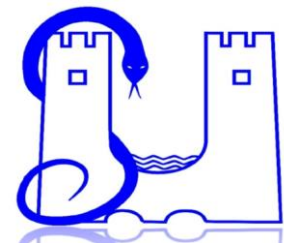


# Cours de Nursing

## LE CONFORT DU PATIENT

**Dr Mohamed Hassene KHALIL**

Service des Urgences  
Hôpital universitaire F. Bourguiba  
Monastir



# DÉFINITION

Le **confort** désigne les situations où les gestes et les positions appliqués au corps du patients sont ressentis comme agréable ou du moins non-désagréable (état de [bien-être](#)).



CINEMA



COPYRIGHT HOCINEMA - REPRODUCTION INTERDITE

**HOCINEMA**  
Voir, écouter, partager.

H



# QUEL CONFORT EN SOINS?

Sentiment de bien être de nature:

- Physique.
- Fonctionnelle.
- Psychique.



# LE CONFORT DU PATIENT

- 1- Installation du patient
- 2- Transport du patient



# 1- INSTALLATION DU PATIENT

L'installation au lit doit avoir pour objectifs principaux :

- ***Le confort optimum:***
  - sensation de repos physique et mental.
  - une bonne qualité de sommeil
- **Le soulagement des phénomènes douloureux.**
- **Prévention des complications du décubitus:**
  - troubles trophiques: amyotrophie, ankylose, escarres.

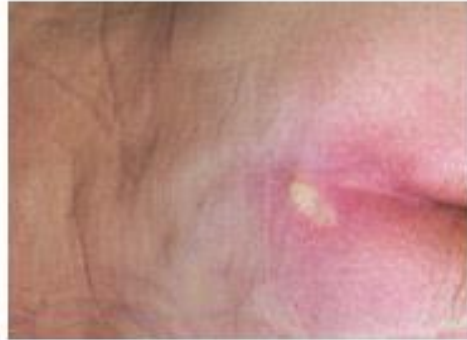
# 1.1- Les principes d'une installation correcte

## A- L'adoption d'une position au lit réduisant l'intensité de la pression:

- *Déterminée par le poids du corps, la position du patient, la dureté du matelas et du cisaillement entre le patient et le plan du lit.*
- Pour prévenir la survenue des **escarres** et soulager leur douleur, lorsqu'elles sont présentes.
- Plus la zone de contact entre le patient et le support augmente, plus la pression est redistribuée et par conséquent réduite.



# *Escarres d'alitement*



L'escarre est une lésion tissulaire ischémique résultant d'une pression, on voit donc déjà qu'il existe une inégalité des patients devant ce risque: soins de confort +++



# 1.1- Les principes d'une installation correcte

## B- Le positionnement confortable des articulations :

il faut éviter:

les positions pouvant induire une douleur et une rétraction des tissus abarticulaires (genoux trop fléchis, extension excessive de l'avant-pied,...) responsables de limitations articulaires pouvant compromettre le pronostic fonctionnel.



# 1.1- Les principes d'une installation correcte

## C- Le choix adéquat du support et des accessoires d'installation:

lit électrique avec ou sans potence, matelas préventif ou curatif, coussins divers...

Ce choix doit tenir compte:

- de l'état de santé général (fragilité cutanée, dénutrition, degré d'autonomie, pathologies associées, soins au lit,...)
- de la durée prévisible d'alitement.

## Lits électriques



## Matelas anti-escarres

THERAPY ALTERNATING





Coussins et accessoires



## 1.2- Les positions au lit

Au lit, plusieurs positions sont possibles : les plus adéquates sont:

- Le décubitus dorsal
- Le décubitus latéral
- Il existe aussi le décubitus ventral: mais très peu pratiqué , indications particulières).

# 1.2- Les positions au lit

## *Position demi-assise: semi-fowler*

- Tête et pieds du lit relevés de 30°, dite en "*semi-fowler à 30°*", notamment pour les patients qui nécessitent un alitement prolongé.
- La position qui permet la meilleure répartition des pressions. ++++

### **Matériel requis :**

Lit électrique, un oreiller, +/- triangle et arceau.

