

## Prévention des risques de chute et de fracture

**Les chutes sont parmi les problèmes les plus fréquents et les plus lourds de conséquence auxquels sont confrontées les personnes âgées. Elles sont liées à un taux de mortalité et de pathologies considérables et entraînent également une perte d'autonomie.**

### Déterminer le risque de chute

- Le risque de chute est déterminé lors de l'entretien d'entrée (entretien d'entrée multi-disciplinaire médecin / personnel soignant)
- Sont considérés comme personnes à risque tous les patients ayant déjà été victimes d'une chute ainsi que tous les patients en fauteuil roulant.
- Ensuite, le médecin effectue le test « Get up and go » (se lever du siège, marcher **3** mètres, faire demi tour et revenir à son fauteuil). Si ce test s'avère négatif, le patient ne pouvant pas exécuter cet exercice, des mesures préventives sont nécessaires.
- Des mesures préventives sont prises lorsque tout risque de chute est soupçonné.

### Mesures préventives :

#### Informations et documentation

- Les patients doivent être informés, avec la participation éventuelle des membres de la famille, des risques de chute existants, ainsi que des mesures préventives, comme par exemple le port d'une protection de hanche et doivent être sensibilisés.
- Les mesures pour diminuer le risque de chute doivent être déterminées et un programme de soins individuel doit être créé dans le planning des soins standardisés, ou en fonction de la situation.

#### Mesures pour les patients

- Toujours veiller à ce que les patients portent les lunettes qui sont en leur possession.
- Les patients doivent, si nécessaire, être sensibilisés au port de chaussures adaptés, assurant un bon maintien et doivent porter ces chaussures. Utiliser éventuellement des chaussettes anti-dérapantes.
- Lorsqu'il y a un risque de chute accru (p. ex. lors d'infections, traitement de réserve, changement de traitements médicamenteux etc), il faut accompagner et contrôler régulièrement les patients.
- Encourager les patients à participer à d'éventuels ateliers de groupes sur le corps et l'équilibre.

## **Adaptation de l'environnement**

- En cas de marche non assurée, on proposera différentes aides techniques à la marche comme cannes, béquilles, déambulateurs etc., dont l'utilisation sera enseignée par le physiothérapeute.
- Veiller à un bon éclairage, surtout la nuit (éclairage nocturne).
- Veiller à ce que les pièces fréquentées par les patients, les mains-courantes, l'accès aux fauteuils roulants, les commodités etc. restent toujours libres de tout obstacle.
- Retirer tout tapis mobile ou simplement étalé (maison de retraite).
- Les fauteuils roulants et chaises percées doivent être absolument en position bloquée.
- Utiliser au besoin des moyens d'assistance, comme des alèses à sonnerie ou des bandes anti-dérapantes.
- Lors d'effets secondaires indésirables dus aux médicaments comme l'hypotension orthostatique, marche non assurée etc. le traitement médical doit être vérifié avec le médecin.

## **Protecteurs de hanches et leur utilisation**

- Les protecteurs de hanches doivent être portés jour et nuit sur les sous-vêtements (tailles confection (M - XXL)). Vérifier la bonne position des protections de hanches.

## **Après une chute**

- Toute chute doit être signalée au médecin responsable.
- Après une chute, faire remplir immédiatement « la fiche de déclaration de chute » par la personne concernée et l'envoyer au médecin chef.
- En cas de chutes fréquentes du même patient, seulement avec l'accord du médecin responsable, on pourrait éventuellement renoncer à faire un rapport sur la chute.

## **Résultats**

- Les risques de chutes des patients sont consignés dans la documentation relative aux soins.
- Les patients sont informés des risques de chute existants et sont tenus au courant des mesures préventives, p. ex. de l'utilisation des protections de hanches.
- Les mesures préventives sont prises.
- Le programme des soins est déterminé conjointement avec le patient, éventuellement avec la participation des membres de sa famille.
- Le nombre de chutes fait l'objet d'un rapport.

## **Littérature secondaire :**

- Directives pour la prévention des chutes sur les personnes en établissements de soins, société américaine de gériatrie, JAGS : 664 – 672. 2001.
- Chutes et prévention des chutes, Prof. Dr. Dassen Theo, Hans Huber Verlag, 1ère édition 2000.

