



CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE  
GÉRONTOLOGIE ET GÉRIATRIE (CIFGG)  
Montreux – 14.06.2018

# Prévention des chutes

Ruiz Clara

ICUS, Unité de chirurgie septique

Cudré Léon

ICLS, Service d'urologie

Da Silva Raposo José

ICS, Services d'urologie et septique



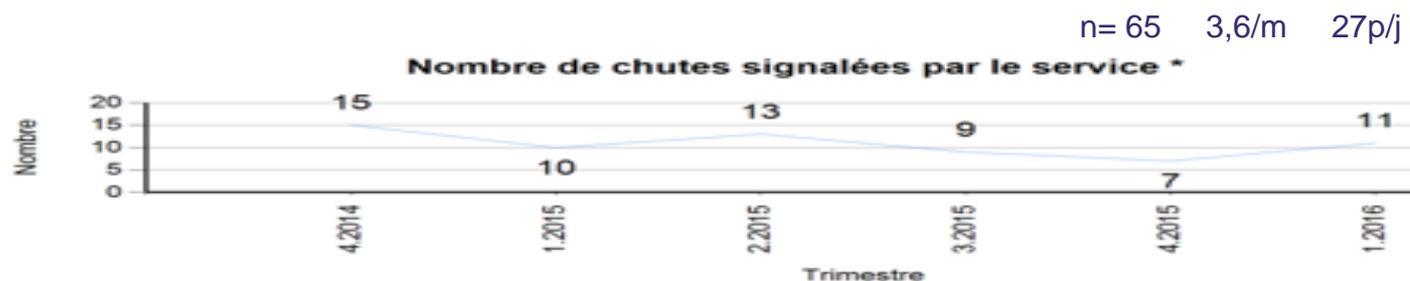
# Plan de la présentation

- Pourquoi
- Statistiques de l'unité
- Littérature
- Etapes pré-projet
- Groupe de travail
- Déploiement
- Suite de projet
- Conclusion

# Pourquoi

- Répondre à une demande des soignants
  - Projet des cadres de l'unité
- Signalements évènements indésirables

# Quelques statistiques



Masculin	38	58,5%
----------	----	-------

Moyenne d'âge	79,3 ans
---------------	----------

## Facteurs favorisants

Désorientation temporo-spatiale	25	38,4%
---------------------------------	----	-------

Se déplace avec difficulté ou avec une aide physique	35	53,8%
--	----	-------

Sédatif, hypnotique et tranquillisant	37	56,9%
---------------------------------------	----	-------

# Dans la littérature

Jusqu'à 10% des chutes ont des conséquences pour les patients telles que fractures, hématome sous dural, lacération et autres traumatismes

(Harrington & al., 2010 Jona, Vol 40, N 11, Meta-analyse)

La chute a également des conséquences psychologiques pour la personne (peur de rechuter, perte d'estime de soi et indépendance) qui ont une incidence sur les proches aidants

(Aranda-Gallardo & al., 2013, BMC)

La chute avec blessures peut contribuer à l'isolement social

(Harrington & al., 2010 Jona, Vol 40, N 11, Meta-analyse)

