

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Outil de dépistage des risques de chutes des clients

Dépister les clients à risque dans les établissements de soins de santé primaires.

- Les clients à risque sont définis comme des personnes qui ont identifié elles-mêmes des antécédents de chutes ou des difficultés de transfert ou de déambulation.
- Une chute est définie comme une chute involontaire sur le sol, le plancher ou une autre surface inférieure avec ou sans blessure.

ANTÉCÉDENTS DE CHUTES		NOTE
1. Nombre de chutes au cours des 12 derniers mois?	Aucune(0) 1 chute(1) 2 chutes(2) 3 chutes ou plus.....(3)	[]

FONCTION : Situation des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)		
2. Avant cet automne, de quelle aide le client avait-il besoin pour ses activités instrumentales de la vie quotidienne (par exemple, cuisine, travaux ménagers et de jardinage)? <ul style="list-style-type: none"> • S'il n'y a pas eu de chute au cours des 12 derniers mois, évaluer la fonction actuelle. • Si le client reçoit des soins de soutien, attribuer la note 3 	Aucun (complètement autonome).....(0) Surveillance(1) De l'aide requise(2) Complètement dépendant(3)	[]

ÉQUILIBRE		
3. En marchant et en se retournant, le client semble-t-il instable ou risque-t-il de perdre son équilibre? <ul style="list-style-type: none"> • Observer la personne debout, marcher quelques mètres, tourner et s'asseoir. Si la personne utilise une aide, observer la personne avec l'aide. Ne pas se baser sur l'auto-évaluation. • Si le niveau fluctue, cocher la note la plus instable. Si la personne est incapable de marcher en raison d'une blessure, attribuer la note 3. 	Pas d'instabilité constatée(0) Oui, peu instable (1) Oui, modérément instable (Besoin de supervision)(2) Oui, régulièrement et fortement instable (a besoin d'une aide directe constante).....(3)	[]

Note de risque total []

	Note de risque total de 1 - 3 Risque faible	Note de risque total de 4 - 9 Risque élevé
Mesures immédiates requises	<input type="checkbox"/> Organiser l'aide nécessaire pour les transferts et la mobilité, au besoin	<input type="checkbox"/> Organiser une aide pour les transferts et la mobilité; offrir un fauteuil roulant au besoin et selon la disponibilité <input type="checkbox"/> Si le client est récemment tombé et que sa blessure n'a pas été évaluée, encourager un suivi auprès de son FSP. <input type="checkbox"/> Si le client a un fournisseur de soins, l'informer du risque de chute du client et de la nécessité d'un soutien immédiat. <input type="checkbox"/> Envisager adresser le client aux soins à domicile, à un FSP, à un physiothérapeute, à un ergothérapeute <input type="checkbox"/> Fournir le formulaire « Vos facteurs de risque de chute » dûment rempli
Mesures recommandées	<input type="checkbox"/> Fournir un exemplaire du livret AGISSEZ....pour prévenir les chutes <input type="checkbox"/> Fournir le formulaire « Vos facteurs de risque de chute » dûment rempli <input type="checkbox"/> Envisager demander au FSP ou au pharmacien d'examiner les médicaments du client <input type="checkbox"/> Si le client a eu 3 chutes ou plus OU une note d'équilibre de 3, envisager l'aiguillage vers les soins à domicile, un FSP, à un physiothérapeute ou ergothérapeute	<input type="checkbox"/> Fournir un exemplaire de Pour rester sur pied, « Une liste de contrôle pour aider à prévenir les chutes » <input type="checkbox"/> Fournir un exemplaire du livret AGISSEZ....pour prévenir les chutes <input type="checkbox"/> Fournir le formulaire « Vos facteurs de risque de chute » dûment rempli <input type="checkbox"/> Envisager demander au FSP ou au pharmacien d'examiner les médicaments du client <input type="checkbox"/> Si le client a eu 3 chutes ou plus OU une note d'équilibre de 3, envisager l'aiguillage vers les soins à domicile, un FSP, à un physiothérapeute ou ergothérapeute

Nom en lettres moulées _____

Signature et désignation _____

Date :

D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Directives

Veillez remplir cet outil de sélection en trois questions pour tous les clients qui fréquentent votre clinique ou votre établissement et qui font partie de la population identifiée, comme étant à risque de chutes.

Ce formulaire doit être rempli avant le formulaire « Vos facteurs de risque de chute ».

- Ne pas laisser le client, fournisseur ou la famille remplir le questionnaire eux-mêmes. Si le client a des problèmes de communication ou des difficultés cognitives, le fournisseur de soins ou un membre de la famille pourra répondre au nom du client.

