

**Unité Mobile de Coordination Adultes des SSR** du Territoire Ouest - St Etienne

**CHU – HOPITAL NORD  
BATIMENT B – NIVEAU 1  
42055 SAINT ETIENNE cedex 2  
Tél : 04 77 1 20316  
Fax : 04 77 1 27661  
Mail : [umcssr@chu-st-etienne.fr](mailto:umcssr@chu-st-etienne.fr)**

---

**INSTALLATION EN POSITION ASSISE  
ET DIFFERENTS SUPPORTS DE PROTECTION  
CUTANÉE**



SEPTEMBRE 2006

# **INSTALLATION EN POSITION ASSISE ET DIFFERENTS SUPPORTS DE PROTECTION CUTANÉE**



- L'IMPORTANCE DE LA POSITION ASSISE
  
- QU'EST-CE QU'UNE BONNE POSITION ASSISE ?
  
- LES DIFFERENTES POSITIONS ASSISES A L'HOPITAL - L'INSTALLATION
  
- LES RISQUES D'UNE POSITION ASSISE PROLONGEE
  
- LA PRÉVENTION CUTANÉE
  
- LES DIFFÉRENTS SUPPORTS DE PROTECTION CUTANÉE EN FONCTION DU RISQUE
  
- CONCLUSION

## L'IMPORTANCE DE LA POSITION ASSISE

Après une longue période d'alitement, il est important d'installer le patient en position assise rapidement. Cette position permet d'une part d'éviter des complications (escarres...) et d'autre part de dynamiser le patient.

La station assise permet d'améliorer le contact avec l'environnement. Cette position optimise l'autonomie du patient. Elle permet à une personne d'accomplir plus aisément ses activités quotidiennes, comme s'alimenter, faire ses soins personnels, se divertir...

## QU'EST-CE QU'UNE « BONNE » POSITION ASSISE ?

Il n'existe pas de « bonne » position assise standard, car elle est variée en fonction des handicaps, de l'évolution de la pathologie.

1) La première position assise retrouvée par le patient durant son hospitalisation est celle au lit.

Si le lit le permet, le mieux est de relever la tête du lit, ou de mettre des coussins dans le dos.

Pour éviter les problèmes de points d'appuis ne pas faire toucher les pieds au bout du lit.

Vérifier que les pieds ne prennent pas de positions vicieuses.



En cas de besoin, mettre une botte anti-équin.  
(Cette botte en mousse place la cheville dans une position neutre. Cela évite l'apparition de rétraction musculaire et donc de complication lors de la reprise de la marche).



De plus, les plis des draps à eux seuls parfois suffisent à faire un début de rougeur et d'escarre chez certains patients.

2) Ensuite, la position assise qu'elle soit au bord du lit, au fauteuil de chambre ou en fauteuil roulant a des similitudes. Elle peut-être considérée comme « bonne » lorsque le patient se sent en sécurité et qu'il est dans une position confortable et non douloureuse. Elle doit être tolérable dans la durée.

#### Caractéristiques d'une posture « normale » :

La tête est dressée.

La colonne vertébrale est droite et ses courbes naturelles sont maintenues.

Les épaules sont à la même hauteur.

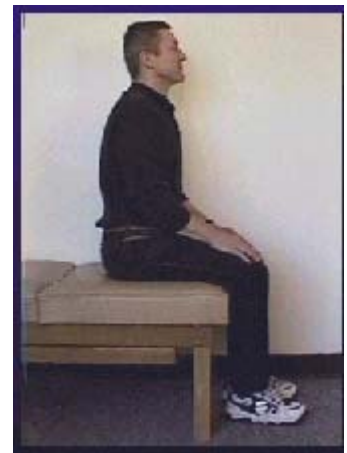
Les bras sont appuyés.

Les hanches sont fléchies à un angle de 90°

(éviter les pressions derrière les genoux).

Le poids du corps est réparti uniformément sur les deux fesses, il est centré et bien à l'arrière du fauteuil.

Les pieds reposent à plat sur le sol (ou sur le cale-pieds, le cale-pieds est réglé de façon à ce que l'angle entre les hanches et les genoux fasse 90° et qu'il n'y ait aucune compression au niveau des cuisses).



# LES DIFFÉRENTES POSITIONS ASSISES

## 1) Dans le lit :

En fonction de la pathologie du patient, il est important de ne pas oublier certains éléments quand on installe un patient en position assise :

\*Mettre le lit en position basse.

\* Relever la tête du lit (en fonction des possibilités du patient).

\* Si le lit ne se relève pas : utiliser des coussins dans le dos et sur le côté en cas de paralysie, afin d'éviter les chutes latérales, ou sous les jambes pour des patients paralysés des membres inférieurs.



