

## Douleur et manipulation du patient

La manipulation d'un patient hospitalisé doit tenir compte de son état et de sa pathologie pour minimiser le plus possible la douleur et préserver un confort maximum. Les différentes positions d'installation peuvent ainsi varier du décubitus dorsal à la position assise, selon les risques d'escarres, douleurs spécifiques ou fragilités propres à la personne.

### POSITION DU PROBLÈME

#### Définition du risque

Il s'agit d'installer le patient dans une position confortable, compatible avec sa maladie ou l'intervention chirurgicale subie. Le patient peut être installé dans un lit ou dans un fauteuil et il arrive que cette installation exige la participation

de plusieurs soignants et l'emploi de différents appareillages. Les positions dépendent de l'état de conscience du patient et de sa pathologie (cardiaque, opéré, traumatisé, épileptique, comateux...). Dans le décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif

aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, cet acte figure à l'article 3: « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins infirmiers suivants, visant notamment à assurer le confort du patient ».

#### Mise en œuvre

■ Les objectifs sont:

- assurer le confort et la sécurité du patient;
- prévenir l'apparition d'escarres, d'attitudes vicieuses, de chutes;
- prévenir les complications telles infection pulmonaire ou stase veineuse;
- chercher une position antalgique.

■ Le matériel doit être choisi en fonction de la pathologie, du type d'intervention et du but de l'installation. Cette dernière peut se faire grâce à des aides techniques comme un lit à hauteur variable, une poignée de suspension ou un lève malade.

■ Il faut veiller à ne jamais

mettre des éléments de literie présentant des coutures ou des plis sous le siège, les talons ou la nuque.

■ Toute souillure doit conduire à procéder à la réfection du lit dès que nécessaire pour éviter les effets de macération, source d'inconfort et de douleur pour le patient.

### PRÉVENTION ET CONSEILS D'ORGANISATION

■ Le décubitus dorsal est à éviter chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire ou cardiaque, et chez les patients comateux ou paralysés, chez lesquels le réflexe de déglutition est aboli. On peut insérer un petit coussin plat sous la nuque pour respecter la courbure cervicale. Les membres inférieurs seront placés dans un alignement qui évite le flexum de hanche, le flexum de genou, la rotation externe des membres. L'usage d'un

oreiller à la plante des pieds et de sacs de sable latéraux permet d'éviter l'apparition d'un équinisme et d'un varus. Un cerceau placé dans le lit évitera que la couverture et les draps ne compriment les pieds, les jambes et les genoux.

Il faut prendre des précautions particulières pour le patient hémiplegique: placer un coussin sous la tête, l'épaule et l'omoplate du côté atteint, pour diminuer le risque d'algodystrophie de l'épaule, dispo-

ser un oreiller sous la hanche et la cuisse atteintes, pour éviter la rotation externe de la jambe et surélever le membre supérieur atteint avec un oreiller, pour prévenir l'apparition d'un œdème et favoriser le retour veineux.

■ Le décubitus semi-latéral est une position très appréciée par les patients car la surface d'appui est plus grande et les saillies osseuses (trochanter, sacrum, talons...) sont

## ... Manipulation du patient et douleur

moins exposées. Un oreiller placé dans le dos à hauteur du thorax maintient la position. Un oreiller, mis sous la jambe du dessus, repliée à 90°, évite l'abduction et maintient la hanche et le genou sur le même plan, facilitant le relâchement musculaire.

Le bras du dessus sera replié à 90°, avec la main au même niveau que le coude, grâce à un oreiller placé de façon à éviter que le poids du bras ne tire sur les ligaments de l'omoplate et ne comprime le thorax, ce qui pourrait entraîner une gêne respiratoire.

• **Précautions particulières chez la femme enceinte :** à partir du sixième mois de la grossesse, il faut conseiller de préférence le décubitus latéral gauche pour éviter une compression de la veine cave inférieure par le fœtus.

• **Précautions particulières chez le patient inconscient :** le positionnement de la tête, en légère extension, évite les risques d'obstruction du pharynx liés à la chute de la langue et l'inhalation du contenu gastrique liée à l'abolition des réflexes de déglutition.

• **Précautions particulières chez le patient opéré d'une prothèse de hanche :** un oreiller placé entre les genoux et le pivotement du patient du côté de la

jambe non opérée maintiennent l'écartement entre les deux jambes et évitent une luxation de la prothèse.

• **Précautions particulières chez le patient hémiplégique :** il faut placer le patient uniquement sur le côté non atteint et alterner avec le décubitus dorsal ou la position assise au fauteuil.

■ **Le décubitus ventral** est une position très peu utilisée, mais intéressante en cas d'escarres fessières pour éviter la pression sur cette zone. Il ne faut pas l'utiliser chez l'insuffisant respiratoire ou cardiaque, chez le patient âgé, ni chez les patients ayant subi une intervention orthopédique. Il ne faut pas mettre de coussin sous la tête, car cela augmente l'hyperextension de la colonne cervicale et provoque des douleurs musculaires. Un coussin placé au niveau des genoux et un traversin (ou un drap enroulé) placé sous les chevilles soulagent la pression au niveau des orteils et des talons.

■ **Les positions assise ou semi-assise** sont réservées, en particulier, au patient insuffisant respiratoire ou cardiaque et au patient porteur de drain pleural, en fonction de la tolérance. Il faut éviter de maintenir le patient dans cette position plus de 30 minutes, sauf s'il peut soulever ou mobiliser son bas-

sin, car il y a un risque d'apparition d'escarres sacrococcygiennes. Un oreiller plié en deux et placé au niveau de la plante des pieds évitera le tassement du patient au fond de son lit. Les talons seront maintenus dans le vide grâce à un oreiller placé sous les jambes.

■ **L'installation au fauteuil** est une position à favoriser au maximum, en limitant la durée lorsque la personne est dans l'incapacité de réaliser elle-même des transferts d'appui ou d'effectuer régulièrement des soulèvements du petit bassin. Lorsque le patient peut effectuer ces mouvements, il faudra lui donner les explications nécessaires à leur réalisation. C'est une position qui présente plusieurs avantages :

- **stimulation psycho-intellectuelle,**
- **perfusion et ventilation des bases pulmonaires,**
- **stimulation de la tonicité sphinctérienne,**
- **prévention des phlébites.**

C'est une position qui a également des inconvénients :

- **stase circulatoire** des membres inférieurs,
- **compression veineuse** au niveau du petit bassin,
- **compression des appuis ischiatiques** soumis à une surcharge, car la surface d'appui est réduite.

Fiche réalisée  
en partenariat avec  
la MNH



D'après Muller A.  
et al., Soins infirmiers  
et douleur, Masson,  
2000

