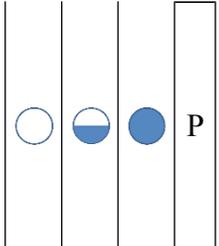


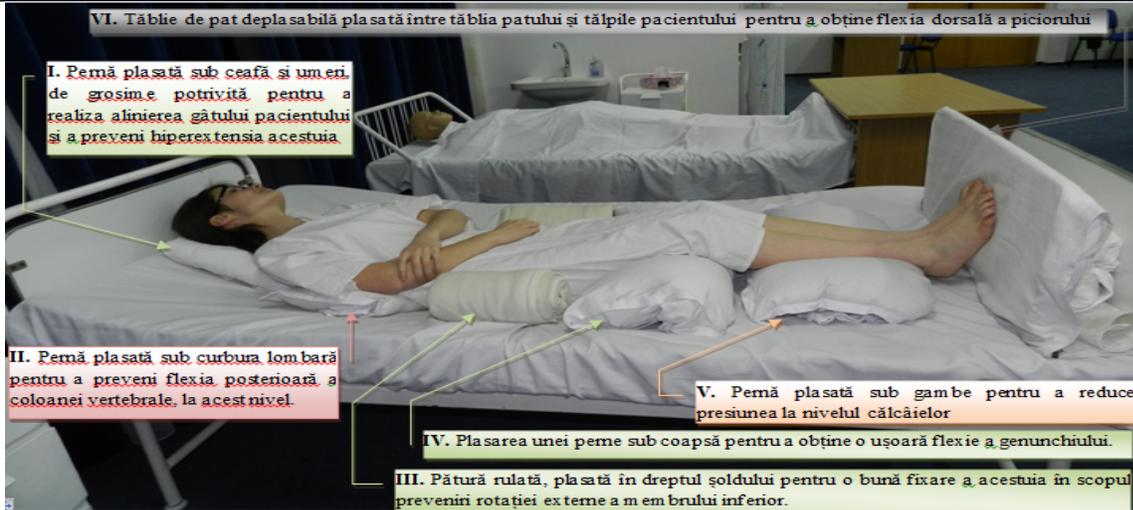
PASSAGE DU DÉCUBITUS DORSAL SOUTENU AU DÉCUBITUS LATÉRAL SOUTENU

Dans le cas des patients immobilisés au lit, l'alternance des zones compressées entre le poids du corps et le lit représente l'une des plus importantes mesures pour éviter l'apparition des escarres (plaies de la peau et éventuellement des couches sous cutanées dues à une interruption de la circulation du sang – et implicitement de l'oxygène et des nutriments associés, suite au pincement des vaisseaux zonaux provoqué par une immobilisation prolongée).



1.	Evaluation rapide de la présence des fonctions vitales (présence de l'état de conscience, mobilité, parler, respiration): fonction vitales gardées....; arrêt cardiaque.... Bonjour. Mon nom est..... Je suis le médecin/l'infirmier qui vous examinera aujourd'hui.				0 2 5
2.	Pourriez-vous confirmer, s'il vous plaît, votre nom.....(ou vérification du bracelet d'identification, s'il est disponible) et votre date de naissance..... Merci (<i>on évite ainsi la confusion entre les patients et la réalisation des soins chez un autre patient que celui indiqué. De même, on évite des questions telle « Vous êtes Monsieur Popescu ? » ce qui pourrait générer une confirmation fausse à cause d'une réponse « Oui » donnée automatiquement par un patient peu connecté à la discussion avec le personnel médical</i>) Correspondance avec la fiche d'observation médicale pour Nom .../ Date de naissance	ESSENTIEL			
3.	Je vais vous aider à changer votre position dans le lit, à tourner sur un côté (ce que l'on fait)				0 1 3
4.	C'est une manœuvre qui suppose d'abord d'enlever les oreillers qui sont autour de vous, de vous déplacer légèrement avec un drap de rotation vers le côté du lit et ensuite vous positionner couché sur un côté. Ensuite on va ranger de nouveau les oreillers pour qu'ils vous soutiennent dans la nouvelle position. Cela n'implique pas d'incision, ni de piqûre. (<i>en quoi consiste la manœuvre</i>)				0 1 3
5.	Je vous prie de suivre mes instructions pour que nul d'entre nous ne soit blessé pendant la manœuvre. Si vous sentez un inconfort quelconque vous devez nous le dire tout de suite pour que j'agisse en conséquence. (<i>comment il peut contribuer à la réalisation de la manœuvre</i>)				0 1 3
6.	Quand vous êtes confiné au lit depuis longtemps, cela peut aggraver votre état médical. Des plaies peuvent apparaître au niveau des parties du corps qui sont en contact avec le lit. Il est important de réussir le repositionnement. (<i>à quoi sert la manœuvre qui suit</i>)				0 1 3
7.	Est-ce que je vous ai bien expliqué la manœuvre ? Avez-vous des questions ?	ESSENTIEL			
8.	Êtes-vous allergique à quelque chose ? Aux produits en caoutchouc, iode, pansement, sparadrap ? (évaluation d'une possible allergie)				0 1 3

