

Dr Madani, Gériatre
AM Carpentier, Cadre Supérieure de Santé



PREVENTION DES CHUTES CONDUITE A TENIR EN CAS DE CHUTE

**DEMARCHE PROFESSIONNELLE
DE PRISE EN CHARGE AU CH DENAIN**

QUELQUES DONNÉES

- Les chutes répétées fréquentes avec une prévalence chez les personnes âgées de 65 ans et plus (entre 10 et 25 %).
- Surviennent le plus souvent au cours d'activités simples de la vie quotidienne telles que la marche, se lever d'une position assise ou s'asseoir.
- Associées à une forte comorbidité accélérant le processus de perte d'indépendance et d'autonomie, et à un taux d'institutionnalisation pouvant atteindre 40% des personnes.



QUELQUES DONNÉES

- L 'Organisation mondiale de la santé (OMS)
**action de tomber ou de glisser au sol
indépendamment de sa volonté ».**
 - 1/3 > 65 ans
 - 1/2 > 85 ans
- 1 à 2 chutes par an**
- Facteur d'entrée dans la dépendance

**40 % des PA hospitalisées pour chute
sont orientées en institution**



LES CAUSES

- **Facteurs prédisposants**

liées aux maladies et incapacités (*facteurs intrinsèques*).

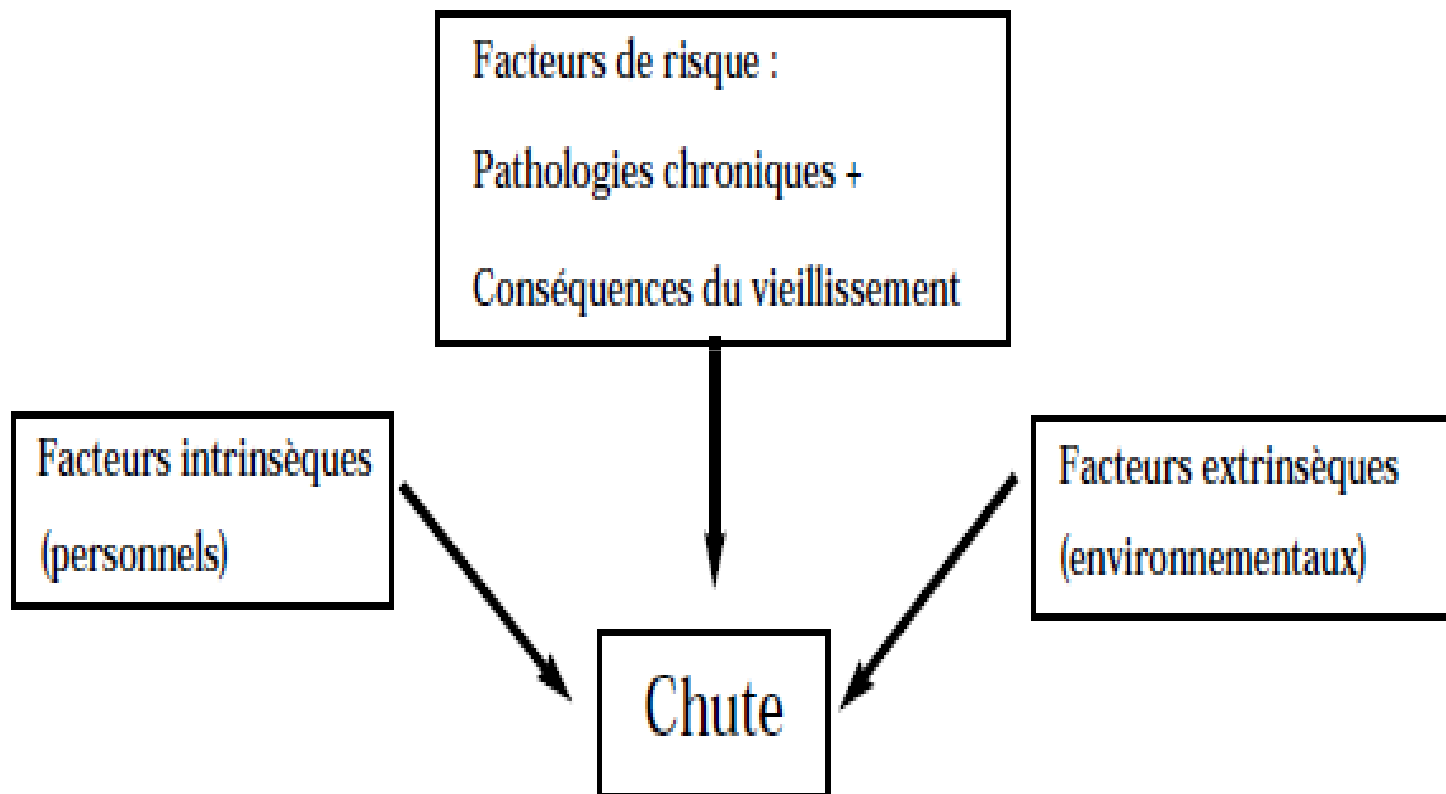
- **Facteurs précipitants**

d'origine accidentelles liées aux risques cardio-vasculaires, neurologiques, vestibulaires, métaboliques, environnementaux (*facteurs extrinsèques*)



