

## Grille d'analyse des résumés de dossiers à la suite d'une hospitalisation en UCDG pour chute avec traumatisme

Développée dans le cadre de l' « Étude de la qualité des soins et services gériatriques hospitaliers par le cas traceur des chutes » – Kergoat MJ, Latour J, Lebel P et collaborateurs

<b>Lisibilité *(encercler):</b> Si nulle, le score total de l'analyse sera 0	Acceptable	Nulle
---------------------------------------------------------------------------------	------------	-------

### 1) Facteurs de risque associés aux chutes

Comment coter:

L'évaluation porte ici sur la présence d'une note dans le résumé de dossier ou la feuille sommaire pour chacun des items suivants. Pour les items 1.1 à 1.7, voir, d'une part, s'il y a un diagnostic et, d'autre part, si un élément décrivant l'impact sur la fonction est présent (si l'item est normal, mettre 1 à précision supplémentaire). Pour l'item 1.8, si note présente sur le besoin d'adaptation du milieu de vie, coter 0.5 ; si absente, coter 0.

Items	Cote
<b>1.1 Diagnostic précis relié à la chute</b> (ex. de diagnostic non précis : trouble d'équilibre, perte d'autonomie, syndrome cérébral organique). Si explication dans autres diagnostics, donner les points	/2
<b>1.2 Statut cognitif (fonctions cognitives)</b> - présence d'un diagnostic - précision supplémentaire (impact sur la fonction)	/1 /1
<b>1.3 Équilibre</b> - présence d'un diagnostic - précision supplémentaire (impact sur la fonction)	/1 /1
<b>1.4 Force des membres inférieurs</b> - présence d'un diagnostic - précision supplémentaire (impact sur la fonction)	/1 /1
<b>1.5 Santé osseuse (surtout ostéoporose)</b> - présence d'un diagnostic - précision supplémentaire (impact sur la fonction)	/1 /1
<b>1.6 Santé cardiovasculaire</b> - présence d'un diagnostic - précision supplémentaire (décrire si au niveau du débit, de l'irrigation et/ou électrique ou impact sur la fonction) (ex. de problèmes : hypotension orthostatique, sténose aortique, angine (classe fonctionnelle), insuffisance cardiaque (classe fonctionnelle), arythmie)	/1 /1
<b>1.7 État de la vision</b> - présence d'un diagnostic - précision supplémentaire (impact sur la fonction) Ex. : mention de suivi en ophtalmologie ou demande d'évaluation, degré d'atteinte de la vision	/1 /1
<b>1.8 Sécurité de l'environnement **</b> Note sur le besoin d'adaptation du milieu de vie (adaptation pour AVQ, AVD, médication ou autre). Présente : coter 0.5 ; absente, coter 0 ** Si cela ne s'applique pas car patient transféré en réadaptation ou CHSLD, donner le maximum de points.	/0,5
Sous-total	/14,5

## Grille d'analyse des résumés de dossiers à la suite d'une hospitalisation en UCDG pour chute avec traumatisme

Développée dans le cadre de l' « Étude de la qualité des soins et services gériatriques hospitaliers par le cas traceur des chutes » – Kergoat MJ, Latour J, Lebel P et collaborateurs

### 2) Note sur le niveau d'autonomie fonctionnelle

Items	Cote
2.1 Note sur la mobilité (présente: coter 1 ; absente: coter 0)	/1
2.2 Note sur une autre AVQ (présente: coter 1 ; absente: coter 0)	/1
2.3 Note sur au moins une AVD (présente : coter 1 ; absente: coter 0). Si patient transféré en Centre d'hébergement de soins de longue durée, coter 1	/1
* Si écrit : autonome dans les AVQ et AVD ; coter 3 sur 3.	
Sous-total	/3

### 3) Tests de laboratoire

Comment coter :

**Pour les tests de base** : si fait et non mentionné, coter 0.

**Pour les tests neurologiques et/ou cardio-pulmonaires**, si fait et non mentionné, enlever 0,5 point pour chaque test réalisé (enlever maximum 1 point).

Items	Cote
<b>3.1 Tests de base</b>	
3.1.1 Formule sanguine complète, BUN, créatinine, électrolytes, albumine, calcémie, glycémie (si tous les tests sont mentionnés, coter 1 ; si UN de ces tests n'est pas rapporté, coter 0)	/1
3.1.2 Électrocardiogramme (si non mentionné, coter 0)	/1
3.1.3 TSH (si non mentionné, coter 0)	/1
<b>3.2 Tests spécialisés</b>	
3.2.1 Vérifier si les tests suivants sont faits : tests neurologiques : <b>scan cérébral et EEG</b> ; tests cardio-pulmonaires : <b>échographie cardiaque, MIBI Persantin, Holter, Doppler carotidien</b> Encercler le pointage accordé	0 - 0,5 -1
Sous- total	/3

### 4) Médication au départ

Comment coter :

S'il y a une liste, coter 2 ; si aucune liste, coter 0.

Item	Cote
4.1 Présence d'une liste de médicaments	/2
Sous-total	/2

## Grille d'analyse des résumés de dossiers à la suite d'une hospitalisation en UCDG pour chute avec traumatisme

Développée dans le cadre de l' « Étude de la qualité des soins et services gériatriques hospitaliers par le cas traceur des chutes » – Kergoat MJ, Latour J, Lebel P et collaborateurs

### 5) Recommandations

Comment coter :

L'évaluation porte ici sur la présence d'une note dans le résumé de dossier pour chacun des items suivants.

- Si note présente, coter le maximum de points ; si absente, coter 0. Si item 5.1 ou 5.2 ne s'applique pas, coter le maximum de points. L'item 5.3 devrait toujours être mentionné.

Items	Cote
5.1 Aide technique	/1
5.2 Services à domicile ou Centre de jour ou autre (si ne s'applique pas car le patient transféré en réadaptation ou en Centre d'hébergement de soins de longue durée, coter 1)	/1
5.3 Prise en charge médicale (médecin de famille ou consultation spécialisée)	/1
Sous-total	/3

### 6) Date de production

Comment coter:

- \*\* Toujours prendre préférentiellement la date de transcription. Si autre feuille intitulée «Information médicale» en plus de la feuille sommaire ou du résumé de dossier, prendre la date la plus proche de la date de congé entre les différentes formes de transmission de données.

Item	Cote
Moins de 24 heures : 4 Entre 24-72 heures : 3 Plus de 72 heures et moins de 7 jours : 2 Plus de 7 jours et moins de 30 jours : 1 30 jours et plus : 0	/4
Sous-total	/4

**Total : /29,5**