Les directives concernant la notation pour l'outil de dépistage sont les suivantes :

Question 1 : ANTÉCÉDENTS DE CHUTES

Demander au client le nombre de chutes qu'il a eues au cours des 12 derniers mois. Selon Southern Health– Santé Sud, une chute est définie comme une chute involontaire sur le sol, le plancher ou une autre surface inférieure avec ou sans blessure ». Attribuer une note en fonction du nombre de chutes que le client a subies au cours des 12 derniers mois avec la valeur correspondante (c.-à-d. « Aucune » = 0; 1 chute = 1; 2 chutes = 2; 3 chutes ou plus = 3).

Question 2 : Fonction : Situation des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

Définition des AIVQ : compétences et aptitudes nécessaires pour effectuer certaines tâches quotidiennes associées à un mode de vie autonome. Ces activités ne sont pas considérées comme essentielles au fonctionnement de base, mais sont également importantes pour évaluer la qualité de vie au quotidien, notamment: capacité d'utiliser le téléphone, de faire la lessive et de s'habiller, faire les courses, d'utiliser les moyens de transport, préparer des repas, gérer les médicaments, faire des travaux ménagers et être en mesure de gérer les finances.

Interroger le client sur sa capacité à exécuter les AIVQ *avant la chute la plus récente*. Certains exemples sont les achats, les travaux ménagers ou le jardinage, la lessive et la cuisine. Si le client n'est pas tombé au cours des 12 derniers mois, veuillez lui demander quel est sa situation actuelle vis-à-vis les AIVQ. Si le client reçoit des soins de soutien, on attribuera au client la note 3.

- « **Aucune (complètement autonome)** » = 0. Le client planifie et accomplit de façon autonome toutes les activités de la vie quotidienne, telles que les achats, les rendez-vous chez le médecin, les travaux ménagers, etc.
- « **Supervision** » = 1. Le client est capable de planifier et d'accomplir toutes les activités de la vie quotidienne, mais il se sent plus à l'aise quand une personne est présente pendant les tâches plus difficiles, comme avoir une personne à proximité pour entrer et sortir de la baignoire.
- « **De l'aide requise** » = 2. Le client est incapable de planifier et d'accomplir la plupart des activités de la vie quotidienne et a besoin d'aide pour la conduite, les achats et les travaux ménagers, mais il peut effectuer certaines tâches, telles que des travaux ménagers légers, se rendre à pied au bureau du médecin, etc.
- « **Complètement dépendant** » = 3. Le client est incapable de planifier ou d'accomplir les activités de la vie quotidienne, qu'il s'agisse de tâches difficiles, telles que les gros travaux sur le terrain, ou de tâches plus simples, comme l'utilisation de la salle de bain.

Question 3 : Équilibre

Observer la personne debout, marcher quelques mètres, tourner et s'asseoir. Si la personne utilise une aide, observer la personne avec l'aide. Si le niveau fluctue, cocher la note la plus instable. Si la personne est incapable de marcher en raison d'une blessure, attribuer la note 3.

- « **Pas d'instabilité constatée** » = 0. L'équilibre ou la stabilité n'est pas compromise.
- « **Oui, stabilité minimale** » = 1. Le client semble instable pendant l'exécution de l'une de ces tâches, ou fait des modifications pour paraître stable (par exemple, un niveau d'effort accru, les pieds écartés pour maintenir l'équilibre, ou touche constamment les murs ou les meubles)
- « **Oui, instabilité modérée (nécessite une supervision)** » = 2. Le client semble modérément instable sur ses pieds en marchant et aurait besoin d'une supervision pour marcher en toute sécurité, ou est en train d'apporter des modifications et présente encore une certaine instabilité.
- « **Oui, instabilité régulière et grave** » (a besoin d'une aide constante) = 3. Le client est constamment ou gravement instable lorsqu'il marche ou se retourne et a besoin d'une aide directe.

Après avoir attribué une note à chaque question, ajouter les notes pour obtenir une « note de risque total », puis suivre les étapes indiquées dans les sections « Mesures à prendre immédiatement/ Mesures recommandées ». Veuillez remplir le formulaire « Vos facteurs de risque de chute » pour les clients dont la note est égale ou supérieure à 1.

Abréviations et processus d'aiguillage

SD - Soins à domicile : n'importe qui peut faire un renvoi en appelant le bureau des services de santé communautaires local.

FSS - Fournisseur de soins de santé

AIVQ - Activités instrumentales de la vie quotidienne

IP - Infirmier praticien

FSP - Fournisseur de soins primaires (médecin, infirmier praticien ou auxiliaire médical)

Pour rester sur pied - une série de ressources de prévention des chutes pour les clients qui vivent dans la communauté.