☑ Rechercher la cause du facteur de risque identifié et tenter de l'éliminer. Cause probable à éliminer : Délirium	2015-01-26	MHL
		☐ Offrir d'aller à la toilette pour anticiper les besoins.		
		☐ Utiliser une chaise d'aisance près du lit. (Date du retrait : année / mois / jour)		
		☐ Offrir d'aller aux toilettes avant l'administration d'un médicament qui donne de la somnolence.		
		☐ Optimiser l'éclairage menant à la toilette la nuit.		
		☐ Utiliser un banc de toilette surélevé. (Date du retrait : année / mois / jour)		
		☐ Installer une sonde. (Date du retrait : année / mois / jour)		
		☐ Proposer une culotte d'incontinence de façon préventive. (ex : lors de l'administration d'un protocole de selles).		
		☐ Placer l'urinal à la portée de main, pour la nuit.		
		☑ Autres : Augmentez le niveau de surveillance, particulièrement le soir et la nuit	2015-01-26	MHL
		☑ Consentement du patient obtenu	2015-01-12	MHL
		☑ Fournir les informations pertinentes afin de permettre à la personne de faire un choix éclairé.	2015-01-12	MHL
☐ Refus d'une intervention spécifique proposée.		☐ Reprendre la démarche de réflexion au besoin		

Particularités quant à la perception/opinion du patient ou de ses proches en regard des facteurs de risque de chute qu'il présente :

Particularités quant à la perception/opinion du patient ou de ses proches face aux interventions proposées pour prévenir les chutes et les blessures en découlant :

Autres commentaires :

Conditions particulières			Changement de condition	
	Date	Initiales	Date	Initiales
☐ Cette personne ne présente pas de facteur de risque selon cette grille.				
☐ Cette personne présente des facteurs de risques mais respecte en tout temps la consigne de ne pas se lever seule (elle est accompagnée en tout temps).				
☐ Utilisation du lève-personne mobile au sol en tout temps pour les transferts.				
☐ Cette personne est alitée en permanence.				

INFORMATIONS CONCERNANT LES CHUTES EN COURS DE SÉJOUR		
	Chute ❶	Chute ❷
Date		
Contexte : Endroit où s'est produite la chute		
La chute a-t-elle eu lieu en présence d'un témoin ?	☐ Oui/Non☐	☐ Oui/Non☐
En l'absence d'un témoin, quel délai s'est écoulé entre le dernier moment où le patient a été vu et celui où il a été retrouvé au sol ?	__h ___min	__h ___min
AH-223 complété	☐ Oui/Non☐	☐ Oui/Non☐

Maison Michel Sarrazin

Vignette clinique #2

Dame de 54 ans admise à la Maison Michel-Sarrazin le 2015-02-15 dans un contexte de douleur non contrôlée. Dame atteinte d'un cancer ovarien causant une compression au niveau du système ganglionnaire des membres inférieurs. Cela amène un lymphœdème important aux deux membres inférieurs limitant la mobilité de madame. Madame nous mentionne dès son admission qu'elle souhaite « conserver son autonomie jusqu'au bout ». Madame refuse l'utilisation **recommandée** d'un accessoire de marche mentionnant que cela porterait « atteinte à sa dignité en lui reflétant une mauvaise image d'elle-même ».

Aussi, malgré la **recommandation d'assistance aux transferts et déplacements**, madame effectue à l'occasion ses mobilisations sans demander de l'aide. Madame présente un bon niveau de compréhension et elle est orientée dans les 3 sphères. Selon l'infirmière, elle est apte à consentir à ses soins. Depuis son admission il y a 3 semaines, l'état de madame sur le plan physique est demeuré stable et la douleur est mieux contrôlée.

Aujourd'hui (2015-03-06), elle a chuté en sortant de son lit alors qu'elle tentait d'aller chercher sa robe de chambre dans la penderie. Madame affirme qu'elle croyait en être capable et a intentionnellement tenté d'exécuter son transfert de façon autonome. La grille de prévention des chutes est modifiée par l'infirmière à la suite de cette chute en cours de séjour : exercice de groupe.

