Centre hospitalier universitaire vaudois

Projet prévention des chutes

Ruiz Clara
ICUS Unité de Chirurgie Septique
Cudré Léon
ICLS Service d'Urologie

Lausanne – 24.01.2017

canton de vaud

CHUV

Plan de la présentation

- Définition de la chute
- Pourquoi
- Groupe de travail
- Objectifs
- Etat des lieux
- Modèle Clarity
- Recommandations de bonnes pratiques
- Orientation du projet
- Implémentation et suivi
- Indicateurs de suivi
- Facteurs favorisants/barrières

Définition de la chute

Un évènement conduisant une personne à se retrouver de façon non intentionnelle au sol ou tout autre niveau inférieur,

quelles qu'en soient les circonstances étiologiques

(Evaluation des chutes en gériatrie, Première édition – Vevey 2006)

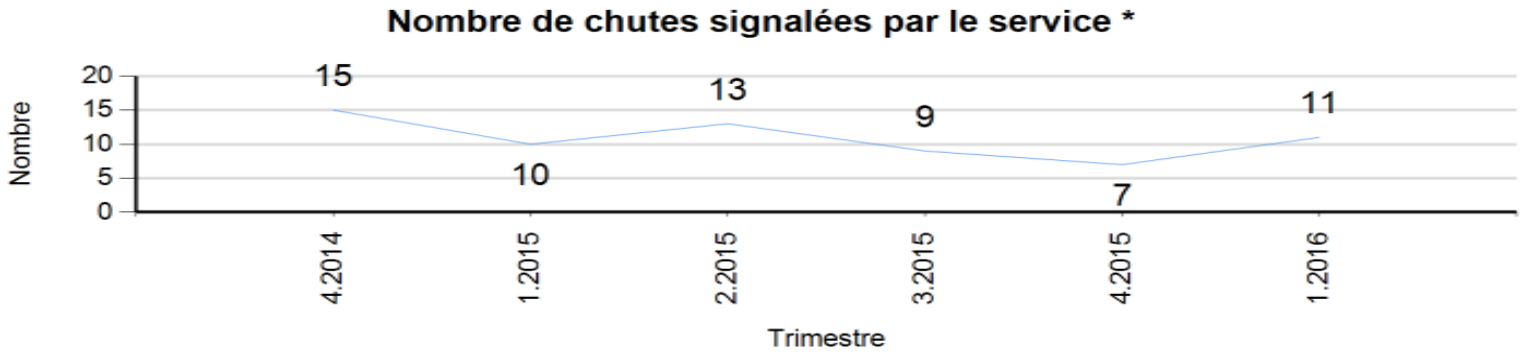
Pourquoi

Répondre à une demande des soignants

Projet des cadres de l'unité

Signalements RECI

Quelques statistiques



Sexe	Nombre	Pourcent
Féminin	27	41,5%
Masculin	38	58,5%

Moyenne d'âge	79,3 ans

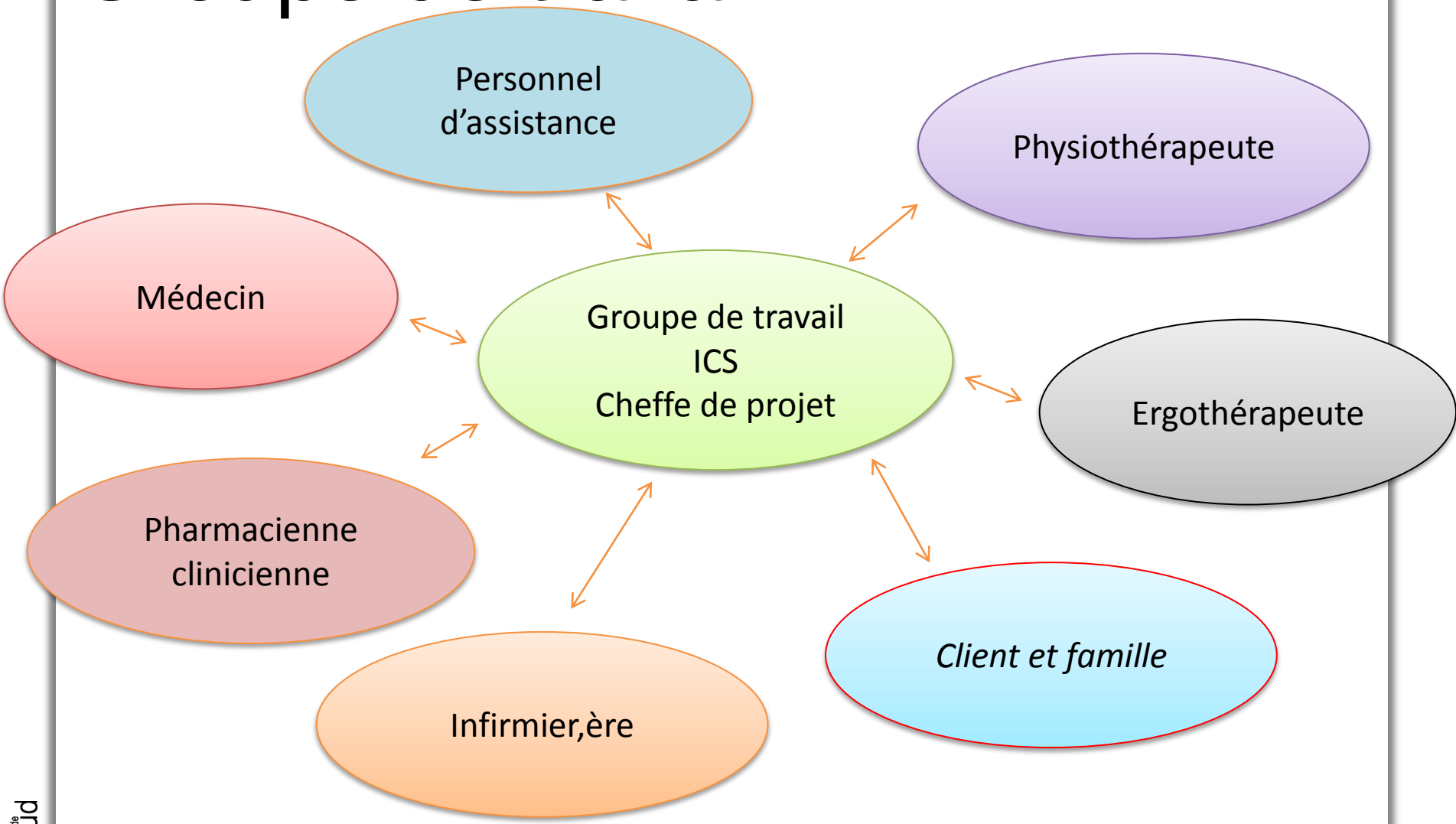
Facteurs favorisants

Troubles cognitifs et comportementaux	Nombre	Pourcent
Désorientation temporo-spatiale	25	38,4%
Confusion	24	36,9%
Problème de mémoire	23	35,4%
Mobilité réduite		
Se déplace avec difficulté ou avec une aide physique	35	53,8%
Ne pouvant se déplacer sans l'intervention d'une autre personne…	13	20%
Incontinence		
Miction impérieuse	18	27,7%
Traitement médicamenteux		
Sédatif, hypnotique et tranquillisant	37	56,9%