LES FACTEURS DE RISQUES

Figure 1 : Classification générale des causes de chutes



REPERER LA PERSONNE A RISQUE

Facteurs prédisposants

- Âge, femme
- poly médication,
- psychotropes
- troubles de l'équilibre,
- < de la force musculaire, arthrose, < équilibre
- Baisse de l'acuité visuelle , Syndrome dépressif,
- Déclin cognitif (*vue, audition*)
- **Autres** : chutes dans l'année, syndrome confusionnel, dénutrition

Facteurs précipitants

- **Maladies**
 - Cardio-vasculaires : *Hypo TA*
 - Neurologiques : *confusion*
 - Vestibulaires : *vertiges*
 - Métaboliques : *diabète, hypo Na*
- **Environnement**
 - éclairage,
 - encombrement,
 - chaussage



LES CIRCONSTANCES

N'arrive jamais par hasard

- ⇒ Conséquence d'une perte progressive des mécanismes d'adaptation d'équilibre
- ⇒ Affection aigüe
- ⇒ Effet indésirable des médicaments
- ⇒ Manifestation d'un appel à l'aide



LA SPIRALE INFERNALE

Hantise d'une nouvelle chute



Crainte et limitation spontanée de la marche



Début de l'entrée dans la dépendance



3 RECOMMANDATIONS DE LA HAS

EN CAS DE CHUTE

La première étape : rechercher les signes de gravité

La deuxième étape : rechercher les facteurs de risque

La troisième étape : les interventions et prise en charge



LA PRISE EN CHARGE DE LA CHUTE AU CH DE DENAIN .

1^{ère} étape : LA PREVENTION:

- A. Dépistage du risque de chute**
- B. Repérage des risques**
- C. Mise en place des actions de prévention
(paramédicales et médicales)**

2^{ème} étape : CONDUITE A TENIR EN CAS DE CHUTE

- A. Prise en charge de la chute**
- B. déclaration de la chute**



RECHERCHER LES SIGNES DE GRAVITÉ

Avant toute chose : mettre le patient en sécurité

Rechercher les conséquences de la chute

➔ les traumatismes physiques

douleurs aiguës à la palpation du rachis, des côtes, des membres inférieurs,

➔ les impacts éventuels, l'état cutané, les hématomes

➔ les troubles de la conscience

➔ la durée de séjour au sol,

➔ l'impossibilité de se relever

Donner des ordres simples à la personne pour vérifier la possibilité de bouger et son état de conscience



RECHERCHER LES SIGNES DE GRAVITÉ

Avant toute chose : mettre le patient en sécurité

Rechercher les causes de la chute

notion de :

malaise, perte de connaissance, vertige, maladresse,
caractère répétitif de la chute

si le malade ne peut se relever, le couvrir

Si la chute vous semble grave



Appeler les secours



Réinstallation de la personne et surveiller

En l'absence d'impossibilité physique

**Très important de proposer à la personne de se relever seule
avec l'aide des personnes présentes**

Accompagner ainsi la personne ayant chuté lui permet de :

- **ne pas subir la situation,**
- **désamorcer l'angoisse** contenue dans le sentiment d'impuissance et d'incapacité,
- **maintenir son autonomie** au maximum.



Réinstallation de la personne et surveiller

En l'absence de contre-indication

Il est recommandé d'accompagner la personne le jour même vers la reprise de la marche, ainsi que des activités d'autonomie élémentaires

Cela permet, en outre, d'espérer éviter le syndrome de post-chute.



DEMARCHE DIAGNOSTIQUE APRES UNE CHUTE

- Ne pas considérer la chute comme banale
- Ne pas imposer des explorations multiples si pas d'objectif « rentable »



Peser le «bénéfice-risque »



EXAMEN CLINIQUE APRES UNE CHUTE

Evaluation globale à la recherche des facteurs de risque chroniques et des facteurs précipitants extrinsèques

Tableau 4 : Les facteurs précipitants extrinsèques de la chute

Habillement

- Chaussures inadaptées
- Vêtements trop longs

Mobilier

- Fauteuil, lit trop haut ou trop bas

Obstacles au sol

- Tapis, fils électriques
- Carrelage ou revêtement de sol irrégulier ou décollé

Conditions locales dangereuses ou inadaptées

- Mauvais éclairage
- Baignoire glissante
- Sol humide ou glissant
- Toilettes inadaptées