Maison Michel Sarrazin

MAISON Michel Sarrazin

GRILLE DE PRÉVENTION DES CHUTES

Vignette 2

Identification			
Nom: Madame F.	M ☐ F ☒	Chambre : 204	
Date d'admission : 2015-02-15		No. dossier : 55 555-01	

☐ Les interventions systématiques pertinentes énumérées à la fin de ce document ont été mises en place.

CETTE PERSONNE EST IDENTIFIÉE À RISQUE DE CHUTE SELON LES FACTEURS DE RISQUES SUIVANTS :

Facteur(s) de risque identifié(s)	Date	Interventions spécifiques mises en place pour prévenir les chutes et les blessures en découlant	Date	Initiales
☐ Chute en pré-admission		☐ Placer une pastille jaune au Kardex (s'applique au facteur de risque *Chute en préadmission*).		
☒ Chute en cours de séjour.	2015-03-08	☒ Placer une pastille rouge au Kardex (s'applique au facteur de risque *Chute en cours de séjour*).	2015-03-08	MHC
☐ Présence de délirium, d'un état mental perturbé ou de troubles cognitifs.		☒ Ajuster (augmenter) le niveau de surveillance et/ou d'assistance et transmettre l'information (note au PTI) auprès des équipes de tous les quarts de travail (infirmières et bénévoles) et auprès de la famille.	2015-03-08	MHC
☐ HTO/étourdissements		☒ Sensibiliser le patient et la famille concernant les risques de chute et créer une alliance avec la famille pour ajuster (augmenter) le niveau de surveillance.	2015-02-15 2015-03-08	MHC MHC
☐ Somnolence		☐ Remettre le document écrit (recommandations aux familles) pour les patients à risque élevé de chute.		
☐ Tentative de sortir du lit ou de se lever de façon non sécuritaire (sans demander de l'aide ou sans son accessoire de marche).		☒ Recommander/encourager un accessoire de marche approprié.	2015-02-15 2015-03-08	MHC MHC
		☒ Encourager la personne à demander de l'aide pour ses déplacements.	2015-02-15 2015-03-08	MHC MHC
☐ Faiblesse généralisée, asthénie, diminution de l'état général ou perte d'autonomie.		☐ Encourager la personne à prendre une pause lors du transfert coucher-assis.		
☒ Trouble de l'équilibre, de la mobilité ou de la marche.	2015-02-15	☒ Évaluer la présence de douleur, de dyspnée ou d'infection et traiter si pertinent.	2015-02-15	MHC
☐ Patient évalué à risque de chute par le médecin à l'admission.		☒ Anticiper les besoins qui obligent un déplacement. Lesquels : objets passe à portée de main	2015-03-08	MHC
		☐ Aviser le médecin et le pharmacien pour une révision de médication.		
☐ Ostéoporose et blessures		☒ Référer pour évaluation en physiothérapie pour une évaluation de la sécurité aux transferts et déplacements.	2015-03-08	MHC
☐ Patient utilisateur d'O2 (lunette nasale et tubulure)		☐ Référer pour une évaluation en ergothérapie (adaptation / modification de l'environnement, sécurité).		
☐ Troubles visuels		☐ Installer un détecteur de mouvement (tapis d'alerte ou autres) au lit ou au fauteuil. proposé et refusé (Date du retrait : / /). à l'admission		
Risques reliés à l'élimination				
☐ Plus de 7 mictions par 24h.		☒ Attribuer des tapis de chute afin de minimiser les risques de blessures. (Date du retrait : / /)	2015-03-08	MHC
☐ Utilisation de la toilette pendant la nuit.		☐ Attribuer un lit à profil bas dans le but de :		
☐ Urgence mictionnelle et fécale.		☐ Maximiser les capacités aux transferts à partir et vers le lit (ajuster la hauteur)		
☐ Incontinence récente (dans le dernier mois).		☐ Minimiser les risques de blessures lorsque le patient roule hors du lit en raison de mouvements incoordonnés.		
☐ Autres : _____		☐ Limiter les transferts à partir du lit (mesure de contrôle)		
		☐ Lit déjà à la chambre lors de l'admission (hauteur standard) (Date du retrait : / /)		

