

*Intérêt du positionnement
du patient hémiplégique en
phase aiguë*

Laurence JOSSE

Cadre supérieur de rééducation
Hôpital Avicenne, AP-HP

SFNV, novembre 2005



Le positionnement

- Composante importante du programme de réadaptation dès la phase aiguë.
- Technique d'installation des patients dans des positions thérapeutiques permettant de lutter ou de réduire le risque d'apparition de troubles toniques, trophiques, orthopédiques ou algiques.



Les consignes

- Attention à l'épaule + + +
- Organisation spatiale de la chambre
- Ne pas faire à la place du patient
- *Autorisation médicale* de premier lever



Les consignes

- **Stimuler le coté hémiplégique**

- Placer le membre supérieur hémiplégique dans le champ visuel du patient.
- Lutter contre troubles neuro-orthopédiques et œdème.
- Stimuler l'intégration du coté hémiplégique dans le schéma corporel.

- **Entraîner le malade**

- Aux changements de position dans le lit,
- Aux transferts,
- Au maintien de l'équilibre assis et à la position debout.



Positionnement d'un patient hémiplégique

- **Choix des supports**
 - De couchage
 - D'assise au fauteuil
- **Au lit trois alternatives de positionnement**
 - Couché sur le côté atteint
 - Couché sur le côté non atteint
 - Couché sur le dos
- **Au fauteuil ou au fauteuil roulant**



Positionnement au lit d'un patient hémiplégique sur le côté atteint

Quand ? Pourquoi?

- Le plus tôt possible après l'accident vasculaire cérébral
- Pas en position foetale
- Prise de conscience du côté atteint
- Favorise la normalisation du tonus postural

Positionnement au lit d'un patient hémiplégique sur le côté atteint



- Dégager l'épaule hémiplégique en abduction et rotation externe sans tirer sur le bras.
- Flexion du coude à 90°, main tournée vers le plafond.
- Idéalement, tourner le patient sur le côté à 30 ° / coussin ou cale.
- Bras non atteint sur le corps ou en arrière vers le coussin dorsal.
- Membre inférieur atteint : si possible, rectitude de hanche, flexion du genou.
- Oreiller sous la jambe (confort).



Positionnement au lit d'un patient hémiplégique sur le côté non atteint



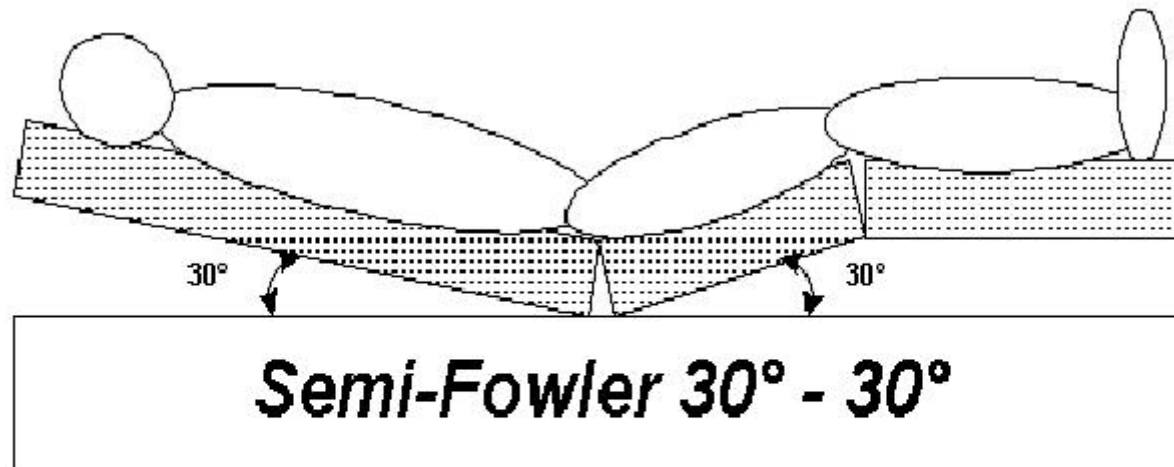
- Tête sur un oreiller.
- Guider l'épaule en avant par l'omoplate.
- Placer le bras devant, sans le tirer, sur un oreiller.
- Placer la hanche et le genou en flexion sur un oreiller ou un coussin.
- Si possible garder le tronc en rectitude.

