

3 Conduite à tenir quand Un RESIDENT est Retrouvé au Sol

OBJECTIF

Venir au secours du résident et prendre les mesures nécessaires pour préserver son intégrité physique ou psychique.

PERSONNEL CONCERNE

Tous les professionnels *de soins* de l'EHPAD

CONDUITE A TENIR

ALERTER l'IDE lorsqu'il y en a une qui est présente dans l'établissement.

Rechercher les **SIGNES DE DETRESSE VITALE ?** :

-Le résident est inconscient.
-Absence de pouls (au niveau du cou et /ou du pli de l'aîne) ou un pouls irrégulier.
-Absence de respiration

SIGNES DE DETRESSE VITALE PRESENTS

-Appliquer les gestes de 1er secours.
-Appeler le centre 15/Medigarde.
-Lors de l'appel au centre 15/medigarde, utiliser la « **fiche action face à une urgence médicale** » (cf)(cf également Fiche0 SIGNES DE GRAVITE)

*Sulfamides hypoglycémiants

-Glibenese –Minidiase –Glypicide –Daonil – Hemidaonil –Diamicron....

*Anticoagulants, antiagrégants

-Previscan –Coumadine –Sintrom- Xarelto – Eliquys –Aspirine Kardegic - Plavix....

Pas de Signes de Détresse Vitale

Rechercher des facteurs de gravité :

- Une perte de connaissance et/ou un malaise et /ou des vertiges
- Un traumatisme du crâne et /ou facial
- Un déficit neurologique, des mouvements anormaux.
- Une perte d'urine et /ou des selles
- Un séjour au sol d'une durée supérieure ou égale à une heure
- Des constantes anormales (pression artérielle, pulsations, saturation, température, glycémie)
- Une douleur spontanée et/ou à la palpation sur une zone précise du corps notamment au niveau d'un membre, de la colonne vertébrale, du thorax.
- Une déformation au niveau d'un membre
- Une plaie, une hémorragie, un hématome

Rechercher des facteurs potentiellement aggravants :

- Patient diabétique sous médicaments hypoglycémiants* (comprimé ou insuline)
- Patient sous médicament anti-vitamine K, sous nouveaux anticoagulants oraux, sous antiagrégants.

Appeler Médecin traitant / MEDIGARDE ou le SAMU /CENTRE 15

Un transfert à l'hôpital sera décidé selon l'avis du médecin traitant ou du médecin de garde qui se sera déplacé. S'il est fait appel au centre 15, le transfert aura lieu s'il existe des facteurs de gravité ou des éléments de préoccupation, en concertation avec le médecin régulateur

En l'absence de signes de gravité

-Si la personne est en capacité de comprendre et de se mobiliser seul, l'inciter à se relever en adoptant une technique appropriée :

TECHNIQUE DE LA TORTUE :

- **Phase 1** : la personne se met à plat ventre.
- **Phase 2** : la personne se met à quatre pattes.
- **Phase 3** : la personne avance vers une table ou une chaise qui va lui servir d'appui.
- **Phase 4** : la personne se relève un pied après l'autre.

-Interroger le résident, s'il peut s'exprimer, sur les circonstances de la chute.

-Rédiger une **déclaration de chute** avec description des circonstances la plus précise possible.

-Si le résident n'est pas en capacité de se relever seul, l'aider et l'installer sur une chaise, un fauteuil ou le lit selon ce qui est à proximité.

-Interroger le résident, s'il peut s'exprimer, sur les circonstances de la chute.

-Rédiger une **déclaration de chute** avec description des circonstances la plus précise possible.

-Tracer dans le dossier de soin du résident.

Si le résident reste en EHPAD et n'est pas transféré

Renforcer la surveillance au cours des 3 jours qui suivent la chute :

- Au niveau de la mobilisation du résident.
- Au niveau de son alimentation et de son hydratation.
- Au niveau de son comportement et son état de conscience.
- L'interroger régulièrement sur la présence de douleurs et mettre en place une surveillance de la douleur appropriée si nécessaire.
- Prendre les constantes (tension, pulsations, saturation, température, glycémies capillaires chez les diabétiques) matin et soir selon la clinique.

Dans tous les cas, suivre les prescriptions médicales réalisées par le médecin traitant ou le médecin de garde.

ANNEXE 1 : SIGNES POUVANT FAIRE SUSPECTER UNE FRACTURE

DE HANCHE

- Douleur haut de cuisse et bassin.
- Impotence fonctionnelle à la marche
- Rotation externe inférieure + ou – raccourcissement du membre.
- Impossibilité de décoller la jambe du sol, d'un plan horizontal.

DE POIGNET

- Douleur ++
- Impotence fonctionnelle du poignet
- Déformation
- Œdème (enlever bague, bracelet, montre)

ANNEXE 2 : SURVEILLANCE APRES UN TRAUMATISME CRANIEN et/ou FACIAL

Se référer au protocole de surveillance CH de REMIREMONT

Ou

Se référer à FICHE 2bis SURVEILLANCE TRAUMATISME CRANIEN