

La prévention des chutes à l'hôpital s'appuie sur une approche pluridisciplinaire, des interventions multidimensionnelles, une gestion des risques et de la sécurité, une anamnèse détaillée et des recommandations documentées dans DPI.

## Détection / Echelle Stratify

- ▶ Evaluer le risque dans les 24h suivant l'admission du patient en remplissant la grille dans DPI.
- ▶ Renouveler l'évaluation si changement de l'état clinique du patient.

CRITÈRES	
<b>1. Admission pour chute et/ou chute depuis admission</b> La chute est définie comme toute action amenant le patient au sol ou tout autre niveau inférieur indépendamment de sa volonté, avec ou sans blessures. (Oui = 1 Non = 0)	
<b>2. Le patient est-il agité ?</b> L'agitation est un trouble du comportement se caractérisant par une activité motrice et/ou verbale, augmentée et inadaptée, contrôlable ou non par le patient. Elle comprend la déambulation, les balancements en position assise, les mouvements inadaptés et/ou des mouvements rapides, difficiles à canaliser. (Oui = 1 Non = 0)	
<b>3. Le patient a-t-il des troubles visuels ?</b> Malgré une éventuelle correction, qui affectent la réalisation des activités de sa vie quotidienne et/ou rend difficile la perception des obstacles dans son environnement. (Oui = 1 Non = 0)	
<b>4. Le patient a-t-il des troubles mictionnels ?</b> Le patient va fréquemment aux toilettes (la fréquence mictionnelle habituelle est de 5 à 6x/jour et 1x/nuit). (Oui = 1 Non = 0)	
<b>Score 1 = à l'addition des 4 critères ci-dessus</b>	
<b>5. Capacités de transfert</b> Incapable = 0 Absence d'équilibre assis (incapable de se tenir assis), deux personnes sont nécessaires pour le lever. Aide majeure = 1 Besoin de l'aide d'une tierce personne habile ou de deux personnes. Peut tout de même tenir assis. Aide mineure physique ou verbale = 2 Besoin de l'aide d'une tierce personne sans trop de difficulté ou simple surveillance de sécurité. Indépendant = 3 Indépendant. Avec ou sans moyen auxiliaire.	<b>6. Capacités de mobilité</b> Immobile = 0 Indépendant en chaise roulante = 1 Le patient doit pouvoir négocier les tournants seul. Marche avec l'aide d'une personne = 2 Comprenant aussi la surveillance et l'aide morale. Indépendant avec ou sans moyens auxiliaire = 3 Avec ou sans moyen auxiliaire.
<b>Score 2 = critère 5 + critère 6</b> Si le score 2 est compris entre 0 et 2 ou entre 5 et 6 = comptez 0 Si le score 2 est compris entre 3 et 4 = comptez 1	
<b>Score Stratify® = score 1 + score 2. Si score ≥ 2 = risque avéré</b>	
<b>Si score Stratify ≥ 2 :</b> ▶ informer le médecin ▶ déclencher l'Intervention Groupée (IG) « Prévention des chutes » dans DPI ▶ identifier les facteurs de risque chez le patient ▶ mettre en place les recommandations de prévention	

## ⚠ Chute d'un patient : recommandations de prise en charge immédiate

- ▶ **Si patient aRéactif = Appliquer les règles pour appeler le 144.**
- ▶ **Rechercher :** des lésions, une douleur, une impotence fonctionnelle, un hématome, une hémorragie, un impact crânien, les circonstances de la chute.
- ▶ **Prendre les constantes :** pouls, TA, Glasgow, T°, saturation, glycémie.
- ▶ **Relever le patient** si aucun danger avec guidance verbale et/ou aide : référence « Technique du relever du sol ».
- ▶ **Réinstaller** le patient au fauteuil ou au lit.
- ▶ **S'assurer** de sa sécurité.
- ▶ **Vérifier** si le patient est sous anti-coagulant.
- ▶ **Appeler le médecin du service ou de garde présent.**  
 - Pour les sites où il n'y a pas de médecin de garde présent 24h/24, appeler le médecin de piquet si le patient présente des lésions, un changement de ses constantes ou si le patient est sous anticoagulant.  
 - Pour les services prestataires (radiologie, plateaux techniques, etc.) : appeler le médecin de votre service et informer l'équipe médicale et infirmière du patient.
- ▶ **Appliquer les prescriptions médicales.**
- ▶ **Documenter l'évènement dans DPI.**
- ▶ **Effectuer la déclaration de chute.**
- ▶ **Informer les proches.**
- ▶ **Détecter le risque d'une nouvelle chute avec l'échelle Stratify**

Documents de référence :  
 ▶ Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. BMJ. 1997;315(7115):1049-53.  
 ▶ Frank, O., Schwendimann, R. (Dir.). (2008). Prévention des chutes : Guide et recommandations à l'attention des hôpitaux, Bâle, Fondation suisse pour la sécurité des patients, N°2.

