

PARTIE 2

Ergonomie et soins

2



Prévention des risques liés à un alitement prolongé – Généralités

- OBJECTIFS**
- ▶ Présenter les différents risques liés à un alitement prolongé.
 - ▶ Énoncer les différents moyens de prévention de ces risques.

3.2.3

1 Les différents risques liés à un alitement prolongé

À partir de vos connaissances, compléter le tableau ci-dessous :

| Les différents niveaux à risque | Citer et définir les différents risques liés à l'alitement prolongé |
|--|---|
| sur le plan cutané | |
| sur le plan de la circulation veineuse | |
| sur le plan urinaire | |
| sur le plan de l'élimination digestive | |
| sur le plan bronchique | |

2 Les moyens de prévention des risques liés à un alitement prolongé

1. Sur le plan cutané :

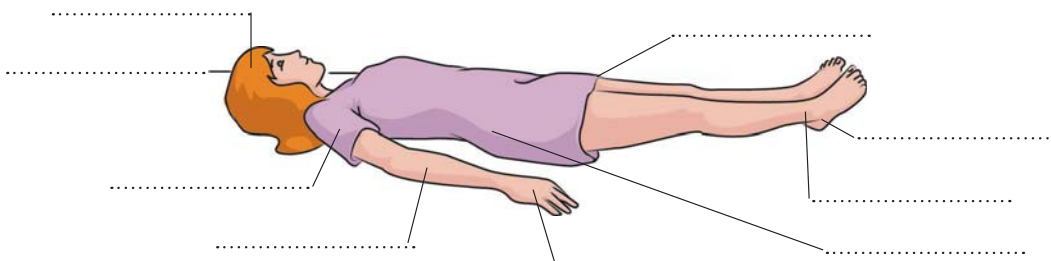
a) Parmi les propositions suivantes, cocher les 4 facteurs de risques de l'escarre :

- A : la pression
- B : la chaleur
- C : l'immobilité
- D : les frottements de la peau
- E : la dépression
- F : l'humidité

b) Indiquer le but de la prévention d'escarre.

.....

c) Citer les points d'appui chez une personne alitée en décubitus dorsal en complétant le schéma suivant :



d) À partir de vos connaissances, énoncer 4 moyens prévenant le risque d'escarre chez une personne alitée.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Sur le plan de la circulation veineuse :

a) Indiquer 2 moyens d'améliorer la circulation sanguine des membres inférieurs d'une personne alitée.

.....
.....
.....
.....

b) Citer 6 signes de phlébite à dépister avant toute mobilisation des membres inférieurs d'une personne alitée.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Sur le plan urinaire :

Citer 4 moyens d'éviter la stase vésicale chez une personne alitée.

.....
.....
.....
.....
.....

4. Sur le plan de l'élimination digestive :

Indiquer 3 moyens d'éviter la constipation chez une personne alitée.

.....
.....
.....
.....
.....

5. Sur le plan bronchique :

Citer 2 moyens de prévention du risque de stase bronchique chez une personne alitée.

.....
.....
.....
.....

Prévention des risques liés à un alitement prolongé – Cas clinique

- OBJECTIFS**
- ▶ Repérer les différents risques liés à l'alitement prolongé.
 - ▶ Énoncer les points d'appui à risque d'escarre spécifiques au patient.
 - ▶ Citer les actions à mettre en place pour éviter ces risques.

