

ALGORITHME. Identification des patients hospitalisés à risque de chute

ASSURER UN MILIEU SÉCURITAIRE POUR TOUS

Appliquer les **mesures préventives universelles** de prévention des chutes afin d'assurer la sécurité de **tous les patients**, qu'ils soient à risque de chute ou non, de façon systématique et continue.

À l'admission, **dépister tous les patients âgés de 70 ans et plus** (ou selon le jugement clinique de l'infirmière pour les patients de 69 ans et moins), afin de déterminer ceux qui sont à risque de chute, en identifiant ses facteurs de risque à l'aide de la « Grille d'évaluation du risque de chute ».

Dépistage positif
Minimum un facteur de risque est identifié

Dépistage négatif
Absence de facteur de risque

PATIENT EST CONSIDÉRÉ À RISQUE DE CHUTE

L'infirmière :

- Complète la « **grille d'évaluation du risque de chute** »
- **Avis** les membres de l'équipe de soins concernés, l'AIC, le PAB et le patient et sa famille, du risque de chute identifié
- Colle un **autocollant rouge** sur le bracelet d'identification, au cheminement clinique / kardex et au dossier
- Collabore avec le **patient et sa famille** afin d'établir le plan de soins pour prévenir les chutes
- Applique, avec la collaboration des PAB, les **interventions de prévention spécifiques** choisies
- **Consigne** le risque de chute au dossier, au cheminement clinique / kardex et au PTI
- **Documente les interventions** à initier au plan de soins pour prévenir les chutes et au PTI
- **Consulte l'algorithme de physiothérapie** de la médecine ou de la chirurgie pour l'ensemble des motifs de référence en physiothérapie (OC 1.13). Par ex. si présence de chutes récurrentes (≥ 2 chutes ≤ 12 mois).

PATIENT N'EST PAS CONSIDÉRÉ À RISQUE DE CHUTE

L'infirmière :

- **Maintient les mesures préventives universelles** de prévention des chutes
- Dépiste de nouveau en cas de **changement significatif** dans l'état de santé du patient, selon son jugement clinique

Communique le risque de chute et le plan de soins associé à tous les points de transitions des soins

L'infirmière **réévalue le risque de chute** hebdomadairement (chaque samedi) pour les patients hospitalisés en médecine et tous les trois (3) jours ou au lendemain du transfert au 3eC pour les patients hospitalisés en chirurgie.

Le risque de chute est aussi réévalué au besoin, lorsqu'un changement significatif dans l'état de santé du patient le justifie, selon son jugement clinique.