## Projection

Démographie en Suisse en 2045

16.1% ≥ de 65 ans

10.4% ≥ de 80 ans

=

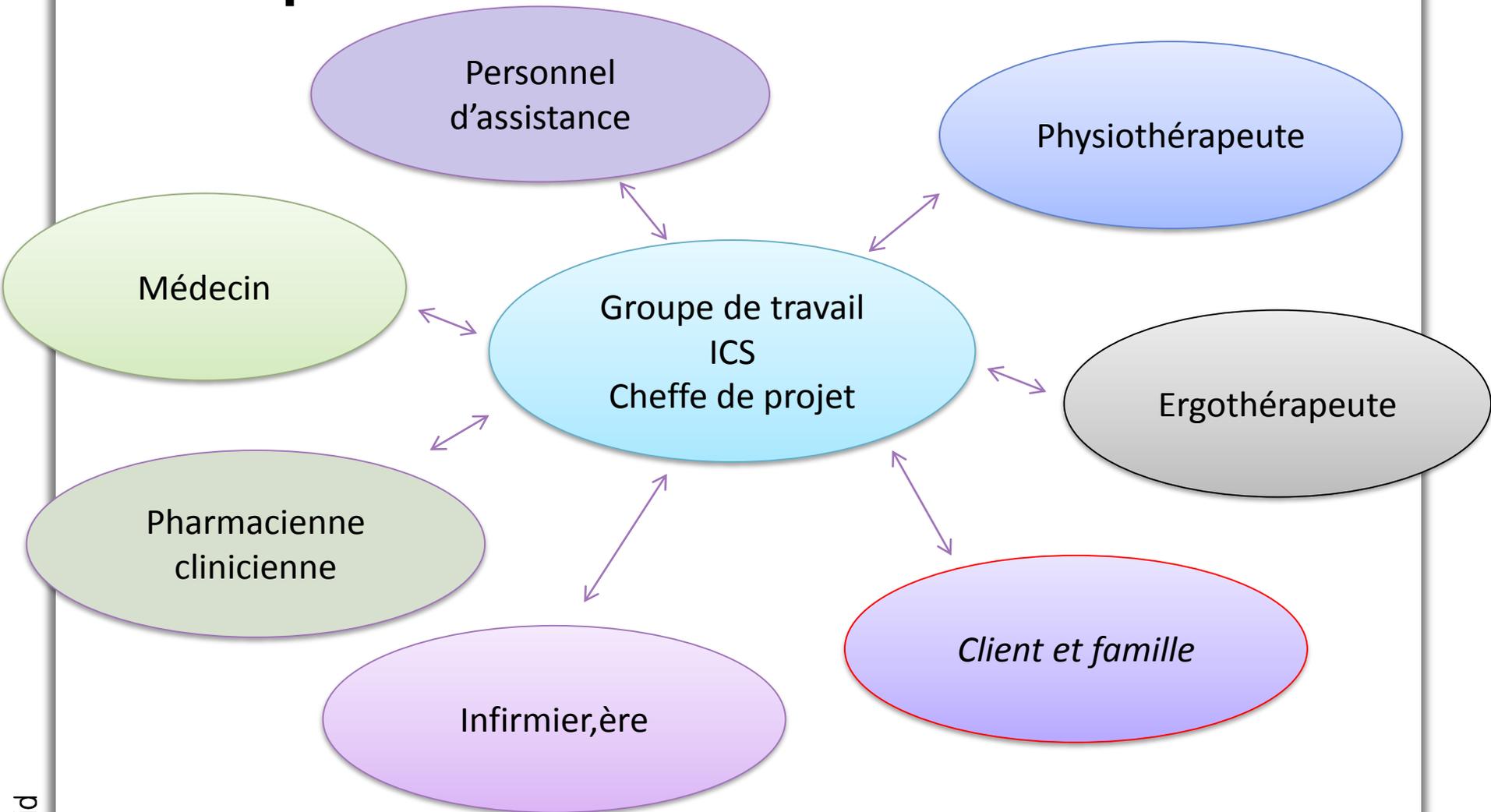
**26.5 % de la population**

Office fédéral de la statistique OFS 2015, scénario moyen

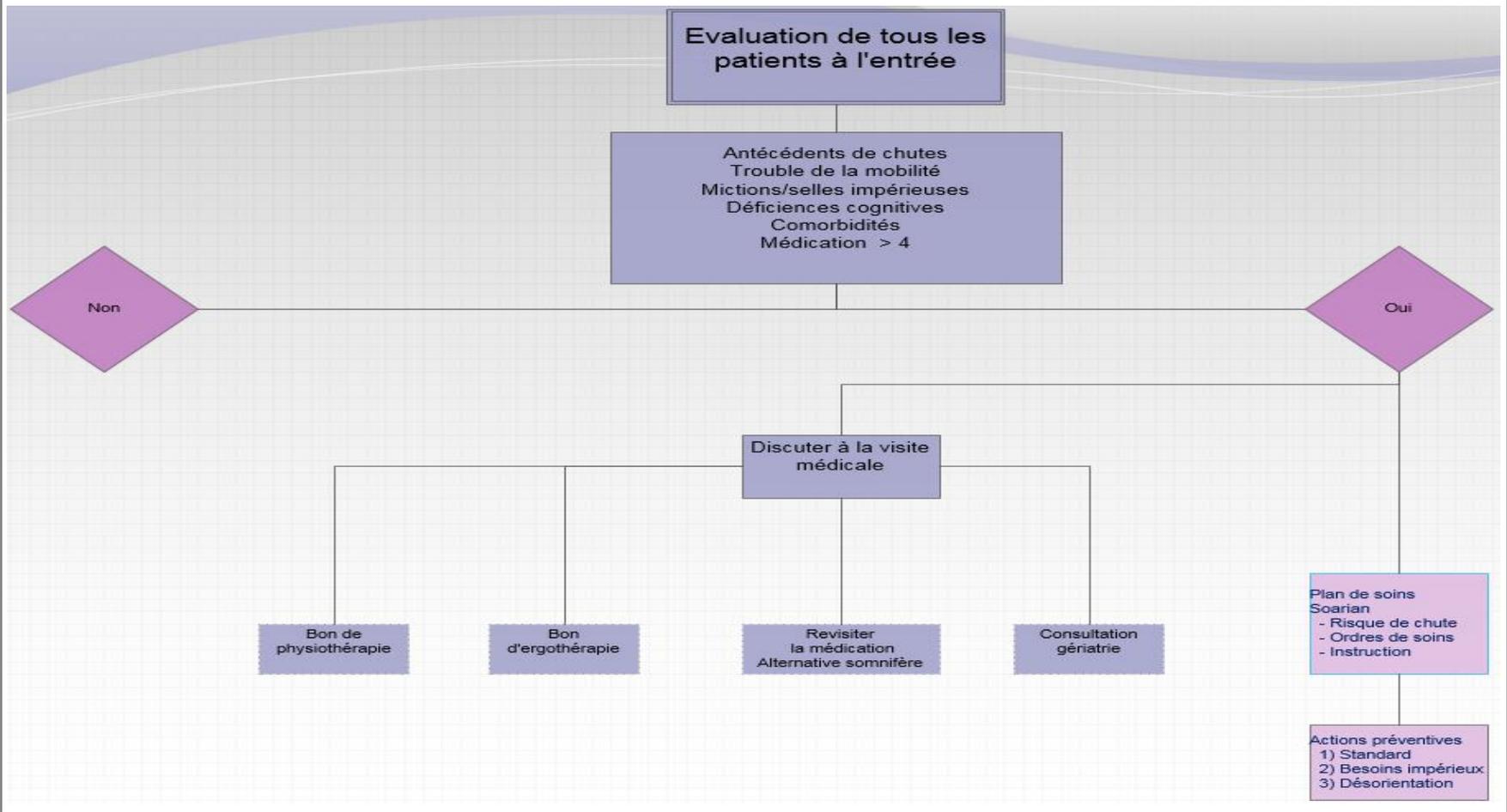
# Étapes pré-projet

- Etat des lieux
  - Service de médecine, physiothérapie...
- Revue de littérature
  - Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes Trousse En avant 2015
- Modèle CLARITY (JBI)
  - Pour les étapes d'implémentation du projet