3.2.3

Doc. 1



Situation clinique

Jason, âgé de 19 ans, a subi il y a deux mois un traumatisme craniocervical suite à un accident sur la voie publique. Il est actuellement hospitalisé depuis une semaine dans le service de neurologie où vous êtes en stage. Votre recueil d'informations vous apprend que :

- Jason est fils unique, ses parents travaillent et viennent chaque soir et chaque week-end lui rendre visite. Ses grands-parents sont présents dès 11 h et jusqu'à l'arrivée des parents. Jason semble les reconnaître après qu'ils le sollicitent en l'embrassant et en lui caressant les joues et le front. Il fait des mimiques de contentement.
- Jason pèse 50 kg et mesure 1 m 75. Il est pesé tous les deux jours. Il est aphasique et tétraplégique. Il ventile spontanément mais présente un encombrement bronchique nécessitant l'intervention du kinésithérapeute trois fois par semaine pour le faire expectorer.
- Il est incontinent urinaire et porteur d'une sonde urinaire à demeure, il présente également une incontinence fécale qui nécessite des changes réguliers.
- Il a des rétractions tendineuses nécessitant l'intervention du kinésithérapeute une fois par jour et une séance par jour avec le

psychomotricien. Il est allongé sur un matelas *Cliniplot*, on lui installe des coussins de confort et de prévention au niveau des membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'au niveau de la tête. Toutes les deux heures, les soignants viennent faire une prévention d'escarre et le changer de position.

- Jason passe l'après-midi dans un fauteuil roulant, il a des attelles anti-équinoisme en prévention. Il semble bien supporter cette position ainsi que son installation au lit.
- Il est nourrit par une sonde de gastrostomie (alimentation entérale *Nutrigil*® 2 000 calories/24 h, soit 500 calories de 8h à 9h, 500 calories de 13 h à 14 h et 1 000 calories de 21 h à 24 h) et reçoit 1,5 L/jour d'hydratation après l'alimentation de 1 h à 4 h. Il a un traitement laxatif *Duphalac*® buvable (une cuillère à soupe tous les matins).
- Il dépend des soignants pour tous les soins de nursing. Il a un traitement myorelaxant et antispastique (*Liorésal*® trois fois par jour). Chaque matin, on lui donne une douche dans le chariot douche. Après avoir installé la tête de Jason sur un coussin imperméable pour surélever sa tête, l'aide-soignant utilise un savon doux pour la toilette. Celui-ci effectue des effleurages au niveau des points d'appui. Lors du rinçage, il se sert du jet d'eau (pression faible) pour réaliser des petits massages sur le corps de Jason.

Le pronostic médical au niveau neurologique reste sombre, sans possibilité de récupération motrice pour Jason. Ses parents sont au courant et une demande de placement en institution est en cours.

1. À partir de vos connaissances sur les différents risques liés à un alitement prolongé et des éléments de la situation clinique de Jason, compléter le tableau ci-dessous.

| Risques liés à l'alitement prolongé | Situation clinique de Jason |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| Sur le plan | |
| | |
| | |
| | |

| Risques liés à l'alitement prolongé | Situation clinique de Jason |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| Sur le plan | |
| Sur le plan | |
| Sur le plan | |
| Sur le plan | |

2. Énoncer les points d'appui à risque d'escarre chez Jason lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant.

.....

.....

.....

.....

.....

3. D'après vos connaissances et les éléments du texte, citer les actions mises en place pour diminuer les facteurs de risque d'escarre chez ce patient tétraplégique, et celles que vous pourriez proposer en complément.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prévention des risques liés à un alitement prolongé – Sur le plan cutané

OBJECTIFS 3.2.3

- ▶ Définir une escarre et son évolution en quatre stades.
- ▶ Déterminer les facteurs favorisant une escarre chez une personne alitée.
- ▶ Citer les zones à risque d'escarre chez un patient décubitus dorsal et latéral prolongé, ainsi qu'en position assise au lit.
- ▶ Décrire des échelles d'évaluation du risque d'escarre chez l'enfant (échelle de Braden) et chez l'adulte (échelle de Norton).
- ▶ Repérer les facteurs favorisant l'apparition d'escarre.
- ▶ Décrire l'installation préventive d'escarre d'un patient en décubitus latéral.
- ▶ Élaborer une fiche de suivi de changements de position dans le cadre d'une prévention d'escarre.
- ▶ Citer la précaution du soignant lors de l'utilisation du matelas Cliniplot®.
- ▶ Énoncer les éléments de transmissions de l'ASSP après un changement de position.