MAISON Michel Sarrazin

Facteur(s) de risque identifié(s)	Date	Interventions spécifiques mises en place pour prévenir les chutes et les blessures en découlant	Date	Initiales
		[X] Rechercher la cause du facteur de risque identifié et tenter de l'éliminer. Cause probable à éliminer : lymphoedème drainage lymphatique? bas compression?	2015-02-15	MHC
		[X] Offrir d'aller à la toilette pour anticiper les besoins.	2015-02-15	MHC
		[ ] Utiliser une chaise d'aisance près du lit. (Date du retrait : / /)		
		[X] Offrir d'aller aux toilettes avant l'administration d'un médicament qui donne de la somnolence.	2015-02-15	MHC
		[X] Optimiser l'éclairage menant à la toilette la nuit.	2015-02-15	MHC
		[ ] Utiliser un banc de toilette surélevé. (Date du retrait : / /)		
		[ ] Installer une sonde. (Date du retrait : / /)		
		[ ] Proposer une culotte d'incontinence de façon préventive. (ex : lors de l'administration d'un protocole de selles).		
		[ ] Placer l'urinal à la portée de main, pour la nuit.		
		[X] Autres : Demander aux bénévoles d'assurer une surveillance étroite	2015-02-15	MHC
		[ ] Consentement du patient obtenu		
		[X] Fournir les informations pertinentes afin de permettre à la personne de faire un choix éclairé.	2015-02-15	MHC
[X] Refus d'une intervention spécifique proposée.	2015-02-15	[X] Reprendre la démarche de réflexion au besoin	2015-03-08	MHC

Particularités quant à la perception/opinion du patient ou de ses proches en regard des facteurs de risque de chute qu'il présente :
Consciente de la présence des facteurs de risque, mais Mme désire conserver son autonomie le plus longtemps possible, sans accessoire et accompagnement

Particularités quant à la perception/opinion du patient du de ses proches face aux interventions proposées pour prévenir les chutes et les blessures en découlant : L'utilisation de l'accessoire de marche porte atteinte à sa dignité en lui reflétant une mauvaise image d'elle-même (2015-02-15)

Autres commentaires : Refuse d'utiliser son accessoire de marche et de demander de l'aide pour son déplacement, malgré explications données sur le risque élevé et les conséquences possibles (2015-02-15)

Conditions particulières	Date	Initiales	Changement de condition Date	Initiales
[ ] Cette personne ne présente pas de facteur de risque selon cette grille.				
[ ] Cette personne présente des facteurs de risques mais respecte en tout temps la consigne de ne pas se lever seule (elle est accompagnée en tout temps).				
[ ] Utilisation du lève-personne mobile au sol en tout temps pour les transferts.				
[ ] Cette personne est alitée en permanence.				

INFORMATIONS CONCERNANT LES CHUTES EN COURS DE SÉJOUR	Chute ❶	Chute ❷
Date	2015-03-08	
Contexte : Endroit où s'est produite la chute	CL-108	
La chute a-t-elle eu lieu en présence d'un témoin ?	[ ] Oui/Non [X]	[ ] Oui/Non [ ]
En l'absence d'un témoin, quel délai s'est écoulé entre le dernier moment où le patient a été vu et celui où il a été retrouvé au sol ?	__h ≤5 min	__h __min
AH-223 complété	[X] Oui/Non [ ]	[ ] Oui/Non [ ]

