

GUIDE D'INTERVENTION

DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE LORS DE CHUTES



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

OIIAQ.ORG



Table des matières

3	Contexte
3	Objectif
3	La contribution à l'évaluation de l'infirmière auxiliaire
5	Définition de la chute
5	Le dépistage des chutes
6	Les facteurs de risque
7	Les conséquences des chutes
7	Les stratégies de prévention
9	Outil d'aide à la décision en cas de chute
9	Au moment de la chute
10	Postchute immédiat
11	Dans tous les cas
12	Postchute 24-48h
13	ANNEXE 1 Éléments à avoir en main lors de l'appel à un professionnel
14	ANNEXE 2 PQRSTU
15	ANNEXE 3 Exemples de suivi postchute
16	ANNEXE 4 Grille de surveillance postchute
17	ANNEXE 5 Signes neurologiques et Échelle de Glasgow
19	BIBLIOGRAPHIE

Remerciements :

Kim Willcocks Inf.clinicienne/candidate IPSPL

Comité de direction de la pratique professionnelle de l'OIIAQ sous la direction de **Julie St-Germain** inf.aux.directrice du Service inspection et pratique professionnelles

Contexte

Les chutes sont fréquentes dans les milieux de vie pour aînés¹ et elles sont une cause de blessures et de mortalité. L'infirmière auxiliaire qui exerce dans ces milieux est fréquemment appelée à intervenir auprès de personnes ayant chuté, puisque sa pratique est axée sur les soins directs au patient. Elle côtoie une clientèle variée avec des comorbidités et des facteurs de risques de chute et possède les compétences requises pour faire une différence pour les personnes à risque de chute. Pour ces motifs, il s'avère pertinent de lui fournir un guide d'intervention lors de chutes ainsi qu'un outil d'aide à la décision afin de la soutenir dans ses interventions.



Les chutes sont fréquentes dans les milieux de vie pour aînés¹ et elles sont une cause de blessures et de mortalité.



Objectif

Ce guide vise à soutenir l'infirmière auxiliaire dans son développement de pratiques sécuritaires et reconnues, et ce, dans le respect de son champ d'exercice et de son *Code de déontologie*. Cet outil lui permettra de parfaire ses connaissances et ses compétences en lien avec sa contribution à l'évaluation et sa prise de décision lors d'une chute, incluant le dépistage, les facteurs de risques, les conséquences et les stratégies de prévention des chutes.

La contribution à l'évaluation de l'infirmière auxiliaire

L'infirmière auxiliaire contribue au dépistage et à la prévention des chutes, ainsi qu'à la prise de décision de relever ou non la personne après la chute et au traitement prescrit de ses causes sous-jacentes. Ses compétences en matière de contribution à la collecte de données, d'observation, de mesure des signes et symptômes, à la surveillance et au suivi des données recueillies² font d'elle une professionnelle toute désignée pour contribuer à diminuer les conséquences des chutes chez les personnes sous ses soins.

L'infirmière auxiliaire assure un suivi régulier de la clientèle et contribue au dépistage des personnes à risque de chute. Elle peut faire l'enseignement nécessaire et mettre en place des stratégies de prévention en accord avec les préférences de la personne ainsi qu'en collaboration avec les différents

¹ Résidence privée pour aînées (RPA), ressource intermédiaire (RI), centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD), etc.

² OIIAQ. Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire, [En ligne], 2020. [\[https://www.oiiq.org/profil-des-competences\]](https://www.oiiq.org/profil-des-competences)

professionnels impliqués auprès de la personne. À l'aide de ses compétences en communication, elle tient compte de tous les facteurs déterminants de la personne afin de transmettre l'information juste et pertinente à un professionnel habilité à évaluer.

L'infirmière auxiliaire respecte les limites de son champ d'exercice et, lorsque la situation l'exige, elle réfère la personne sous sa responsabilité à un professionnel habilité à évaluer.

Selon le contexte, l'infirmière auxiliaire peut décider de relever ou non une personne ayant chuté en engageant sa responsabilité professionnelle. Dans tous les cas, l'état de la personne nécessite une évaluation par un professionnel habilité à le faire³, et ce, dans les meilleurs délais suivant la chute.