FACTEURS PREDICTIFS DE RECIDIVE DE CHUTE

Tableau 5 : Facteurs prédictifs de récidence de la chute

- Nombre de chutes antérieures
- Temps passé au sol supérieur à 3 heures
- Score au test de Tinetti < 20 points
- Exécution du timed Get up and go test supérieur à 20 secondes
- Maintien en station unipodale moins de 5 secondes
- Altération des réactions d'adaptation posturales : réactions d'équilibration et réactions parachutes
- Arrêt de la marche lorsque l'examineur demande au sujet de parler



RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

- **Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées – Recommandations pour la pratique clinique – HAS – Société Française de Gériatrie et Gériologie – Avril 2009**
- **Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée– HAS – Société Française de Gériatrie et Gériologie – Novembre 2005**
- **Le Livre Blanc "Prévenir Les Accidents De La Vie Courante"**
- **Les travaux du Réseau Qualité Régional : différentes grilles de risque de chute et de déclarations de chute d'hôpitaux de la région**



GESTION DES RISQUES

- La Cellule Gestion des risques, officialisée depuis le début 2012, au CH de Denain, recense et analyse tous les événements indésirables.
- Il a été constaté que les chutes sont les événements indésirables les plus couramment déclarés dans les services de personnes âgées.



PLUSIEURS CONSTATS

- ✦ Type d'événements déclarés le plus couramment dans les services de gériatrie
- ✦ Pas de trace écrite d'une évaluation du risque de chute systématique à l'entrée du patient
- ✦ Description des chutes non standardisée (peu de renseignements exploitables)
- ✦ Absence de protocole de la prise en charge de la personne ayant chuté



PROPOSITION DE PLAN D'ACTION

Décision de travailler avec les médecins gériatres et les équipes de soins

⇒ réfléchir à la mise en place d'une véritable démarche clinique d'évaluation et de prise en charge des patients « chuteurs ».



Le groupe CHUTES au CH Denain

Pluridisciplinaire

- **Médecins gériatres, directrice personnes âgées, cadres de santé, kinésithérapeute, infirmières, aides-soignantes**
- **représentation des cellules qualité et gestion des risques**
- **Présence d'un informaticien**



LE GROUPE DE LA CHUTE CH DE DENAIN



Le groupe CHUTES au CH Denain

Objectif Global

- Diminuer le nombre de chutes et ses conséquences**
- Améliorer la qualité des déclarations de chute**
- Valoriser le dossier patient grâce au dossier patient informatisé**



Le groupe CHUTES au CH Denain

Objectifs Intermédiaires :

à priori

- **Explorer** la question pour découvrir les causes
- **Dépister** les personnes âgées à risque de chutes dès l'entrée en service de soins avec des critères sélectifs et pertinents
- **Mettre en place des mesures préventives** en fonction des critères modifiables

à postériori

- **Elaborer un diagramme** de chute permettant une analyse en gestion des risques (Améliorer les déclarations de chutes)
- **Préciser les causes** des chutes et intervenir sur celles-ci en identifiant les priorités d'action
- **Elaborer une CAT** en cas de chute (protocole)
- **Prévenir le syndrome post-chute**



Le groupe CHUTES au CH Denain

4 réunions

- Elaboration d'un diagramme de dépistage du risque
- Détermination d'actions préventives paramédicales et médicales
- Elaboration d'un diagramme de chute (causes, circonstances, conséquences...) dans DXCare
- Elaboration d'un protocole « Prévention et conduite à tenir en cas de chute PG
- Amélioration de la qualité des déclarations de chute (lien avec dossier patient)
- Valorisation possible du dossier patient (*grâce à la traçabilité de la PEC du risque (actions de prévention sous forme de prescriptions soignantes facilement visualisables par le DIM)*

1^{ÈRE} ÉTAPE : LA PREVENTION

Dépistage du risque de chute : diagramme dépistage du risque avec score du risque

The screenshot shows the DxCare software interface. The top bar displays patient information: 003009908 - TEST DXCARE - M - 33 ans. Below this, there's a section for 'Fonctions Transversales' with a sidebar menu on the left. The main area shows a list of medical questions under the heading 'NDA: 606626664 21/12/2012 16:0'. The questions are categorized by date and time, with the most recent being '01 Synthèse et devenir' and '02 Hygiène et confort'. The '02 Hygiène et confort' category is expanded, showing a list of questions related to hygiene and comfort, including '04 Escarres - altération cutanée' and '07 Soins techniques'. The '04 Escarres - altération cutanée' category is also expanded, showing a list of questions related to pressure ulcers, including '01 Synthèse et devenir', '02 Hygiène et confort', '03 Douleur', '04 Escarres - altération cutanée', '05 Alimentation', '06 Elimination', '07 Soins techniques', '08 Surveillance de traitement', '09 Métabolisme', '10 Neurologie', '11 Risque de', '12 Respiration', '13 Traçabilité', and '16 Prévention des chutes'. The '16 Prévention des chutes' category is expanded, showing a list of questions related to fall prevention, including 'Prévention de la chute', 'Dépist / Risq. de chute pondéré', 'Déclaration de la chute', 'Contention physique généralité', and 'Contention physique surveillance'.