\* Vérifier qu'aucune surface du corps ne touche une partie dure du lit (bout du lit ou barrières).

\* Eviter les plis des draps.

\* Installer la sonnette, le téléphone et l'eau sur la tablette à proximité du patient et vérifier qu'il peut utiliser ce matériel.

\* Mettre les barrières de sécurité avant de quitter la chambre si le patient présente des risques de chutes.



## **2) Dans le fauteuil de chambre :**

Si le patient a un matelas de type « NIMBUS », il est impératif d'installer dans le fauteuil de chambre un coussin du même type. Dans le cas contraire les 5 minutes passées dans le fauteuil anéantiront totalement l'effet du matelas de type « NIMBUS ».

Il existe au C.H.U des coussins « AURA » qui peuvent être prêtés. Ces coussins ont les mêmes effets que les matelas « NIMBUS ».

Sinon, mettre un coussin anti-escarre avant d'asseoir le patient si celui-ci est un patient à risque (nous verrons plus loin ce que nous appelons patient à risque).

Le patient est assis au fond du siège.

Les pieds sont à plats sur le sol ou sur les cales-pieds réglés de façon à ce que l'angle entre les hanches et les genoux fasse  $90^\circ$  et qu'il n'y ait aucune compression au niveau des cuisses.



Eviter les pieds dans le vide.

Régler l'inclinaison du dossier si le fauteuil le permet.



Si le patient est paralysé d'un côté, mettre des coussins du côté paralysé afin d'éviter les chutes latérales.

Positionner le bras en déclive et dans le champ de vision du patient pour prévenir tout risque d'exclusion du membre atteint.

Cette position permettra aussi

d'éviter que le bras ne prenne des positions vicieuses et qu'il y ait un œdème.

Vérifier l'absence de point d'appui avec les accoudoirs.

Installer la sonnette, le téléphone et l'eau sur la tablette à proximité du patient et vérifier qu'il peut utiliser ce matériel.

### **3) Au fauteuil roulant :**



Comme précédemment, si le patient a un matelas pour éviter les escarres, il est impératif que son fauteuil soit muni d'un coussin de la même catégorie (voir plus bas). Le fait d'être assis sur une toile a pour conséquences :

- De provoquer une rotation des cuisses vers l'intérieur,
- De rapprocher les genoux,
- De faire en sorte que la personne glisse vers l'avant du fauteuil.

\* Le patient est assis au fond du siège.

\* Mettre une ceinture de sécurité afin d'aider au positionnement ou en cas de risque de chute.



La ceinture peut aussi être fixée au niveau du creux des hanches. Elle ne doit pas être installée trop haute car elle glissera vers la taille au lieu de maintenir les hanches.

\* Les pieds sont sur les cales pieds réglés.

\* Régler l'inclinaison du dossier si le fauteuil le permet ou bien installer un soutien tronc afin de stabiliser le bassin.



La stabilité du bassin est très importante, il est possible de le stabiliser en utilisant une base solide, un coussin ou une ceinture de positionnement. Si le patient glisse de son fauteuil, il peut être intéressant d'essayer un coussin muni d'une butée d'abduction.

\* Régler les accoudoirs

### S'ils sont trop élevés

Les omoplates et les épaules sont levées ce qui cause de la fatigue et de la raideur.



### S'ils sont trop bas

La personne a tendance à se pencher en avant et à s'affaler.



\* En cas de paralysie du membre supérieur, positionner le bras en déclive et dans le champ de vision du patient pour prévenir tout risque d'exclusion du membre atteint.

\* Installer la sonnette, le téléphone et l'eau sur la tablette à proximité du patient et vérifier qu'il peut utiliser ce matériel.

## **LES RISQUES D'UNE POSITION ASSISE PROLONGEE**

Après une période d'alitement prolongée, le patient a, en règle générale, eu une perte de masse musculaire et adipeuse importante. Il n'a plus suffisamment de protection pour le protéger des appuis osseux sur une surface dure comme une toile de fauteuil roulant ou un siège ou un cale pied...

Le risque majeur d'une position assise est bien sûr la survenue d'escarres.

Même si le fauteuil de chambre semble recouvert d'un coussin mousse, il ne protégera en rien un patient à risque d'escarre.

L'identification du risque et sa mesure sont considérées comme point de départ de la mise en œuvre des mesures de prévention des escarres.

Il existe de nombreuses échelles permettant d'évaluer le degré de risque d'escarre d'un patient.

Les plus utilisées sont celles de :

- **WATERLOW** : pour les patients de moins de 65 ans.
- **NORTON** : pour les patients de plus de 65 ans.
- **BRADEN** : seule échelle validée pour les publications.

