



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

ATTENTION!

Des modifications ont été apportées à ce protocole.

Pour la clientèle hospitalisée (Hôpital de la Cité-de-la-Santé et Hôpital juif de réadaptation), vous référer au PID-030 « Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance post-chute : CLIENTÈLE HOSPITALISÉE ».

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 0 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

OBJET :

- En lien avec le Programme de prévention des chutes au CSSSL, spécifier les activités de prévention des chutes;
- Spécifier les activités d'évaluation et de surveillances attendues post chute immédiate de l'utilisateur.

INTERVENANT(S) CONCERNÉ(S) :

Médecins
Infirmières
Infirmières auxiliaires
Ergothérapeutes
Physiothérapeutes
Thérapeutes en réadaptation physique
Travailleurs sociaux
Préposés aux bénéficiaires.

CLIENTÈLE(S) VISÉE(S) :

- Usager d'un Centre d'hébergement du CSSSL
- Usager adulte du domicile qui chute en présence d'un intervenant ou trouvé par terre.

CONDITION(S) D'APPLICATION :

Aucune.

CONSIGNE(S) :

RÔLE ET RESPONSABILITÉS EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES CHUTES ET L'ÉVALUATION POST CHUTE

1. Selon son champ d'exercice, l'intervenant applique les activités suivantes :

Le médecin

- Évalue le risque de chute ou les causes et les conséquences d'une chute ainsi que les traitements et interventions requises
- Établit un diagnostic médical et le traitement du ou des problématiques en cause
- Procède à un examen physique
- Prescrit certains tests paracliniques
- Prescrit la médication.

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 1 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute

L'infirmière

- Évalue l'état de santé d'une personne
- Détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers
- Prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux.

En lien avec le risque de chute, l'infirmière :

- Identifie les facteurs de risque de chute
- Évalue le niveau de risque de chute des usagers
- Détermine des mesures préventives
- Détermine le plan thérapeutique infirmier (PTI) lorsqu'un risque est identifié afin d'assurer la sécurité des usagers et d'éviter les blessures
- Évalue l'état de santé d'un usager qui a chuté
- Procède à l'examen clinique post-chute
- Détermine les soins et la surveillance requise post-chute
- Coordonne les divers membres de l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmière auxiliaire

- Contribue à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins
- Prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux.

En lien avec le risque de chute, l'infirmière auxiliaire :

- Identifie les facteurs de risque de chute
- Collige des données sur les facteurs de risque de chute
- Applique les mesures de prévention des chutes selon le plan thérapeutique infirmier ou le plan d'interventions interdisciplinaires
- Contribue à la surveillance d'un usager qui a chuté selon les directives infirmières et médicales.

L'ergothérapeute

- Évalue les habiletés physiques, cognitives et perceptuelles nécessaires à l'exécution des activités quotidiennes et domestiques
- Détermine et met en œuvre un plan de traitement et d'intervention dans le but de favoriser l'autonomie fonctionnelle.

En lien avec le risque de chute, l'ergothérapeute :

- Identifie les facteurs de risque de chute
- Évalue le niveau de risque de chute des usagers
- Détermine des mesures préventives
- Procède à l'examen clinique post-chute
- Recommande des aides techniques

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 2 DE : 16

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute

- Conseille sur les changements à apporter à l'environnement pour le rendre plus sécuritaire (Ex : comment se lever du lit en toute sécurité)
- Évalue l'état de santé d'un usager qui a chuté
- Détermine les soins et la surveillance post-chute.

Le physiothérapeute

- Évalue les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire
- Détermine un plan de traitement
- Réalise les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal.

En lien avec le risque de chute, le physiothérapeute :

- Identifie les facteurs de risque de chute
- Évalue l'équilibre et la mobilité
- Évalue le niveau de risque de chute des usagers
- Détermine des mesures préventives
- Procède à l'examen clinique post-chute
- Détermine un plan d'interventions
- Offre une variété de traitements (antalgique, renforcement, mobilité, équilibre, etc.)
- Recommande des aides ambulatoires et des orthèses
- Conseille sur les changements à apporter à l'environnement pour le rendre plus sécuritaire (Ex : augmenter les surfaces d'appui).

Le thérapeute en réadaptation physique

- Établit le bilan des capacités physiques de l'usager par des tests, des mesures et des observations
- Intervient selon son niveau de responsabilité auprès de l'usager dans le but d'obtenir le rendement fonctionnel optimal.