The screenshot shows the DxCare software interface with the 'Dépistage du risque de chute' form. The form is titled '16 Prévention des chutes - Dépist / Risq. de chute pondéré'. It contains several sections for data entry, including 'Date du dépistage', 'Existence d'antécédents de chute dans l'année?', 'Existence de troubles locomoteurs et/ou de la mobilité?', 'Existence d'antécédents de fracture dans l'année?', 'Présence de troubles du comportement et/ou un synd.', 'Présence de pathologies cardiovascul. et/ou métaboliques?', 'Le patient est-il traité par des médicaments psychotropes?', 'Existence de troubles de l'acuité visuelle et/ou auditive?', 'Existence d'un IMC?', and 'Score de l'évaluation'. The 'Score de l'évaluation' section shows a table with columns for 'Evaluation du risque de chute (à indiquer selon le score)' and 'Score'. The table has three rows: '1-5 - Modéré', '6-10 - Elevé', and '11-15 - Majeur'. The 'Dépist / Risq. de chute pondéré' section is highlighted with a red box.

1^{ÈRE} ÉTAPE : LA PREVENTION

MISE EN PLACE DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Les actions mises en places par l'équipe paramédicale
(prescription infirmière- validation des actions mises en place en fonction du score)

- Désencombrement de la chambre
- Abaissement du lit
- Barrières de protection
- Mise en place /adaptation des aides techniques (déambulateur ou canne)
- Vérification /bonne utilisation des aides techniques
- Vérification de chaussage
- Vérification ,port des lunettes et/ou appareil auditif
- Veilleuse allumée
- Mise en place de surveillance alimentaire
- Alerter le médecin
- Alerter l'infirmière



LES ACTIONS DE PREVENTION PAR L'ÉQUIPE PARAMÉDICALE

DxCare

Fonctions Transversales Mon Patient Imprimer Autres Fonctions Mon Environnement Ma Connexion Paramétrage

Menu

001309944 - LEHU EMILIE - F - 86 ans

Date de naissance : 23/07/1926
Nom de naissance : MONNIER
Taille : 150 cm Surface : 1,48 m²
Poids : 53,8 kg I.M.C : 23,91 kg/m²

606830660 - 4140 - 05/03/2013 - 18/03/2013 - (Gériatrie)

Pancarte CHD Antécédents et allergies Vue CHD Recueil médical Recueil soignant Résultats Questionnaire

16 Prévention des chutes - Prévention de la chute

Actions préventives

Les actions mises en place sont :

- ☐ Désencombrement de la chambre
- ☐ Abaissement du lit
- ☐ Barrières de protection
- ☐ Mise en place / adaptation des aides techniques (déambulateur/Canne)
- ☐ Vérification / bonne utilisation des aides techniques
- ☐ Vérification du chaussage
- ☐ Vérification port de lunettes et/ou app. auditif
- ☐ Veilleuse allumée
- ☐ Mise en place de surveillance alimentaire
- ☐ Alerte le médecin
- ☐ Alerte l'infirmière

Centre Hospitalier de Denain - Gériatrie - Docteur Ali Madani

samedi 16 mars 2013, 11:34:04

003009908 - TEST DXCARE - M - 33 ans

606626664 - 5010 - 21/12/2012 - _/_/_ - (E.H.P.A.D.)

Date de naissance : 01/01/1980
Nom de naissance :
Taille : Surface :
Poids : 75 kg I.M.C :

Vue CHD Résultats Recueil médical Pancarte Recueil soignant Recueil paramédical

Tableaux

Séjour courant

NDA : 606626664 21/12/2012 16:09 -

5010-EHPAD 1er étage 21/12/2012 16:09

- 01 Synthèse et devenir
- 02 Hygiène et confort
- 04 Escarres - altération cutanée
- 07 Soins techniques
- 16 Prévention des chutes

05/02/2013 11:43 - Prévention de la chute

05/02/2013 10:46 - Dépist / Risq. de chute pondéré

05/02/2013 10:29 - Dépist / Risq. de chute pondéré

26/01/2013 14:38 - Prévention de la chute

22/01/2013 14:30 - Prévention de la chute

22/01/2013 14:29 - Prévention de la chute

21/01/2013 15:23 - Déclaration de la chute

21/01/2013 14:29 - Prévention de la chute

21/01/2013 14:21 - Dépist / Risq. de chute pondéré

21/01/2013 14:09 - Prévention de la chute

Diagramme de soins

Pancarte

16 Prévention des chutes - Prévention de la chute

[LEPRETRE FREDERIC - Informatique et Arborescence Tableau

réfèrent] - 05/02/2013 11:43 (En Cours)