MAISON Michel Sarrazin

Section d'analyse des chutes survenues en cours de séjour	Chute ❶	Chute ❷
Facteurs inhérents à la personne : **Au moment de la chute la personne…**	**À cocher**	**À cocher**
avait omis d'utiliser son accessoire de marche refuse	✓	
n'a pas utilisé sa cloche d'appel	✓	
allait chercher quelque chose	✓	
a perdu conscience. Si oui, combien de temps ? ___ min ___ sec		
a fait des convulsions, a fait une hémorragie		
a présenté une urgence mictionnelle / fécale		
a présenté de la difficulté à la marche (ex. boiterie, trouble de la mobilité, trouble de l'équilibre, rétropulsion…)	✓	
avait eu un changement dans sa médication au cours des 2 derniers jours pouvant exacerber les risques de chute		
portait des chaussures inadéquates (non-antidérapantes, non solidement maintenues aux pieds, de grandeur inadéquate) ou des vêtements inadéquats (trop longs, trop grands) ou portait des chaussettes non anti-dérapantes		
a présenté un épisode d'hypotension orthostatique, des étourdissements ou des vertiges		
présentait un état de délirium ou des troubles cognitifs, de la confusion ou de la désorientation		
présentait un état de somnolence, d'asthénie ou de faiblesse généralisée		
présentait de l'agitation ou de l'anxiété		
présentait de l'œdème important aux membres inférieurs	✓	
avait reçu une médication en PRN au cours des dernières 24h en quantité significative		
n'a pas respecté les consignes en regard de sa sécurité aux déplacements ou a présenté de la témérité	✓	
a trébuché ou a glissé	✓	
circulait seule	✓	
circulait accompagnée d'un proche ( ) d'un bénévole ( ) d'une infirmière/PAB ( )		
effectuant un changement de direction		
se levait du fauteuil / du lit / de la toilette	✓	
s'assoyait au fauteuil / au lit / à la toilette		
Autres :		
Facteurs environnementaux : **Précédemment à la chute, le contexte environnemental avait les caractéristiques suivantes :**	**À cocher**	**À cocher**
L'équipement et le mobilier n'étaient pas en bon état		
Le fauteuil roulant et le fauteuil de repos n'étaient pas sécurisés (freins non-appliqués)		
Le lit standard n'était pas à son niveau le plus bas et les freins n'étaient pas appliqués		
La cloche d'appel n'était pas à la portée de main du patient		
L'aire de circulation n'était pas libre d'obstacle		
La surface du plancher n'était pas sèche et adéquate		
La luminosité n'était pas suffisante		
Les objets personnels n'étaient pas à portée de main du patient	✓	
Nombre de ridelles non-montées au moment de la chute ?	2/4	
Autres :		

A COMPLÉTER SUITE À LA 2 IEME CHUTE EN COURS DE SÉJOUR

Correction possible des facteurs inhérents à la personne ou des facteurs environnementaux ?
[ ] Oui [ ] Non
Si oui, spécifier ce qui a été corrigé :

Mesures préventives et mesures de suivi retenues :
[ ] Référer à un professionnel (physiothérapeute, pharmacien, ergothérapeute, médecin...) ou demander un suivi au besoin.
[ ] Mettre à jour le Kardex.
[ ] Voir les interventions spécifiques mises en place dans la grille de prévention des chutes en date du :
[ ] Autres :
Rempli par : Date :
Commentaires :

MAISON Michel Sarrazin

Toujours selon les besoins de chaque personne et dans l'objectif de prévenir les chutes et les blessures en découlant, les **interventions systématiques** suivantes sont mises en place de façon continue à la MMS :