L'infirmière auxiliaire a également un rôle à jouer auprès de ses collègues de l'équipe de soins. En effet, elle transmet les informations relatives à la personne lors « des rapports de relève ou interservices, de rencontres formelles [et] d'échanges informels », et ce, dans un souci de suivi de l'état de la personne qui a chuté. La rédaction de notes d'évolution au dossier médical, de rapports interservices ou même de déclarations d'incident ou d'accident doit comporter une information juste, claire et pertinente. L'article 17 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* prévoit que :

“

**Le membre ne doit pas, au regard du dossier d'un patient ou de tout rapport, registre, dossier de recherche ou autre document lié à la profession : [...]
4° omettre d'y inscrire les informations nécessaires**

L'infirmière auxiliaire démontre ainsi du leadership et contribue à sensibiliser ses collègues au phénomène des chutes. Elle peut également leur offrir du mentorat pour le dépistage et la contribution à l'évaluation des aînés à risque de chute. L'infirmière auxiliaire est en première ligne pour contribuer au dépistage, à la prévention et à l'intervention des chutes auprès des personnes dans tous les milieux de soins.

³ Un médecin ou une infirmière.

Définition d'une chute

La chute est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « un événement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment⁴ ».



Le dépistage des chutes

Le dépistage des personnes à risque de chute est un élément clé de la prévention des chutes. En effet, beaucoup de chutes sont prévisibles et peuvent être évitées⁵. L'infirmière auxiliaire, dans le cadre de la contribution à l'évaluation, fournit les informations importantes au professionnel habilité à effectuer une évaluation approfondie pour déterminer les possibles facteurs de risque de chute. Actuellement, le dépistage des personnes à risque de chute n'est pas fait systématiquement dans tous les milieux de soins. Des études ont démontré qu'en plus du jugement clinique du professionnel habilité à évaluer, une simple question peut être suffisante, soit : « avez-vous chuté au cours des 12 derniers mois⁶ ? »

Le dépistage du risque de chute ne requiert donc pas un questionnaire exhaustif. Le questionnaire complet et l'examen clinique doivent être réalisés par un professionnel habilité à évaluer **après le signalement d'une chute**, afin d'en identifier la cause⁷.

L'infirmière auxiliaire contribue de façon significative au dépistage des chutes en recueillant un ensemble de données.

Elle peut notamment recueillir les informations suivantes⁸ et les transmettre à un professionnel habilité à évaluer :

- Les antécédents de chute au cours de la dernière année;
- Les signes de troubles de démarche, d'équilibre et/ou de mobilité à l'aide du test de la marche talon-orteils par exemple;
- La présence de médicament potentiellement inapproprié au profil pharmacologique de la personne;
- Les antécédents pertinents (ex. : dégénérescence maculaire liée à l'âge, cataractes, hypotension, parkinson, trouble de mobilité);
- L'utilisation adéquate ou non d'un accessoire de marche le cas échéant;
- Toute autre information qu'elle juge pertinente selon son jugement clinique (ex. : douleur, perte d'autonomie, signes de déshydratation).

⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Les chutes, 16 janvier 2018.

⁵ REGISTERED NURSE'S ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). Empêcher les chutes et réduire les blessures associées, 2017.

⁶ AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. "Updated AGS Beers Criteria(R) for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults", *Journal of American Geriatrics Society*, 67(4), pp. 674-694. doi:10.1111/jgs.1576, 2019 et VOYER, P. Examen clinique de l'ainé, 2e édition, ERPI, Montréal, mai 2017, 256 p.

⁷ GILLAIN, S., et autres. Les chutes chez la personne âgée, *Revue Médicale de Liège*, 69, pp. 258-264, 2014.

⁸ AVIN, K. G., et autres. "Management of Falls in Community-dwelling Older Adults: A Clinical Guidance Statement from the Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association", *Physical Therapy*, 95(6), pp. 815-834. doi:10.2522/ptj.20140415, 2015.

Par la suite, des stratégies de prévention doivent être mises en place en collaboration avec les professionnels habilités à évaluer impliqués au dossier selon les facteurs de risques et les causes.

