

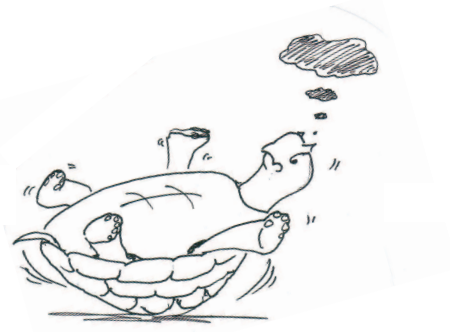
# Retournements



*Dans la mesure du possible, nous éviterons de coucher la personne âgée sur le ventre car cette position est souvent mal supportée.*

## Pourquoi n'y arrive-t-il pas ?

- ⇒ mauvaise compréhension des consignes.
- ⇒ Peur de tomber.
- ⇒ Perte de la stratégie.
- ⇒ Manque de mobilité et de force.
- ⇒ Douleur.
- ⇒ Troubles de la sensibilité profonde.\*

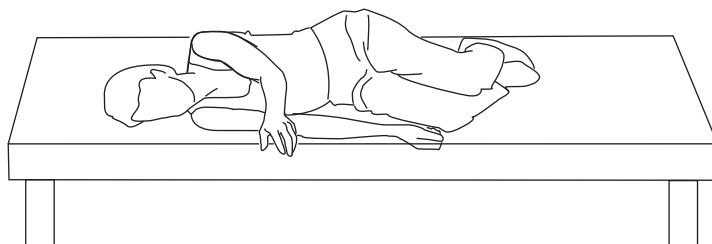
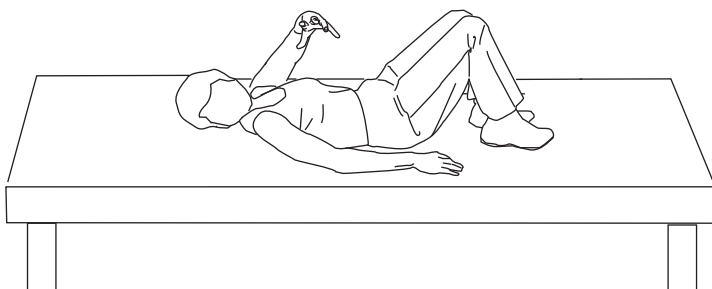
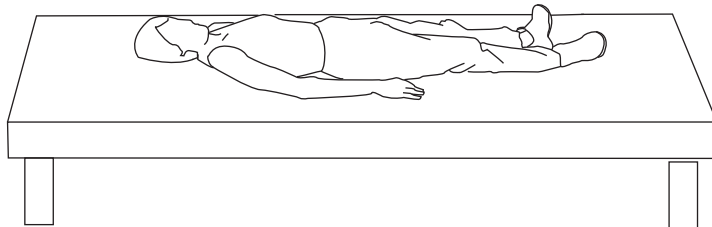


\* sensibilité profonde : perception de la position et du mouvement des articulations.

## Comment y arriver ?

- Bien expliquer à la personne ce que l'on attend d'elle.
- Monter le lit lors des premiers retournements pour sécuriser le patient par une meilleure proximité du soignant.
- Se placer du côté vers lequel le sujet doit se tourner et à la hauteur de ses épaules.
- Faire tourner la tête du côté du retournement en attirant son attention par la voix ou le toucher, en suivant un doigt du regard.

Etapes du retournement :



- Favoriser l'enroulement

**De l'épaule :**

attraper la main du soignant, un objet, le bord du lit ou la barrière.

**Du membre inférieur :**

fléchir le genou et le diriger du côté de la main du soignant, essayer de toucher le bord du lit.

- Travailler la mobilité.

**Mobilité des membres supérieurs :**

en faisant les marionettes, en essayant d'attraper un objet (balle, verre) en hauteur et vers le côté du retournement.

**Mobilité des membres inférieurs :**

en fléchissant les genoux puis les balancer latéralement.

*Travailler sur une grande table basse et dure (table de Bobath) pour avoir plus de place et se sentir en sécurité. ®*

***Ces gestes de facilitation doivent être souvent répétés.***

## Cas particuliers

### Douleur :

bien préciser le *type* et la *localisation*; en tenir compte et la soulager ( *par exemple par un retournement en bloc, le positionnement à l'aide d'un coussin*), attendre l'effet antalgique.

### Hémiplégie :

le sujet aura plus de facilité pour se tourner du côté atteint.