- Orienter la personne malade dans son nouvel environnement et surveiller ses déplacements pendant son séjour.
- Orienter périodiquement dans le temps et l'espace.
- Connaître et respecter les habitudes de vie de la personne malade.
- Placer la cloche d'appel à portée de main, s'assurer que la personne sait comment s'en servir.
- Placer les effets personnels à portée de main avant de quitter la chambre.
- S'assurer de la présence d'une personne en tout temps pour la réponse aux cloches d'appel et ce même pendant la période des changements de services.
- Répondre aux cloches d'appel sans délai.
- Réduire les stimuli environnementaux.
- Donner des directives courtes, claires et valider la compréhension.
- Adopter une approche calme et sécurisante.
- Éliminer les obstacles dans l'aire de circulation (fil d'O2, fil de la cloche, tabouret) et s'assurer que l'équipement médical et le mobilier n'entravent pas les déplacements.
- Favoriser la participation de la personne à ses soins et à ses mobilisations.
- Enseigner à la personne malade les façons de se déplacer de façon sécuritaire.
- Privilégier les approches non médicamenteuses.
- Surveiller les manifestations indésirables des médicaments.
- Réviser régulièrement les médicaments consommés (Bilan comparatif des médicaments réalisé à l'admission).
- Surveiller l'apparition des manifestations d'hypotension orthostatique.
- Éviter les vêtements trop grands / encombrants.
- S'assurer que les chaussures et les pantoufles sont sécuritaires.
- S'assurer que l'auxiliaire à la marche est en bon état, qu'il est bien ajusté et bien utilisé et qu'il est à portée de la main.
- S'assurer que les planchers sont secs, sans reflets et sans encombrements.
- S'assurer que les freins sont appliqués sur les lits et les fauteuils de repos.
- S'assurer que le fauteuil et les éléments de positionnement sont adaptés à la personne.
- Cesser l'utilisation et signaler tout équipement défectueux.
- En sortant de la chambre, demander systématiquement à la personne malade si elle a besoin de quelque chose afin d'anticiper les besoins.
- Augmenter la vigilance/surveillance lors des changements de service.

IDENTIFICATION DES INITIALES			
Mme	Marie Hélène Tougas ip		

Conclusion

- Défi toujours renouvelé :

Trouver l'équilibre entre la rigueur exigée pour la sécurité et les interventions à mettre en place dans un contexte de soins palliatifs …

- Pour trouver l'équilibre…
  - Il faut connaître nos obligations.
  - Il faut connaître les droits du patient.
  - Il faut connaître les valeurs du patient.
  - Il faut se laisser guider par le patient à qui nous avons permis de faire des choix libres et éclairés…

Maison Michel Sarrazin

Références

- Agence de la santé publique du Canada. *Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport* (2014).
- Agrément canada, ICIP, ICSP. *Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada* (2014).
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2005 et 2011) *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers: Prévention des chutes et des blessures associées chez les personnes âgées.* En ligne: http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries-older-adult
- American Geriatrics Society et British Geriatrics Society (AGS/BGS). *Clinical practice guideline for the prevention of falls in older adults* (2010).
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 3e éd. New York: Oxford University Press; 1980. p.7
- Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord (2009). Programme de prévention des chutes.
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille Capitale (2012). Programme de prévention des chutes.
- Des soins de santé plus sécuritaires maintenant. *Trousse de départ en prévention des chutes et réduction des blessures* (2010).
- Fisher, S. (2013). *The development of a falls prevention and management toolkit for hospices*. International Journal of palliative Nursing, vol 19 no.5. p. 244
- Giroux, MT. « Au cœur de la consultation médicale la délibération sur un cas d'éthique clinique ». Le médecin du Québec, vol 40, no.1. Janvier 2005.
- Gouvernement du Québec, MSSS (2014). Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication, de la stratégie à l'action; volet chutes. 203p.
- Groupe Champlain des montagnes (2013). Programme de prévention des chutes.
- Institut universitaire en santé mentale de Québec (2012). Prévention des chutes.
- Jeffery Hale- Saint Brigid's (2012). Programme de prévention des chutes et des blessures associées.
- Parse, R. (2003). L'humain en devenir : Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie. Les Presses de l'Univers (Québec).
- Voyer, P. et al. « Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique ». Revue de l'infirmière, vol.11 no.4. p.27.

