

Protocole de Soins N° PS-014

Prise en charge du résident après une chute

Résidence « Les Flamboyants » — EHPAD — Document interne (fictif, à usage pédagogique)

Rédigé par	Cadre de santé	Vérifié par	Médecin coordonnateur
Date de création	14/03/2011	Date de dernière révision	22/09/2016
Version	3	Diffusion	Cahier de liaison papier, salle de soins

1. Objet

Le présent protocole définit la conduite à tenir par le personnel de la Résidence « Les Flamboyants » lors de la découverte ou de la survenue d'une chute chez un résident, ainsi que les modalités de surveillance et de transmission qui en découlent.

2. Domaine d'application

Ce protocole s'applique à l'ensemble du personnel soignant et non soignant intervenant auprès des résidents de l'établissement, dans toutes les unités de vie, de jour comme de nuit.

3. Responsabilités

- L'aide-soignant(e) (AS) ou l'agent présent lors de la découverte de la chute réalise les gestes de première évaluation et donne l'alerte.
- L'infirmier(e) (IDE) de service évalue l'état clinique du résident et décide de la conduite à tenir médicale.
- L'infirmier coordonnateur (IDEC) est informé de tout événement et assure le suivi et la traçabilité.
- Le médecin coordonnateur est prévenu selon les modalités habituelles en cas de signe de gravité.

4. Déroulement de la procédure

4.1. Découverte de la chute

- Ne pas relever le résident avant évaluation.
- Appliquer le score de l'échelle de Tinetti afin d'orienter la décision de relevage.
- Prévenir l'IDE de service sans délai.

4.2. Évaluation clinique

- Rechercher les signes de gravité (perte de connaissance, plaie, déformation, douleur importante).
- En cas de doute, prévenir le médecin traitant par fax en utilisant la fiche de liaison habituelle.
- Si l'état du résident le permet, procéder au relevage avec aide technique adaptée.

4.3. Surveillance post-chute

- Mettre en place une surveillance rapprochée, à adapter selon l'état du résident.
- Renouveler la prise des constantes si besoin.
- Informer la famille si la situation le justifie.

5. Documents associés et traçabilité

- Fiche de déclaration de chute (registre papier, salle de soins).
- Cahier de liaison de l'unité.
- Dossier de soins du résident.

6. Révision du document

Ce protocole est révisé à l'initiative du médecin coordonnateur ou de l'IDEC, sans périodicité formalisée à ce jour.