### Prothèse de hanche :

retournement du côté opéré pour éviter tout risque de luxation ou du côté sain en utilisant un coussin entre les genoux.



### Pathologie du membre supérieur :

retournement du côté sain et surtout ***ne jamais tirer*** sur le membre atteint. Mise en place éventuelle d'une écharpe.

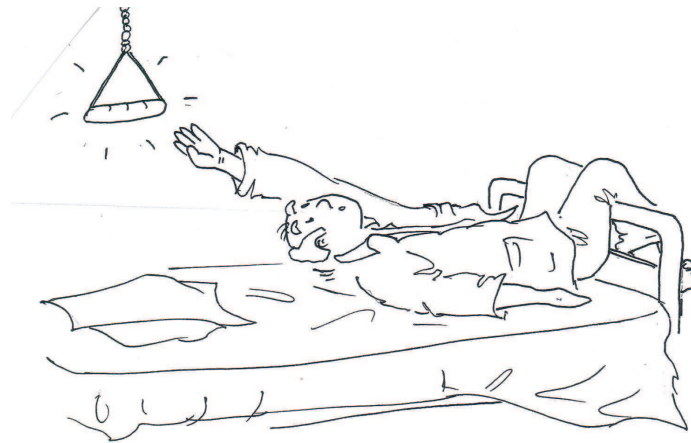
### Difficultés de compréhension :

donner des ordres précis, simples, brefs et un seul à la fois.

### Maladie de Parkinson :

laisser beaucoup de temps à la personne.

# Rehaussement dans le lit



## Pourquoi n'y arrive-t-il pas ?

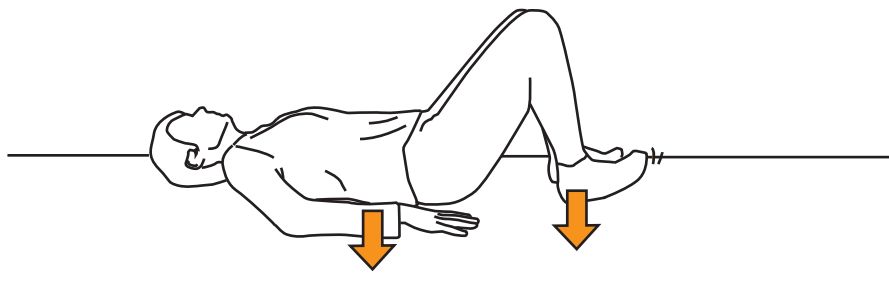
- ⇒ Mauvaise compréhension des consignes.
- ⇒ Glissement des pieds vers le bas du lit.
- ⇒ Manque de force.
- ⇒ Manque de mobilité et de coordination.
- ⇒ Emplacement inadapté et mauvaise utilisation de la potence.

## Comment y arriver ?

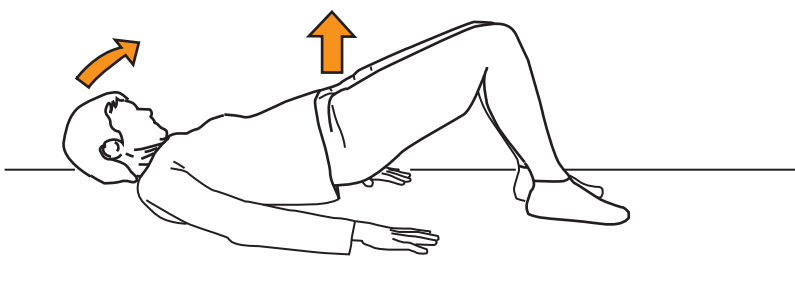
- Bien expliquer à la personne ce qu'on attend d'elle.
- Mettre la personne bien à plat.

## ► Travailler le pont

- Demander de pousser sur les talons, jambes fléchies, orteils relevés .  
( Si escarre talonnière , mettre les pieds à plat sur un plan dur ).



- Appuyer sur les avant-bras.
- Enrouler la tête en regardant son ventre avec aide manuelle si nécessaire.



## ► Si on utilise la potence

- Elle doit se trouver au niveau de la tête et être accessible
- Demander : "*soulevez la tête et regardez votre ventre*".
- Travailler la coordination entre la traction sur la potence et la poussée sur les pieds.

### Cas particuliers

**Douleur de l'épaule** : ne pas utiliser la potence.

**Hémiplégie** : bloquer le membre inférieur atteint en position fléchié.