En lien avec le risque de chute, le thérapeute en réadaptation physique :

- Identifie les facteurs de risque de chute
- Évalue l'équilibre au moyen de tests standardisés
- Évalue le niveau de risque de chute des usagers
- Détermine des mesures préventives
- Procède à l'examen clinique post-chute
- Offre une variété de traitements (antalgique, renforcement, mobilité, équilibre, etc.)
- Recommande des aides ambulatoires et des orthèses
- Conseille sur les changements à apporter à l'environnement pour le rendre plus sécuritaire.

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 3 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

Le travailleur social

- Procède à une évaluation du fonctionnement social
- Détermine un plan d'intervention et en assure la mise en oeuvre dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement
- Réfère vers des ressources appropriées.

En lien avec le risque de chute, le travailleur social :

- Identifie les facteurs de risque de chute
- Évalue le niveau de risque de chute des usagers
- Détermine des mesures préventives
- Recommande le recours aux ressources appropriées en regard de la composante biopsychosociale

Le préposé aux bénéficiaires

En lien avec le risque de chute, le préposé aux bénéficiaires

- Participe à la collecte d'information pour identifier les facteurs de risque de chute
- Rappelle à l'infirmière toutes les informations pertinentes sur tout changement dans la condition de l'utilisateur
- Applique les interventions au plan de travail
- Informe l'infirmière ou les intervenants interdisciplinaires de toutes difficultés à appliquer les interventions planifiées pour réduire le risque de chute.

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 4 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute

2. Procéder à l'identification du risque de chute selon les circonstances suivantes :

En centre d'hébergement

- Les premières 48 heures suivant l'admission ou le transfert;
- Lors de tout changement de l'état de santé ou de comportement de l'usager;
- Avant un (plan d'intervention interdisciplinaire) ou selon évaluation de l'infirmière;
- Après une chute ;
- Lors d'un changement dans la médication de l'usager susceptible d'influencer sur les risques de chutes;
- Lors d'un changement d'un ou de facteurs extrinsèques (environnement, équipements);
- Selon la fréquence déterminée au PTI ou au PII.

A domicile

- Le plus rapidement possible suivant l'admission au Soutien à domicile (SAD);
- Si histoire de chutes antérieures;
- Lors de tout changement de l'état de santé.

3. Compléter le formulaire d'identification du risque de chute (68-000-123).

4. Évaluer le niveau actuel du risque de chute et placer le pictogramme « marguerite » de couleur appropriée aux endroits déterminés par les milieux de soins.

5. Mettre en place les mesures préventives de chute de façon à diminuer /éliminer les facteurs de risque de chute. Des suggestions se retrouvent au Programme de prévention des chutes du CSSSL.

6. Communiquer aux équipes de soins le suivi à assurer ainsi que le plan d'intervention en lien avec la prévention des chutes.

7. Au besoin, discuter de la situation de l'usager avec l'équipe interdisciplinaire.

8. Consigner les informations pertinentes dans les notes au dossier et ajuster le PTI ou le PII.

Guide de l'évaluation post chute

- Lorsque l'usager chute, l'intervenant applique les interventions selon son champ d'exercice en suivant les algorithmes d'interventions de ce protocole.
- L'intervenant procède à l'examen clinique selon le guide et selon son champ d'exercice

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 5 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute

N.B. : Le guide de l'examen clinique post-chute représente des balises et n'inclut pas les interventions que l'infirmière jugera pertinentes sur la base de son évaluation de la condition de l'usager et de son jugement clinique.

LE GUIDE DE L'EXAMEN CLINIQUE POST-CHUTE COMPREND L'ÉVALUATION DE :			
<p>Ce guide n'inclut pas les interventions que l'infirmière jugera pertinentes sur la base de son évaluation de la condition de l'usager et de son jugement clinique.</p> <p>Même si la personne âgée de 75 ans et plus ne s'est pas cognée la tête au moment de la chute, les manifestations de trauma crânien peuvent apparaître tardivement, et ce jusqu'à 20 jours post-chute. De plus, durant cette période post-chute, il faut surveiller plus étroitement l'usager sous anticoagulothérapie.</p>		Évaluation initiale	Évaluations 1X/quarter X3 et 1X 24h plus tard
A. L'ÉTAT DE CONSCIENCE ET L'ÉTAT GÉNÉRAL			
L'état général et l'état de conscience	1. Évaluer l'état de conscience (agitation, état d'éveil, orientation 3 sphères). <i>Note : La variation de l'état de conscience, qui est souvent le 1^{er} signe de blessure grave à la tête, est la manifestation la plus importante à surveiller.</i>	✓	*
	2. Évaluer la présence ou l'absence de sang ou de liquide clair dans les oreilles, le nez ou la bouche.	*	
	3. Évaluer la présence de nausées et vomissements.	*	*
	4. Évaluer la présence d'un changement de l'état mental.	✓	✓
	5. Évaluer si présence ou absence de céphalées.	*	✓
	6. Identifier si présence de symptômes avant la chute (Ex : étourdissements, douleur, vertiges, nausées, perte de conscience).	✓	
	7. Inscrire la description que fait l'usager de sa chute.	✓	
	8. Préciser le type de comportement. Exemple : • Agitation ou ralentissement psychomoteur	✓	

