

Outil de vérification pour la prévention des chutes en soins aigus, soins de longue durée, soins à domicile, logement supervisé et en réadaptation – Directives et légende pour remplir le formulaire de vérification sur la prévention des chutes

Objectif de l’outil de vérification

Cet outil conçu pour les **soins aigus, soins de longue durée, soins à domicile, logement supervisé et en réadaptation**, a été élaboré pour permettre aux établissements d’évaluer la qualité de leurs pratiques en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures afin de déterminer les secteurs qui nécessitent une amélioration de la qualité.

Méthode de collecte de données

- Examen rétrospectif des dossiers pour collecter des données du mois précédent (par exemple, pour la vérification en avril, on recueille les données du mois de mars)
- Recueillez l’information mensuellement ou trimestriellement pour tous les patients/résidents/clients ou sur un sous-ensemble, tel que recommandé par votre établissement.

N° pat./rés/ct.

- Chaque ligne est pour un patient, résident ou client inclus dans la vérification.

Explication de chaque question

A. Type d’évaluation du risque de chute effectué à l’admission (choisir la plus détaillée) (Chutes-SA/SAD/SLD 3)

- **Dépister** : (coter 1) Aussi connu sous le nom de « dépistage rapide » puisqu’il s’agit d’une évaluation rapide pour trier les individus selon leur niveau de risque de chute. Les catégories peuvent être numériques avec une cote minimale ou encore être désignées à faible, moyen, ou à haut risque. Les résultats du dépistage servent à déterminer quels individus ont besoin d’une évaluation du risque de chute plus poussée.
- **Complète** (évaluation) : (coter 1) On l’appelle aussi l’évaluation détaillée, car elle sert à cerner les profils de risques spécifiques des individus afin de créer un plan de prévention des chutes et de réduction des blessures. Ce processus est plus détaillé et plus complet que le dépistage. On l’utilise pour cerner les facteurs modifiables et non modifiables qui contribuent à accroître les risques de chute d’une personne, ainsi que pour élaborer un plan individualisé avec des interventions ciblées en conséquence.
- **Aucune** : (coter 0) Aucun dépistage ni évaluation des risques de chute n’a été effectué ni documenté lors de l’admission.
- **Remarque** : Le moment de l’évaluation devrait être conforme aux politiques de l’établissement.
- **Remarque** : La Trousse En avant pour les chutes recommande d’utiliser un outil multifactoriel tel qu’un outil d’évaluation du risque de chute compréhensif

B. Le patient/résident/client a-t-il été désigné « à risque » de chute? (Chutes-SA/SAD/SLD 10)

- En fonction des résultats du dépistage ou de l’évaluation complète.
- Répondre « Oui » (coter 1) si le patient/résident/client a été désigné comme étant « à risque » et le statut a été communiqué au personnel
- Répondre « non » (coter 0) si le patient/résident/client a été désigné comme étant « à risque » et le statut n’a pas été communiqué au personnel

- Répondre « aucun risque » (coter 1) si le patient/résident/client n'est pas « à risque »

C. Une révision des médicaments a-t-elle été faite? (Chutes-SA/SAD/SLD 11)

- Sélectionnez **Oui** (coter 1) ou **Non** (coter 0) ou **Pas documenté** (coter 0)
- Un médecin, une infirmière praticienne ou un pharmacien doit passer en revue tous les médicaments des adultes plus âgés afin de déterminer les risques de chute ou de blessures causées par des chutes (Trousse En avant, p. 56). Cette révision des médicaments doit inclure aussi une évaluation de tous les diagnostics, problèmes de santé et maladies de la personne ainsi que les médicaments qui lui ont été prescrits. (Pour plus de détails, consultez la Trousse En avant, p. 57.)
- L'examen des médicaments n'est pas un bilan comparatif des médicaments.
- Si l'examen des médicaments n'est pas documenté dans le dossier du patient/résident/ client, vous devez sélectionner « Pas documenté ».