Informations recueillies

Index des titres	Actions préventives
Actions préventives	- Désencombrement de la chambre - Mise en place / adaptation des aides techniques (déambulateur/Canne) - Vérification / bonne utilisation des aides techniques - Vérification port de lunettes et/ou app. auditif

Les actions mises en place sont :

La Prévention PEC médicale

○ BILAN KINÉ

- Education du patient à l'utilisation des aides techniques (par kiné)
- Bilan kiné de chute:
- Get Up and Go
- Position unipodale
- Test de Tinetti
- Séances de kiné :
- Analytique
- Motrice

○ CONSULTATION HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

(sauf pour les patients très dépendants ou bien suivis pour le risque de chutes)

○ NUTRITION

Régime alimentaire HyperProt-Hypercalorique

Albuminémie

Pré-albuminémie

Mise en place de surveillance alimentaire



La Prévention PEC médicale

- **RÉHYDRATATION**

 - orale

 - intraveineuse, perfusions pré paramétrées

- **BIOLOGIE**

 - Albuminémie

 - Pré-albuminémie

 - Vitamine D

 - Calcémie corrigée

- **VITAMINOTHÉRAPIE**

 - Vit D (Uvidose)

 - Calcidose Vit D

 - Calcidose

- **APPORT CALCIQUE**

- **RÉVISION DE L'ORDONNANCE**

- **LA CONTENTION**



LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- Prescription médicale ➡ prescription protocole ➡ prévention de chute

PROTOCOLES MEDICAUX

001309944 LEHU, MONNIER, EMILIE (F - 23/07/1926 - 86 ans] - 53,8 Kg - 150 cm - 1,478 m²) 4140/250P/4140 NDA: 606830660

RechercheFavoris

Choisir un protocole commun

Type de protocole

☒ Médecin
☐ Mixte

AEROSOLS

ALIM ENTERALE

BILANS SANGUINS

DIETETIQUE

FOSAMAX & ACTONEL

GENTALLINE

OXYGENE

PATCHS

Panctions

Prévention de chute

PSYCHIATRIE

SCAN. AVEC INJECTION

SCOPOLAMINE INJ SC

Protocoles complémentaires

TypePrescription

NbJFreqJQtt/24hDébut

n°lien

Motif

Horaires de référence

MADANI Ali - Gériatrie

16/03/2013 12:15

EDASYS

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

PROTOCOLES MEDICAUX

001309944 LEHU, MONNIER, EMILIE (F - 23/07/1926 - 86 ans) - 53,8 Kg - 150 cm - 1,478 m²) 4140/250P/4140 NDA: 606830660

Recherche

Favoris

 Choisir un protocole commun

Type de protocole

☒ Médecin

☐ Mixte

AEROSOLS

ALIM ENTERALE

BILANS SANGUINS

DIETETIQUE

FOSAMAX & ACTONEL

GENTALLINE

OXYGENE

PATCHES

Ponctions

Prévention de chute

Biologie

Consultation en hôpital de jour

Kiné (chute à préciser)

Nutrition

Thérapeutiques

PSYCHIATRIE

SCAN. AVEC INJECTION

Protocoles complémentaires

Biologie ()

Type	Prescription	NbJ	FreqJ	Qtt/24h	Début		n°lien
BIO	ALBUMINEMIE	1	1	1	H0 + 0 H		00
BIO	PRE-ALBUMINEMIE	1	1	1	H0 + 0 H		00
BIO	VIT D	1	1	1	H0 + 0 H		00
BIO	CALCEMIE CORRIGEE	1	1	1	H0 + 0 H		00

Motif

Horaire de référence



MADANI Ali - Gériatrie



LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

PROTOCOLES MEDICAUX

001309944 LEHU, MONNIER, EMILIE (F - 23/07/1926 - 86 ans) - 53,8 Kg - 150 cm - 1,478 m²) 4140/250P/4140 NDA: 606830660

RechercheFavoris

Chaosir un protocole commun

Type de protocole

☒ Médecin

☐ Mixte

AEROSOLS

ALIM ENTERALE

BILANS SANGUINS

DIETETIQUE

FOSAMAX & ACTONEL

GENTALLINE

OXYGENE

PATCHS

Ponctions

Prévention de chute

Biologie

Consultation en hôpital de jour

Kiné (chute à préciser)

Nutrition

Thérapeutiques

PSYCHIATRIE

SCAN. AVEC INJECTION

Protocoles complémentaires

Consultation en hôpital de jour ()

Type	Prescription	NbJ	FreqJ	Qtt/24h	Début	Up	n°lien
EXA	CONS. DE LA CHUTE EN HÔPITAL DE JOUR	1	1	1	H0 + 0 H		00

Motif

Horaire de référence

MADANI Ali - Gériatrie

?

