

Chute d'un patient âgé sous anticoagulant

Comment prévenir le risque dans cette situation, comment récupérer rapidement une situation qui s'est dégradée avant d'arriver au drame, ou comment en atténuer les conséquences ?

Quelles sont les barrières qui protègent le patient et sécurisent la prise en charge ?

Barrières de prévention

- Les IDE et les AS connaissent-elles les patients âgés sous anticoagulant, en particuliers ceux peu autonomes ?
- Les patients âgés sous anticoagulant font-ils l'objet d'un contrôle régulier de leur INR ?
- Les IDE ont-elles été entraînées à adapter la dose d'anticoagulant en fonction de l'INR de la personne âgée ?
- La contention fait-elle l'objet d'une prescription ?
- L'environnement des patients âgés, leur chaussage et leur traitement neuroleptique ont-ils fait l'objet d'une réflexion pour limiter les chutes ?

Barrières de récupération

- Le patient chuteur est-il équipé d'un dispositif de signal de chute ?
- L'alerte est-elle portée immédiatement auprès du médecin en cas de chute de patient sous anticoagulant ?
- Cette alerte est-elle prise en compte immédiatement ?
- Les aides-soignants, les bénévoles et les aides de vie connaissent-ils le risque lié à une chute sous anticoagulant ?

Barrières d'atténuation

- En l'absence du médecin, l'IDE effectue-t-elle systématiquement une évaluation clinique du patient chuteur et s'assure-t-elle qu'il sera vu sans délai par un médecin ou appelle le SAMU en fonction de la gravité ?
- Le patient est-il mis en sécurité dès le constat de chute ?
- Le niveau de vigilance du patient est-il régulièrement évalué ?

