

RAPPEL

A chaque chute, un constat de chute doit être rempli dans le DPI.

Ce constat est à imprimer et à transmettre au responsable de service qui le transmettra à la cellule qualité.

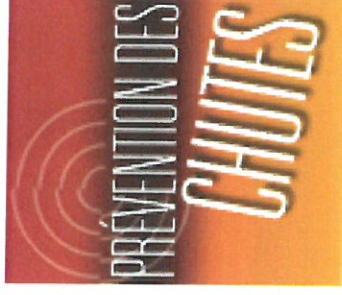
N'oubliez pas d'aviser la famille, en particulier si la chute a entraîné des conséquences.



Comité de rédaction : groupe chute : S.DELAIRE (pilote du groupe), M.FLAJOLLET, M.DENVAES, S.BONNIERE, L.POTIER, D.MEURIN, V.MOREL, B.HANNON, P.BRASSART, O.PHILIPPE.

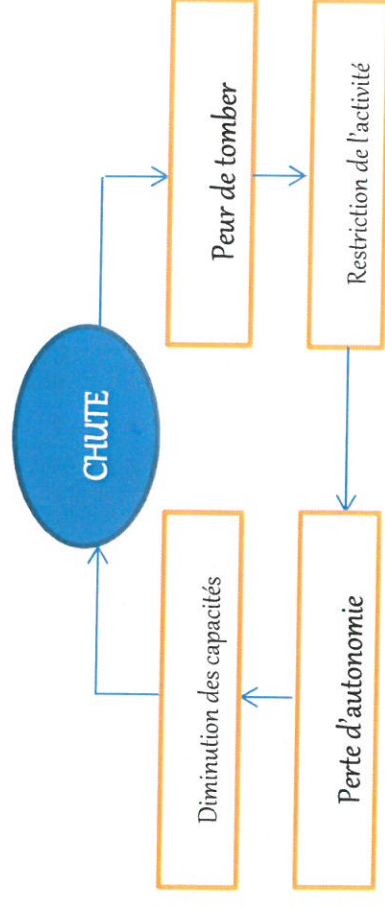
**Chuter n'est pas une étape du vieillissement,
C'est une urgence gériatrique.**

Agissons ensemble pour réduire le nombre de chutes !



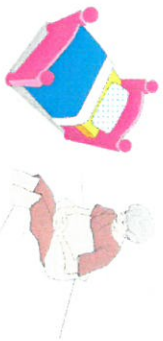
→ En France, les chutes représentent 82% des causes d'accidents de la vie courante chez les personnes de 65 ans et plus.

→ Après une première chute, plus de la moitié des personnes âgées récidivent dans l'année.



NEUF RECOMMANDATIONS POUR EVITER LES CHUTES DES RESIDENTS

① Je veille à ce que les résidents/patients portent des vêtements adaptés ainsi que leurs lunettes et/ou appareils auditifs.



② J'indique aux résidents de s'asseoir au bord du lit avant de se lever.



③ Je baisse le lit lorsqu'un résident/patient doit se lever ou se coucher.



④ Je veille à ce que les freins soient mis aux fauteuils, aux lits, etc.



⑥ J'incite les résidents à utiliser le matériel adapté.



⑧ J'utilise le matériel adapté (verticalisateur, lève malade, draps de transfert, transfert de douche, etc.).



⑤ Je favorise la marche des patients/résidents.



⑦ Je surveille l'apparition des troubles de la marche et de l'équilibre et je les signale à l'IDE ou le médecin.



⑨ Je suis attentif aux déplacements des patients/résidents lors du bio nettoyage.