

Marche

Lorsqu'un plan de mise au fauteuil a été établi et que les patients se retrouvent en position assise hors du lit au moins une fois par jour, il est temps de penser à des exercices plus actifs, au passage à la position debout et à la déambulation.

L'augmentation graduelle de la force musculaire et de l'endurance conduira à une plus grande indépendance fonctionnelle et aura des effets bénéfiques sur l'état psychologique du patient, puisque ce dernier acquerra davantage d'autonomie et verra des améliorations plus tangibles.

Pour encourager la mobilisation à ses premiers stades, des lève-personnes sur rail ou des harnais de marche peuvent être utilisés afin de soutenir le patient et de le protéger des chutes durant la déambulation ou la marche. Cette procédure de mobilisation pose cependant des problèmes de sécurité supplémentaires concernant par exemple la stabilité des voies aériennes, la portabilité de l'équipement (utilisation de ventilateurs portatifs, etc.), la gestion des connexions multiples et la surveillance limitée à l'extérieur du lit.

Un certain degré de contrôle est vital en termes de niveau d'intensité et de réaction physiologique pour veiller à la sécurité de ces interventions. Il peut être assuré par des sondes SATS portatives et par l'échelle de perception de l'effort de Borg.



Synthèse

Forts de plus de 40 ans d'expérience et des connaissances que nous avons acquises en notre qualité de premier fournisseur au monde de solutions de manutention et de mobilisation des patients, nous sommes en mesure de proposer à votre établissement un large éventail de services en accord avec vos projets, qui vont de la formation aux programmes de mobilisation précoce, en passant par l'évaluation. Pour plus d'informations, visitez le site www.arjo.com ou contactez votre représentant local Arjo.