Les facteurs de risque

En gériatrie, les chutes sont généralement d'origine multifactorielle. Les changements attribuables au vieillissement sont nombreux, touchent différents systèmes et peuvent notamment se manifester comme suit⁹ :

- Diminution de la proprioception;
- Diminution de la vision nocturne;
- Diminution de la masse et de la force musculaire;
- Déplacement du centre de gravité;
- Perte de résistance aux traumatismes;
- Diminution neurosensorielle.

Les comorbidités suivantes peuvent aussi occasionner des chutes :

- L'hypotension orthostatique (HTO);
- Les troubles cognitifs;
- La dépression;
- La dénutrition et la déshydratation;
- La consommation d'alcool;
- Les pathologies des pieds;
- L'usage de médicaments dont certains sont potentiellement inappropriés et l'utilisation inadéquate de ceux-ci sont également des facteurs de risque pour les chutes. Prenons, par exemple, l'usage d'antihypertenseurs qui peut causer de l'hypotension orthostatique ou encore les benzodiazépines qui affectent la vigilance et contribuent à augmenter les chutes¹⁰.

L'environnement peut également augmenter les risques de chute, notamment :

- La présence de tapis;
- Un éclairage insuffisant;
- Des escaliers;
- L'usage de contention physique;
- De mauvaises chaussures.

⁹ ARCAND, M., & HÉBERT, R. Précis pratique de gériatrie (3 ed.) : EDISEM. et VOYER, P. op. cit.

¹⁰ RAY, W. A., GRIFFIN, M. R., & DOWNEY, W. "Benzodiazepines of Long and Short Elimination Half-life and the Risk of Hip Fracture", Journal of American Medical Association, 262(23), pp. 3303-3307, 1989.

Les conséquences des chutes

Bien qu'un certain nombre de chutes soient sans conséquence ou avec blessures mineures, 36 % des aînés ayant chuté ne seront pas en mesure de se relever seuls. L'incapacité à se relever seul pour un aîné peut entraîner un risque de délirium, d'hospitalisation, de déclin fonctionnel et/ou de décès. On estime à 10 % le nombre d'aînés qui devront consulter un médecin pour des blessures sérieuses et qui seront hospitalisés à la suite d'une chute.

Les blessures attribuables aux chutes sont, notamment¹¹ :

- Les bris cutanés;
- Les contusions;
- Les fractures, notamment de la hanche;
- Les douleurs chroniques;
- Les hémorragies internes et cérébrales.

Bien que plusieurs personnes retournent à domicile après une hospitalisation, certaines doivent être relocalisées. Certaines développeront un syndrome postchute qui a pour conséquence de l'anxiété liée à une peur exagérée de chuter de nouveau, une diminution de la qualité de vie, un isolement social et même une dépression¹². Ces conditions peuvent mener à une perte d'autonomie et, éventuellement, au décès. Au-delà des conséquences des chutes pour la personne, il faut tenir compte de celles qui touchent ses proches aidants. Ces derniers peuvent ressentir de l'inquiétude face au retour à domicile et à la gestion du risque de chute. L'assistance physique aux transferts et aux déplacements peut être vécue comme un fardeau pour certains proches aidants ou exiger de ceux-ci une contribution significative.

Les stratégies de prévention

Les stratégies de prévention des chutes sont multiples et doivent être personnalisées selon les causes identifiées de la chute. Elles doivent tenir compte des préférences, de l'environnement, des capacités de la personne et parfois même de l'aspect financier de chaque cas. Les programmes de sensibilisation et de prévention semblent avoir démontré certains effets positifs¹³. Le dépistage des personnes à risque de chute et les informations fournies par l'infirmière auxiliaire aux professionnels habilités à évaluer permettent de mettre rapidement en place des stratégies de prévention des chutes. L'infirmière auxiliaire doit contribuer à ce dépistage et à la mise en place des interventions déterminées par l'équipe de soins. En effet, comme elle est en contact avec les personnes à risque, elle peut recueillir des informations pertinentes au dépistage et les transmettre aux professionnels habilités à évaluer, soit l'infirmière, le médecin, l'ergothérapeute et le physiothérapeute. Ces derniers peuvent mettre en place

¹¹ GILLAIN, S. et autres. op. cit. et STATISTIQUE CANADA. *Comprendre le risque de chute chez les aînés et leur perception du risque*, octobre 2014.