1 Définition et prévention de l'escarre

1. Définir une escarre.

.....

.....

.....

2. Citer les quatre stades d'une escarre et préciser quand intervient la prévention de l'escarre.

.....

.....

.....

2 Les facteurs favorisant une escarre

Citer quatre facteurs pouvant provoquer une escarre chez un patient en alitement prolongé.

.....

.....

.....

3 Les échelles d'évaluation du risque d'escarre

Il existe des échelles d'évaluation du risque d'escarre :

- chez l'enfant, l'échelle de Braden ;
- chez l'adulte, l'échelle de Norton.

Les soignants les utilisent pour mettre en place des protocoles de prévention d'escarre.

Décrire brièvement chacune de ces échelles.

.....

.....

.....

4 Les zones à risque d'escarre

Dans le cas d'une personne grabataire, n'ayant pas ou peu de mobilité :

1. Citer les zones à risque d'escarre en position décubitus dorsal prolongée et les situer sur le document 1.

Doc. 1



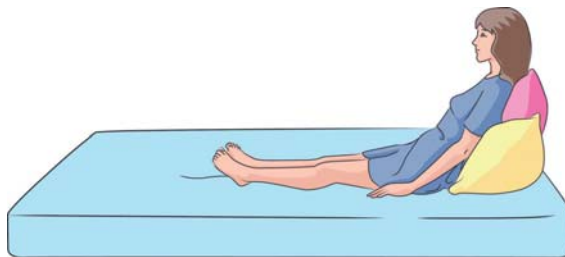
2. Citer les zones à risque d'escarre en position décubitus latéral prolongée et les situer sur le document 2.

Doc. 2



3. Citer les zones à risque d'escarre en position assise prolongée dans son lit ou sur un fauteuil roulant et les situer sur le document 3.

Doc. 3



5 Cas pratique

Doc. 4

Situation clinique

M. T., 72 ans, est un patient atteint d'un cancer du côlon. Il est actuellement hospitalisé dans un service d'oncologie, unité Mozart, chambre 12, où vous travaillez en tant que stagiaire ASSP d'après-midi. C'est un patient perfusé à l'avant-bras droit, il est incontinent urinaire et fécal. Il pèse 62 kg pour 1,75 m.

Il est à 3 jours d'hospitalisation pour sa quatrième cure de chimiothérapie. Il ne peut faire seul ses soins d'hygiène, bouge peu dans son lit. Il a peu d'appétit. À son arrivée, l'échelle de Norton était à 10, un protocole préventif d'escarre a été mis en place avec un matelas type Cliniplot®, un changement de position toutes les 3 heures avec en alternance décubitus dorsal (DD), décubitus latéral gauche (DLG), décubitus dorsal (DD), décubitus latéral droit (DLD). La mise au fauteuil (F) avec aide pour chacun des repas : le matin au petit-déjeuner, le midi et le soir au dîner. La prévention d'escarre aux points d'appui à type d'effleurage avec du Sanyrène® est effectuée à chaque changement de position. Les ridelles sont prescrites quand le patient est au lit.

Ce jour, lundi 10 décembre, 13 h 30, l'équipe du matin vous transmet qu'il est fatigué, qu'il a vomi cette nuit vers 4 heures du matin. Il a peu dormi. Il a refusé de se lever au fauteuil ce matin car il se sentait fatigué. Il est donc resté assis au lit pour ses repas. M. T. a bu un café et mangé une biscotte avec de la confiture, et ce midi, il n'a voulu que son bol de soupe de légumes et son fromage blanc sucré. Les changements de position ont eu lieu à 4 h en DLD, 7 h assis au lit ; 10 h en DLG, 12 h assis au lit et 13 h en DD. Il a eu une selle et des urines au change de 7 h, seulement des urines à 13 h. L'AS vous précise que l'aspect cutané était normal aux zones d'appui.