### **Installation :**

- Bien axer le bassin.
- Relever la tête de lit à 30° avec légère pliure des genoux pour éviter le glissement.
- Un seul oreiller sous la tête.
- Possibilité de placer un triangle en bout de lit.
- Mettre en place d'un arceau pour limiter le poids des couvertures sur les chevilles.

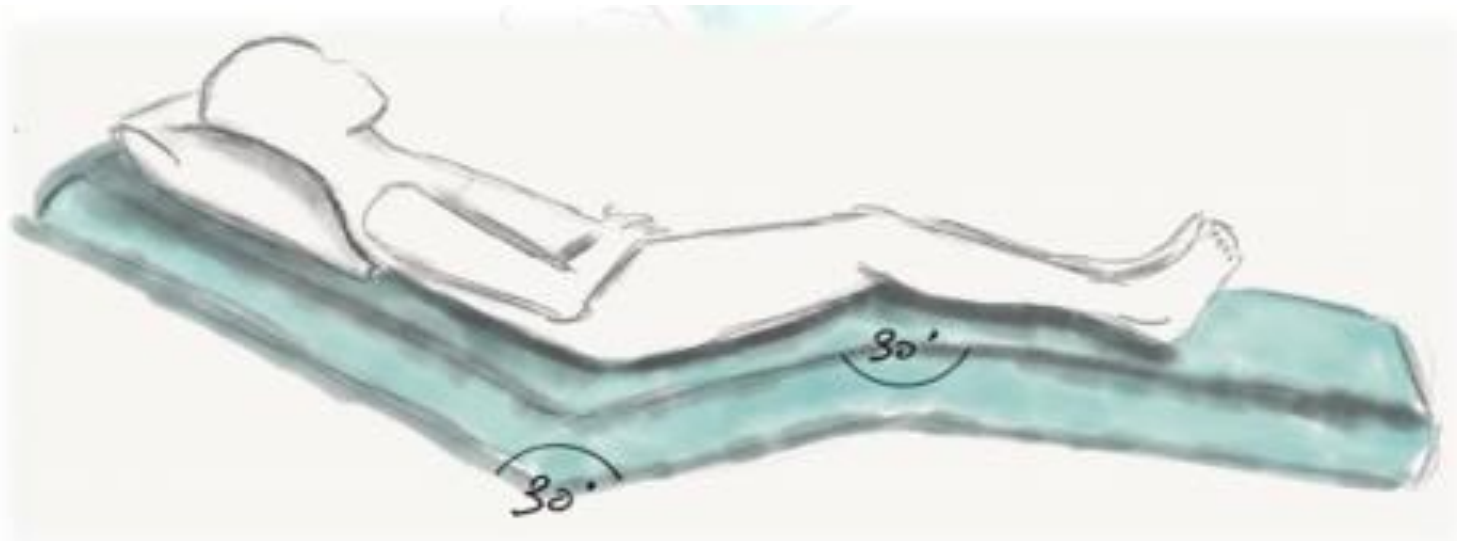
### **Points importants :**

Bien installer le patient pour que les plicatures du lit soient en regard des genoux et du bassin. Positionnement difficile si le patient est trop petit ou trop grand.

Attention à la flexion des genoux si alitement prolongé, risque de flexum (blocage des genoux en position fléchie).



# Position en décubitus dorsal "semi-fowler à 30°"



Lorsque le positionnement en "semi-fowler" est impossible, le "décubitus dorsal normal" est une bonne alternative



**Position en décubitus dorsal, "dite" normale**

La mise en place de coussins de décharge ou de positionnement peut améliorer le confort du patient (coussins de décharge des talons, coussins de déclive des membres supérieurs ou inférieurs, arceaux ou coussins anti-équin...)



