

Mobilisation au lit

Lorsque la mobilisation en dehors du lit est contre-indiquée ou que les possibilités sont limitées, d'autres méthodes d'accompagnement à la rééducation et au rétablissement des patients alités doivent être privilégiées :

Changement de position régulier

Pour les patients pour lesquels la mobilisation en dehors du lit est contre-indiquée ou les possibilités limitées, d'autres méthodes d'accompagnement à la mobilisation précoce et au rétablissement sont proposées.

- Les mouvements et étirements passifs quotidiens sont importants pour préserver l'amplitude articulaire et la longueur des muscles.
- Le choix d'une thérapie de positionnement a longtemps été préconisé pour la prise en charge des troubles respiratoires chez les patients gravement malades³⁶. L'alternance régulière entre la position allongée sur le côté droit et sur le côté gauche et le recours à la thérapie CLRT (thérapie par rotation latérale continue) ou cinétique présentent un certain nombre d'avantages.



- La position couchée sur le côté favorise le drainage des sécrétions pulmonaires et il a été prouvé qu'elle contribuait à diminuer l'incidence de la pneumonie en cas de changement de position régulier³³ et d'angles de rotation appropriés. La thérapie cinétique est définie comme étant la rotation d'au moins 40° durant 18 heures par jour minimum. Elle a été appliquée à la prévention et au traitement des complications pulmonaires chez les patients gravement malades sous assistance respiratoire³⁷.
- Le repositionnement régulier est aussi fondamental pour éviter l'apparition d'escarres chez les patients alités sur une longue période.
- Une combinaison de solutions de repositionnement et transfert peut s'avérer nécessaire pour faciliter le travail des soignants.



Repositionnement du patient avec le lève-personne sur rail Maxi Sky® 2 et le drap-harnais Maxi Transfer Sheet

Verticalisation progressive

En parallèle de la position allongée sur le côté, une verticalisation progressive en position assise ou debout au lit est recommandée dans les premières phases du rétablissement d'un patient.

- Cette verticalisation précoce implique une sollicitation orthostatique qui peut permettre de minimiser la détérioration de la fonction cardiaque ou être le premier pas dans le traitement d'une hypotension orthostatique.
- Elle peut démarrer par un mouvement graduel jusqu'à la station assise à la verticale dans le lit, en utilisant la position proclive ou la position de chaise cardiaque. Bien qu'elle ne soit pas aussi efficace que la position assise dans un fauteuil du fait de la surface de soutien, cette position assise est assortie de plusieurs avantages. Le changement de perspective fait que le patient peut être réorienté selon les facteurs environnementaux, pour une meilleure position au moment de parler, de manger, de boire ou pour d'autres activités fonctionnelles s'il y a lieu.



Position proclive avec le système thérapeutique intégré Citadel®



Position de chaise cardiaque avec le système thérapeutique intégré Citadel

Mise en position redressée

Suivant les besoins, le patient peut être incliné progressivement dans le lit jusqu'à atteindre la position debout.

- Cette position est mieux adaptée que la position fauteuil, car le support de poids est concentré entre les membres inférieurs, ce qui réduit, voire supprime, la déminéralisation osseuse induite par l'immobilisation.
- La position verticale est fréquemment utilisée en complément de la thérapie, c'est-à-dire pour remplacer une position assise régulière au cours de la journée³⁹, et peut se révéler particulièrement utile pour les patients pour lesquels le transfert en position assise hors du lit est plus complexe ou requiert l'assistance de plusieurs soignants.

Avantages de la position verticale

- Implique une sollicitation orthostatique qui peut permettre de minimiser la détérioration du système cardiovasculaire³⁵.
- Accroît la capacité résiduelle fonctionnelle³⁸.
- Meilleure position pour l'exercice actif.
- Augmente légèrement la demande physiologique³⁸.



Mise en position redressée avec le Total Lift Bed™

Cyclisme ergométrique

La pratique de l'ergocycle constitue une méthode alternative de soutien à la rééducation au lit, que ce soit durant la phase aiguë de la maladie lorsque le transfert hors du lit est contre-indiqué (par exemple en cas d'abdomen ouvert ou de tube endotrachéal mal supporté) ou bien en tant que complément à une mobilisation progressive en vue d'améliorer la force et la capacité cardiorespiratoire. Il a été démontré que cette pratique était sûre et réalisable chez les patients gravement malades³⁹, et les preuves tendent à suggérer que les patients soumis à des séances de rééducation supplémentaires à l'aide d'un ergocycle étaient en mesure de marcher plus longtemps que ceux du groupe témoin au moment de quitter l'hôpital²⁸.

Électrostimulation musculaire

Une électrostimulation musculaire peut également être exercée pendant les périodes d'immobilité ; toutefois, l'efficacité de cette procédure reste à déterminer⁴⁰.