

# ÉVALUATION INFIRMIÈRE - PROJET SAD AIGU LA CHUTE

Auteure :

Mireille Aylwin, médecin de famille  
Médecin en soutien à domicile et à l'urgence de Verdun

2017

# ÉVALUATION INFIRMIÈRE – PROJET SAD AIGU

## LA CHUTE

### 1. QUESTIONNAIRE

- a. Quels sont les ATCD du patient?
  - i. Connu pour trouble mobilité? Démence? Trouble vision?
- b. Quel est son niveau de soins?
- c. Quelle est la médication du patient?
  - i. Anticoagulants? Antidiabétiques? Hypotenseurs?
- d. Avoir **questionnaire fiable**  
Y a-t-il un témoin à la chute qui peut raconter l'événement? Ou bien est-ce que le patient est en mesure de bien raconter ce qui s'est passé (démence...)?
- e. **Contexte** de la chute
  - i. Y a-t-il eu perte de conscience?
    1. Si oui, durée?
    2. Perte de conscience qui a précédé ou suivi la chute?
  - ii. Accidentelle ?
    1. Ex : s'enfarger dans une marche
  - iii. Secondaire à un malaise?
    1. D'allure cardiaque?
      - i. Palpitations ou DRS avant la chute
    2. D'allure épileptique?
      - i. Convulsions, mvts involontaires? Morsure de langue?
- f. **Mécanisme** de la chute
  - i. De quelle hauteur? Éléments de vitesse? Quelle partie du corps a frappé le sol en premier?
  - ii. Combien de temps la personne est restée au sol?
- g. **Conséquences** de la chute
  - i. Y a-t-il eu coup à la tête?
  - ii. Blessure, douleur décrite par le patient
    1. Douleur cervicale? Immédiate ou retardée?
  - iii. Le patient a-t-il pu se relever seul? A-t-il marché par la suite?
- h. **Autres symptômes?**
  - i. No, Vo (combien de vo)?
  - ii. Paresthésie, parésie?
  - iii. Céphalée (intensité)?

## 2. EXAMEN PHYSIQUE

- a. Signes vitaux
  - i. Pouls, pression, rythme respiratoire, température, saturation, **glycémie**
- b. Respiration
  - i. Calme, difficile? Auscultation symétrique?
- c. Circulation
  - i. Saignement actif?
  - ii. Extrémités froides?
- d. État de conscience
  - i. Alerté, confus, somnolent, comateux?
    - 1. Orienté espace-temps? Changement par rapport à la normale du patient?
- e. Examen neuro sommaire
  - i. Bouge les 4 membres?
  - ii. Suit bien du regard? Pupilles réagissent?
- f. Intégrité corporelle
  - i. Hématome, ecchymose?
    - 1. **Examiner cuir chevelu**
  - ii. Membre déformé (ex : membre inférieur en rotation interne et raccourci)?
  - iii. Peut bouger les articulations? Amplitudes ok?
  - iv. a/n cutané : abrasions, lacérations?

## 3. CAUSES POUVANT EXPLIQUER LA CHUTE

- a. Fièvre, contexte infectieux?
- b. Déshydratation? Hypotension orthostatique?
- c. Équilibre précaire?
- d. Environnement inadéquat?
- e. Nouveau(x) médicament(s)?

## 4. CONDUITE À TENIR

- a. Discuter de tous les cas avec médecin de garde
- b. Garder le patient immobilisé au sol, surtout si douleur cervicale, mécanisme dangereux<sup>1</sup>, coup à la tête, diminution de l'état de conscience, etc.

---

<sup>1</sup> \*Mécanisme dangereux : chute de plus de 3 pieds ou plus de 5 marches, chute directement sur la tête, comme un plongeur...