**Position en décubitus dorsal "dite" normale avec accessoires**

# 1.2- Les positions au lit

## *Le décubitus latéral*

- Privilégier l'installation en décubitus latéral à 30°, en s'aidant d'un coussin triangulaire de soutien dorsal possédant un angle de 30°, et en s'assurant que le sacrum n'est pas en appui.

# 1.2- Les positions au lit

## *Le décubitus latéral*

- Les membres inférieurs doivent être en fléchis au minimum, la flexion des hanches et des genoux doit idéalement être comprise entre 30 et 35°.
- La mise en place d'un coussin ou d'un oreiller entre les membres inférieurs permet d'éviter le contact douloureux des condyles fémoraux.
- L'épaule homolatérale doit être dégagée en écartant légèrement le membre supérieur.

# 1.2- Les positions au lit

## *Le décubitus latéral*



**Position en décubitus latéral à 30°**



# 1.2- Les positions au lit

## *Le décubitus ventral*



- Le décubitus ventral est souvent mal toléré chez les personnes âgées.
- C'est une position alternative pour des sujets qui en ont l'habitude et ne présentent pas de contre-indications (troubles ventilatoires en particulier).
- A éviter

# 1.3- Les risques d'alitement

- 1- Risque d'ankyloses:** Enraidissement articulaire , impotence fonctionnelle.
- 2- Risque de perte d'autonomie:** hypotrophie des muscles.
- 3- œdème des membres :** lever des pieds et des mains.
- 4- Phlébite:** lever des pieds , anticoagulation préventive.
- 4-Risque d'escarres:** changement de position, accessoires.

## 2- TRANSPORT DU PATIENT



## 2.1- Motifs de transport

- a) Transfert vers un autre service.
- b) Réalisation des examens complémentaires.
- c) Réalisation d'acte thérapeutique.
- d) Changement de chambre ou de secteur dans le même service.

## 2.2- Préparation du matériel pour le transport

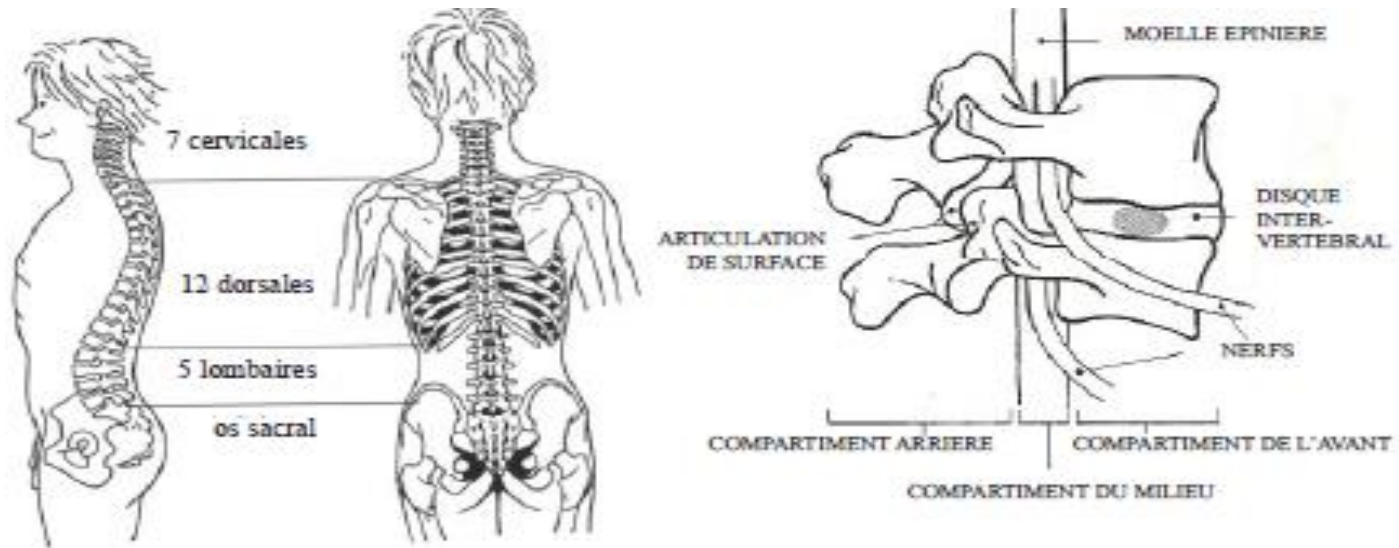
Dans chaque service:

- Préparer un matériel spécifique et individualisé pour le transport.
- Le choix des équipements doit prendre en compte son encombrement et son autonomie.
- Vérifier l'intégrité du matériel avant toute utilisation selon des procédures écrites de vérification (Check List).



## 2.4- Manœuvres pendant le transport

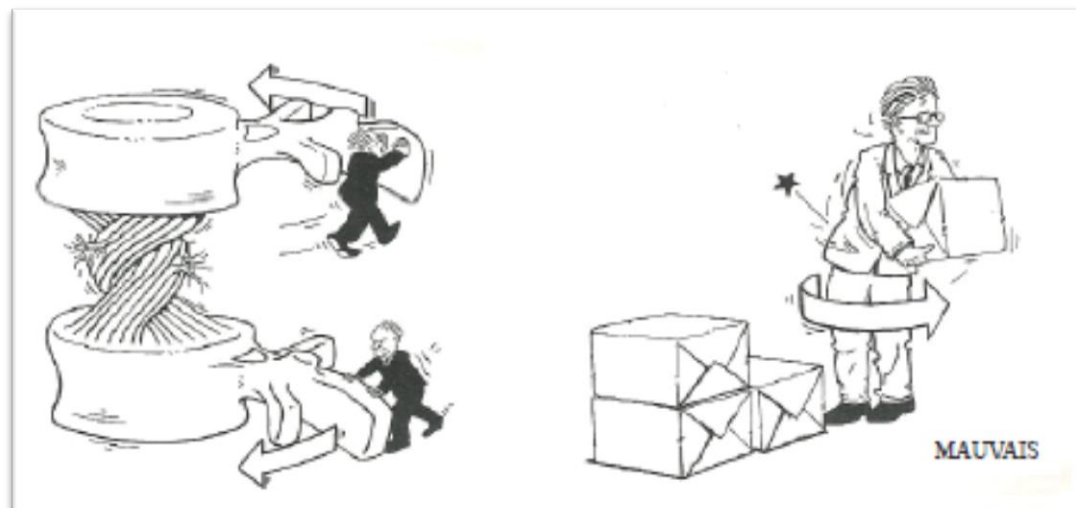
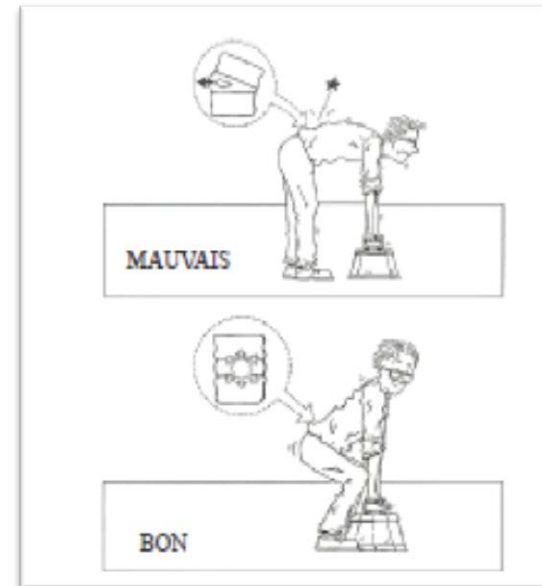
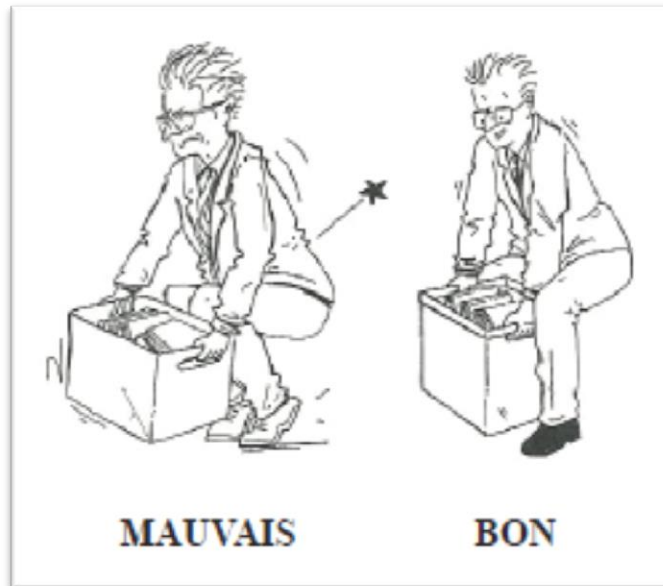
### *Principes généraux*