¹² Ibid.

¹³ McCLURE, R. J., et autres. "Population-based Interventions for the Prevention of Fall-related Injuries in Older People", *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), 2005. doi:10.1002/14651858.CD004441.pub2

un programme d'exercice d'aérobic et de musculation qui permet de diminuer le nombre de chutes chez les personnes¹⁴. Les interventions sur l'environnement, la revue du profil pharmacologique, la mise en place d'outils technologiques et les exercices physiques permettent de réduire le nombre de chutes.

L'environnement de la personne doit être évalué par un professionnel habilité et adapté selon les risque identifiés. Il importe d'adopter des stratégies propres à chaque aîné et de recourir à une équipe multidisciplinaire.

Comme mentionné précédemment, les stratégies de prévention des chutes doivent être personnalisées selon l'évaluation des causes possibles de la chute réalisée par un professionnel habilité à le faire. Cependant, certaines interventions plus générales peuvent être exécutées par l'infirmière auxiliaire. Elle peut, pour une analyse approfondie, se référer à un professionnel habilité à évaluer. En voici des exemples :

- Demander une révision du profil pharmacologique à l'infirmière, à l'infirmière praticienne spécialisée, au pharmacien ou encore au médecin;
- Demander une évaluation plus approfondie lors de chutes récurrentes par une équipe multidisciplinaire, y compris un ergothérapeute ou un physiothérapeute;
- Encourager la personne à se mobiliser et lui enseigner les déplacements sécuritaires;
- S'assurer que la personne porte ses lunettes, le cas échéant. (N.B. : Prudence avec les lunettes dites « à foyers », car elles peuvent modifier la perception des profondeurs.);
- S'assurer que la personne porte ses appareils auditifs;
- S'assurer que la personne porte des chaussures adaptées, en bon état et qui supportent bien la cheville;
- S'assurer que la personne utilise son accessoire de marche, le cas échéant, et que celui-ci soit correctement ajusté;
- Si possible, faire un horaire d'élimination pour les personnes souffrant d'incontinence urinaire;
- S'assurer que les espaces pour circuler sont dégagés;
- Éviter (si possible) l'encombrement dans les chambres/appartements et lieux communs;
- S'assurer qu'il y a un éclairage adéquat lors des déplacements des personnes;
- S'assurer qu'il n'y a pas de tapis non fixés, de surfaces mouillées, etc.

¹⁴ GILLESPIE, L. D., et autres. "Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community", Cochrane Database of Systematic Reviews(9), 2012. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3

¹⁵ AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. "Updated AGS Beers Criteria(R) for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults", Journal of American Geriatrics Society, 67(4), pp. 674-694, 2019. doi:10.1111/jgs.1576

Outil d'aide à la décision en cas de chute

Prise de décision de l'infirmière auxiliaire à la suite de l'analyse de la collecte de données (voir Annexe 2).

N.B. : Si une procédure en cas de chute est fournie par votre établissement de santé, veuillez-vous y référer.

→ Au moment de la chute

→ **Rassurer la personne;**

→ Éviter de mobiliser la personne.

Déterminer s'il y a présence d'une blessure grave (perte de conscience ou changement de l'état mental, saignement, possibilité de fracture) ou possibilité d'un impact crânien. Dans l'affirmative, prendre les signes vitaux et signes neurologiques (si requis) et contacter immédiatement un professionnel sur place habilité à évaluer la personne ou encore le 911 s'il y a urgence vitale.

N.B. : En cas de doute, à l'aide de son jugement clinique, l'infirmière auxiliaire doit appeler un professionnel habilité à évaluer la personne ou encore le 911 avant la prise de signes vitaux et signes neurologiques.



ALERTE

Si la personne est en arrêt cardiorespiratoire, en attendant l'arrivée des ambulanciers, amorcer les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire en respectant le niveau de soins de la personne¹⁶.