Ces échelles permettront donc de situer les patients dans des groupes et de pouvoir leur proposer un coussin anti-escarre le plus adapté.

Buts des coussins :

- Répartition de la pression
- Elimination de la friction
- Prévention des plaies
- Recherche de confort et tolérance
- Absorption des chocs et des vibrations
- Posture du bassin, dos, membres inférieurs
- Stabilité et équilibre

Nous verrons ensuite les différentes familles de coussins existant sur le marché.

Rappelons qu'il peut y avoir des escarres aussi au niveau des coudes, dues à une mauvaise position du coude sur l'accoudoir. Il existe aussi des escarres au niveau des pieds qui ont frotté trop longtemps sur l'appui du cale-pieds.

Tout appui prolongé d'une partie du corps inerte sur une surface dure peut entraîner un point d'appui, une rougeur si il n'est pas pris en compte à temps.

## LA PRÉVENTION CUTANÉE

Pour prévenir les risques d'escarres en position assise nous pouvons proposer au patient, s'il le peut, de :

- Se soulever très régulièrement, en prenant appui sur les deux accoudoirs afin d'éviter l'appui sur un et seul même point. Cela diminuera la pression exercée sur l'ischion.
- Se pencher à droite puis à gauche pour là aussi soulager la partie en appui permanent.
- Se transférer régulièrement sur une chaise ou le lit afin de changer les points d'appuis.
- Si le patient est tout à fait dépendant, il faut :
  - soit prendre garde à ne pas le laisser trop longtemps dans son fauteuil roulant ou son siège de chambre,
  - soit alterner la position assise avec une position couchée,
  - penser aux retournements du patient au lit.

Vérifier si le fauteuil ne permet pas ces changements de positions plus aisément (dossier inclinable).

- Si le patient en a la possibilité, lui demander de se lever régulièrement. Les quelques secondes de verticalisation soulageront la peau.

## LES DIFFÉRENTS SUPPORTS DE PROTECTION CUTANÉE EN POSITION ASSISE, EN FONCTION DU RISQUE

Il existe trois grandes familles de coussins de protection et de prévention des escarres.

Le coussin doit être adapté à la morphologie du patient.

A chaque famille correspond un remboursement spécifique de la sécurité sociale.

- **Les coussins de prévention** : composés de mousse de diverses densités (ou parfois à eau) si le patient a une bonne stabilité du tronc.

Ils correspondent aux patients à risque nul à faible.

Leur objectif est de réduire les pressions exercées et d'aider au confort. Les coussins en mousse aident le patient à avoir une meilleure stabilité (exemple : coussin galbé ZYPREX, ...)

- **Les coussins de protection (classe IB)** : composés de gel viscoélastique, de Zyprex ou d'Alova. Ils correspondent aux patients à risque modéré.

Ce sont des mémoires de forme dont le rôle est de répartir les pressions et d'augmenter la stabilité du patient en position assise. Ils permettent de guider le positionnement.

(exemple : Ergomix, Handiflow (cette catégorie de coussin peut-être utilisée en ajoutant une butée, pour éviter le glissement en avant des patients en gériatrie essentiellement), Polyform, Prévogel, Gerver mixte, Os'care mixte ...)

- **Les coussins anti-escarres (classe II)** : à mémoire de forme ou à cellules pneumatiques ou en nid d'abeilles. Ils sont utilisés pour les patients à haut risque d'escarres.

Ils diminuent les pressions en augmentant la surface d'appui. Ils luttent efficacement contre les effets de cisaillements, permettent un équilibrage des pressions et luttent contre l'effet de macération.

(exemple : Ergonomique Alova, Challenger, Optimair, Kinéris, Roho, Stimulite,...).

Il existe un grand nombre de modèles de coussins mais parfois aucun ne donne un confort optimal au patient. Dans ce cas, il est possible de faire réaliser une assise adaptée à la morphologie du patient.

## CONCLUSION

Après une période prolongée d'alitement, il est important pour le patient de retrouver la position assise. Cette position doit être contrôlée et progressive.

Pour un patient alité sur un matelas Nimbus, pensez à le sevrer de ce type de matelas avant qu'il ne rentre chez lui.

Si possible, le mettre sur un coussin correspondant à la même protection anti-escarre avant de l'asseoir dans un siège de chambre ou dans son fauteuil roulant, sans quoi l'effet du matelas Nimbus sera tout à fait anéanti.

Il vous est possible de commander ces coussins anti-escarres pour vos services.

---

*Pour plus de précisions,  
l'Unité Mobile de Coordination des Soins de Suite et Réadaptation  
Adultes est à votre disposition.*

**Contactez Mme Françoise PINEAU, ergothérapeute :**  
**Tél : 04 77 12 03 16**  
**Fax : 04 77 12 76 61**