Autre médicaments psychotrope, antidépresseur	35	53,8%

Conséquences

Type de lésion	Nombre	Pourcent
Abrasion / brûlure	14	21,5%
Hémorragie / saignement	9	13,9%
Membre inférieur	11	16,9%
Tête	5	7,8%

Groupe de travail



Objectifs

Adapter et renforcer les pratiques de soins en incluant la famille	
Clients	Diminution des blessures Diminution du stress Satisfaction dans leur prise en charge
Personnel soignant	Développer une prise en charge optimale Eviter une charge de travail supplémentaire Projet de soins en équipe interdisciplinaire
Institution	Diminuer les coûts de prise en charge

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 est un facteur d'isolement
(Harrington & al., 2010 Jona, Vol 40, N 11, Meta-analyse)

Projection

Démographie en Suisse en 2050
28% > de 64 ans
12% > de 79 ans
=
40 % de la population

Office fédéral de la statistique OFS 2007

Type de prévention

<u>La prévention secondaire</u>

Lorsqu'il y a présence incontestable d'un risque modéré de chutes, chez la personne faible, âgée qui vient de subir une intervention sérieuse ou qui récupère d'un accident vasculaire cérébral

Phaneuf, Gadbois, Infiressourse 2009

Modèle Clarity

Modèle JBI	Phase du changement selon CLARITY
C	Clarification du problème
L	Leadership et engagement de l'équipe
A	Evaluation du potentiel de changement
R	Recommandation et écart des pratiques
I	Implantation du changement
T	Mesure et renforcement du changement
Y	Pérennisation du changement