9.	<p>Évaluation du nécessaire de ressources humaines et /ou d'aide technique pour effectuer le repositionnement du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> Consultation du dossier du patient pour rechercher d'éventuels <ul style="list-style-type: none"> A. diagnostics (<i>hémiplégies - ex. AVC ; affections orthopédiques- ex. fractures ; rhumatologiques – ex. arthrose, arthrite etc.</i>) B. médicaments qui diminuent la capacité motrice du patient (<i>sédatifs – ex Diazépam, antihistaminiques – ex. Romergan ; tranquillisants – ex. Xanax etc.</i>) Examen général pour mettre en évidence l'utilisation par le patient de certains appareils orthopédiques, l'existence des traces d'une opération récente <p>Procédure à effectuer : seul..... à l'aide d'un collègue..... avec l'utilisation d'aides techniques</p>	f	f	0 1 6
10.	<p>Avez-vous des douleurs de poitrine ? OUI : on reporte le repositionnement NON : on continue le déroulement de la procédure – évaluation clinique, électrocardiographique, enzymatique – <i>conformément au protocole local d'assistance du syndrome coronarien aigu</i></p>			0 1 6
11.	<p>Des problèmes de respiration ?</p>			0 1 6
12.	<p>Quel est votre poids, s'il vous plaît ? Combien vous pesez ? (<i>les patients en surpoids ont besoin de plusieurs personnes pour la mobilisation</i>) Procédure à effectuer : seul.....; à l'aide d'un collègue; avec l'utilisation d'aides techniques</p>			0 1 6
13.	<p>Vous pouvez bouger facilement les bras, les pieds ? Montrez-le-moi, s'il vous plaît. Merci. Vous pouvez plier vos genoux, vos coudes ? Montrez-le-moi, s'il vous plaît. Merci Manœuvre à effectuer : seul..... à l'aide d'un collègue ; avec l'utilisation d'aides techniques</p>			0 1 6
14.	<p>Vous êtes confiné au lit depuis combien de jours ? Vous vous sentez affaibli ? Sans force ? Vous pouvez changer de position dans le lit sans aide ? Ou, au moins vous soulever, vous élever un peu sans prendre appui sur le lit ? (évaluation de l'anamnèse du patient sur les mobilisations antérieures), il peut marcher tout seul ou il a besoin d'aide pour la mobilisation. Procédure à effectuer : seul..... à l'aide d'un collègue..... avec l'utilisation d'aides techniques</p>			0 1 6
15.	<p>Serrez-moi les doigts s'il vous plaît ! (<i>vous offrez les doigts 2 et 3 et puis vous les retirez pour analyser l'existence d'une éventuelle asymétrie de la force musculaire du patient</i>). Quel est le bras sur lequel vous vous appuyez mieux... où vous sentez avoir plus de force ? Quelle est la jambe la plus forte ? Quel est le degré de faiblesse, de manque de force du bras, de la jambe affectée ?</p>			0 1 6
16.	<p>Appréciation de la disponibilité du patient de coopérer dans le cadre de la manœuvre pour évaluer la nécessité de la mettre en route : seul....; avec un collègue....; avec</p>			0 1 9