16/03/2013 11:42

EDASYS

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

PROTOCOLES MEDICAUX

001309944 LEHU, MONNIER, EMILIEENNE (F - 23/07/1926 - 86 ans) - 53,8 Kg - 150 cm - 1,478 m²) 4140/250P/4140 NDA: 606830660

Recherche **Favoris**

 Choisir un protocole commun

Type de protocole

☒ Médecin

☐ Mixte

AEROSOLS
ALIM ENTERALE
BILANS SANGUINS
DIETETIQUE
FOSAMAX & ACTONEL
GENTALLINE
OXYGENE
PATCHS
Ponctions
Prévention de chute
-Biologie
-Consultation en hôpital de jour
-Kine (chute à préciser)
-Nutrition
-Thérapeutiques
PSYCHIATRIE
SCAN. AVEC INJECTION

Protocoles complémentaires

Kiné (chute à préciser) ()							
Type	Prescription	NbJ	FreqJ	Qtt/24h	Début		n°lien
SNS	KINE	1	1	1	H0 + 0 H		00
SNS	KINE VERTICALISATION	1	1	1	H0 + 0 H		00
SNS	KINE MARCHÉ AVEC APPUI < 30 % DU POIDS DU CORPS	1	1	1	H0 + 0 H		00

Motif

Horaires de référence

MADANI Ali - Gériatrie



LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

PROTOCOLES MEDICAUX

001309944 LEHU, MONNIER, EMILIENNE (F - 23/07/1926 - 86 ans) - 53,8 Kg - 150 cm - 1,478 m²) 4140/250P/4140 NDA: 606830660

Recherche**Favoris**

 Choisir un protocole commun

Type de protocole

☒ Médecin

☐ Mixte

AEROSOLS

ALIM ENTERALE

BILANS SANGUINS

DIETETIQUE

FOSAMAX & ACTONEL

GENTALLINE

OXYGENE

PATCHES

Ponctions

Prévention de chute

Biologie

Consultation en hôpital de jour

Kiné (chute à préciser)

Nutrition

Thérapeutiques

PSYCHIATRIE

SCAN. AVEC INJECTION

Protocoles complémentaires

Nutrition ()							
Type	Prescription	Nbj	Freq	Qtt/24h	Début		n°lien
SNS	REGIME HYPERCALORIQUE HYPER PROTIDIQUE	1	1	1	H0 + 0 H		00
B10	ALBUMINEMIE	1	1	1	H0 + 0 H		00
B10	PRE-ALBUMINEMIE	1	1	1	H0 + 0 H		00
SNS	HYGIENE ALIMENTAIRE : SURVEILLANCE	1	1	1	H0 + 0 H		00

Motif

Horaire de référence



MADANI Ali - Gériatrie



LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

PROTOCOLES MÉDICAUX

001309944 LEHU, MONNIER, EMILIEENNE (F - 23/07/1926 - 86 ans] - 53,8 Kg - 150 cm - 1,478 m²) 4140/250P/4140 NDA: 606830660

Recherche

Favoris


Choisir un protocole commun

Type de protocole

☒ Médecin

☐ Mixte

AEROSOLS

ALIM ENTERALE

BILANS SANGUINS

DIETETIQUE

FOSAMAX & ACTONEL

GENTALLINE

OXYGENE

PATCHS

Ponctions

Prévention de chute

-Biologie

-Consultation en hôpital de jour

-Kiné (chute à préciser)

-Nutrition

Thérapeutiques

PSYCHIATRIE

SCAN. AVEC INJECTION

Protocoles complémentaires

Thérapeutiques ()							
Type	Prescription	NbJ	FreqJ	Qtt/24h	Début		n°lien
MED	CALCIDOSE 500, PDR PR SUSP BUV, SACHET = CALCIUM 500 MG SACHET	1	1		H0 + 0 H		00
MED	CALCIDOSE VITAMINE D3 PDR ORALE SACHET 500 MG/400 UI	1	1		H0 + 0 H		00
MED	UVEDOSE 2,5MG/2ML SOL BUV AMPOULE	1	1		H0 + 0 H		00
SNS	RÉVISION DE L'ORDONNANCE	1	1	1	H0 + 0 H		00
SNS	BOISSONS - DONNER A BOIRE	1	1	1	H0 + 0 H		00
PRF	1000 ml GLUCOSE 5% MACO+SODIUM CHLORURE		1		J0 + 0 J		00
PRF	1000 ml POLYIONIQUE G5		1		J0 + 0 J		00
PRF	1000 ml SODIUM CHL MAC		1		J0 + 0 J		00