Cours Modèle CLARITY, B. Perrenoud 2016

Etat des lieux (institution)

Savoir empirique

Leadership

Recommandations de bonnes pratiques

Etat des lieux (littérature)

Revue de guidelines

L'association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) 2005
Haute autorité de santé (HAS) 2005/2009
Australian Hospitals 2009
American Nurse today (ANT) 2011
National institut for Health and Care Exellence (NICE) 2013
Best practice guidelines for Agency for Healthcare Research and Quality (2013)

Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes
Trousse En avant 2015

Recommandations de bonnes pratiques

Recommandations universelles

S = Sécurité

A = Assistance à la mobilité

F = Facteurs de risque de chute réduits

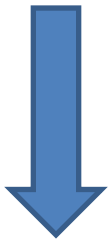
E = Enseignement au client et à sa famille

Facteurs de risque

- Biologiques
- Comportementaux
- Environnementaux

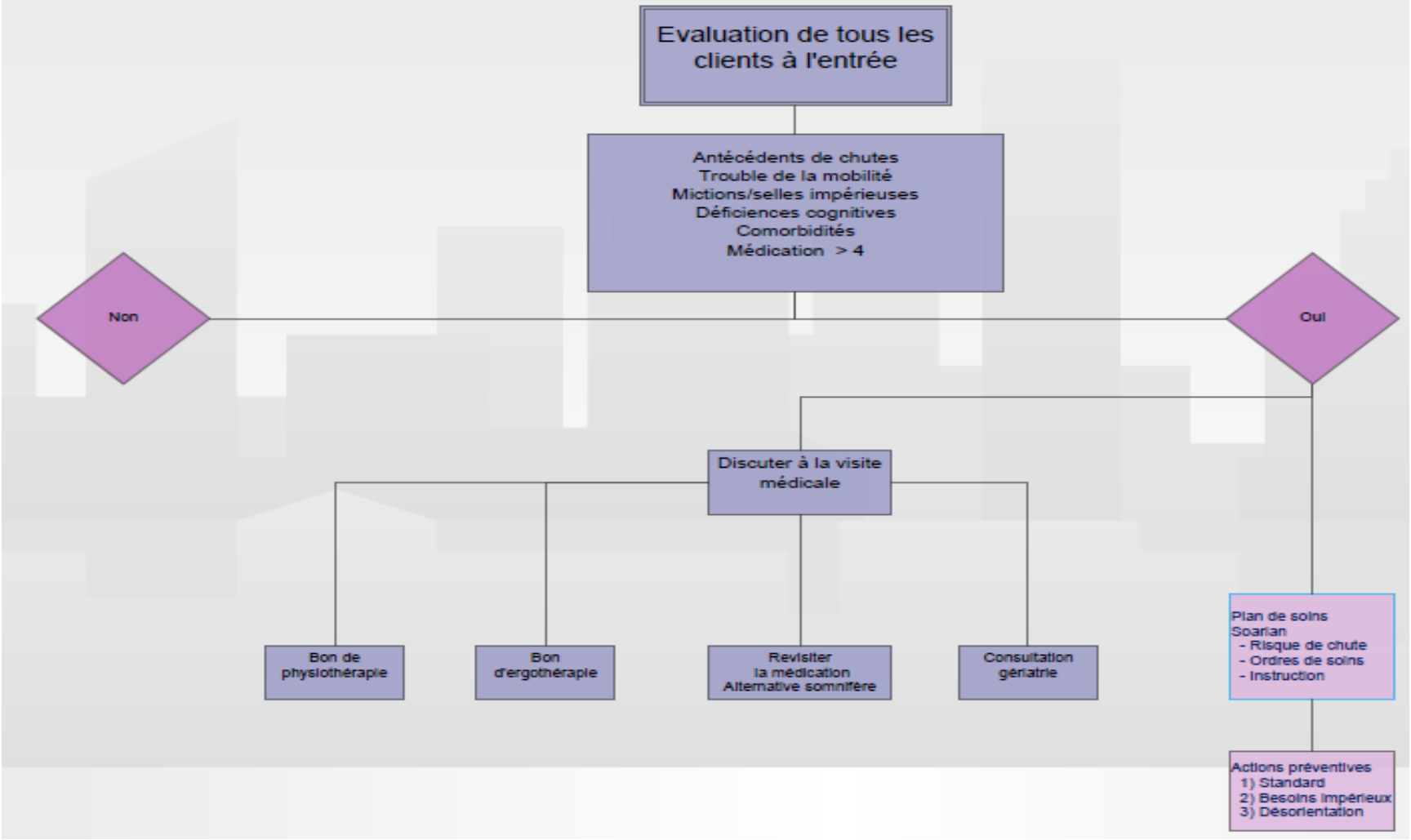
Etat des lieux du service

Choix



Evaluer le risque de chute de tous les patients à l'entrée

Algorithme


Evaluation de tous les clients à l'entrée
Antécédents de chutes
Trouble de la mobilité
Mictions/selles impérieuses
Déficiences cognitives
Comorbidités
Médication > 4
Non
Oui
Discuter à la visite médicale
Bon de physiothérapie
Bon d'ergothérapie
Revisiter la médication Alternative somnifère
Consultation gériatrie
Plan de soins Soarian
- Risque de chute
- Ordres de soins
- Instruction
Actions préventives
1) Standard
2) Besoins impérieux
3) Désorientation

Les actions de soins standards

Rapprocher le client près du poste de soins infirmiers
Ridelles baissées à moins d'un avis contraire
Mobiliser au moins deux fois par jour le client
Discuter des facteurs de risques avec le client et sa famille
Elaborer un plan de soins (ordres de soins)

Les actions de soins en lien avec les besoins impérieux

Evaluer l'impact psychologique des besoins impétueux
Définir des horaires réguliers et sécuritaires de continence (ordres de soins)
Installer une chaise percée près du lit (diurne et/ou nocturne) selon les habiletés physiques et psychiques du client

Les actions de soins en lien avec la désorientation

Communiquer dans un langage simple et direct, utiliser les outils visuels nécessaires
Réafférenter la personne en rappelant le lieu et la date. S'assurer du port des lunettes et des appareils auditifs
Favoriser le rythme nycthéméral
Avoir des repères dans un environnement qui sont significatifs pour l'usager et qui l'aideront à diminuer son stress (ex: une horloge, un calendrier)

