

1. Généralités

Le déplacement est une activité de la vie quotidienne qui se pratique dans différentes pièces à vivre d'un service d'hébergement ou de soins pour permettre à la personne de satisfaire ses besoins.

La marche est une capacité fondamentale qui permet au patient de :

- **Conserver ou atteindre l'autonomie** (éviter la grabatisation et prévention des risques liés au décubitus).
 - ➔ Bénéfique au système ostéo articulaire : la fixation du calcium se fait par la mise en pression des os lors de la réalisation des actes ordinaires de la vie (toilette, habillage). Permet prévention de l'ostéoporose ; les cartilages se nourrissent grâce aux échanges d'eau avec les épiphyses osseuses lors de la verticalisation et de la marche. Les capsules articulaires, les tendons et les ligaments commencent à se fibroser après 48 h d'immobilisation.
 - ➔ Le système musculaire est stimulé par la marche : prévention de la fonte musculaire.
 - ➔ Le système nerveux périphérique en bénéficie également car la marche sollicite les articulations et contribue à la potentialité d'action neuromusculaire.
- **Favoriser la circulation sanguine** : le retour veineux au niveau des mollets s'effectue grâce à la pompe veineuse plantaire. La marche contribue ainsi à la prévention des phlébites. De même la marche est un moyen de prévention des risques d'escarres (10 pas équivalent à 10' de prévention au lit).
- **Favoriser le transit intestinal** (stimulation par les muscles abdominaux)
- **Améliorer la ventilation respiratoire et diminuer le risque d'encombrement** par sollicitation des muscles inspiratoires.

La mobilisation du patient et l'aide aux déplacements font partie intégrante des compétences AS.

Les patients concernés par l'aide aux déplacements :

- Les personnes valides autonomes ayant besoin d'être stimulées et encouragées
- Les personnes valides non autonomes qui nécessitent l'aide des soignants à cause d'un problème de déséquilibre, une peur de chuter (syndrome post-chute), une peur d'avoir mal, une fatigue importante ou une incapacité mentale.

- Les personnes invalides : malvoyantes, porteurs de plâtres ou appareillage, hémiplegiques en phase de rééducation. Pour ces personnes l'aide apportées se fera grâce à des techniques de manutention et à l'utilisation de matériel de mobilisation (cannes simples ou anglaises, béquille, cadre de marche fixe ou à roulettes)

2. Le rôle de l'AS dans l'aide aux déplacements d'un patient

Avant toute prise en soin, le soignant doit s'assurer auprès de l'équipe et/ou dans le dossier de soins de :

- La non contre-indication à la marche.
- Connaître s'il y a existence d'une prescription ou de bas ou bandes de contention.
- La nécessité d'utiliser des aides techniques.
- Connaître les signes de désorientation, de pertes de repères dans l'espace.
- Connaître les risques de chutes, vertiges.

Le soignant respectera l'autonomie du patient, agira en fonction de son état de fatigue. Il veillera à la sécurité, préviendra les risques de chutes suite à des vertiges ou chaussures mal adaptées, sols mouillés...

L'AS doit assurer durant tout le soin une présence rassurante et encourageante. Il doit toujours veiller au préalable au bon état du matériel d'aide (cannes, déambulateurs, fauteuil...).

2.1. AIDE AU LEVER QUOTIDIEN

Le 1^e lever après une intervention chirurgicale est toujours effectué par l'IDE ou le kiné, puis l'AS prend le relais les jours suivant si tout s'est bien passé.

Rappel règles de base : hygiène des mains, présence, se présenter, respect pudeur, informer du soin...

- Si lit à hauteur variable, le mettre au plus bas.
- Expliquer au patient le déroulement du soin.
- Préparer le fauteuil près du lit. (Penser à mettre les freins)
- Faire asseoir le patient au bord du lit et lui demander de regarder devant lui.
- Mettre les chaussons/chaussures adaptées aux pieds de la personne avec un bon maintien. Si le patient les mets seul, vérifier la fermeture des lacets ou des velcros.
- Mettre la robe de chambre si nécessaire.
- Observer attentivement le patient, lui permettre de souffler.
- Lever le patient en utilisant les règles de manutention et en respectant l'ergonomie : si le patient utilise une canne, le soignant se place du côté opposé pour pouvoir soutenir la personne par le bras au niveau du coude. Lui conseiller de regarder face à lui (pas vers le sol).
- Surveiller le visage du patient : pâleur, transpiration, vertiges, dyspnée...
- Si le patient fait un malaise, le recoucher immédiatement. S'il présente une dyspnée, le mettre en position demi-assise dans le lit et prévenir immédiatement l'IDE en gardant son calme.
- Si pas de malaise, en profiter pour lui faire faire quelque pas, à son rythme, sans brusquer la personne.
- Faire asseoir le patient bien au fond du fauteuil.
- Pour recoucher la personne, faire le sens inverse.

2.2. AIDE A LA MARCHÉ

Même début.

- S'assurer qu'aucun obstacle n'entrave le parcours de marche.

- Si risque de chute, prévoir un 2nd soignant qui pourra suivre avec un fauteuil roulant (peut être pris comme support et peut permettre au patient de s'asseoir durant le trajet. → Cela nécessite que les 2 soignants soient vigilants au risque de chute durant tout le soin.
- Avancer au rythme de la personne sans la brusquer. Lui conseiller de regarder devant soi.
- Prévoir des poses régulières si besoin. Si la personne présente des signes de fatigue, des signes de malaises : la faire s'asseoir. Ne jamais aller au-delà des limites/ capacités de la personne soignée (pas de trajet trop long, ne pas oublier qu'1 trajet = aller + retour)
- A l'issue du soin, raccompagner le patient dans sa chambre. Lui proposer un détour aux toilettes si besoin.
- L'aider à se dévêtir (robe de chambre, gilet)
- Installer confortablement la personne au fauteuil ou allongée sur son lit selon ses souhaits.
- Aider à défaire les chaussures et mettre les chaussons le cas échéant. (SHA ensuite).

2.3. AIDE TOTALE AUX DEPLACEMENTS

L'utilisation de matériel mécanique, électrique avec roulettes va permettre à la personne soignée de se déplacer seule ou en fauteuil roulant.

L'AS doit :

- Veiller à l'aménagement de l'espace
- Être attentif au risque de chute
- Être attentif au confort
- Veiller au bon fonctionnement du matériel
- Veiller à la propreté du fauteuil.

A l'issue du soin

- Bien réinstaller la personne
- Installer tout le nécessaire à proximité : sonnette, eau, téléphone, télécommande...
- Lavage des mains aux savons doux
- Transmissions orales et écrites (degré d'autonomie de la personne, distance parcourue, aide éventuelle dont la personne soignée a eu besoin, description du comportement et des verbalisations significatives du patient lors du soin :

fatigue, douleur, pauses éventuelles. ; et description de l'état du patient à l'issue du soin : essoufflement, sueurs, douleurs,

- Surveillance du patient à l'issue du soin.