Motif

Horaires de référence









LA PREVENTION POUR PREVENIR LES CHUTES ET LEURS CONSEQUENCES

Quel que soit le lieu de vie, proposer une intervention associant plusieurs actions:

- révision de l'ordonnance
- correction/traitement des facteurs de risque modifiables (incluant les facteurs environnementaux)
- port de chaussures adaptées
- pratique régulière de la marche et/ou toute autre activité physique
- apport calcique alimentaire compris entre 1 et 1,5 g / j
- utilisation d'une aide technique à la marche adaptée en cas de troubles locomoteurs
- correction d'une éventuelle carence en vitamine D par un apport journalier d'au moins 800 UI
- traitement anti-ostéoporotique en cas d'ostéoporose avérée



Le protocole « Prévention et conduite à tenir en cas de chute »

Elaboré en groupe de travail

Il reprend toutes les étapes énumérées dans le diaporama

PROCEDURE GENERALE PG SSI 083
CHUTES : Prévention et conduite à tenir
en cas de chute



CONDUITE A TENIR EN CAS DE CHUTE



diagramme de la chute : dans DXCare : décrit les circonstances
Sera renseigné à partir du moment où le patient se trouve en
sécurité. Ce n'est pas une urgence immédiate

Les transmissions seront ajoutées au Dossier mais l'essentiel des
renseignements se trouve dans le diagramme.

La déclaration d'événement indésirable n'a pas besoin d'être
détaillée. Le correspondant de la cellule gestion des risques
viendra visionner le diagramme de chute dans le dossier.



DIAGRAMME DE LA CHUTE

DxCare

Fonctions Transversales Mon Patient Imprimer Autres Fonctions Mon environnement Ma Connexion Paramétrage

001084312 - LEBRUN YVONNE - F - 87 ans

609125010 - 4140 - 05/01/2015 - _/_/_ - (Gériatrie)

Date de naissance : 11/09/1927
Nom de naissance : FOUCQUE
Taille : 160 cm Surface : 1,96 m²
Poids : 93,8 kg I.M.C : 36,64 kg/m²

Antécédents et allergies Vue CHD Recueil médical Recueil soignant Résultats Prescriptions Médicales SC Comptes-Rendus

Filtre : Dossier complet

Séjour courant

05/01/2015 10:47 - ... : 609125010

4140 - Gériatrie 05/01/2015 16:18 - ...

- 01 Synthèse et devenir
- 02 Hygiène et confort
- 04 Escarres
- 05 Alimentation
- 07 Soins techniques
- 08 Surveillance de traitement
- 16 Prévention des chutes
- Pancarte

4400 - Urgence Accueil 05/01/2015 10

- 01 Synthèse et devenir
- 09 Métabolisme
- Pancarte

Questionnaires Favois Groupes

Type

Commun

Service Gériatrie

Questionnaire en cours

- 00 Bloc opératoire
- 01 Synthèse et devenir
- 02 Hygiène et confort
- 03 Douleur
- 04 Escarres
- 05 Alimentation
- 06 Elimination
- 07 Soins techniques
- 08 Surveillance de traitement
- 09 Métabolisme
- 10 Neurologie
- 11 Risque de
- 12 Respiration
- 13 Traçabilité
- 16 Prévention des chutes
 - Prévention de la chute
 - Dépist / Risq. de chute pondéré
 - Diagramme de chute
 - Contention physique généralité
 - Contention physique surveillance
- 17 Actes - CSARR (Soignant)
- Psychiatrie
- Soins palliatifs
- UACA
- USLD

Recherche rapide

DxCare CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN - Gériatrie - Docteur Ali MADANI

mercredi 7 janvier 2015 14:56:42

démarrer DxCare Intranet Centre Hosp... DIAPO DR. MADANI LA CHUTE CHEZ LA P... Document1 - Microsof...

14:56

DIAGRAMME DE LA CHUTE

DxCare Fonctions Transversales Mon Patient Imprimer Autres Fonctions Mon Environnement Ma Connexion Paramétrage

Menu

Fonctions Transversales

- Mon Patient
 - Alertes
 - Rendez-Vous
 - Bulle Patient
 - Prise En Charge Médicale
- Instructions
 - Autorisation de sortie
 - Déplacements
 - Suivi du recueil
 - Suivi de correspondance
- Antécédents et allergies
- Synthèse
- Résultats
- Prescriptions Médicales
- Ordonnances
- Recueil médical
- Comptes-Rendus
- Pancarte
- Prescriptions soignants
- Plan de soins
- Recueil soignant
- Transmissions
- Recueil paramédical
- Outil bureautique
- Documents externes
- Identité
- Séjour
- Mouvements
- Gestion du GIR
- PMSI MCO
- Codage des Actes
- Saisie Rapide