→ **Si aucun professionnel habilité à évaluer n'est disponible sur place**, communiquer les observations à un professionnel habilité à évaluer¹ à distance afin de recevoir des directives (ex. : Lignes 811, CLSC 24/7);



Voir Annexe 1 pour les informations pertinentes à avoir en main pour l'appel à un professionnel habilité à évaluer sur place ou à distance.

¹⁶ INESSS. Les niveaux d'intervention médicale, 2015.

- S'il n'y a pas de blessure grave ou d'impact crânien, prendre les signes vitaux;
- Réaliser l'examen clinique¹⁷ : vérifier la tête (ex : blessures, saignement, écoulement sanguin ou de liquide clair au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche), vérifier les membres supérieurs et inférieurs (ex. : œdème, douleur, déformation, mauvais alignement, lacération importante, position antalgique) et vérifier les forces et la mobilité des quatre membres;
 - S'il y a présence d'un de ces signes, contacter un professionnel sur place habilité à évaluer la personne ou encore les services d'urgence (911/ambulance) si requis;
 - **Si aucun professionnel habilité à évaluer n'est disponible sur place**, communiquer les observations (voir Annexe 1) à un professionnel habilité à évaluer à distance afin de recevoir des directives (ex. : Lignes 811, CLSC 24/7);
 - Assurer une surveillance en attendant l'aide requise;
 - **Si les éléments recherchés à l'examen clinique mentionné ci-dessus sont absents, passer à l'étape suivante.**
- Déterminer avec la personne si elle est en mesure de se lever, si oui la mobiliser en engageant sa responsabilité professionnelle¹⁸, à l'aide de son accessoire de marche habituel s'il y a lieu.

N.B. : Il faut tenir compte des informations recueillies précédemment avant de mobiliser la personne et toujours prioriser sa sécurité.

➔ Postchute immédiat

- Si la personne ne peut être mobilisée parce que l'infirmière auxiliaire a un doute concernant une blessure potentielle, mais que sa vie n'est pas menacée :
 - Installer la personne dans une position confortable et sécuritaire, en le laissant au sol;
 - Prodiger les premiers soins (si requis);
 - Réaliser le PQRSTU (voir Annexe 2);
 - Communiquer avec un professionnel sur place habilité à évaluer la personne.
- **Si aucun professionnel habilité à évaluer n'est disponible sur place**, communiquer les observations (Annexe 1) à un professionnel habilité à évaluer à distance afin de recevoir des directives (ex. : Lignes 811, CLSC 24/7);

¹⁷ VOYER, P. op. cit.

¹⁸ OIIAQ. « Annexe 2, La responsabilité professionnelle de l'infirmière auxiliaire », Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire, 2018.

- Si la personne peut être mobilisée à la suite de la collecte d'information de l'infirmière auxiliaire :
- La mobiliser en utilisant son accessoire de marche habituel s'il y a lieu et avec de l'aide au besoin (lève-personne, deuxième intervenant, etc.);
 - Cesser la mobilisation au moindre doute de douleur ou de blessure et aviser un professionnel habilité à évaluer;
 - L'installer dans sa chambre dans une position confortable et sécuritaire;
 - Fournir les premiers soins si requis;
 - Réaliser le PQRSTU (voir Annexe 2);
 - Débuter le suivi postchute (voir Annexe 3) ou celui de votre établissement;
 - Communiquer avec un professionnel, sur place ou à distance, habilité à évaluer la personne dans les meilleurs délais selon le jugement clinique de l'infirmière auxiliaire et fournir les données recueillies lors du suivi postchute;
 - Aviser un membre de la famille ou le répondant selon la procédure de votre établissement.

→ **Dans tous les cas :**

→ **Assurer la sécurité de la personne;**

- Prodiguer les premiers soins si requis, conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
- Effectuer la surveillance et le suivi postchute selon les directives émises par un professionnel habilité à évaluer;
- Communiquer les informations à un professionnel habilité à évaluer, dans les meilleurs délais et selon le jugement clinique de l'infirmière auxiliaire et l'état clinique de la personne suivant la chute, afin d'ajuster la surveillance et le suivi. Selon l'article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* :



« Le membre doit prodiguer les soins et les traitements à un patient avec diligence. Il doit notamment:

- 1° intervenir promptement auprès du patient lorsque son état de santé l'exige;**
- 2° assurer la surveillance requise par l'état de santé du patient;**
- 3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et des traitements ».**

- Transmettre l'information afin d'assurer un suivi auprès du personnel soignant et des répondants;
- Rédiger [un rapport de déclaration d'incident ou d'accident](#) et le divulguer aux instances prévues par la loi;
- Consigner au dossier médical les observations et les données recueillies.

