

Outil d'aide à la décision :

Mobilisation d'un usager ayant subi un AVC, mais n'ayant pas été évalué en physiothérapie.

Évaluez d'abord les éléments à l'étape A.			
A	Évaluation préalable à la mobilisation	1	Référez-vous au profil d'autonomie pré-AVC pour déterminer le niveau maximal d'autonomie à la mobilisation de l'utilisateur.
		2	L'utilisateur présente-t-il une contre-indication absolue à se mobiliser (p. ex. : repos strict au lit prescrit par le médecin ou à la suite d'une intervention invasive)? Si OUI, reportez la mobilisation et réessayez plus tard. Si NON, passez au point 3.
		3	L'état clinique de l'utilisateur est-il <u>trop</u> instable (HTA, HTO, douleur non soulagée, agitation psychomotrice, état de conscience stuporeux ou comateux, etc.) pour procéder à l'évaluation de sa capacité à se mobiliser? Si OUI, reportez la mobilisation et réessayez plus tard. Si NON, passez à l'étape B.
Optimisez l'environnement pour assurer la sécurité de l'utilisateur et le succès de la mobilisation, puis passez au point C.			
B	Préparation de l'environnement	1	Assurez-vous que l'utilisateur porte ses lunettes, ses appareils auditifs, ses chaussures, ses orthèses, etc., s'il y a lieu.
		2	Assurez-vous que les aides techniques pertinents soient présents au chevet.
		3	Installez une attelle au membre supérieur atteint, au besoin, en présence d'une hémiplégie ou d'une hémiparésie grave.
		4	Favorisez la collaboration de la famille, au besoin.
		5	Demandez l'aide d'une autre personne (PAB ou infirmière auxiliaire).
Procédez à l'évaluation de l'utilisateur étape par étape. Pour chaque point, si l'utilisateur n'est pas en mesure de suivre des consignes simples ou de collaborer aux soins et que cela met sa sécurité en danger, cessez l'évaluation et mobilisez l'utilisateur avec le lève-personne.			
C	Étapes pour déterminer le niveau de mobilisation sécuritaire	1	L'utilisateur est-il capable de contrôler son tronc (au minimum, il doit être en mesure de passer de la position couchée à assise avec une aide partielle). Si NON, passez à l'étape D. Si OUI, passez au point 2.
		2	L'utilisateur est-il capable de se tenir seul assis au bord du lit ou en s'aidant de la ridelle avec de son membre sain ≥ 15 secondes? Si NON, passez à l'étape D. Si OUI, passez au point 3.
		3	L'utilisateur présente-t-il une bonne force musculaire d'un des deux membres inférieurs pour tenter un transfert avec l'aide de deux personnes (ou moins)? Si NON, passez à l'étape D. Si OUI, passez au point 4.
		4	L'utilisateur est-il en mesure de marcher seul ou avec l'aide partielle d'une seule personne (avec ou sans aide technique)? Si NON, passez à l'étape D. Si OUI, passez au point 5.
		5	La démarche de l'utilisateur est-elle stable? Passez à l'étape D.

En fonction de vos constats et de vos évaluations, déterminez quel niveau de mobilisation est sécuritaire pour l'utilisateur.

D	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance de repos strict. • Intervention invasive nécessitant un repos strict. • État clinique instable (HTA, HTO, douleur non soulagée, agitation psychomotrice, état de conscience stuporeux ou comateux, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Affaissement important du tronc. • Faiblesse importante des deux membres inférieurs nécessitant une aide totale (si hémiparésie ou hémiparésie : faiblesse du membre sain). • Endormi, difficilement éveillable ou somnolent. • Incapacité à participer activement aux transferts à une ou deux personnes (ne collabore pas, ne comprend pas les consignes simples) qui rend ceux-ci non sécuritaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Affaissement du tronc, mais capable de se redresser avec aide partielle. • Présente une bonne force musculaire d'un des membres inférieurs nécessitant une aide partielle pour le transfert (si hémiparésie ou hémiparésie : bonne force du membre sain). • Capable de se tenir seul au bord du lit ou en s'aidant de la ridelle avec son membre sain ≥ 15 secondes. • Usager éveillé ou facilement éveillable. • Usager qui comprend les consignes simples et qui collabore. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bon contrôle du tronc. • Autonome pour se mobiliser au lit et s'asseoir seul au bord du lit. • Bonne force d'un des membres (une aide partielle d'une seule personne ou aucune aide nécessaire pour le transfert). • Si hémiparésie ou hémiparésie, bonne force musculaire du membre sain. • Éveillé ou facilement éveillable. • Comprend les consignes simples et collabore. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne force bilatérale aux membres inférieurs, bon équilibre assis et debout, démarche stable avec ou sans aide technique.
	Alitement	Mobilisation au lève-personne et fauteuil gériatrique	Aide de deux personnes	Supervision ou aide d'une personne	Autonome

Si l'utilisateur présente des constats dans plus d'une catégorie, privilégier le niveau d'aide le plus élevé jusqu'à l'évaluation en physiothérapie. L'infirmière peut procéder de nouveau à l'évaluation de la capacité à se mobiliser de l'utilisateur si l'état de ce dernier s'améliore ou se détériore.

Écharpe CVA de Rolyan



Repéré à <http://www.medical-byvivadia.com/epaule/rolyan/attelle-de-maintien-de-l-epaule-et-du-bras-avc-p-143141069000401.html>

Comment installer l'attelle au membre supérieur atteint

- Placer la plus petite partie de l'attelle au niveau du coude;
- Faire passer la courroie sous le bras et derrière le dos;
- Le coussinet de la courroie doit venir s'appuyer sur l'épaule du côté non atteint;
- Placer la plus grande partie de l'attelle au niveau du poignet afin de bien soutenir la main;
- La main doit être légèrement plus élevée que le coude.

Asseoir l'utilisateur sur le bord du lit

- Lever la tête du lit à plus de 45 degrés;
- Mettre l'attelle au membre supérieur parétique ou le supporter (si requis);
- Placer le fauteuil parallèle au lit, du côté sain de l'utilisateur. Si un fauteuil roulant est utilisé, retirer l'appui-bras du côté du lit;
- Placer la toile du lève-personne au fauteuil avant d'effectuer le transfert (au cas où l'utilisateur serait trop faible pour se relever);
- Asseoir l'utilisateur sur le bord du lit, les pieds au sol;
- Effectuer la prise de la tension artérielle et du pouls;
- Installer la ceinture de marche autour de la taille de l'utilisateur (si disponible)
- Se placer en face de l'utilisateur et le tenir au niveau du tronc (prise thoraco-scapulaire) et le second intervenant se tient du côté hémiparétique de l'utilisateur;
- L'intervenant qui se tient face à l'utilisateur doit stabiliser le genou de l'utilisateur entre ses propres genoux, afin d'éviter la flexion du genou de l'utilisateur pendant l'appui sur le membre inférieur durant le transfert;
- Demander à l'utilisateur de s'appuyer sur sa jambe saine et l'aider à effectuer le pivot pour s'asseoir au fauteuil.

