

L'installation au lit de la personne âgée

L'installation au lit doit avoir pour objectifs principaux : d'une part le confort optimum, afin de favoriser une bonne qualité de sommeil ; d'autre part le soulagement des phénomènes douloureux et la prévention des risques liés aux complications du décubitus (notamment les troubles trophiques et l'exacerbation des douleurs rhumato-orthopédiques).

Les principes d'une installation correcte sont :

- **L'adoption d'une position au lit** réduisant l'intensité de la pression (*déterminée par le poids du corps, la position du patient et 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.
- **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.
- **Le choix adéquat du support et des accessoires** d'installation (lit électrique avec ou sans potence, matelas préventif ou curatif, coussins divers), qui doit tenir compte de l'état de santé général (fragilité cutanée, dénutrition, degré d'autonomie, pathologies associées, soins au lit,...) et de la durée prévisible d'alitement.

Les positions au lit

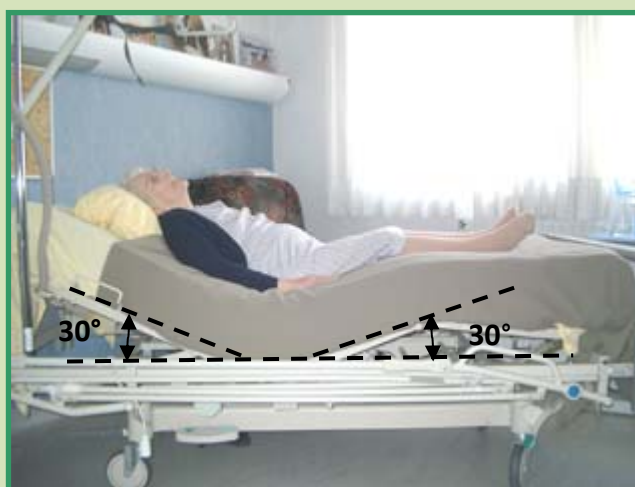
Au lit, plusieurs positions sont possibles : les plus adéquates sont le **décubitus dorsal** et le **décubitus latéral**.

Le **décubitus ventral** est souvent mal toléré chez les personnes âgées. C'est toutefois une position alternative pour des sujets qui en ont l'habitude et ne présentent pas de contre-indications (troubles ventilatoires en particulier). Il peut soulager les douleurs liées aux escarres talonnières.

L'installation en décubitus dorsal

- La position idéale est le **décubitus dorsal**, tête et pieds du lit relevés de 30° , dite en "**semi-fowler à 30°** ", notamment pour les patients qui nécessitent un alitement prolongé dans la même position. Cette position permet de réduire au maximum les pressions au niveau des surfaces de contact, et donc le risque de survenue d'escarres.

Le buste et les membres inférieurs du patient sont relevés à 30° par rapport au plan du matelas.



Position en décubitus dorsal dite en "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

L'installation en décubitus latéral

- Le **décubitus latéral strict à 90°** est à éviter car il engendre des pressions importantes au niveau de la région trochantérienne, qui est peu vascularisée.
- Il faut privilégier l'installation du 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.
- 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.



Position en décubitus latéral à 30°