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 6 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute

LE GUIDE DE L'EXAMEN CLINIQUE POST-CHUTE COMPREND L'ÉVALUATION DE :

B. LES PARAMÈTRES VITAUX

	<p>Ce guide n'inclut pas les interventions que l'infirmière jugera pertinentes sur la base de son évaluation de la condition de l'usager et de son jugement clinique.</p> <p>Même si la personne âgée de 75 ans et plus ne s'est pas cognée la tête au moment de la chute, les manifestations de trauma crânien peuvent apparaître tardivement, et ce jusqu'à 20 jours post-chute. De plus, durant cette période post-chute, il faut surveiller plus étroitement l'usager sous anticoagulothérapie.</p>	Évaluation initiale	Évaluations 1X/quarter X3 et 1X 24h plus tard
Les signes vitaux	Évaluer la TA; le pouls et la fréquence respiratoire	✓	✓
Les signes neurologiques	<p>Évaluer les signes neurologiques et l'état de conscience à la fréquence suivante :</p> <p>Note : accorder une surveillance étroite si l'usager prend des anticoagulants</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux 15 minutes la 1^{re} heure • puis une heure plus tard • puis aux 2 heures X 2 • puis aux 4 heures pendant les 24 heures suivantes 		* * * *
C. LA POSTURE ET LA MOBILITÉ			
L'alignement corporel et la mobilité	1. Vérifier l'alignement et la mobilité des membres, leur mobilité et la présence de sites douloureux.	✓	
	2. Vérifier si présence de déformation des membres.	✓	
	3. Vérifier les CCMSPRO aux 4 membres (coloration, chaleur, mobilité, sensibilité, pouls, retour capillaire, oedème).	✓	✓
D. LA DOULEUR			
La douleur telle que rapportée par l'usager / résident	Évaluer si présence de douleur (spontanée et au toucher) selon le PQRSTU	✓	✓
E. LES TÉGUMENTS			
L'état des téguments	<p>Décrire la nature de l'atteinte et le degré de surface atteinte des téguments (ex. : lacération, abrasion, hématome, écoulement sanguin, oedème, etc.).</p> <p>Note : accorder une surveillance étroite si l'usager prend des anticoagulants</p>	✓	✓

* A faire si impact crânien ou si suspicion d'impact crânien. Il y a présomption d'impact crânien pour les situations suivantes :

- pas de témoin
- ne peut pas confirmer l'absence d'impact crânien
- altération de novo de l'état mental ou du comportement.

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 7 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

Déclaration de la chute

Selon la politique et procédure au CSSSL sur la gestion des risques et la divulgation, toute chute doit être signalée à la famille ou au représentant de l'utilisateur inapte, même si cette chute n'est pas classifiée comme un accident (ne semble pas avoir eu ou avoir des conséquences sur la santé ou le bien-être du résidant ou de l'utilisateur).

Les chutes pour tout usager, survenues au CSSS de Laval, avec ou sans conséquences, doivent faire l'objet d'un rapport d'accident sur formulaire AH-223. Si la personne qui a chuté n'a pas de dossier médical au CSSS de Laval, le rapport doit être acheminé au gestionnaire de risques.