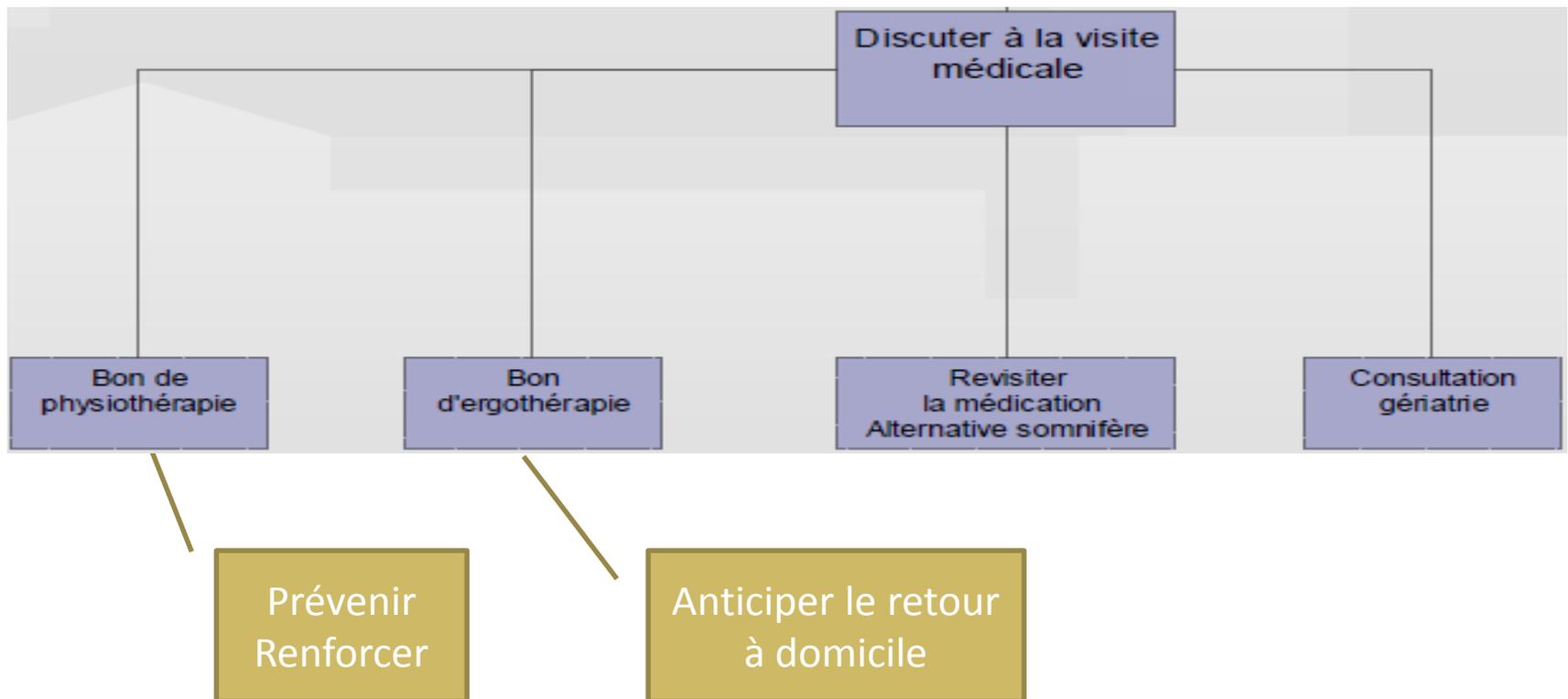
# Groupe de travail



# Algorithme



# Interdisciplinarité



# Soins infirmiers

## Sélection des actions de prévention

### Recommandations universelles

S = Sécurité

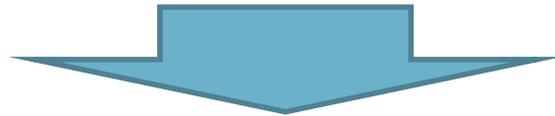
A = Assistance à la mobilité

F = Facteurs de risque de chute réduits

E = Enseignement au client et à sa famille

# Anamnèse / Documentation

- Problème de soins
  - Risque de chute
- Déploiement des actions de préventions
- Transmission du risque de chute



- Suivi des patients à risque de chute

# Environnement

- Installer la signalétique WC (2 formats)
- Augmenter le nombre chaises percées
- **Installer des accoudoirs dans les WC**

# Patient et proches

- Projet co-construit avec les proches
  - Anamnèse à l'entrée
  - Brochure d'information



# Déploiement du projet

- Présentations aux collègues
- Analyse individualisée des chutes
  - Causes
- Mise en perspectives des actions de prévention
  - Contextualisation

# Autres facteurs de risque

Incontinence		
Miction impérieuse	18	27,7%

- Evaluer avec le patient et ses proches ses habitudes de vie
- Ordres de soins / instructions

# Troubles cognitifs

Désorientation temporo-spatiale	25	38,4%
Confusion	24	36,9%
Problème de mémoire	23	35,4%

- En plus des mesures de préventions



# A la sortie de l'hôpital

- Communiquer
  - Proches
  - DMST
  - Ergothérapeute (mesures d'adaptations)

# Suite du projet

- Les actions de prévention de l'état confusionnel aigu (ECA)

# Conclusion

- La prévention des chutes nécessite une approche interdisciplinaire du soin. Une partie de la prévention des soins est de la routine; d'autres aspects doivent être développés selon le profil de risque du client (AHRQ, 2013)

Merci pour votre attention