

PRÉVENTION DES CHUTES

DÉVELOPPER LE SENS DE L'OBSERVATION DE TOUTE L'ÉQUIPE... L'OBJECTIF À ATTEINDRE!



SUGGESTIONS DE QUESTIONS POUVANT AIDER L'INTERVENANT DANS L'ANALYSE D'UNE CHUTE

Mesures de remplacement reliées à l'équipement et à l'environnement physique

- Des coussins de positionnement sont-ils utilisés?
- Des modifications au fauteuil/chaise roulante ont-elles été apportées?
- Un verrouillage électronique des portes de l'unité de soins, alarme et/ou système anti-fugue est en place?
- L'alarme de positionnement (lit, fauteuil) est-elle en place?
- Un détecteur de mouvements est-il en place?
- L'aménagement prothétique rappelant le milieu de vie antérieur est-il en place?
- La circulation libre d'obstacles dans les corridors et aires de repos est-elle prévue?
- Les portes et les armoires sont-elles camouflées?
- La hauteur du lit et/ou de la chaise est-elle ajustée?
- Une plate-forme basse pour matelas ou un matelas sur le plancher est-il installé?
- Les côtés de lit (demi-longueur) sont-ils utilisés pour faciliter les transferts du lit de façon autonome?
- Est-ce que les stimuli sont diminués (sous-stimulation ou sur-stimulation)?
- Est-ce que la disposition des meubles a été changée?
- Est-ce que l'ameublement est approprié aux besoins des usagers/résidents?
- Est-ce que des barres d'appui ont été installées (aides techniques)?
- Est-ce que l'éclairage est adéquat en tout temps?
- Est-ce qu'un rhéostat est utilisé à l'heure du coucher (augmentation ou diminution de la température ambiante)?
- Est-ce que la chambre est identifiée par un objet significatif, une photographie, une décoration (aide pour l'orientation)?
- Est-ce que des pictogrammes sont utilisés pour identifier les salles de toilettes, salon, salle à manger?
- Est-ce que les équipements sécuritaires sont toujours utilisés?
- Est-ce que les lieux sont propres en tout temps?
- Est-ce que les espaces extérieurs sont adaptés?
- Est-ce que des barrières psychologiques (ex : bandes sur le plancher à l'ouverture d'une porte, etc) sont utilisées?

Mesures de remplacement reliés à l'usager/résident

- L'usager/résident a-t-il des problèmes au niveau sensoriel/perceptuel et/ou cognitif et/ou à l'utilisation des aides compensatoires?
- Est-ce que l'usager/résident comprend bien les consignes?
- Est-ce que les demandes de l'usager/résident sont bien comprises?
- Est-ce que les besoins de l'usager/résident sont pris en compte (sensation de froid, de chaud, de soif, de faim)?
- Y a-t-il des changements dans les traitements?
- Est-ce que l'habillement et les chaussures sont sécuritaires?
- Est-ce que les habitudes de vies antérieures et les choix individuels ont été pris en compte lors de la planification des soins?
- Y a-t-il des activités de loisirs en place (favoriser la socialisation)?
- Est-ce que des activités dirigées à caractère répétitif sont disponibles?
- Y a-t-il des programmes d'exercices et d'assistance à la marche de disponibles (programme de réadaptation)?
- Est-ce que la famille, le représentant légal ont été intégrés aux soins ou rencontrés pour discuter des risques potentiels (point de vue des professionnels et des non professionnels)?

PRÉVENTION DES CHUTES

DÉVELOPPER LE SENS DE L'OBSERVATION DE TOUTE L'ÉQUIPE... L'OBJECTIF À ATTEINDRE!

L'utilisateur/résident a-t-il un horaire régulier d'élimination (urinaire et fécale)?
Avons-nous agité sur les causes physiologiques potentielles de chute (hypotension orthostatique)?
Est-ce que la médication a été révisée dernièrement (incluant les PRN)?
L'utilisateur/résident a-t-il bénéficié de périodes de repos (permettant de diminuer la fatigue et le manque de sommeil)?
La grille de gestion de comportements perturbateurs a-t-elle été utilisée (limites clairement identifiées)?
Est-ce que des rappels fréquents et réguliers ont été faits aux usagers/résidents pour qu'ils pensent à demander de l'aide avant de se lever (réponses promptes aux demandes d'aide, suivi des comportements problématiques)?
Est-ce que des techniques de diversions ont été utilisées (ex : télé, radio, musique, etc)?
Mesures de remplacement reliées aux intervenants et à l'organisation des soins
Le travail est-il organisé de façon à favoriser une présence optimale sur l'unité?
Est-ce que le personnel est stable?
De la formation et du support continus sont-ils disponibles pour le personnel?
Est-ce que la routine a été adaptée aux besoins individualisés de l'utilisateur/résident?
Est-ce que la décision de l'utilisateur/résident et les conséquences de sa décision ont été respectées (perte de liberté de choix, perte de contrôle)?
Est-ce que des interactions qui augmentent le sentiment de confiance de l'utilisateur/résident et l'efficacité de communication entre celui-ci et les intervenants ont été favorisées?
Un accueil adapté au nouveau usager/résident a été offert (sentiment d'insécurité lié à une admission récente, etc.)?
L'utilisateur/résident a été retiré d'une situation stressante?
L'espace personnel de l'utilisateur/résident a été respecté et il a pu agir librement dans son environnement?
Un plan d'interventions et un plan thérapeutique infirmier (PTI) ont été élaborés pour répondre aux besoins de l'utilisateur/résident?
Le plan d'interventions et le PTI de l'utilisateur/résident ont été utilisés et respectés?
La contention a été enlevée temporairement pour certaines périodes de la journée?
Un proche/représentant légal a été intégré dans les activités de loisirs?
La tenue des dossiers est-elle faite systématiquement par les différents intervenants?
Facteurs étiologiques potentiels (facteurs de risque)
Antécédent de chute
Déficits perceptuels et cognitifs
Témérité
Agitation
Malaises physiques et psychologiques liés à la présence de dispositifs, tels qu'une sonde urinaire, un masque à oxygène, une sonde nasogastrique, un cathéter intraveineux, etc.
Altération du statut mental (délirium, dépression, démence)
Douleur