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

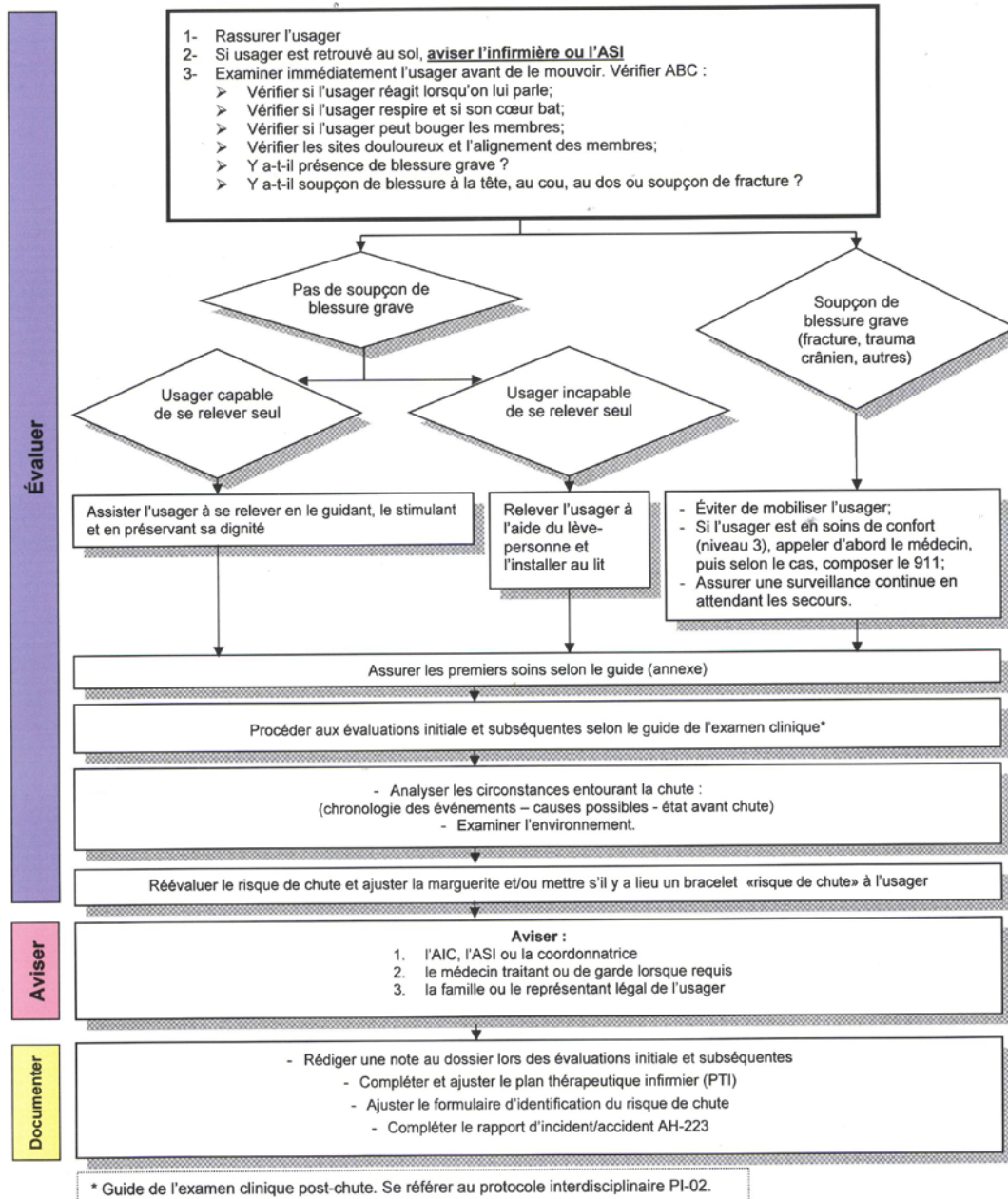
DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 8 DE : 16