	l'utilisation d'aides techniques			
	Vous avez des douleurs ? -administration éventuelle d'analgésiques			
18.	Identifiez et placez de manière appropriée les éventuels dispositifs médicaux auxquels le patient est branché. (<i>tubulure de perfusion, cathéter urinaire, les câbles de l'électrocardiographie, oxymétrie de pouls, température</i>)	ESSENTIEL		
19.	Désinfectez avec un tampon imbibé d'alcool les surfaces du mobilier utilisées pendant le soin.			0 1 3
20.	Enlevez les gants utilisés et jetez-les à la poubelle des déchets infectieux non piquants. Lavez-vous les mains. Enfilez une nouvelle paire de gants propres, dans le cadre des précautions standard.			0 1 9
21.	Haussez le lit au niveau de la taille du médecin/de l'infirmier qui réalise le soin (<i>pour éviter la surcharge des muscles dorsaux du médecin/de l'infirmier par une posture trop penchée sur le patient</i>). Descendez les parties latérales du lit.			0 1 9
22.	Enlevez l'oreiller fixé entre les pieds du patient et le lit (<i>antérieurement placé pour éviter l'ankylose de l'articulation du pied due à la flexion plantaire prolongée de celui-ci</i>). 			0 1 3
24.	Enlevez l'oreiller de dessous les mollets - <i>antérieurement placé pour réduire la pression au niveau des talons</i> .			0 1 3
25.	Enlevez le rouleau fixé à côté de chaque hanche - <i>antérieurement placé pour prévenir la rotation externe du membre inférieur</i> .			0 1 3
26.	Enlevez l'oreiller fixé en-dessous des cuisses - <i>antérieurement placé pour prévenir l'ankylose de l'articulation du genou par l'hyper-extension prolongée de celle-ci</i> .			0 1 3
27.	Enlevez l'oreiller ou le rouleau fixé sous la courbure lombaire- <i>antérieurement placé</i>			0 1

	<i>pour prévenir la flexion postérieure de la colonne vertébrale.</i>				3
28.	Enlevez l'oreiller fixé sous la tête et la nuque - <i>antérieurement placé pour réaliser l'alignement du cou du patient et prévenir son hyper –extension, surtout chez les patients avec un thorax globuleux.</i>				0 1 3
	Déplacement latéral dans le lit d'un 1/3 du corps du patient à l'aide d'un drap de rotation fixé entre celui-ci et les linges du lit.				
29.	<i>Le positionnement des pieds du médecin/de l'infirmier : un pied du côté du lit, le bout des orteils orienté vers le patient, le genou plié ; la plante de l'autre pied perpendiculaire à la plante du premier, à une certaine distance du lit, le genou en extension ; Saisissez des deux mains le bout du drap de rotation qui est vers le médecin/l'infirmier, antérieurement plié 2-3 fois pour augmenter sa résistance, et appliquez sur ce drap une force de traction dans la direction du médecin/de l'infirmier par le transfert du poids du corps - du pied placé à côté du lit vers l'autre qui est plus éloigné : par l'extension du genou à côté du lit en même temps avec la flexion de l'autre genou).</i>				0 1 9
31.	Soulevez la barrière du côté respectif du lit.				0 1 3
32.	Repositionnement du médecin/de l'infirmier sur la partie opposée du lit, au niveau de l'autre partie latérale.				0 1 3
33.	La baisse de la barrière latérale correspondante.				0 1 3
34.	Saisissement, à l'aide des deux mains, de l'épaule et respectivement de la hanche du patient – <i>correspondant aux deux ceintures, scapulo-humérale et coxo-fémorale, et permettant ainsi un soutien efficace du patient.</i>				0 1 9
35.	La rotation du corps du patient par un mouvement de traction vers le médecin/l'infirmier, mouvement réalisé au niveau de ces deux prises <i>La position des pieds du médecin/de l'infirmier : un pied du côté du lit, le bout des orteils orienté vers le patient, le genou plié ; la plante de l'autre pied perpendiculaire à la plante du premier, à une certaine distance du lit, le genou en extension ; Saisissement du patient, à l'aide des deux mains, au niveau de l'épaule et de la hanche controlatérale, appliquez une force de traction dans la direction du médecin/de l'infirmier par le transfert du poids du corps - du pied placé à côté du lit vers l'autre qui est plus éloigné : par l'extension du genou à côté du lit en même temps avec la flexion de l'autre genou – avec la rotation du patient « sur un côté », le visage vers</i>			ESSENTIEL	

