



Mobilisation précoce du patient en réanimation (mise au fauteuil en neuro réanimation)

Neuro-réanimation CHU Pellegrin (Bordeaux)

PRE-REQUIS

- Neurologique : pas de sédation, Glasgow > 6, anévrisme sécurisé, hors période de vasospasme (>12 jours)
- Prescription médicale (dans les objectifs prescrits) : volume courant, fréquence respiratoire, saturation, pression artérielle moyenne, pression artérielle systolique, pression intracrânienne
- Respiratoire : FiO2 < 60%, auscultation pulmonaire, patient adapté au mode ventilatoire
- Hémodynamique : fréquence cardiaque habituelle du patient, pas d'amines, pas d'hypo perfusion tissulaire
- Etat général : glycémie > 0,80 mg/dl, évaluation de la douleur, apyrétique

ACTE SUR PRESCRIPTION MEDICALE

- Le patient sera mis au fauteuil sur prescription du médecin réanimateur en concertation avec le kinésithérapeute et l'équipe paramédicale
- La fatigabilité et la tolérance du patient conditionnera le temps de mise au fauteuil qui n'excèdera pas une heure lors du premier lever. Celui-ci pourra s'allonger à deux heures, deux fois par jour si bonne tolérance du patient.



MATERIEL NECESSAIRE :

- ✓ Un lève personne et son filet
- ✓ Un fauteuil adapté à la morphologie du patient
- ✓ Deux soignants
- ✓ Matériel pour soins de confort

A SECURISER ET A SURVEILLER :

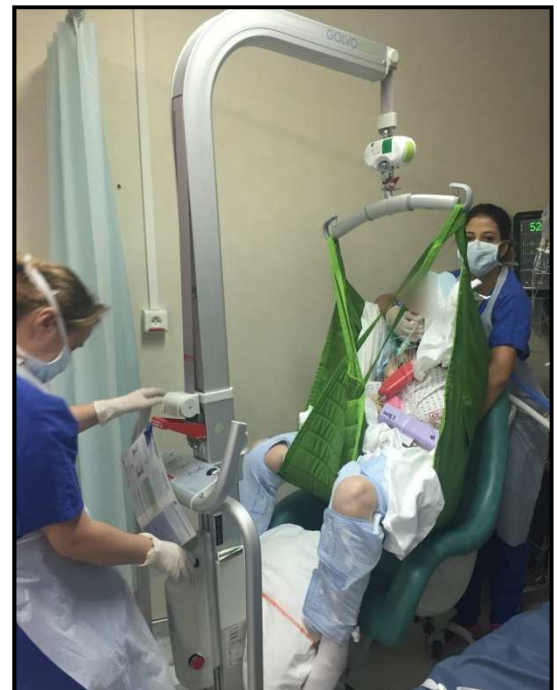
- ✓ Vérification de la mobilité des tuyaux du respirateur, des tubulures de perfusion, des drains précieux et des différentes sondes
- ✓ Vérification du bon fonctionnement et de la bonne fixation des dispositifs et des pansements occlusifs



TECNHIQUE :

- ✓ Placer le fauteuil du côté du système d'aspiration
- ✓ Effectuer les soins de nursing et placer le filet sous le drap du patient
- ✓ Mettre le sac collecteur des urines sur le lit
- ✓ Interrompre momentanément l'alimentation entérale et mettre un fosset
- ✓ Effectuer une toilette bronchique
- ✓ Fixer le harnais sur le lève patient placé du côté du fauteuil

- ✓ IDE se place au niveau de la tête pour garantir la sécurité de la sonde d'intubation et de la dérivation ventriculo-externe (préalablement clampée)
- ✓ L'AS face au patient guidée par l'IDE, lève celui-ci avec le dispositif médical
- ✓ Pour déposer le patient dans le fauteuil, l'IDE à l'aide des poignets du harnais maintient le patient vers l'assise et indique à son binôme qu'elle peut l'asseoir



SURVEILLANCE ET TRACABILITE:

- ✓ Effectuer un cadrage sécuritaire du patient/box
- ✓ Réinstaller tous les dispositifs de surveillance et de sécurité pour les rendre accessibles
- ✓ Surveiller la clinique du patient (douleur, confort, neurologique, hémodynamique, respiratoire) avec auscultation pulmonaire et évaluation de la tolérance à l'hypoventilation des bases
- ✓ Tracer la mise au fauteuil et la tolérance

REFERENCES

Congrès de la SFAR 2012 « La réhabilitation précoce en réanimation du patient sous ventilation mécanique »

Congrès de la SRLF 2011. « La mobilisation des patients : avantage et risques. Le lever au fauteuil précoce des patients intubés, ventilés et non-sédatisés »