➔ **Postchute 24 - 48 h**

- Réaliser le suivi postchute (voir Annexe 3) ou celui de votre établissement;
- Assurer la surveillance des signes gériatriques atypiques en même temps que le suivi postchute :
 - Changement de l'état mental (cognitif);
 - Changement de l'autonomie fonctionnelle;
 - Changement du comportement (apparition d'un nouveau et arrêt d'un comportement habituel).

Si un de ces signes ou plus est présent, le signaler pour une évaluation rapide.

- S'assurer que la personne est évaluée par un professionnel habilité à le faire dans les meilleurs délais;
 - N.B. : Une chute sans cause liée à l'environnement où se trouve la personne nécessite une évaluation dans les meilleurs délais afin de compléter l'évaluation d'une condition aiguë sous-jacente. L'évaluation d'une personne ayant chuté est importante puisqu'elle permet de déterminer la ou les causes de la chute et ainsi, si possible, de les corriger. De plus, cela justifie la mise en place de stratégies de prévention des chutes.

ANNEXE 1

Éléments à avoir en main lors de l'appel à un professionnel habilité à évaluer la personne (sur place ou à distance)

- **Âge, niveau de soins au dossier médical;**
- **Antécédents, profil pharmacologique**, historique de chutes antérieures;
- Motif de l'appel, circonstances de la chute si connues;
- **État de conscience;**
- Présence de signes gériatriques atypiques ou non;
- **Signes vitaux et signes neurologiques** (si pertinent);
- **Présence de blessures graves ou non;**
- **Capacité ou non de mobiliser la personne;**
- Éléments du PQRSTU, si réalisé selon l'urgence de la situation;
- Interventions réalisées.

En **gras** informations minimales à avoir en main.



ALERTE

Afin d'intervenir adéquatement, l'infirmière auxiliaire se doit de connaître les antécédents médicaux et le profil pharmacologique (interactions, effets thérapeutiques et indésirables) de la personne.

ANNEXE 2

PQRSTU¹⁹ de la chute, tiré et adapté de Voyer (2017)

P

pour Provoquer/Pallier

- Qu'est-ce qui a entraîné ou provoqué votre chute?
- Qu'est-ce qui, dans le passé, vous a permis d'éviter votre chute?

Q

pour Qualité/Quantité

- Décrivez-moi votre chute. Êtes-vous tombé vers l'avant, vers l'arrière, sur le côté?...
- Quelles sont les conséquences de la chute sur vos activités quotidiennes?

R

pour Région/Irradiation

- Cette lettre ne s'applique pas dans le contexte d'une chute

S

pour Signes/Symptômes

- Au moment de la chute, avez-vous observé des signes inhabituels ou nouveaux?
- Avez-vous ressenti des malaises ou des sensations inhabituelles?

T

pour Temps/Intermittence

- Quand êtes-vous tombé(e)?
- Est-ce votre première chute?
- Si non, à quelle fréquence êtes-vous tombé(e) au cours des dernières semaines et des derniers mois?

U

pour Understanding/Compréhension

- Selon vous, quelle est la cause de votre chute?

¹⁹ VOYER, P. op. cit.

ANNEXE 3

Exemples de suivi postchute

FRÉQUENCE DES SUIVIS²⁰

La fréquence des suivis dépend du fait qu'il y a eu impact crânien ou non. Un suivi standard est présenté en tableau à l'Annexe 4. Cependant, il faut bien sûr faire preuve de jugement clinique et, au besoin, augmenter la fréquence des suivis et se référer à un professionnel habilité à évaluer dans les meilleurs délais.