MAISON Michel Sarrazin

Exigences de sécurité: Meilleures pratiques en prévention des chutes

- Sources de référence :
  - Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) (2005 et révision 2011). Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers.
  - MSSS (2014). Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication, de la stratégie à l'action; volet chutes.
  - Collectif national « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! », ICSP, ICIS, Agrément Canada.
  - Agence de la santé publique du Canada.

Maison Michel Sarrazin

Exigences de sécurité:
Meilleures pratiques en prévention des chutes
Liste exhaustive

- Selon RNAO (2005, révision 2011) et le collectif national des soins de santé plus sécuritaires maintenant:
  - Évaluer le risque de chute à l'admission et après une chute.
  - En équipe interdisciplinaire, implanter des interventions multifactorielles préventives.
  - Recourir à l'exercice physique dans le cadre d'interventions multifactorielles en tenant compte des facteurs de risque.
  - Révision de la médication à l'admission et périodiquement. Les clients qui consomment plusieurs médicaments dont ceux qui sont susceptibles d'augmenter le risque de chute devraient être identifiés à risque élevé de chute. Politique organisationnelle donnant les balises.
  - Envisager l'utilisation des protecteurs de hanches pour réduire le nombre de fractures (résultats contrastés)
  - Renseigner le client sur les bienfaits d'un apport supplémentaire en vitamine D.
  - Informer le client évalué à risque élevé de chute des facteurs de risque qu'il présente.
  - Intégrer des modifications de l'environnement dans les stratégies de prévention.
  - Former le personnel sur la prévention des chutes.
  - Ne pas utiliser les ridelles de lit pour prévenir les chutes (ou documenter les éléments concernés).
  - Rédiger une politique organisationnelle sur l'approche la moins contraignante possible (contentions physiques et chimiques).
  - Obtenir un soutien de l'organisation dans le déploiement d'un plan de prévention des chutes.

Exigences de sécurité:
Meilleures pratiques en prévention des chutes
Liste exhaustive

Selon l'agence de la santé publique du Canada (2014)

- La meilleure approche en matière de prévention des chutes repose sur :
  - **Une évaluation multifactorielle et sur un programme subséquent de prise en charge adapté aux facteurs de risques et au milieu de vie de la personne.**
  - Offrir un supplément en vit D
  - Appareils fonctionnels et autres équipements de protection
  - Formation du personnel (PDSB, équipes interdisciplinaires)
  - Éducation sur les risques de chute
  - Modification de l'environnement (tapis de chute).
  - Prescription d'examen de la vue et correction des troubles.
  - Programmes d'exercices (résultats contrastés en milieu de soins, positifs dans la communauté).

Maison Michel Sarrazin

Exigences de sécurité:
Meilleures pratiques en prévention des chutes
Liste exhaustive

MSSS, 2014

- Interventions primaires :
  - Environnement sécuritaire
  - Équipements sécuritaires et ajustables à la taille des usagers
  - Aide et stimulation à la mobilité
  - Port de chaussures adaptées
- Secondaires
  - Évaluation et ajustement de la médication
  - Exercices de force et d'équilibre
  - Évaluation de la nutrition
  - Examen de la vue
  - Surveillance et contrôle des maladies chroniques HTA, HTO, MPOC
  - Adaptation de l'environnement selon le risque identifié
  - Dépister le délirium
  - Vit D
  - Soins de pieds et bon chaussage
  - Vigilance par rapport aux maladies du sinus

- Pour patients hébergés
  - Tournées intentionnelles
  - Anticipation des besoins (incontinence)
  - Déconditionnement
  - Troubles du comportement
  - Altercation entre usagers
  - Équipements et autres interventions
  - Lits
  - Protecteurs de hanches
  - Alarmes de mouvement
  - Aménagement des lieux
  - Identificateur
  - Carte de chute