D. Le patient/résident/ client bénéficie d'un plan écrit de prévention des chutes et réduction des blessures (Chutes-SA/SAD/SLD 5)

- Sélectionnez **Oui** (coter 1), **Non** (coter 0) ou **Aucun Risque** (coter 1)
- Un plan de prévention des chutes est un plan individualisé documenté qui décrit les stratégies à mettre en œuvre pour pallier aux facteurs de risques de chute trouvés dans le dossier médical (Trousse En avant, p. 217).
- Un plan de réduction des blessures vise à réduire le nombre ou la gravité des blessures. On y inclut notamment des interventions comme le port de protecteurs de hanche, des matelas de sol, le port d'un casque, etc.
- Si aucun plan n'a été documenté dans le dossier du patient/résident/ client, vous devez sélectionner « **Non** » (coter 0)
- Si aucun plan n'a été documenté dans le dossier du patient/résident/ client, vous devez sélectionner « **Aucun Risque** » (coter 1)

E. Une évaluation du risque de chute a été effectuée après un changement important à l'état de santé (Chutes-SA/SAD/SLD 12)

- Sélectionnez **Oui** (coter 1), **Non** (coter 0) ou **N/A** (coter 1)
- Changement important à l'état de santé : un changement à l'état de santé est considéré comme « important » s'il requiert un changement dans le traitement ou le plan de soins (Trousse En avant, p. 215). Il peut s'agir d'une amélioration ou d'une détérioration de l'état de santé.
- S'il y a eu un changement important dans l'état de santé mentale comme défini ci-haut, mais qu'aucune évaluation n'a été documentée dans le dossier du patient/résident, vous devez sélectionner « Non » (coter 0)
- Si **rien** n'indique un changement important dans l'état de santé comme défini ci-haut, sélectionnez N/A. (non applicable) (coter 1)
- **Remarque** : La Trousse En avant pour les chutes recommande d'utiliser un outil multifactoriel tel qu'un outil d'évaluation du risque de chute compréhensif

F. Le patient/résident/ client a eu des mesures de contrôle à un moment donné pendant la période de référence (Chutes-SA/SAD/SLD 6)

- Sélectionnez **Oui** ou **Non**.
- Il y a différents types de « mesures de contrôle ». Pour les fins de la présente évaluation, nous recommandons d'utiliser les trois types suivants (Trousse En avant, p.87). Si la documentation

indique que l'un de ces trois types de mesures de contrôle a été utilisé pendant la période de référence, sélectionnez « **Oui** ».

- **Contention environnementale** : On empêche la personne d'aller et venir à sa guise en la confinant à certains endroits.
- **Contention physique** : On applique un dispositif qui empêche la personne de bouger. Cette définition inclut : camisolos de force, fauteuils roulants et fauteuils gériatriques sur lesquels une table est installée, barres à roulettes sur un fauteuil roulant et ceinture de sécurité sous-abdominale, si celle-ci ne peut s'ouvrir que par l'arrière et ne peut être défaits par le patient/résident/ client. Les dispositifs non inclus sont des dispositifs qui servent à positionner ou à soutenir des membres.
- **Contention chimique** : On donne un médicament dans le but d'inhiber ou contrôler le comportement ou les mouvements. Faire la différence entre l'utilisation d'un médicament à des fins thérapeutiques ou à des fins de contrôle est difficile. Souvent, les médicaments sont utilisés dans les deux buts. Quand il est évident que le médicament est utilisé pour traiter des symptômes de nature psychiatrique et non pour empêcher des comportements dérangeants, il ne devrait pas être considéré comme une mesure de contrôle.

G. Combien de fois le patient/résident/client est-il tombé pendant la période de référence? (Chutes-SA/SAD/SLD 13)

- **Chute** : un événement qui fait tomber une personne involontairement au sol ou au plancher ou encore sur une autre surface plus basse, et ce, avec ou sans blessure. Les chutes incluent les chutes avec et sans témoins. Une chute sans témoins est une chute que le client peut ou ne peut pas expliquer alors que des preuves indiquent qu'il y a eu une chute (Trousse de départ, p. 19).
- **Sélectionnez « 0 »** si aucune chute n'a été documentée dans le dossier du patient/résident /client pendant la période de référence – **terminez la vérification s'il n'a pas chuté.**
- **Sélectionnez « 1 »** si seulement 1 chute a été documentée dans le dossier du patient/résident/client pendant la période de référence
- **Sélectionnez « 2 »** si seulement 2 chutes ont été documentées dans le dossier du patient/résident/client pendant la période de référence
- **Sélectionnez « >2 »** si la documentation dans le dossier du patient/résident/client révèle qu'il a chuté trois fois ou plus pendant la période de référence

La question suivante s'applique seulement pour la chute la plus récente durant cette période de référence, et ce, seulement pour les patients qui ont chuté.

H. Après la découverte de la chute, le patient/résident/client a-t-il été évalué pour déterminer s'il y a préjudice? (Chutes-SA/SAD/SLD 14)

- Sélectionnez **Oui** (coter 1) ou **Non** (coter 0)
- L'évaluation doit avoir lieu pour les chutes avec ou sans témoin et doit être réalisée le plus tôt possible après la découverte de la chute.

