

Liste de vérifications relatives à la vie autonome

Veillez encercler « Oui » ou « Non » pour chaque énoncé ci-dessous

<p>Je suis tombé(e) au cours des 6 derniers mois</p> <p>Recommandation : Renseignez-vous sur la façon de réduire vos risques de chutes, car les personnes qui ont fait une chute sont plus susceptibles de tomber à nouveau.</p>	<p>Oui (2) Non (0)</p>
<p>J'utilise ou on m'a conseillé d'utiliser une canne ou un déambulateur pour me déplacer en toute sécurité.</p> <p>Recommandation : Demandez à un physiothérapeute quel type d'aide à la marche est le plus adapté à vos besoins.</p>	<p>Oui (2) Non (0)</p>
<p>Parfois, je me sens instable quand je marche.</p> <p>Recommandation : Faites de l'exercice pour développer votre force et améliorer votre équilibre, car cela réduit le risque de chutes.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>Je marche à la maison en me tenant aux meubles.</p> <p>Recommandation : Incorporez des exercices d'équilibre quotidiens et réduisez les risques à la maison qui pourraient provoquer un trébuchement ou une glissade.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>J'ai peur de tomber.</p> <p>Recommandation : Savoir comment prévenir une chute peut réduire la peur et favoriser une vie active.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>Je dois pousser avec les mains pour me lever d'une chaise.</p> <p>Recommandation : Renforcer vos muscles peut réduire vos risques de chutes et de blessures.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>J'ai du mal à monter sur un trottoir.</p> <p>Recommandation : L'exercice quotidien peut aider à améliorer votre force et votre équilibre.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>

Veillez encercler « Oui » ou « Non » pour chaque énoncé ci-dessous

<p>Je dois souvent me précipiter aux toilettes.</p> <p>Recommandation : Discutez avec votre médecin ou un spécialiste de l'incontinence des solutions pour réduire le besoin de vous précipiter aux toilettes.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>J'ai perdu de la sensation dans mes pieds.</p> <p>Recommandation: Discutez avec votre médecin ou podiatre, car l'engourdissement des pieds peut entraîner des trébuchements et des chutes.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>Je prends des médicaments qui me donnent parfois des étourdissements ou me fatiguent plus que d'habitude.</p> <p>Recommandation : Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien des effets secondaires des médicaments qui peuvent augmenter le risque de chutes.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>Je prends des médicaments pour m'aider à dormir ou à améliorer mon humeur.</p> <p>Recommandation : Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien des solutions de rechange plus sûres pour une bonne nuit de sommeil.</p>	<p>Yes (1) Non (0)</p>
<p>Je me sens souvent triste ou déprimé(e).</p> <p>Recommandation : Discutez avec votre médecin des symptômes de la dépression et comment trouver des solutions positives.</p>	<p>Oui (1) Non (0)</p>
<p>Additionnez le nombre de points entre parenthèses pour chaque réponse « Oui ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si vous avez obtenu un score de 3 ou moins et que vous N'ÊTES PAS tombé(e), vous avez un faible risque de chute. ➤ *Si vous avez obtenu un score de 3 ou moins et que vous ÊTES tombé(e) au cours de la dernière année, vous risquez de tomber. ➤ Si vous avez obtenu 4 points ou plus, vous risquez de tomber. ➤ Discutez de cette liste de vérification avec votre médecin pour trouver des moyens de réduire vos risques. 	<p>Total:</p>

La liste de vérification ci-dessus a été élaborée par le Greater Los Angeles VA Geriatric Research Education Clinical Center et ses affiliées et est un outil validé d'auto-évaluation des risques de chute (Vivrette, Rubenstein, Martin, Josephson & Kramer, 2011).