



## Communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement

Communauté de pratique soutenue par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

### **PRISE DE POSITION**

#### **Évaluation et suivi post-chute avec ou sans suspicion d'impact crânien dans un contexte de soins de fin de vie**

#### **PRATIQUE OBSERVÉE**

L'évaluation et le suivi post-chute effectués par les infirmières chez les personnes en fin de vie varient d'un milieu de soins à l'autre. Actuellement, les façons de faire dépendent de chaque milieu, voire même de chaque intervenant qui s'occupe de la personne en fin de vie.

Le suivi post-chute effectué de façon systématique chez cette clientèle est une pratique qui préoccupe la communauté.

#### **JUSTIFICATION DE LA PRATIQUE OBSERVÉE**

Les règles de soins infirmiers et les protocoles exigent un suivi post-chute d'une durée minimale de 48 heures. Ces documents déterminent les paramètres à mesurer ainsi qu'une fréquence précise de suivi. Peu de nuance n'est apportée dans ces documents en fonction des types de clientèles, notamment la possibilité d'ajuster le suivi chez les personnes en fin de vie.

#### **CONSIDÉRANT QUE**

- La promotion du bien-être et du confort est un objectif prioritaire des soins de fins de vie;
- Selon le cadre de référence de l'exercice infirmier en CHSLD, les symptômes susceptibles d'interférer avec le bien-être de l'usager doivent être dépistés, évalués, traités et surveillés, y compris en fin de vie;
- Le droit de l'usager de participer aux décisions concernant ses soins est reconnu par diverses lois et politiques;
- Qu'il peut y avoir apparence de conflit entre le droit du résident à refuser une surveillance clinique et la responsabilité de l'infirmière d'offrir des services qui répondent à des standards ou des normes de qualité;
- Dans les situations où une chute a entraîné un impact crânien, le suivi post-chute peut être intense et intrusif pouvant compromettre le confort ainsi que la relation du résident avec sa famille;
- Les paramètres normalement suivis en situation post-chute permettent de repérer une complication et qu'en contexte de fin de vie, une altération de ces paramètres peut être considérée normale (par exemple, l'altération de l'état de conscience, pression artérielle basse, tachycardie, modification de la respiration);
- Le suivi de ces paramètres peut solliciter des demandes d'avis médicaux voire même des transferts en milieu hospitalier inopportuns.



## Communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement

Communauté de pratique soutenue par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

### **PRATIQUE SUGGÉRÉE :**

La communauté de pratique considère que le suivi post-chute auprès des résidents en fin de vie doit pouvoir être adapté par l'infirmière. Les recommandations sont les suivantes :

- L'évaluation initiale de l'infirmière est requise dans toutes les situations de chute afin de mesurer les conséquences immédiates sur la personne, de déterminer la façon la plus sécuritaire de la relever ainsi que l'intensité de la surveillance et du suivi post-chute requis. Un suivi personnalisé est déterminé selon les constats effectués (douleur, déchirure cutanée, fracture, etc.) et vise prioritairement le confort et le bien-être de la personne.
- L'infirmière prend en considération les volontés de la personne et de son représentant.
- Elle tient compte également du contexte de fin de vie.
- Dans les situations où il y a une suspicion d'impact crânien, l'infirmière détermine les suivis requis et cible des paramètres non invasifs telles la respiration, la présence de signes d'inconfort général, de nausées ou vomissements, etc.
- Au-delà de la surveillance clinique post-chute, il apparaît important que l'infirmière identifie les causes de la chute afin d'intervenir pour augmenter le bien-être de la personne et prévenir d'autres chutes.

### **JUSTIFICATION DE LA PRATIQUE SUGGÉRÉE :**

La pratique suggérée vise à réconcilier les interventions requises en contexte de soins de longue durée et en contexte de soins de fins de vie. Elle souhaite mettre de l'avant une vision éthique de la situation et mise sur la capacité décisionnelle de l'infirmière.

Considérant que l'infirmière doit assurer la sécurité de l'usager tout en favorisant la meilleure qualité de vie possible en fin de vie, une réflexion sur ces enjeux éthiques guide la conduite de l'infirmière :

- L'infirmière doit déterminer notamment si les altérations de l'état de conscience et des signes vitaux sont reliées au processus normal de fin de vie ou à une conséquence de la chute afin d'ajuster l'intensité de ses interventions. Elle doit se questionner sur la pertinence d'évaluer ces paramètres lorsque les résultats obtenus ne permettront pas de la renseigner davantage sur les conséquences de la chute.
- Le maintien de la qualité de vie dans les derniers jours de vie peut être compromis par les pratiques très interventionnistes. À titre d'exemple, il importe à l'infirmière de mesurer les bénéfices de réveiller un usager aux 30 minutes pour mesurer les signes neurologiques.
- Le respect des volontés de l'usager, sur la base d'un consentement libre et éclairé, est primordial.