Prévenons ensemble la chute

Parlons-en, si vous êtes à risque de chute

Quelques éléments à tenir compte

Prenez-vous des médicaments qui vous font somnoler ou endormir?

Sentez-vous des étourdissements au lever?

Avez-vous des problèmes d'équilibre et de marche?

Vous déplacez-vous à l'aide d'une canne ou d'un autre moyen d'aide à la marche?

Avez-vous une douleur qui vous empêche de marcher normalement?

Vous trouvez-vous dans un nouvel endroit?

Devez-vous aller aux WC subitement et rapidement?

Portez-vous des souliers qui ne sont pas fermés?

Avez-vous de la difficulté à voir et/ou entendre?

Avez-vous des oublis?

Ce que nous pouvons entreprendre ensemble

S'assurer que vous avez tout le nécessaire à portée de main comme la sonnette, la table de chevet, la lumière

Demandez de vous accompagner lorsque vous n'êtes pas en sécurité pour vous déplacer

Mettre à portée de main votre canne ou autre support à la marche

Freiner votre fauteuil avant de vous lever

Prendre le temps de visiter votre nouvel environnement afin de vous repérer

Libérer le passage aux WC, des objets encombrants

Mettre des souliers fermés afin d'éviter de trébucher

DSCA - Prévenir la chute-LC/lo-V01-01/17

Phase d'implémentation

- Colloque d'information équipe soignante janvier 2017
- Encadrement personnalisé février 2017
- Campagne de prévention sur le service février 2017

Suivi du projet

- Base de données Excel
- Suivi des indicateurs
- Feed-back et réajustement à 3 mois
- Feed-back et réajustement à 6 mois

Indicateurs de suivi

- ✓ Le client est identifié à risque de chute
- ✓ Un problème de soins potentiel « Risque de chute » est élaboré dans Soarian
- ✓ Le risque de chute est transmis lors des rapports infirmiers
- ✓ Des actions de préventions sont décrites (ordres de soins/instructions)
- ✓ Le traitement médical a été revisité
- ✓ Le physiothérapeute a reçu un bon adéquat pour une prévention des chutes
- ✓ L'ergothérapeute a reçu un bon adéquat pour une prévention des chutes
- ✓ Le projet de soins d'ergothérapie continue à domicile
- ✓ Le client n'a pas chuté durant son séjour

Facteurs favorisants/barrières

Facteurs favorisants	Barrières
Demande du terrain	Transcription
Renforcement des pratiques (continuité)	Intervenants médicaux hétéroclites
Groupe de travail impliqué	
Actions déjà déployées	

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)