1. Réaliser sur feuille annexe une fiche de suivi des changements de position à partir de lundi 10 décembre 4 h du matin jusqu'à mardi 11 décembre 13 h à l'aide les consignes suivantes :

Prendre une feuille A4, en position paysage :

En haut du document :

- inscrire un titre ;
- indiquer le service, l'unité, l'identification du patient ; date et score du Norton, type de matelas ;
- créer un code, à légènder, pour un changement de position fait et à faire.

En dessous :

- en vertical : faire 7 colonnes et inscrire les dates de la semaine ;
- en horizontal : faire 24 lignes (= 24 h) à partir de 1 h ;
- inscrire dans les cases, aux heures correspondantes, les changements de position en utilisant les abréviations (cf. texte).

2. Repérer dans le texte les facteurs de risque d'escarre chez M. T.

.....

.....

.....

.....

3. Énoncer les zones à risque d'escarre chez M. T. quand il est allongé en décubitus dorsal. (Vous devez les prendre en compte dans vos soins lors du prochain changement de position.) Argumenter votre réponse.

.....

.....

.....

.....

.....

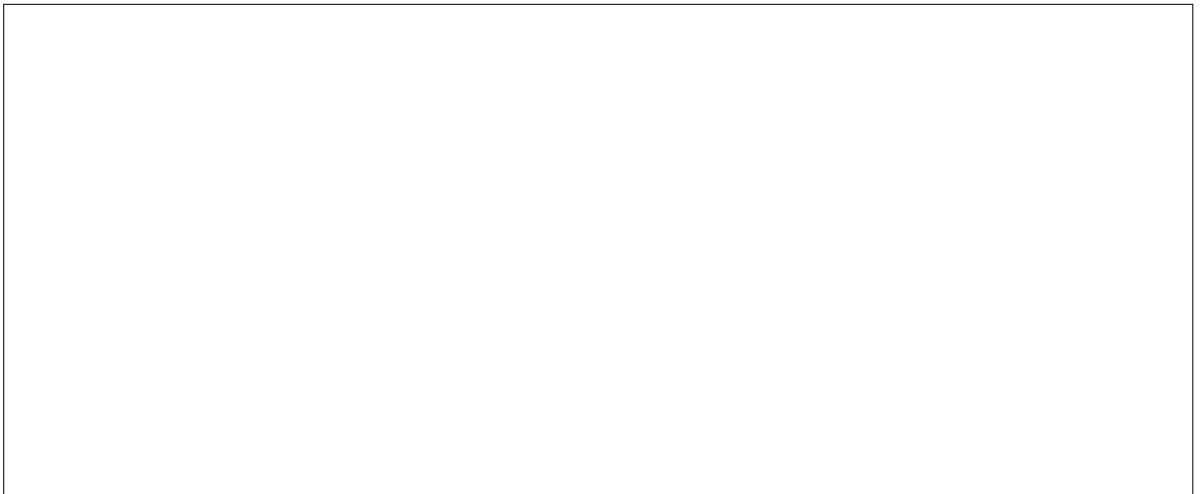
.....

.....

.....

4. Décrire l'installation que vous prévoyez chez ce patient alité lors du premier changement de position que vous réaliserez.

a. Faites un schéma ou dessin de la position de M. T. et des différents coussins pour le maintenir dans la position.



b. Préciser l'heure de ce premier changement de position et la nouvelle position à réaliser.

.....
.....

Doc. 5 Matelas Cliniplot®



www.escarre.fr

5. Citer la précaution à respecter avec les draps quand on utilise un matelas Cliniplot® (document 5). Justifier votre réponse.

.....
.....

6. Définir les éléments à transmettre oralement à l'IDE et à l'écrit dans le dossier de soins de M. T. suite à ce premier changement de position.

.....
.....
.....
.....