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager post-chute

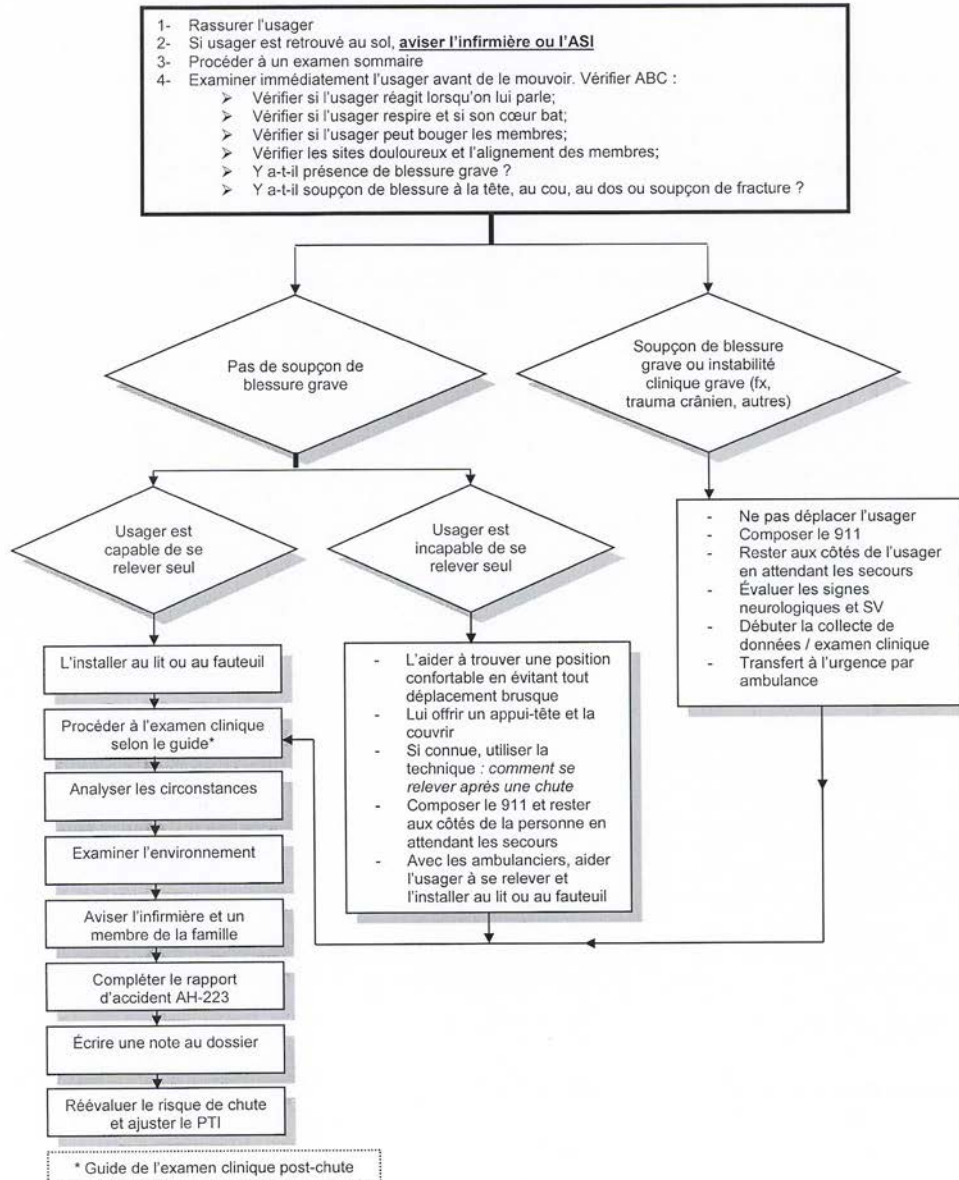
Interventions immédiates post-chute de l'usager en centre d'hébergement



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

Interventions immédiates post-chute de l'utilisateur à domicile





PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

DOCUMENT(S) COMPLÉMENTAIRE(S) :

- Programme de prévention des chutes au CSSSL. (2011)
- Formulaire AH-223
- Formulaire « Identification risque de chute ».

RÉFÉRENCE(S) :

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. L.Q., 2002, c. 33 Projet de Loi 90.

OIIQ (2011) Documents d'inspection professionnelle.

Ordre des ergothérapeutes du Québec, Guide de l'ergothérapeute. Les mesures de contentions : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle. 2006, 25p.

Arcand, M. et Hébert, R. (2007). Précis pratique de gériatrie. 3^{ème} édition. Canada : Edisem-Maloine

CLSC Haute-ville. (2010). Interventions infirmières, traumatisme : tête. Chap. IX, 7, A. Info-Santé, Québec.

Francoeur, L. (2001). Programme de prévention des chutes en institution. Direction des soins infirmiers. Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Dubé, F., Lebel P., Sirois, M. et Gosselin L. (2009) PRAGIC-Activité 5.1-Se questionner sur les conséquences de la chute, IUGM.

