

## DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

**SUJET : PATIENT QUI CHUTE DURANT L'HOSPITALISATION**

**RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS # 11**

### **OBJET :**

Assurer le suivi clinique du patient ayant chuté.

### **INDICATIONS :**

La règle de soins s'applique à toutes les infirmières de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM).

### **CONTEXTE :**

Les chutes représentent une alerte clinique concernant la santé de l'aîné. La déclaration est obligatoire qu'elles aient des conséquences ou non dans un contexte institutionnel au terme de la loi 113 du MSSS. La déclaration de l'accident et de ses conséquences au patient ou à son représentant légal, si le patient est inapte, est obligatoire lorsque la chute a entraîné des conséquences. L'infirmière doit appliquer la politique sur la déclaration des incidents/accidents en vigueur à l'ICM (**Politique DSM-GRQ-03**).

### **CONDITIONS D'APPLICATION :**

La règle de soins s'applique lorsqu'un patient chute ou est retrouvé au sol, qu'il y ait ou non des conséquences apparentes.

### **ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE :**

#### **Avant de mobiliser le patient, l'infirmière :**

1. Procède à l'évaluation des paramètres à la section A du formulaire *Évaluation et suivi clinique du patient qui chute durant l'hospitalisation* (84791953) (Annexe) :
  - a) État de conscience (hyper-alerte, alerte, léthargique, stuporeux, comateux);
  - b) Signes vitaux (tension artérielle, saturation, température, fréquence cardiaque et respiratoire);
  - c) Glycémie capillaire;
  - d) Présence de douleur (qualité, localisation et intensité);
  - e) Alignement des membres (présence ou non de déviation des membres);
  - f) Mobilité des membres;
  - g) Présence de blessure occasionnée lors de la chute;
  - h) Présence de symptômes avant la chute;
  - i) Présence d'une douleur à l'inspiration profonde;
2. Supervise et participe au lever du patient du sol et à son installation au lit ou au fauteuil.
3. Effectue les premiers soins selon l'état clinique du patient.
4. Procède au PQRSTU afin d'identifier les causes et les conséquences de la chute et met à jour la grille d'évaluation du risque de chute en collaboration avec la famille et les professionnels de la santé (physiothérapeute, PAB, etc.).

5. Complète le formulaire *Évaluation et suivi clinique du patient qui chute durant l'hospitalisation* (84791953) (Annexe).
6. Complète le formulaire AH-223 et avise au moment opportun selon la situation: le médecin, l'assistante infirmière-chef, l'équipe de soins du quart suivant et la famille du patient **\*déclaration obligatoire au patient ou à son représentant légal lorsque la chute a des conséquences.**
7. Indique, dans le PTI, les interventions spécifiques relatives au suivi de l'état de santé du patient.

#### **Si un impact crânien est présent ou suspecté, l'infirmière :**

1. Procède à l'évaluation à la section A du formulaire *Évaluation et suivi clinique du patient qui chute durant l'hospitalisation* (84791953) (Annexe).
2. Procède à l'évaluation supplémentaire à la section B du même formulaire :
  - a) Signes neurologiques (réaction des pupilles, force motrice et l'échelle de Glasgow);
  - b) Présence de douleur à la tête ou à la région cervicale;
  - c) Présence de nausées ou de vomissements;
  - d) Présence de sang ou de liquide clair dans les oreilles ou le nez.
3. Avise le médecin STAT; le patient ne doit pas être mobilisé avant d'avoir obtenu l'autorisation.
4. Ensuite, le patient doit être mobilisé en bloc et ce, avec un collet cervical qui est disponible à l'urgence.

#### **Fréquence de l'évaluation après la chute :**

1. L'infirmière procède à l'évaluation des éléments à la section A chaque 8 h pour 48 h.
2. L'infirmière procède à l'évaluation des éléments à la section B chaque 15 minutes x 4, q 1 h x 1, q 2 h x 2, q 4 h x 24 h.

#### **ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS :**

- La règle de soins infirmiers concernant l'évaluation et la prise en charge du patient ayant chuté est à jour et accessible dans toutes les unités de soins.
- Des activités de mise à jour concernant la prévention et la prise en charge des chutes sont offertes. L'évaluation du risque de chute est abordée en formation initiale dans la section personne âgée.

#### **INDICATEURS DE RÉSULTATS :**

- Le patient ne présente pas de chute lors de son hospitalisation.
- Le cas échéant, il ne subit pas de préjudices.
- Les chutes avec conséquence sont déclarées au patient et à sa famille (taux de conformité: 100%).

**RÉFÉRENCES :**

Doyon, O., Longpré, S. (2016). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*. Pearson ERPI « Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes »; Trousse en avant! Pour des soins de santé plus sécuritaires maintenant!, juin 2013 (indicateurs révisés en avril 2015).

Suivi de l'utilisateur ayant chuté, Centre de santé et de services sociaux de la Veille-Capitale (2011).

MSSSS (2014), Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : De la stratégie à l'action Volet : chutes.

Règle de soins infirmiers « Intervention infirmière après une chute ou lorsqu'une personne est retrouvée sur le sol » CSSS d'Ahuntsic-Montréal-Nord, 2008.

Projet de loi #113 Modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.