I. Préjudice suite à la chute? (si décès, terminer la vérification ici) (Chutes-SA/SAD/SLD 2)

- Sélectionnez la réponse qui correspond le mieux à la gravité du préjudice du patient/résident après la chute la plus récente, en fonction de l'information disponible. Source : définitions issues du *National Database of Nursing Quality Indicators* (NDNQI)
 - **Aucun** : l'évaluation post chute n'indique aucune blessure (aucun signe ni symptôme) causée par la chute

- **Mineur** : la chute a causé une blessure qui a exigé l'application d'un pansement, de glace, un nettoyage, le soulèvement d'un membre, un médicament topique. Il peut s'agir d'un hématome ou d'une éraflure.
- **Modéré** : la chute a causé une blessure qui a exigé des sutures, des Steri-Strips/ de la colle pour la peau. Il peut s'agir d'une contention ou d'une douleur à un muscle ou à une articulation.
- **Majeur** : la chute a causé une blessure qui a exigé une opération, un plâtre et/ou de la traction (en général pour des fractures), une consultation en neurologie (par exemple, pour fracture de la base du crâne, hématome sous-dural) ou pour des blessures internes (comme fracture aux côtes, lacérations au foie), ou encore des patients sous anticoagulants qui reçoivent des produits sanguins en raison de la chute.
- **Décès** : le patient est décédé à la suite des blessures causées par la chute.

J. Une évaluation du risque a-t-elle été faite après la chute? (Chutes-SA/SAD/SLD 15)

- **Évaluation du risque de chute** – comme à la question A
- **Sélectionnez « Oui »** (coter 1) si une évaluation du risque de chute (ERC) se trouve dans le dossier du patient/résident ou si une ERC existante a été mise à jour après la chute.
- **Sélectionnez « Non »** (coter 0) s'il n'y a pas d'évaluation des risques de chutes (ERC) dans le dossier du patient/résident ou si aucune ERC existante n'a été mise à jour après la chute.
- **Sélectionnez « Impossible de l'effectuer »** (coter 1) si le patient/résident a été transféré dans un autre établissement <24 heures après la chute, ce qui empêche de remplir ce critère.

K. Surveillance appropriée 24-48 heures après la chute? (Chutes-SA/SAD/SLD 16)

- La surveillance inclut la surveillance pour des problèmes émergents, par exemple hémorragie, fracture, y compris des récurrences de chute (p. 67).
- La fréquence de la surveillance est déterminée selon les politiques de l'établissement.
- **Sélectionnez « Oui »** (coter 1) s'il y a de la documentation dans le dossier du patient/résident/client que celui-ci a été surveillé pendant la période prescrite.
- **Sélectionnez « Non »** (coter 0) s'il n'y a aucune documentation dans le dossier du patient/résident/client que celui-ci a été surveillé pendant la période prescrite.
- **Sélectionnez « Pas avisé »** (coter 1) si vous n'avez pas été avisé de la chute au-delà de 48 heures après la chute
- **Sélectionnez « Impossible de l'effectuer »** (coter 1) si le patient/résident/client a été transféré dans un autre établissement <24 heures après la chute, ce qui empêche de remplir ce critère.

L. Le plan de prévention des chutes et de réduction des blessures a-t-il été révisé après la chute? (Chutes-SA/SAD/SLD 17)

- Voir la question D pour les définitions d'un plan de prévention des chutes et d'un plan de réduction des blessures.
- **Sélectionnez « Oui »** (coter 1) s'il y a des preuves dans le dossier du patient/résident/client indiquant que le plan de prévention des chutes et de réduction des blessures antérieur a été passé en revue et/ou révisé après la chute. Si le patient/résident/client n'avait pas un tel plan, sélectionnez « OUI » si le plan a été créé après la chute.
- **Sélectionnez « Non »** (coter 0) s'il n'y a pas de preuves dans le dossier du patient/résident /client indiquant que le plan de prévention des chutes et de réduction des blessures antérieur a été passé en revue et/ou révisé après la chute, ou qu'un tel plan a été créé après la chute.