## 2.4- Manœuvres pendant le transport

### *Principes généraux*



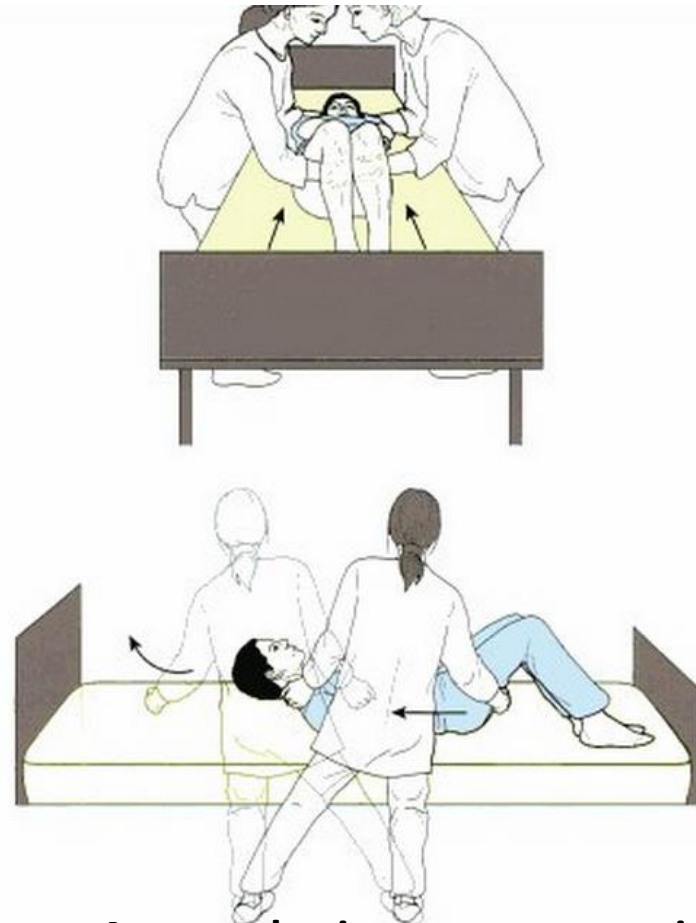
## 2. 3- Manœuvres pendant le transport

### *Remonter un patient dans son lit*



**A deux avec alèse**

**A deux sans appui et sans alèse**



**A un seul soignant avec appui**

## 2.4- Transport des patients graves

- Préparation et organisation préalable rigoureuse avec nombre maximum de transporteurs.
- Matériel spécial de transport: Monitoring de petite taille ergonomique, autonomie des batteries à vérifier, boîte d'urgence obligatoire et autonomie de la bouteille d'oxygène calculée.





Respirateur de transport



Sac de transport



BAVU



scope de transport



**Autonomie**



**Pression X Volume**

**=**

**Durée**

**Débit**





# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