## Fiche de déclaration de chute

<b>Date de la chute :</b>	<b>Heure de la chute :</b>	<b>Groupe d'habitation :</b>
<b>Type de chute :</b> <input type="checkbox"/> Trébuché <input type="checkbox"/> Glissé <input type="checkbox"/> Tombé <input type="checkbox"/> Autre _____		
<b>Description de la chute :</b> (brève description des circonstances)		
<b>Y a-t-il eu des témoins de la chute (p. ex. voisin de chambre) ?</b> <input type="checkbox"/> Oui, qui _____, <input type="checkbox"/> non		
<b>La chute a-t-elle été signalée au médecin ?</b> <input type="checkbox"/> oui (obligatoire pour chaque chute !)		
<b>Conséquences de la chute :</b>		
<input type="checkbox"/> Pas de blessure :	Le patient ne témoigne d'aucune douleurs/plaintes, pas d'égratignures ou autres blessures visibles.	
<input type="checkbox"/> Blessure légère :	Blessure qui guérira seule en quelques jours et qui ne nécessite pas de traitement méd.: p.ex rougeur, petite écorchure, bleus	
<input type="checkbox"/> Blessure moyenne :	Blessure qui entraîne un soin médical, p.ex. radio en raison du risque de fracture sans que la fracture ne soit confirmée, bandage plus important, Exécution d'un CT, petits points de suture aux extrémités, petits points de suture à la tête.	
<input type="checkbox"/> Blessure grave :	Blessure sérieuse, qui influence considérablement le rétablissement du patient, p.ex. toute fracture, toute blessure à la tête, plaies importantes aux extrémités.	
<b>Médicaments :</b>		
<input type="checkbox"/> Diurétiques, <input type="checkbox"/> Psychotropes, <input type="checkbox"/> Somnifères,		
<input type="checkbox"/> autre _____		
<input type="checkbox"/> aucun		
<b>Le sol lors de la chute :</b>		
<input type="checkbox"/> sec		
<input type="checkbox"/> humide/mouillé, si oui, pourquoi ? _____		
<input type="checkbox"/> autre : _____		
<b>Chaussures lors de la chute :</b>		
<input type="checkbox"/> Chaussant fermé anti-dérapant		
<input type="checkbox"/> Chaussettes anti-dérapantes		
<input type="checkbox"/> Chaussant non adapté (claquettes, chaussettes, socquettes etc.)		
<input type="checkbox"/> Pieds nus		

<b>Risque de chute</b> existant lors de l'entrée ?			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>S'il y a risque de chute, quelles mesures préventives ont-elles été prises ?</b>			
<input type="checkbox"/> Bandes anti-dérapantes <input type="checkbox"/> Chaussettes anti-dérapantes <input type="checkbox"/> Alèse à sonnerie <input type="checkbox"/> Protections de hanche <input type="checkbox"/> Participation à un groupe d'atelier sur le corps et l'équilibre <input type="checkbox"/> Eclairage nocturne <input type="checkbox"/> autres mesures _____ <input type="checkbox"/> aucune mesure			
<b>Pour une chute hors du lit :</b>			
Niveau du lit :	<input type="checkbox"/> Relevé	<input type="checkbox"/> Abaissé	
Roulettes :	<input type="checkbox"/> bloquées	<input type="checkbox"/> non bloquées	
Barrière :	<input type="checkbox"/> aucune, <input type="checkbox"/> abaissée,	<input type="checkbox"/> des deux côtés, <input type="checkbox"/> relevée	<input type="checkbox"/> seulement d'un côté,
<b>Pour une chute hors d'un siège avec roulettes (fauteuil roulant, siège WC etc.) :</b>			
Roulettes / Roues :	<input type="checkbox"/> bloquées	<input type="checkbox"/> non bloquées	
Appel :	accessible: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Patients instruits :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lumière:	accessible: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Patients instruits :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Date :</b>	<b>rempli par (signature) :</b>		

**Rapport à envoyer au médecin chef.**

## Questionnaire pour déterminer le risque de chute

### 1. Entourer le nombre de points correct

<b>Chutes antérieures</b> (durant les 3 derniers mois))	
Moins de 2	0
Entre 2 et 3	1
Entre 3 et 5	2
Plus de 5	3
<b>Acuité visuelle</b>	
Avec lunettes sans défaut particulier	0
limitée	1
fortement réduite	2
presque non-voyant	3
<b>Troubles neurologiques / motoriques</b>	
aucun	0
faibles	1
moyens	2
graves	3
<b>Troubles cognitifs</b>	
aucun	0
faibles	1
moyens	2
graves	3
<b>Vertiges, syncope, orthostase</b>	
aucun	0
rare	1
fréquents	2
très fréquents	3
<b>Somnifères, tranquillisants</b>	
aucun	0
rare	1
fréquents	2
réguliers	3
<b>Total des points (0 – 18)</b>	

### 2. Evaluation / Mesures

Points	Degré	Mesures
< 6	0	Sans état
7 – 11	1	A contrôler dans 2 semaines
> 12	2	Risque de chute élevé, autres mesures conformément à la prévention des risques de chute et de fracture

### 3. Circuit d'informations

Communiquer le degré de risque de chute au personnel soignant responsable.