

Cours Interentreprises			
Formation :	ASA	Intervenant-e :	PCA

## **Mobilisation du patient hémiparétique/hémiplégique**

D'une manière générale, et lors d'un AVC récent, les objets doivent se trouver dans la zone de préhension du patient. S'assurer qu'il les a repérés et est capable de les désigner. Ne pas hésiter à les lui montrer plusieurs fois, en particulier pour la sonnette. Placer la table de nuit et les objets de sécurité (sonnette, téléphone) du côté sain. La porte de la chambre et la télévision seront du côté atteint. L'approche des soignants se fera du côté lésé.

- ° Ne jamais oublier que le patient a un côté sain et qu'il peut l'utiliser
- ° Ne jamais tirer ou pousser sur l'épaule ou la hanche parétique
- ° Changer le positionnement du patient toutes les 2 ou 3 heures

## **Remonter un patient hémiparétique dans le lit avec deux soignants :**

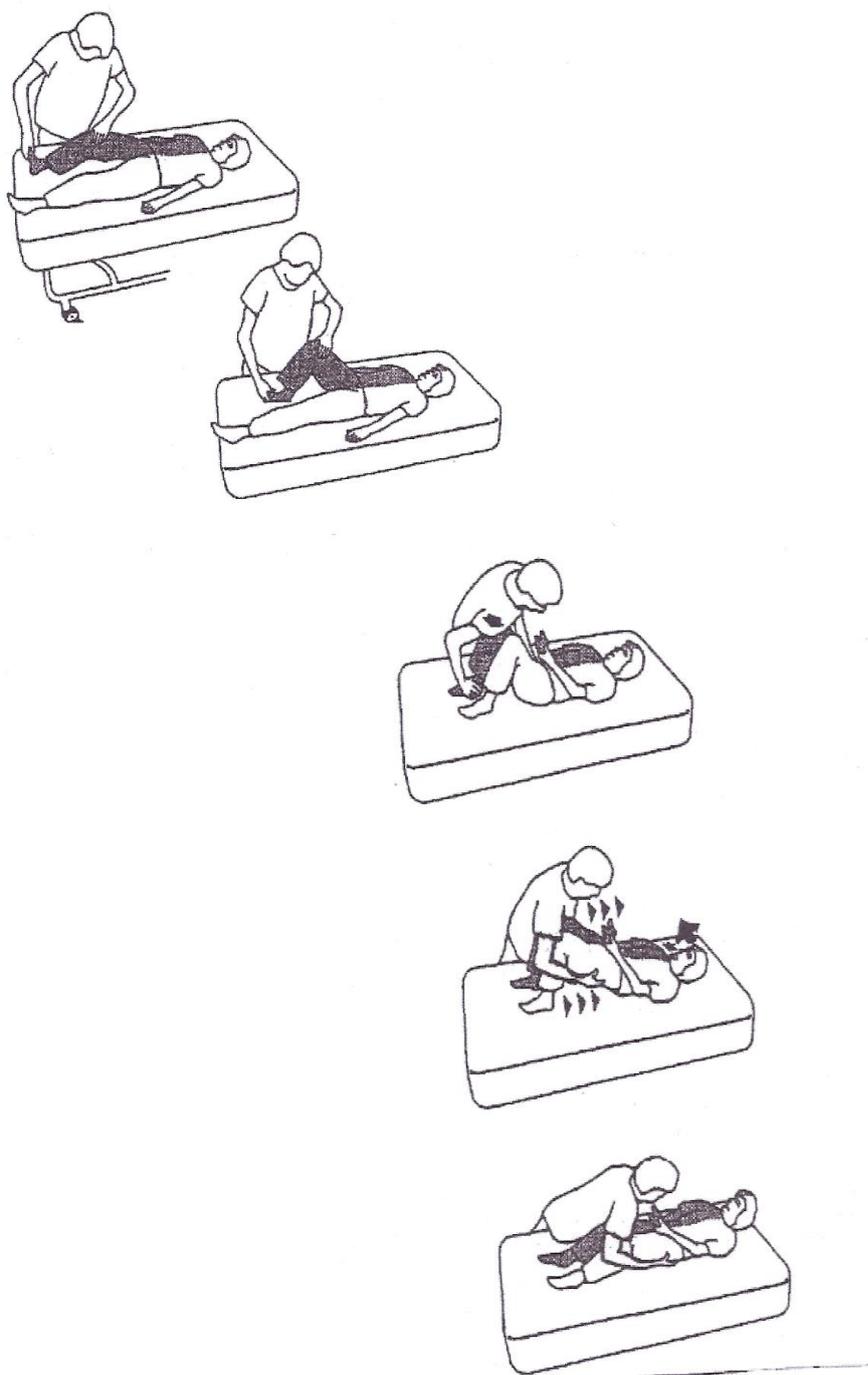
- Le patient plie son membre inférieur sain et relève la tête.
- Les soignants placent une main sous les omoplates et une main sous les fesses.
- Si le patient en a la possibilité il donne le signal de départ en comptant jusqu'à trois. Dans le cas contraire ceci est pris en charge par un soignant
- Le patient pousse avec son membre inférieur sain, puis les soignants accompagnent le mouvement
- Enlever la potence