→ Chute sans impact crânien

La mesure des signes vitaux et signes neurologiques (si pertinence il y a) est effectuée :

- ❶ dès que la chute est constatée;
- ❷ 15 à 30 minutes après la chute;
- ❸ aux 8 heures pendant 24 heures;
- ❹ 48 heures postchute.

→ Chute avec impact crânien

Si les premiers résultats des signes vitaux et signes neurologiques sont anormaux, effectuer un contrôle de ceux-ci **aux 15 minutes** et en aviser le professionnel habilité à évaluer sur place ou à distance.

Si les premiers résultats sont normaux, prendre les signes vitaux et signes neurologiques :

- ❶ aux 15 minutes la première heure;
- ❷ une heure plus tard;
- ❸ aux 2 heures pendant 4 heures;
- ❹ aux 4 heures pendant les 24 heures suivantes;
- ❺ 48 heures postchute.

Pour tous les autres paramètres, prendre les signes vitaux aux 8 heures pendant 24 heures, puis à 48 heures postchute.

En plus de la prise des signes vitaux et signes neurologiques (si requis), l'infirmière auxiliaire doit documenter au dossier médical ou sur la feuille prévue à cet effet s'il y a lieu les éléments suivants : la douleur, la mobilité des membres, l'apparition d'ecchymoses ou d'hématomes, un œdème, des rougeurs nouvelles, un changement de l'état mental, de l'autonomie fonctionnelle ou du comportement. L'infirmière auxiliaire doit également documenter la présence de nausées, de vomissements ou de céphalées s'il y a eu possibilité d'un impact crânien.

Advenant le cas où l'un de ses signes apparaîtrait ou qu'il y ait un changement, l'infirmière auxiliaire doit faire appel à un professionnel habilité à évaluer sur place ou à distance selon son jugement clinique, dans les meilleurs délais.

²⁰ CIUSSS CN. Règle de soins infirmiers : interventions infirmières après la chute d'un usager, 2015.

ANNEXE 4

Grille de surveillance postchute

Anticoagulothérapie : oui non

Date de l'examen initial :

Nom :

DDN :

N° dossier médical :

Constatation ou possibilité d'impact crânien							
Surveillance : Oui = O Non = N							
Date/ heure							
Nausée							
Vomissement							
Étourdissement							
Céphalée							
Diplopie							
Changement de l'état mental à la suite de la chute							
Hématome/ecchymose au visage							
Écoulement de sang et/ou de liquide clair au niveau de la bouche, du nez ou des oreilles							
Surveillance avec ou sans impact crânien							
Signes vitaux							
Date/ heure							
Tension artérielle							
Rythme cardiaque							
Rythme respiratoire							
Amplitude respiratoire							
Saturation (SpO2)							
Température							
Douleur Oui = O Non = N échelle 1-10							
Douleur							
Échelle							
Lacération, lésion cutanée, œdème, rougeur, ecchymose ou hématome Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>							
Site							
Déformation des membres Oui = O Non = N							
MSD							
MSG							
MID							
MIG							

ANNEXE 5

Signes Neurologiques et Échelle de Glasgow

Dimension des pupilles



Nom :

DDN :

N° dossier médical :

Réaction : N = Normale - L = Lente - F = Fixe									
Date/ heure									
Dimension									
Gauche									
Droite									
Réaction									
Gauche									
Droite									
Moteur : Normal : 3 Diminué : 2 Absent : 1									
Membre supérieur									
Gauche									
Droit									
Membre inférieur									
Gauche									
Droit									

Échelle de Glasgow									
Date/ heure									
Ouverture des yeux									
4 Spontanée									
3 Ouvrent sur commande									
2 Ouvrent à la stimulation douloureuse									
1 N'ouvrent pas									
Réponse Verbale									
5 Orientée									
4 Confuse									
3 Paroles inappropriées									
2 Sons incompréhensibles									
1 Pas de réponse									

ANNEXE 5

Signes Neurologiques et Échelle de Glasgow (Suite)

Échelle de Glasgow									
Date/ heure									
Réponse motrice									
6 Obéit aux ordres									
5 Localise la douleur									
4 Se retire à la stimulation douloureuse									
3 Flexion à la stimulation douloureuse									
2 Extension à la stimulation douloureuse									
1 Pas de réponse									