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 11 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

PERSONNE(S) ET/OU INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)

Dr. Louise Roy, Md, Directrice médicale PPALV
Marie-Christine Giroux, Chef de service, SAD programme IMP
Diane Gauthier, Directrice adjointe PPALV
Pierre-Louis Pelchat, ergothérapeute CHSLD Idola St-Jean
Membres du comité de chutes du CHSLD Idola St-Jean
Francine Therrien, Chef clinico-administratif CHSLD Ste-Dorothée
Diane Cliche, infirmière Info-Santé
Jimmy Brisson, M. Sc., T.S., conseiller clinique, Direction des services multidisciplinaires
Claire Telmosse, thérapeute en réadaptation physique, CHSLD Idola St-Jean

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 12 DE : 16



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'utilisateur post-chute

RÉDIGÉ PAR

Louise Cossette
Conseillère clinique DSI

2011-09-19
Date

MODIFIÉ PAR

(Pour le retrait de la clientèle hospitalisée)

Marie-Annick Gagné
Conseillère clinique DSI

2019-09-25
aaaa-mm-jj

RECOMMANDÉ PAR

Comité aviseur des outils cliniques DSI

2011-09-19
Date

Comité d'orientation et de pertinence des outils cliniques (COPOC)

2019-10-30
aaaa-mm-jj

APPROUVÉ PAR

Luce Bélanger
Directrice adjointe des soins infirmiers et
co-présidente du CAP

Original signé
Signature

2012-02-13
Date

Benoît Tétreault
Directeur des services multidisciplinaires et
Co-Président du CAP

Original signé
Signature

2013-02-20
Date

Solange Boucher
Conseillère clinique, DSI
Coresponsable du COPOC

Original signé
Signature

2019-10-30
aaaa-mm-jj

Isabelle Roberge
Conseillère cadre, DSM
Coresponsable du COPOC

Original signé
Signature

2019-10-30
aaaa-mm-jj

EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012

N° : PID-002-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 13 DE : 16

ANNEXE 1

GUIDE DES PREMIERS SOINS post-chute	
PROBLEME	INTERVENTIONS
<p>CONTUSION :</p> <ul style="list-style-type: none"> • légère = ECCYMOSE • Importante =HÉMATOME 	<ul style="list-style-type: none"> • Élever la partie blessée sauf si : suspicion de fracture ou traumatisme au cou. • Appliquer de la glace, enveloppée dans une serviette ou dans des compresses humides froides, 15 à 20 minutes toutes les 2 heures X 48 heures pendant les périodes d'éveil. • Ne pas masser la partie blessée • Si douleur : administrer un analgésique prescrit.
<p>ABRASION, DÉCHIRURE CUTANÉE, ÉCORCHURE, ÉRAFLURE</p>	<p>Si plaie <2.5 cm chez l'adulte et absence de corps étranger :</p> <p><u>A la CSL et au CHSLD :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer la plaie avec une solution de NaCl • Éviter l'utilisation de coton absorbant (ouate), car les fibres collent à la plaie et favorisent l'infection. Si peau surélevée : ne pas l'enlever et replacer la peau à sa place sans tension • Recouvrir la plaie d'un pansement protecteur tel que pellicule adhésive, ex : DuoDerm ou Tegaderm ou pansement sec • Observer le pansement die, changer le pansement selon plan. <p><u>Au domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Laver délicatement la plaie avec l'eau du robinet et un savon doux puis rincer. • Éviter l'utilisation de coton absorbant (ouate), car les fibres collent à la plaie et favorisent l'infection. Si peau surélevée : ne pas l'enlever et replacer la peau à sa place sans tension • Recouvrir la plaie d'un pansement protecteur tel que pellicule adhésive, ex : DuoDerm ou Tegaderm ou pansement sec.
<p>LÉSION AVEC SAIGNEMENT</p>	

<p>EN VIGUEUR LE : 23 janvier 2012</p>	<p>N° : PID-002-2</p>
<p>DATE PRÉVUE DE RÉVISION :</p>	<p>Page : 15 de : 16</p>

GUIDE DES PREMIERS SOINS post-chute

PROBLEME	INTERVENTIONS
	<ul style="list-style-type: none">• Appliquer une pression sur une lésion avec saignement• Nettoyer la plaie avec une solution de NaCl• Faire le pansement compressif stérile.
PLAIE PROFONDE OU ÉTENDUE	<p>Si plaie \geq 2.5 cm chez l'adulte</p> <ul style="list-style-type: none">• Aviser le médecin pour évaluer la nécessité de points de suture• Nettoyer la plaie avec une compresse imbibée de solution NaCl• Recouvrir d'un pansement stérile• Si saignement :<ul style="list-style-type: none">○ Exercer une pression directe à l'aide d'un pansement stérile de quelques minutes à 15 minutes.○ Au besoin ajouter des compresses et les maintenir en place à l'aide d'un bandage compressif.• Élever la partie blessée sauf si suspicion de fracture ou de traumatisme au cou.