## Recommandations de prévention

		Médecin	Pluriprofessionnel	Équipe infirmière
<b>Environnement patient</b> 	Installer la sonnette, la lampe de chevet à portée du patient.			
	Mettre en place un tapis sonnette, un lit ultra-bas.			
	Retirer le matériel pouvant être des obstacles (chariot de linge, ménage...).			
	Informer le patient et les proches sur son environnement et les risques éventuels (table de nuit, sol humide, lit haut, chariot...).			
	Encourager et enseigner au patient et aux proches à utiliser l'équipement sécuritaire (main courante, barre d'appui, freins sur les chaises roulantes, chaussage adapté), à respecter la signalétique et sensibiliser à l'importance de l'éclairage (informer, allumer les veilleuses la nuit).			
	Vérifier le bon fonctionnement des équipements (freins, télécommande, éclairage...).			
<b>Mobilisation</b> 	Informer le médecin des facteurs de risques de chutes et proposer une consultation de physiothérapie et/ou d'ergothérapie. Evaluer avec le physiothérapeute et/ou l'ergothérapeute les capacités de mobilisation et d'apprentissage du patient. Planifier les interventions quotidiennes retenues.			
	Evaluer la nécessité de moyens auxiliaires de marche avec le physiothérapeute et l'ergothérapeute (fauteuil roulant, cannes, déambulateur, rollator, réhausse WC...).			
	Fournir les moyens auxiliaires et s'assurer de leur accessibilité au quotidien.			
	Eduquer le patient à leur bonne utilisation en respectant les consignes de sécurité.			
	Encourager la mobilisation du patient et l'accompagner dans ses déplacements en fonction de ses capacités.			
	Evaluer la qualité du chaussage et proposer un chaussage adapté : pantoufles en vente sur les sites des Trois-Chêne, de Beau-Séjour, de Loëx, de Bellerive, de Joli-Mont et de Stern (Salle inter-site).			
<b>Elimination</b> 	Evaluer l'incontinence et les ressources du patient.			
	Effectuer des soins de continence, accompagnement et installation aux toilettes.			
<b>Nutrition</b> 	Evaluer l'état nutritionnel du patient : poids, prise alimentaire, hygiène bucco-dentaire, dépistage du risque nutritionnel à l'aide des outils MNA ou NRS.			
	Effectuer une demande de consultation diététique si risque nutritionnel avéré.			
	Adapter l'alimentation et/ou mettre en place un support nutritionnel (SNO, nutrition artificielle...).			
	Favoriser une alimentation et une hydratation suffisante : choix des menus, stimulation et/ou aide aux prises alimentaires, positionnement adapté au patient pour la prise des repas...			
<b>Médication</b> 	Revoir le plan des traitements médicamenteux (poly-médication, interactions, horaires de prises...).			
	Observer les effets des médicaments, particulièrement lors de leur introduction ou de leur modification.			
	Informer et éduquer le patient sur l'importance à signaler les effets inhabituels des médicaments.			
<b>Cognition Perception</b> 	Repérer les capacités cognitives.			
	Adapter les consignes en fonction des capacités cognitives du patient.			
	Evaluer avec le médecin si besoin de mesures de contraintes en lien avec les symptômes de l'agitation et les prescrire (bracelet anti-errance, contention au fauteuil, tapis sonnettes...).			
	Limiter les stimuli pouvant générer de l'anxiété chez les patients confus (matériel, bruit, multiplicité des interactions).			
	Vérifier le port d'aide(s) visuelle/auditive (lunettes, appareil acoustique...) et leur efficacité.			
<b>Développement Concept de soi</b> 	Evaluer la peur de tomber et/ou de retomber, la perte de confiance et la baisse de l'estime de soi.			
	Proposer des entretiens de soutien, de motivation, de relation d'aide...			
<b>Implication des patients et proches</b> 	Informer le patient et son entourage des facteurs de risques et des mesures envisagées :			
	▶ visionnage du film « Prévention des chutes » : <a href="http://www.hug-ge.ch/video/prevention-chutes-securite-du-patient">www.hug-ge.ch/video/prevention-chutes-securite-du-patient</a> ▶ distribution et discussion sur le contenu des brochures d'information concernant la prévention des chutes : « Prévenir les chutes et les fractures » : <a href="http://www.hug-ge.ch/prevenir-chutes-fractures">www.hug-ge.ch/prevenir-chutes-fractures</a>			