

7 - ANNEXES

Protocole de contention en urgence :

Outil simple reproductible à adapter à l'établissement figurant dans le dossier de soins et portant une signature, la décision est prise dans l'urgence par l'équipe soignante devant une situation à risque pour le patient

Recueil de données générales :

Motifs :

- risque de chute
- agitation
- déambulation
- soins particuliers

Constantes : pression artérielle, pouls, température, glycémie capillaire

Causes curables, facteurs favorisants :

Hypotension, hypoglycémie, infection, hyperthermie, décompensation cardiaque.

Surveillance de la tolérance d'incidents secondaires éventuels

Fonctions vitales :

- Conscience : surveillance programmée retranscrite dans le dossier
- Respiration : risques liés à l'immobilisation sont prévenus
- Transit : les soins liés à l'hygiène, la nutrition, l'hydratation sont assurés
- Miction
- Accompagnement psychologique proposé

Démarche :

- Information patient, famille : nécessités, raisons, buts, modalités de mise en œuvre, obtenir consentement et participation, présence, amélioration confort de vie.

- Type de contention, au lit ou au fauteuil :

Choix du matériel : barrières, gilet, ceintures, sangles thoraciques, draps, vêtements.

Rechercher les conditions et les moyens spécifiques les moins restrictifs et les plus adaptés au patient pour la durée de la contention.

- Surveillance, reprise des constantes : écrite programmée une fois par heure, au maximum 3 heures

- tolérance de la contention : respiration, état cutané des points d'attache ou d'appui, hydratation, continence, nutrition, activités, soutien psychologique, essayer de lever la contention dès que possible

Durée : au maximum 3 heures, au-delà prévenir le médecin qui prescrira si besoin la poursuite après évaluation clinique.

Dans tous les cas prévenir le médecin dans les 24 heures.

Algorithme décisionnel :

Risque de chute
Agitation, troubles du comportement
Déambulation excessive



Evaluation

Rechercher une cause à ce trouble

- médicale
- environnementale



Ce trouble est-il dangereux
pour le sujet ou autrui ?



NON

OUI



Interventions

- traiter la cause
- tenter des alternatives : physiques, physiologiques, occupationnelles, psychologiques, environnementales, à la contention.



Pas de contention ← OUI ← Efficacité des moyens → NON : → contention d'intervention

Contention

Motifs : risque de chute, troubles du comportement, déambulation excessive, soins

Dangers : infections, syndrome d'immobilisation, aggravation ou apparition d'une confusion ou agitation, perte d'autonomie, morbidité, mortalité.

Privilégier les alternatives avant tout

Décision de contention → limiter les risques : applications des recommandations + protocole.

● **2 cas de figure :**

1 - Contention en urgence :

En l'absence du médecin sur décision de l'équipe soignante, 3 heures maximum sans avis du médecin, ou 24 heures si elle a pu être levée.

Protocole de contention = protocole de soins

→ Ponctuelle, motivée, levée dès que possible, 24 h maximum

→ Motifs :

- Chutes et malaises : → Causes médicales

→ Causes environnementales

→ Chute symptôme

- Troubles du comportement :

Agitation, agressivité, déambulation excessive.

→ Causes environnementales ou entourage

→ Causes médicales, iatrogénie.

2 - Contention hors urgence :

Voir les recommandations ANAES, tableau octobre 2000 (p4).