<i>le médecin/l'infirmier qui réalise la manœuvre.</i>					
36.	Stabilisez cette position en plaçant un oreiller dans le dos du patient.				0 1 9
37.	Soulevez la barrière latérale respective.				0 1 3
38.	Repositionnement du médecin/de l'infirmier sur la partie opposée du lit, au niveau du dos du patient. Baisse de la barrière latérale correspondante. Fixation précise de l'oreiller entre le lit et le dos du patient.				0 1 3
39.	Soulevez la barrière latérale respective.				0 1 3
40.	Repositionnement du médecin/de l'infirmier sur la partie opposée du lit, au niveau du visage du patient. Baissez la barrière latérale correspondante.				0 1 3
41.	Fixation sous la tête d'un oreiller ayant une épaisseur appropriée, pour réaliser l'alignement du cou du patient, pour prévenir sa flexion latérale et la surcharge des muscles du cou – <i>sternocléidomastoïdiens</i> .				0 1 9
42.	Placez le bras du patient au niveau du matelas – détendu, dans une position confortable, le coude fléchi.				0 1 9
43.	Placez un oreiller sous l'autre avant-bras pour l'aligner au corps (<i>on facilite ainsi la réalisation plénière des mouvements respiratoires en évitant la rotation interne et l'adduction de l'épaule, ce qui pourrait attirer des limitations fonctionnelles ultérieures de celui-ci</i>).				0 1 9
44.	Placez un oreiller entre les jambes du patient, légèrement pliées, en vérifiant l'alignement correct des hanches et des épaules pour prévenir la torsion de la colonne (<i>secondaire par rapport à la rotation interne et à l'adduction des cuisses</i>).				0 1 9

	 <p>Pernă plasată sub ceafă și umeri, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului</p> <p>Pernă plasată sub celălalt antebraț pentru a-l alinia cu corpul.</p> <p>Bratul de la nivelul saltelei relaxat, flectat din cot, plasat confortabil</p> <p>Plasarea unei peme între membrele inferioare ale pacientului, ușor flectate verificând alinierea corectă a șoldurilor și a umenilor pentru a preveni torsiunea coloanei vertebrale</p>	
46.	Inscrivez dans le dossier médical du patient la réalisation de la manœuvre, les accidents, les complications survenues, si c'est le cas, la date et l'heure.	0 1 3
47.	Prenez toutes les mesures nécessaires pour la sécurité du patient (<i>le lit baissé au niveau inférieur de la hauteur et éventuellement relevez ses parties latérales</i>). Placez à la portée du patient ses objets personnels (<i>par ex. portable, livre, mots croisés</i>) le verre d'eau, la sonnette pour appeler le personnel médical. Offrez des informations sur le programme médical ultérieur et sur le moment quand on va revenir chez le patient .	0 1 3
Score total: 200		1 %
		2 %
		3 %

Légende: 0 - critère inaccompli ; 1 – critère partiellement accompli ; 3 ou plus – critère totalement accompli (conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

Bibliographie sélective

- Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009