



IDENTIFICATION DU RISQUE DE CHUTE

MOTIF : Admission Changement significatif de la condition clinique Post-chute ou quasi-chute Autre : _____

FACTEURS DE RISQUES (encercler le score)		SUGGESTIONS D'INTERVENTIONS RAPIDES
1. 3 CHUTES OU PLUS DANS LES 6 DERNIERS MOIS	6	<ul style="list-style-type: none"> S'informer des causes/circonstances des chutes antérieures
2. PRÉSENCE D'ÉTOURDISSEMENT OU DE VERTIGE <ul style="list-style-type: none"> En position debout OU Au transfert couché-assis OU Au transfert assis-debout 	1	<ul style="list-style-type: none"> Donner information/enseignement au personnel/usager sur les mesures préventives (ex : de faire les transferts lentement) Vérifier si hypotension orthostatique, déshydratation, problèmes vestibulaires ou autres causes
3. ÉTAT MENTAL ALTÉRÉ Delirium, lésion cérébrale, démence, dépression	2	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller à chaque visite ou quart de travail, tout changement de l'état mental Vérifier la cause et agir sur la cause Satisfaire les besoins de base Impliquer les aidants
4. TENTATIVES NON SÉCURITAIRES DE SORTIR DU LIT/ DU FAUTEUIL	3	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer si les besoins de base sont compromis Impliquer les aidants Considérer l'installation d'un moniteur de mobilité
5. ADMISSION DANS LE DERNIER MOIS	1	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier si déplacements sécuritaires
6. TROUBLES DE LA MOBILITÉ, PROBLÈME D'ÉQUILIBRE OU DE DÉMARCHE (démarche chancelante/lente, traîne les pieds, petits pas, se tient sur mur ou surface)	2	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer le niveau d'assistance lors des déplacements/transferts Assurer une surveillance accrue lors des déplacements (avisez aidant au besoin) Considérer l'utilisation d'aide technique (ex : marchette, canne) Laisser aide-technique à proximité (avisez aidant au besoin)
7. FAIBLESSE GÉNÉRALISÉE <ul style="list-style-type: none"> Verbalisée par l'utilisateur OU Incapable de rester debout 2 à 3 minutes OU Incapable de réaliser une ou plusieurs des actions : (s'asseoir et se lever seul, s'habiller, faire sa toilette seule, marcher 6 mètres sans aide) 	1	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier si insomnie, douleur, dénutrition ou hypoxie Déterminer et inscrire le niveau d'aide requis pour l'accomplissement des activités au plan de travail Vérifier la cause et agir sur la cause
8. CONTINENCE <ul style="list-style-type: none"> ≥ 7 mictions en 24 h OU Nycturie (se lève la nuit ≥ 1 fois) OU Urgence mictionnelle OU Incontinence récente (dans le dernier mois) 	1	<ul style="list-style-type: none"> Considérer l'instauration d'un horaire de continence (urinaire et fécale) Utiliser une chaise d'aisance/urinal près du lit Adapter l'éclairage menant à la toilette la nuit Offrir d'aller aux toilettes avant l'administration d'un médicament qui induit de la somnolence
9. MÉDICATION (incluant les PRN) <ul style="list-style-type: none"> Prise de plus de 7 médicaments 	1	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller l'apparition d'effets indésirables Surveiller la présence de somnolence diurne Considérer de faire évaluer la médication par le médecin ou le pharmacien
<ul style="list-style-type: none"> Utilisation de benzodiazépine ou psychotrope 	1	
10. IMMOBILITÉ (INCAPACITÉ DE MARCHER OU DE SE LEVER SANS AIDE) (qui ne peut se lever seul et ne tente pas de le faire) *Négatif parce que rend l'utilisateur moins à risque	-5	<ul style="list-style-type: none"> Assurer, en tout temps, un positionnement adéquat au fauteuil ou au lit
SCORE TOTAL		0 : Absence de risque 1 – 6 : Risque de chute LÉGER À MODÉRÉ 7-12 : Risque de chute ÉLEVÉ 13 et + : Risque de chute ÉLEVÉ et déplacements non sécuritaires