**Remonter un patient hémiparétique dans le lit avec un soignant :**

Cette technique nécessite la coopération active du patient.

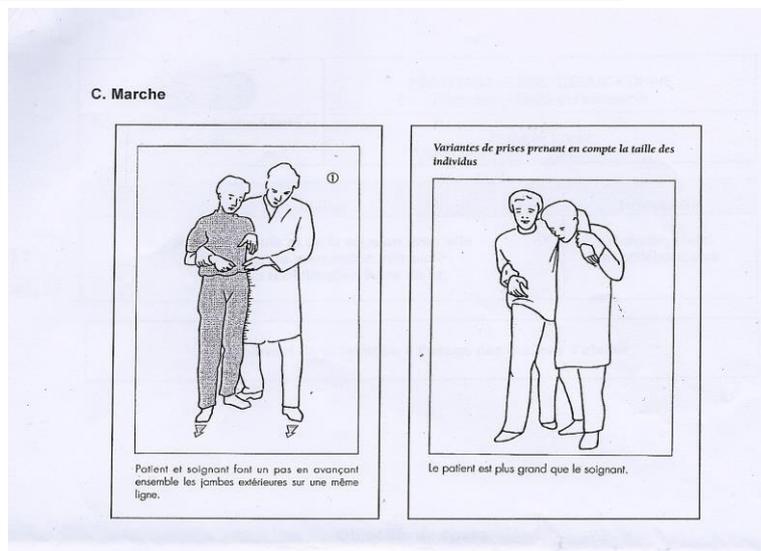
- Le patient plie les deux membres inférieurs, le côté parétique pouvant être pris en charge par le soignant.
- Le soignant place ses deux mains sous les fesses du patient, et au signal de ce dernier, s'il est capable de le faire, il pousse sur ses talons et relève la tête. Le soignant accompagne le mouvement.
- La main saine maintient la main parétique



## Transfert du lit au fauteuil d'un patient hémiparétique :

- Créer une ambiance calme, ne pas stresser le patient et lui montrer le fauteuil dans lequel il va s'asseoir. Utiliser des phrases/consignes simples.
- Si l'on est plusieurs à aider au transfert, un seul soignant guidera la marche à suivre. Il préviendra de tous les actes en les expliquant et il les répétera si nécessaire.
- Ne pas oublier que le patient a un côté sain qu'il peut utiliser. Lui laisser le temps d'initier l'action.
- Ne jamais tirer ou pousser sur l'épaule ou la hanche parétique.
- Ne jamais faire le transfert avec le bras parétique ballant. Le placer dans la chemise de nuit, contre le thorax ou le soutenir en remontant le tee-shirt autour de celui-ci. Utiliser une écharpe si le patient en possède une.
- Si possible faire le transfert du côté parétique (si atteinte sévère => du côté sain)
- Positionner le fauteuil, freins bloqués, à côté du lit. Enlever l'accoudoir côté lit.
- S'assurer, avant de faire le transfert, de la longueur et l'assurage des différentes sondes, perfusions...
- Asseoir le patient au bord du lit, pieds bien à plat sur le sol (selon technique vue précédemment)
- Mettre les chaussures (si possible fermées)
- Passer par la position semi-assis ou debout en fonction des possibilités du patient, bien stabiliser le genou parétique (en légère flexion), soutenir le patient et l'accompagner en rotation, calmement, vers l'assise (ev. avec disque de transfert).
- Le fait de pencher légèrement le patient vers l'avant facilite le transfert et la descente vers le fauteuil.

## Aide à la marche d'un patient hémiparétique :



P. Cabero (Réf.: F. Pillonel – W. Bekelaar Serv. Rhumatologie HFR; H. Robadey, ESSG; HU Berne; CHUG) Mai 2015  
Avec l'aimable participation des élèves ASA volée 2013-2015