- Imprimer
- Autres Fonctions
- Ma Connexion
- Paramétrage

001309944 - LEHU EMILIEENNE - F - 86 ans

606830660 - 4140 - 05/03/2013 - 18/03/2013 - (Gériatrie)

Date de naissance : 23/07/1926
Nom de naissance : MONNIER
Taille : 150 cm Surface : 1,48 m²
Poids : 53,8 kg I.M.C : 23,91 kg/m²

16 Prévention des chutes - Déclaration de la chute

Déclaration de chute Résumé

Date de la chute : 16/03/2013 11:51

Le risque de chute avait été évalué?
☐ Oui ☐ Non

Des actions de prévention avaient été mises en place...
☐ Oui ☐ Non

Prise des constantes vitales

Tension artérielle systolique (en mmHg): 123
Tension artérielle diastolique (en mmHg): 123
Pulsations (en mvts/mn): 123

Glycémie capillaire (en g/l): 123
Température (en °C): 123
Saturation (en %): 123

Conscience altérée?
☐ Oui ☐ Non

Descriptif de la chute

Lieu de la chute:
☐ Chambre
☐ Salle à manger
☐ Salle restaurant de la structure
☐ Couloir
☐ Hall
☐ Salle de rééducation
☐ Escaliers
☐ Ascenseurs
☐ Cabinet de toilette
☐ Salle de douche
☐ Extérieur / Permission
☐ Extérieur / Sortie
☐ Autre >>

Circonstances de la chute:
☐ Seul
☐ Avec soignant
☐ Avec famille
☐ Pendant la mobilisation
☐ Pendant un déplacement
☐ De sa hauteur
☐ Du fauteuil
☐ Du lit sans contention
☐ Du lit avec contentions
☐ Autre >>

Cause de la chute:
☐ Agression
☐ Maladresse
☐ Agitation / Confusion
☐ Hyperthermie
☐ Ebriété
☐ ... Malaise
☐ Obstacles
☐ Sol souillé glissant
☐ Vêtements inadaptés
☐ Chaussures inadaptées
☐ Matériel inadapté
☐ Autre >>

Déplacement habituel avec une aide technique?
☐ Oui ☐ Non

Les conséquences sont...

Conséquences physiques de la chute:
☐ Douleur
☐ Impact
☐ Hématomes
☐ Plaie
☐ Déformation osseuse
☐ Perte de connaissance initiale
☐ Autre >>

Conséquences psychologiques de la chute:
☐ Désorientation
☐ Confusion
☐ Prostration
☐ Agitation
☐ Etat de choc

Appel du médecin?
☐ Oui ☐ Non

Appel de l'infirmier(e)?
☐ Oui ☐ Non

Conclusion:
☐ Avec conséquences apparentes
☐ Sans conséquences apparentes
☐ Transfert
☐ Décès

Localisation

DxCare CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN - Gériatrie - Docteur Ali MADANI

samedi 16 mars 2013, 11:51:21

démarrer DxCare Microsoft PowerPoint... Document1 - Microsof...

LA CONCLUSION

- **Les** chutes constituent un problème majeure de santé chez les personnes âgées ,par leurs conséquences : **blessures, fractures, perte d'autonomie, altération de la qualité institutionnalisation.**
- **la** plupart des chutes résultent de multiples **facteurs de risque** **prédisposants et précipitants ,individuels et environnementaux**
- **la** chute est un événement accidentel ,**brutal et traumatisant** ,elle n'est pas le fait du hasard ,mais reflète l'état fonctionnel antérieur de la personne .
- **la** prise en charge de la chute **doit être multidisciplinaire .**



BIBLIOGRAPHIE

- **SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES** ,Évaluation et prise en charge.des personnes âgées faisant des chutes répétées (Avril 2009).
- **LA REVUE DE GÉRIATRIE ,TOME 38 N°: 1 JANVIER 2013** (introduire une démarche éducative dans la prise en soins du sujet âgé chuteur ,pascale lagardere ,Viviane pardessus ,François Puisieux ...)
- **VIEILLISSEMENT MÉDICAL ,MODULE N° 5** (rene dondelinger ,solen kerneis).
- **Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées – Recommandations pour la pratique clinique – HAS – Société Française de Gériatrie et Gériatrie et Gériatrie – Avril 2009**
- **Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée– HAS – Société Française de Gériatrie et Gériatrie – Novembre 2005**
- **Le Livre Blanc "Prévenir Les Accidents De La Vie Courante"**
- **Les travaux du Réseau Qualité Régional** : différentes grilles de risque de chute et de déclarations de chute d'hôpitaux de la région



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