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales

BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. "Updated AGS Beers Criteria(R) for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults", *Journal of American Geriatrics Society*, 67(4), pp. 674-694, 2019. doi:10.1111/jgs.1576
- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY ET BRITISH GERIATRICS SOCIETY. "Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons", *Journal of American Geriatrics Society*, 59(1), pp. 148-157, 2011. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x
- ARCAND, M., & HÉBERT, R. *Précis pratique de gériatrie* (3 ed.), EDISEM, 2007.
- AVIN, K. G., et autres. "Management of Falls in Community-dwelling Older Adults: Clinical Guidance Statement from the Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association", *Physical Therapist*, 95(6), pp. 815-834, 2015. doi:10.2522/ptj.20140415
- CESS. *Méthodes de soins informatisées*, [En ligne] 2017 [<https://msi.expertise-sante.com/fr>].
- CHANG, J. T., et autres. "Interventions for the Prevention of Falls in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Clinical Trials". *British medical journal*, 2004. 328(7441), 680. doi:10.1136/bmj.328.7441.680.
- CIUSSSCN. *Règle de soins infirmiers : interventions infirmières après la chute d'un usager*, https://www.ciusscapitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/regle_soins_chute_29_04_2015.pdf, 2015.
- GILLAIN, S., et autres. « Les chutes chez la personne âgée », *Revue Médicale de Liège*, 69, pp. 258-264, 2014.
- GILLESPIE, L. D., et autres. (2012). "Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community", *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9). doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile*, 2012. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-202-03F.pdf>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, 2011.
- HOPEWELL, S., et autres. "Multifactorial and Multiple Component Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community", *Cochrane Database of Systematic Review*, 7(7), 2018. doi:10.1002/14651858.CD012221.pub2

INESSS. *Les niveaux d'intervention médicale ~ niveaux de soins : Portrait de la situation et revue de la littérature*, juin 2015. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Niveaux_intervention_medicale.pdf]

MCCLURE, R. J., et autres. "Population"based Interventions for the Prevention of Fall-related Injuries in Older People", *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), 2005.
doi:10.1002/14651858.CD004441.pub2

OIIAQ. *Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire*, 2020,
[En ligne] [<https://www.oiaq.org/profil-des-competences>].

OIIAQ. *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire*, 2020,
[En ligne] [<https://www.oiaq.org/activites-professionnelles>].

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Les chutes*, 2018.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls>

QUÉBEC. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, RLRQ, c C-26, r 153.1
[<https://www.oiaq.org/publications/code-de-deontologie>].

RAY, W. A., GRIFFIN, M. R., & DOWNEY, W. "Benzodiazepines of Long and Short Elimination Half-life and the Risk of Hip Fracture", *Journal of American Medical Association*, 262(23), pp. 3303-3307, 1989.

REGISTERED NURSE'S ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). *Empêcher les chutes et réduire les blessures associées*, Toronto, 2017.
https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/bpg/translations/Empecher_les_chutes_-_Final_December_2017.pdf

SHERRINGTON, C., et autres. "Exercise for Preventing Falls in Older People Living in the Community", *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), 2019.
doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2

STATISTIQUE CANADA. *Comprendre le risque de chute chez les aînés et leur perception du risque*, 2015.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2014001/article/14010-fra.htm>

TINETTI, M. E., LIU, W. L., & CLAUS, E. B. "Predictors and Prognosis of Inability to Get Up After Falls Among Elderly Persons", *Journal of the American Medical Association*, 269(1), pp. 65-70, 1993.

VOYER, P. *Examen clinique de l'aîné*, 2^e édition, ERPI, Montréal, mai 2017, 256 p.

VOYER, P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2 ed.), Québec, Éditions du nouveau pédagogique inc., 2013.



GUIDE D'INTERVENTION

DE
L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
LORS DE CHUTES



OIIAQ 3400, boul. De Maisonneuve Ouest, Bureau 1115, Montréal, Québec H3Z 3B8
Téléphone : 514 282-9511 | Sans frais : 1 800 283-9511 | Télécopieur : 514 419-9521
Courriel : service.inspection@oiiq.org



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

OIIAQ.ORG