Référence

Schwenk, M et coll. Definitions and methods of measuring and reporting on injurious falls in randomised controlled fall prevention trials: a systematic review. BMC Medical Research Methodology; 2012, Vol. 12 Issue 1, p50

Réponses correspondant aux meilleures pratiques

Pt #	A. Type d'évaluation du risque de chute effectuée à l'admission (CHOISIR LA PLUS DÉTAILLÉE)	B. Le patient a-t-il été déclaré « à risque » pour les chutes et ce statut a-t-il été communiqué?	C. Une révision des médicaments a été complétée	D. Il existe un plan écrit de prévention des chutes/ réduction des blessures pour le patient	E. A eu une évaluation du risque de chute après un changement important à l'état de santé	F. Le patient a eu des mesures de contrôle à un moment donné pendant la période de référence	G. Combien de fois le patient est-il tombé pendant la période de référence? (Si "0", l'audit se termine ici)	Appliquer à la chute LA PLUS RÉCENTE durant la période de référence				
								H. Après la chute, le patient a-t-il été évalué pour déterminer s'il y a préjudice?	I. Préjudice suite à la chute? (Si "Décès", l'audit se termine ici)	J. Une évaluation du risque a-t-elle été faite après la chute?	K. Surveillance appropriée 24-48 heures après la chute?	L. Le plan de prévention des chutes/ réduction des blessures a-t-il été réévalué/ révisé après la chute?
1	<input checked="" type="radio"/> DÉPISTER <input checked="" type="radio"/> COMPLÈTE <input type="radio"/> AUCUNE	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> AUCUN RISQUE	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N <input type="radio"/> PAS DOCUMENTÉ	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> AUCUN RISQUE	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> S/D	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> >2	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> AUCUN PRÉJUDICE <input type="radio"/> MINEUR <input type="radio"/> MODÈRE <input type="radio"/> MAJEUR <input type="radio"/> DÉCÈS	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> IM POSSIBLE DE L'EFFECTUER	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> PAS AVISÉ <input type="radio"/> IM POSSIBLE DE L'EFFECTUER	<input checked="" type="radio"/> O <input type="radio"/> N

Bulles **vertes** = critères liés aux meilleures pratiques

Bulles **rouges** = résultat non désiré

Pointage sur la prévention des chutes (Chutes-SA/SAD/SLD 18)

1^{re} étape – Calculer le pointage sur la prévention des chutes **du patient**

Le pointage de prévention des chutes **du patient** est calculé en additionnant les éléments de meilleures pratiques du formulaire de vérification (les questions A, B, C, D et E). Ceux-ci correspondent aux indicateurs SSPSM Chutes-SA/SAD/SLD 18.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur des meilleures pratiques (bulles vertes) de prévention des chutes (question) :

- Type d'évaluation du risque de chute effectuée à l'admission = **Dépistage OU Complète**
- Le patient a-t-il été désigné « à risque » de chute? Est-ce que le niveau de risque a été communiqué? = **Oui OU Aucun Risque**
- Une révision des médicaments a-t-elle été faite? = **Oui**
- Le patient/résident/client bénéficie d'un plan écrit de prévention des chutes et réduction des blessures = **Oui OU Aucun Risque**
- Est-ce qu'une évaluation du risque de chute a été effectuée après un changement important à l'état de santé? = **Oui OU S/O**

Si les **cinq** indicateurs de prévention des chutes sont respectés comme ci-dessus, le pointage de prévention des chutes du patient sera = 5 (100 %).

2^e étape – Calculer le pointage **global** de prévention des chutes

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les 5 indicateurs de prévention des chutes ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients

dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 5; pointage = 6/10 = 60 %)

Pointage sur la gestion de la prévention des chutes post chute (Chutes-SA/SAD/SLD 19)

1^{re} étape – Calculer le pointage sur la prévention des chutes **du patient** post chute

Le **pointage sur la prévention des chutes du patient post chute** est calculé en additionnant les éléments de meilleures pratiques du formulaire la vérification (les questions H, J, K et L). Ceux-ci correspondent aux indicateurs SSPSM Chutes-SA/SAD/SLD 19.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur des meilleures pratiques (bulles vertes) de prévention des chutes (question) :

- (H) Après la découverte de la chute, le patient/résident/client a-t-il été évalué pour déterminer s'il y a préjudice? = **Oui**
- (J) Une évaluation du risque a-t-elle été faite après la chute? = **Oui OU Impossible de l'effectuer**
- (K) Surveillance appropriée 24-48 heures après la chute? = **Oui OU Impossible de l'effectuer**
- (L) Le plan de prévention des chutes et de réduction des blessures a-t-il été révisé après la chute? = **Oui**

Si les **quatre** indicateurs de prévention des chutes sont respectés comme décrit ci-dessus, le **pointage sur la gestion de la prévention des chutes** post chute = 4 (100 %).

2^e étape – Calculer le pointage **global** de gestion de la prévention des chutes

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les 4 indicateurs de gestion de la prévention des chutes ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 4; pointage = 6/10 = 60 %)