

CHUTES

PRÉVENTION DES CHUTES

6490

Définition : emploi de précautions particulières dans le cas où un patient présente des risques de blessures dues à des chutes.

► Activités

- Déterminer les déficits cognitifs ou physiques susceptibles d'augmenter les risques de chutes dans un environnement particulier.
- Déterminer les caractéristiques de l'environnement susceptibles de causer des chutes (ex. : planchers glissants, escaliers).
- Observer la démarche, l'équilibre et le degré de fatigue lors de la marche.
- Aider le patient instable quand il marche.
- Fournir un appareil de marche (ex. : canne, marchette) afin de stabiliser la démarche.
- Maintenir l'appareil en bon état.
- Verrouiller les roues du fauteuil roulant, du lit ou du chariot à brancard lors du transfert.
- Placer les objets dont il a besoin à la portée du patient.
- Recommander au patient de demander de l'aide pour se mouvoir si nécessaire.
- Montrer au patient comment tomber de façon à réduire les blessures.
- Installer des affiches afin de rappeler au patient de demander de l'aide pour se lever.
- Utiliser la technique appropriée afin de transférer le patient dans son fauteuil roulant, dans son lit, aux toilettes, etc.
- Utiliser un siège de toilette surélevé afin de faciliter le transfert.
- Utiliser des fauteuils de la hauteur appropriée, munis de dossiers et d'appuis-bras afin de faciliter le transfert.
- Utiliser un matelas aux rebords rigides afin de faciliter le transfert.
- Mettre en place les mesures de contention afin de limiter les mouvements dangereux si nécessaire.
- Utiliser des ridelles de longueur et de hauteur appropriées afin d'éviter les chutes du lit, si nécessaire.
- Régler le lit à sa position la plus basse.
- Placer un rebord de mousse sur le siège du fauteuil afin d'empêcher le patient de se lever, si nécessaire.
- Utiliser un matelas d'eau partiellement rempli afin de limiter la mobilité si nécessaire.
- Fournir au patient dépendant le moyen de demander de l'aide (ex. : cloche, lumière d'appel) lorsque la personne soignante est absente.
- Répondre à l'appel immédiatement.
- Aider le patient à se rendre aux toilettes à intervalles fréquents et réguliers.
- Mettre en place un dispositif d'alarme sur le lit afin d'indiquer à la personne soignante que le patient se lève.
- Marquer les seuils et les bords des marches au besoin.
- Éliminer les meubles bas (ex. : tabourets, tables) qui peuvent faire trébucher.
- Éviter le désordre sur le plancher.
- Assurer un éclairage adéquat pour une meilleure visibilité.
- Installer une lampe de nuit au chevet du lit.
- Mettre en place des rampes et des barres d'appui bien visibles.
- Installer des barrières dans les entrées d'escaliers.
- S'assurer que la surface des planchers est antidérapante.
- S'assurer que la surface de la baignoire ou de la douche est antidérapante.
- Fournir un tabouret solide et antidérapant pour permettre d'atteindre facilement les objets.

Interventions

157

Interventions

- Prévoir des espaces de rangement faciles d'accès.
- Préciser des meubles lourds qui ne céderont pas s'ils servent d'appui.
- Aider le patient à étudier la disposition de la pièce.
- Éviter de modifier inutilement l'environnement physique.
- S'assurer que le patient porte des chaussures bien ajustées et bien attachées et dont la semelle est antidérapante.
- Recommander au patient de porter ses lunettes lorsqu'il se lève si nécessaire.
- Renseigner les membres de la famille sur les facteurs qui peuvent causer des chutes et sur la façon de diminuer ces risques.
- Indiquer à la famille l'importance d'installer des barres d'appui dans les escaliers, les salles de bain et les corridors.
- Aider la famille à déceler et à éliminer les dangers au domicile.
- Conseiller au patient d'éviter les surfaces glacées ou glissantes à l'extérieur.
- Mettre en œuvre un programme d'exercices physiques qui inclut de la marche sur une base régulière.
- Mettre en place des affiches indiquant au personnel que le patient présente des risques de chute.
- Collaborer avec les autres membres de l'équipe soignante afin de réduire les effets secondaires des médicaments qui augmentent le risque de chute (ex. : hypotension orthostatique, démarche instable).
- Assurer une surveillance étroite ou utiliser un dispositif de contention (ex. : siège d'enfant muni d'une ceinture) lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est installé sur une surface surélevée (ex. : table, chaise haute).
- Éloigner les objets qui permettent à de jeunes enfants de grimper sur des surfaces élevées.
- Maintenir les côtés d'un lit d'enfant en position élevée lorsque la personne soignante est absente si nécessaire.
- Recouvrir les lits des patients du service de pédiatrie qui sont susceptibles de grimper par-dessus les côtés relevés, si nécessaire.
- Fermer avec soin les loquets du panneau d'accès de l'incubateur lorsque le bébé est laissé seul si nécessaire.

Bibliographie

- Hendrich, A.L. (1988). An effective unit-based fall prevention plan. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 3(1), 28-36.
- Kanak, M.F. (1992). Interventions related to safety. In G.M. Bulechek & J.C. McCloskey (Eds.), *Symposium on Nursing Interventions: Nursing Clinics of North America*, 27(2), 371-396.
- Macionowski, L.F., Monro, B.H., Dietrick-Gallagher, M. et al. (1989). A review of the patient fall literature. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 3(1), 18-27.
- Ross, J.R., Watson, C.A., Gyldenvand, T.A., & Reinboth, J.L. (1991). Potential for trauma: Falls. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing Diagnoses and Interventions for the Elderly* (pp. 18-31). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Tack, K.A., Ulrich, B., & Kehr, C. (1987). Patient falls: Profiles for prevention. *Journal of Neuroscience Nursing*, 19(2), 83-89.
- Tideiksaar, R. (1989). *Falling in old age: Its prevention and treatment*. New York: Springer.
- Tideiksaar, R. (1989). Home safe home: Practical tips for fall-proofing. *Geriatric Nursing*, 10(6), 280-284.

158