

Mobilisation en dehors du lit

Que le patient soit ou non ventilé, son placement en position assise au bord du lit est une étape clé pour une évaluation précoce et pour l'instauration ultérieure d'un programme de rééducation et d'un plan de mise au fauteuil structurés. Cette procédure donne des informations vitales sur l'équilibre en position assise du patient, sur son état de préparation à un transfert en position assise en dehors du lit et sur sa stabilité physiologique suite à une activité ou à un changement de position et offre en outre bien d'autres avantages physiques et psychologiques spécifiques.

Une fois que l'équilibre en position assise et la réserve physiologique ont été établis, un programme de mise au fauteuil personnalisé peut être concocté pour faciliter le rétablissement. Au début, un équipement spécialisé et une gamme de solutions de mobilisation précoce peuvent être fournis pour simplifier toutes les phases de la procédure.

Avantages de la position assise au bord du lit

- Accroissement de la capacité résiduelle fonctionnelle³⁸.
- Sollicitation du tronc et possibilité d'évaluer l'équilibre en position assise statique et dynamique³⁵.
- Stimulation d'une réponse cardiorespiratoire compte tenu de l'assistanat moindre et du plus grand effort physique inhérents à cette position⁴¹.
- Stimulus neurologique favorisant l'éveil et la réorientation⁴².
- Bienfaits psychologiques du démarrage de la rééducation pour le patient et sa famille.



Position assise hors du lit

La mise en position redressée sollicite simultanément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Des études antérieures ont indiqué que les patients gravement malades sous assistance respiratoire réagissaient de façon positive à l'exercice et présentaient une hausse de l'activité respiratoire et cardiovasculaire^{43, 44}. Cela suggère que les patients en soins intensifs peuvent profiter des effets de l'entraînement physique, quoique différemment puisqu'en accord avec leurs niveaux actuels de capacité et de réserve physiques.

Après un séjour prolongé en unité de soins intensifs, les patients subissent généralement la réaction correspondant à un exercice vigoureux, à savoir une élévation de la fréquence cardiaque et de la fréquence respiratoire, y compris lorsque l'activité est faible, par exemple lorsqu'ils passent de la position allongée à la position assise ou qu'ils accomplissent des tâches du quotidien (toilette, etc.). Ce phénomène est dû à une baisse globale de la capacité oxydative du muscle⁴⁵. On peut en déduire qu'il est tout aussi primordial de mettre sur pied une structure de rééducation solide et cohérente dans les jours/semaines qui suivent pour promouvoir un rétablissement continu.

Avantages de la position assise hors du lit



Accroissement de la capacité résiduelle fonctionnelle³⁸



Soutien du tronc sur le fauteuil, donc position davantage confortable du point de vue respiratoire que la position assise au bord du lit⁴¹



Sollicitation du système cardiovasculaire et stimulus orthostatique intrinsèques à la posture droite³⁵



Stimulus neurologique favorisant l'éveil et la réorientation⁴²



Bienfaits psychologiques de la sortie du lit

Lorsque la position assise au bord du lit est trop délicate

Parfois, le placement en position assise au bord du lit peut demander des efforts intenses, notamment dans le cas des patients obèses, qui s'activent peu ou qui montrent une profonde faiblesse acquise en soins intensifs. Dans ces circonstances, il peut se révéler nécessaire de faire appel à quatre ou cinq soignants pour transférer le patient au bord du lit. De plus, des facteurs comme un tube endotrachéal mal supporté, des connexions multiples (y compris des voies fémorales de positionnement), un soutien inotrope de faible dose ou une hypotension orthostatique peuvent soulever des questions de sécurité quant à la procédure de transfert d'un patient en position assise au bord du lit.

Une étude récente portant sur les répercussions de l'installation du Sara Combilizer a démontré une baisse significative du délai de mobilisation des patients ventilés pendant au moins 5 jours⁴⁶. Cette baisse était corrélée à des scores SOFA significativement plus élevés au moment de la mobilisation dans le groupe utilisant le Sara Combilizer, ce qui suggère que les patients étaient aussi mobilisés à un stade plus aigu de leur maladie/à un degré supérieur de défaillance d'organe.

L'installation du Sara Combilizer a été associée à un écourtement significatif du délai de mobilisation initiale⁴⁶.

Le fauteuil multiposition Sara Combilizer a offert une mobilisation en toute sécurité des patients ayant atteint une phase aiguë de leur maladie⁴⁶.

Dans ce type de situation, le fauteuil multiposition Sara Combilizer représente une solution idéale. Ce fauteuil procure un transfert contrôlé et passif ainsi qu'un passage plus graduel à la position assise ou debout, pour une évaluation ou une mobilisation des patients sûres et maîtrisées. Au début, la durée du maintien en position assise ou debout doit être limitée, afin d'éviter une fatigue excessive pour le patient.

- Transfert sécurisé des patients à haut risque.
- Pénibilité réduite pour le personnel soignant⁴³.
- Atténuation de l'impact des tensions orthostatiques grâce à une verticalisation contrôlée³⁴.
- La position chaise flottante permet d'obtenir une assise stable et sûre, même pour les patients qui s'activent peu ou qui font preuve d'une grande faiblesse.



Synthèse des preuves

Auteur	Étude	Conception	Conclusions
McWilliams et al, 2017 ⁴⁶	Étude prospective avant/après Unité de soins intensifs pluridisciplinaire	80 patients sous assistance respiratoire pendant ≥ 5 jours Installation du fauteuil Sara Combilizer, formation du personnel à sa manutention et mise au point du protocole d'utilisation	Diminution de 3 jours du délai de mobilisation initiale Patients mobilisés à une phase plus aiguë de leur maladie sans survenue d'événements indésirables

Protocole de mobilisation précoce et structurée avec le Sara Combilizer