Positionnement d'un patient hémiplégique sur le dos



- Peut accroître un tonus musculaire anormal.
- Risques d'escarres.
- Troubles fonctions : respiratoire, intestinale.
- Surélever l'omoplate.
- Avant bras sur un oreiller, coude en extension, main à plat;
- Rouler une alèse sous l'hémibassin et la cuisse pour éviter la rotation externe de la hanche.

Positionnement d'un patient hémiparalysé sur le dos

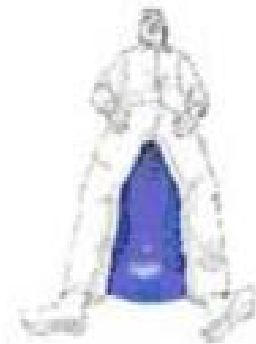
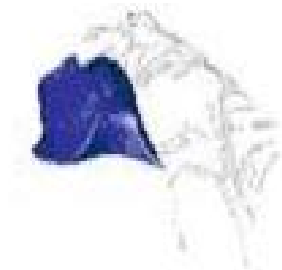




Aide au positionnement

Cale de latéralisation Mémoflex ®

Cale de décubitus Alova ®



Positionnement segmentaire à l'aide d'orthèses

- **Pour limiter des mouvements, soutenir un membre**

- Écharpe



- **Pour suppléer une fonction**

- Releveur





Premier lever



- Prescription médicale
- Surveiller la tension artérielle
- Contention des membres inférieurs
- Choix fauteuil et coussin anti-escarre
- Redressement si possible côté atteint
- Recherche de l'équilibre assis au bord du lit
- Écharpe de soutien du membre supérieur
- Passage au fauteuil
- Durée ... *progressivement croissante*



Retournements et transferts

- Absence de coopération du patient : 2 soignants
- Coopération active du patient : 1 soignant

- Utiliser le côté sain
- Consignes simples
- Ne jamais tirer/ pousser sur l'épaule hémiparétique

Positionnement du membre supérieur: écharpe, strapping





Principes de positionnement au fauteuil roulant

- Bassin : stabilité, équilibre des appuis
- Hanches en flexion 90°
- Genoux et pieds : hauteur cale-pieds
- Tronc : soutenu, largeur dossier adaptée
- Épaules et bras : gouttière avant bras
- Tête : regard à l'horizontale

Transfert lit / fauteuil



Mettre une écharpe
Soutenir le membre supérieur

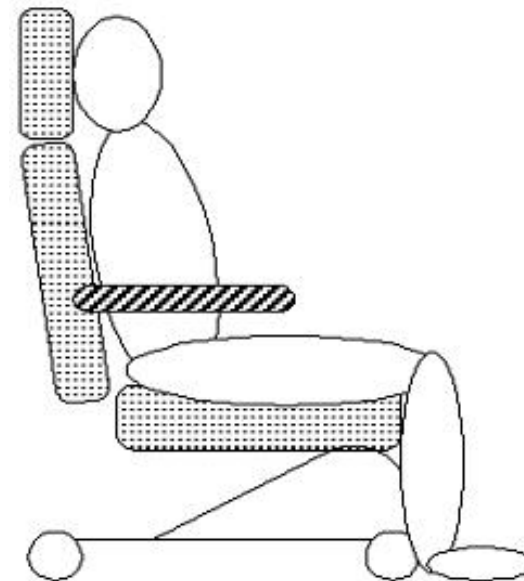


Installation en position assise



- **A éviter** : effondrement latéral et recul de l'hémi tronc
- Positionnement de l'avant bras sur gouttière

Installation en position assise



Attitude spontanée à corriger
avec défaut d'appui et recul de
l'hémicorps

Installation en position assise



Parallélisme des ceintures, membre supérieur soutenu



Conclusion

- Le positionnement contribue à la prévention de phénomènes douloureux pouvant être à l'origine d'un retard dans la récupération fonctionnelle.
- Travail d'équipe : consensus sur les positionnements et la périodicité de leurs changements.
- Concilier confort du patient / ergonomie des soignants
- Éduquer le patient et sa famille.