IDENTIFICATION DU RISQUE DE CHUTE

PRÉSENCE DE FACTEURS AGGRAVANTS		SUGGESTIONS D'INTERVENTIONS RAPIDES
TROUBLES DE LA PERCEPTION SENSORIELLE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit visuel ou auditif ▪ Neuropathie périphérique ▪ Atteinte desgnosies ou hémiparésie 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le port des lunettes ou prothèses auditives • Supporter les consignes données par des moyens non verbaux (gestes, pictogrammes) pour aider la compréhension de l'utilisateur • Respecter le champ visuel de l'utilisateur
ALIMENTATION INADÉQUATE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malnutrition ▪ Consommation ≤ ¾ du repas incluant la viande ▪ Consommation ≤ 2 repas par jour 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir l'aide à l'alimentation et stimuler PRN • Consultation en nutrition selon les critères de références • Assurer le port des prothèses dentaires • Rendre l'eau accessible et à portée de main • Encourager l'hygiène buccale
UTILISATION EXCEPTIONNELLE D'UNE MESURE DE CONTRÔLE (facteur important)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer la surveillance selon protocole
PEUR DE CHUTER , les comportements possibles sont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'utilisateur a changé dans ses activités ▪ L'utilisateur restreint ses déplacements ▪ L'utilisateur marche avec précaution ▪ L'utilisateur devient anxieux dès qu'il est en position debout 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer l'utilisateur • Encourager la mobilisation • Explorer la peur de chuter de l'utilisateur • Stimuler la marche • Impliquer les aidants

INTERVENTIONS (Cochez les interventions applicables)

Pour tous	Risque de chute élevé (score de 7-12 inclusivement)	Risque de chute élevé et déplacements non-sécuritaires (score de 13 et plus)
1. <input type="checkbox"/> Lit à la hauteur des genoux de l'utilisateur si pertinent 2. <input type="checkbox"/> Cloche d'appel ou autre système à proximité et s'assurer que l'utilisateur comprend son utilisation 3. Chaussures et vêtements adéquats <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, joindre l'aidant 4. <input type="checkbox"/> Environnement sécuritaire (ex : éviter encombrement et les tapis revêtement du sol antidérapant) 5. <input type="checkbox"/> Considérer les références aux programmes de prévention pertinents (ex : IMP, PIED, suivi systématique des chuteurs, centre de jour)	Appliquer les interventions 1 à 6 <u>et ajouter</u> : 8. <input type="checkbox"/> Instaurer l'identification visuelle du risque de chute de l'utilisateur (Ex. : marguerite jaune, bracelet ou autre selon le milieu) 9. <input type="checkbox"/> Indiquer le niveau de risque sur le PTI, PI et aux plans de travail 10. <input type="checkbox"/> Informer l'utilisateur/l'aidant du risque élevé de chute 11. <input type="checkbox"/> Considérer une consultation professionnelle en fonction des motifs de risque de chute et des critères de référence (médecin, infirmière, nutritionniste, ergothérapeute, thérapeute en réadaptation physique (TRP), physiothérapeute, équipe de consultation interdisciplinaire en gériatrie (CIG)) 12. <input type="checkbox"/> Inscrire l'utilisateur aux groupes de prévention des chutes (secteurs concernés)	Appliquer les interventions 1 à 12 <u>et ajouter</u> : 13. <input type="checkbox"/> Mettre la marguerite rouge dans les secteurs concernés 14. <input type="checkbox"/> Tenir une discussion interdisciplinaire pour cibler des interventions préventives personnalisées tenant compte des motifs de déplacements non sécuritaires 15. <input type="checkbox"/> Informer l'utilisateur/l'aidant des déplacements non sécuritaires et des conséquences possibles 16. <input type="checkbox"/> Pour le domicile, s'assurer d'un filet de sécurité (ex : présence d'un aidant en tout temps, d'un système de surveillance)
Risque de chute léger à modéré (score de 1-6 inclusivement) 6. <input type="checkbox"/> Mettre en œuvre des interventions préventives personnalisées selon les facteurs de risque identifiés (Documenter au dossier incluant PTI, PI) 7. <input type="checkbox"/> Considérer l'identification visuelle du risque de chute de l'utilisateur selon votre jugement clinique		

Nom	Titre d'emploi	Date

Adaptation avec la permission de Vicky Scott, Ph. D de l'outil : Évaluation du risque de chute de Scott(ÉRCES) pour les établissements de soins de longue durée (22 juillet 2017)