**APPROUVÉ PAR :****Direction des soins infirmiers : Septembre 2017****CII : 21 septembre 2017****En vigueur le : 21 septembre 2017**



\* I C M 4 5 5 \*

**ÉVALUATION ET SUIVI CLINIQUE DU PATIENT  
QUI CHUTE DURANT L'HOSPITALISATION**

Date de la chute : 20 / /      Heure de la chute : h      Numéro du rapport AH-223 : \_\_\_\_\_  
Antécédents de chute :  non       oui       dernier 6 mois       dernière année

- Procéder à l'évaluation initiale à la section A avant de mobiliser le patient et aviser le médecin
- Procéder à l'évaluation à la section A et B s'il y a présence ou suspicion d'impact crânien (absence de témoin lors de la chute, patient ne peut confirmer l'absence d'impact crânien ou présente une altération de l'état de conscience)

<b>A) ÉVALUATION INITIALE IMMÉDIATE APRES LA CHUTE</b>	
<b>Paramètres</b>	L'état normal réfère à l'état initial du patient avant sa chute
<b>État de conscience</b>	<input type="checkbox"/> hyper-alerte <input type="checkbox"/> alerte <input type="checkbox"/> léthargique <input type="checkbox"/> stuporeux <input type="checkbox"/> comateux
<b>Signes vitaux (TA, FC, FR, Saturation, température) et glycémie capillaire</b> <input type="checkbox"/> voir feuille SV	
<b>Symptômes avant la chute</b>	<input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> étourdissement <input type="checkbox"/> vertige <input type="checkbox"/> palpitation <input type="checkbox"/> changement dans la vision <input type="checkbox"/> autre : _____ spécifications : _____
<b>Alignement des membres</b>	<input type="checkbox"/> normal x 4 membres <input type="checkbox"/> déviation, spécifications : _____
<b>Mobilité des membres</b>	<input type="checkbox"/> normale x 4 membres <input type="checkbox"/> anormale, spécifications : _____
<b>Blessure lors de la chute</b>	<input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> lacération <input type="checkbox"/> hématome <input type="checkbox"/> contusion    site : _____ <input type="checkbox"/> Délimité
<b>Évaluation de la douleur liée à la chute</b>	<input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> repos; localisation : _____ Qualité : _____ Quantité : / 10 <input type="checkbox"/> mobilisation; localisation : _____ Qualité : _____ Quantité : / 10
<b>Céphalée</b>	absence <input type="checkbox"/> présence; localisation : _____ Qualité : _____ Quantité : / 10
Mobilisation (décrire) : _____ <input type="checkbox"/> Médecin avisé <input type="checkbox"/> Famille avisée	
Signature de l'infirmière : _____	

**EVALUATION ET SUIVI CLINIQUE DU PATIENT  
QUI CHUTE DURANT L'HOSPITALISATION**



**B) ÉVALUATION INITIALE SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE PRÉSENCE OU SUSPICION D'IMPACT CRÂNIEN**

- Procéder à l'évaluation des paramètres suivants ainsi que des signes neurologiques (SN) (feuille à cet effet) STAT.
- Aviser le médecin afin d'obtenir l'autorisation de mobiliser le patient.

<b>Paramètres</b>	L'état normal <b>réfère à l'état initial</b> du patient avant sa chute
<b>Douleur à la tête ou à la région cervicale</b>	<input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence; localisation : _____ quantité : / 10 Qualité : _____
<b>Nausées/vomissements</b>	<input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> nausées <input type="checkbox"/> vomissements
<b>Sang ou liquide clair dans les oreilles/nez</b>	<input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence, spécifications : _____

**C) SUIVI D'ÉVALUATION POUR SECTION A ET B**

En se référant à l'évaluation initiale du patient immédiatement après sa chute :

- Indiquer \* pour changement dans l'évaluation des paramètres, aviser le médecin et rédiger la note infirmière.
- Indiquer φ pour absence de changement dans l'évaluation des paramètres.

<b>Dates</b>																				
<b>Heures</b>																				
<b>Section A q 8 h pour 48 h et PRN</b>																				
<b>État de conscience</b>																				
<b>Signes vitaux (feuille SV)</b>																				
<b>Alignement des membres</b>																				
<b>Mobilité des membres</b>																				
<b>Lacération (L) contusion (C) Hématome (H)</b>																				
<b>Douleur liée à la chute</b>																				
<b>Céphalée</b>																				



ÉVALUATION ET SUIVI CLINIQUE DU PATIENT  
QUI CHUTE DURANT L'HOSPITALISATION

Dates														
Heures														
Section B et SN q 15 min x4, q 1 h x1, q 2 h x2, q 4 h x 24 h et PRN														
Douleur à la tête (t) ou à la région cervicale (c)														
Nausées/vomissements														
Sang ou liquide clair dans les oreilles(O) /nez (n)														
Initiales de l'infirmière														

**D) RECOMMANDATIONS**

- Effectuer les premiers soins selon l'état du patient.
- Considérer l'administration d'analgésiques selon l'évaluation de la douleur.
- Apposer l'**autocollant rouge** au kardex, au dossier et sur le bracelet d'identification du patient s'il n'est pas déjà en place.
- Mettre à jour la grille d'évaluation du risque de chute en collaboration avec la famille et les professionnels impliqués (PAB, physio, etc.).
- Indiquer, dans le PTI, les interventions spécifiques relatives au suivi de l'état de santé du patient et aviser l'AIC.

Signature infirmière : \_\_\_\_\_

Adapté de P. Voyer (2010). L'examen clinique de l'ainé, Saint-Laurent : ERPI  
DSI 2017