



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



Monsieur Farel, 78 ans présente une maladie de Parkinson progressivement évolutive, qui, associée à de l'arthrose diffuse, génère des douleurs principalement aux mobilisations. Cependant son autonomie, tant physique que psychique, s'est dégradée rapidement.

Il vient d'être admis en hospitalisation (service de médecine) pour « impossibilité du maintien à domicile..., femme épuisée..., demande de placement... ».

Vous êtes AS dans le service et prenez en soin Mr Farel : En entrant dans la chambre, Monsieur F. est allongé au lit, en position fœtale ...

Sa femme, présente, vous précise que cet état s'est aggravé progressivement avec ralentissement des activités physiques depuis deux mois ; au niveau des fonctions supérieures, les troubles de la mémoire se sont installés peu après son hospitalisation précédente il y a 6 mois, parallèlement à la baisse de l'activité physique, avec désorientation temporelle et spatiale, troubles du comportement.

Depuis trois semaines, au décours d'un épisode infectieux bronchique, sont apparues des escarres au sacrum et talons rapidement.

Depuis, Monsieur F. est alors reclus au lit ; les membres inférieurs se rétractent, amenant le patient dans une position fœtale.

On constate lors des retournements sur le lit des mictions urinaires, évoquant des mictions par regorgement, en lien avec un adénome de prostate. Il est porteur d'un change complet jour et nuit.

La relation, la communication sont devenues difficiles; cependant, Monsieur F. a la capacité d'exprimer certains souhaits : répond par oui ou non. On note également une absence de selles depuis 3 jours.

Mr F. s'alimente très peu et doit être stimulé pour le repas et l'hydratation. Il pèse 48kg pour 1m70.

Le médecin a prescrit :

- ✓ Un bilan sang complet, une perfusion pour la réhydratation
- ✓ Des bas de contention en lien avec une apparition récente d'œdèmes des membres inférieurs,
- ✓ Lovénox® anticoagulant 1 injection/jour en prévention de la phlébite
- ✓ Une radio pulmonaire car il présente un encombrement pulmonaire avec un fébricule à 37.9°C.
- ✓ Alimentation enrichie et boisson hyper-protéinée



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



Au regard de cette situation singulière :

- ✓ Identifiez **les facteurs favorisants** les complications de décubitus dans le texte (surlignez-les dans le texte)

- ✓ Repérez les complications ou risques de complications de décubitus et proposez des actions soignantes pertinentes et adaptées pour cette personne en collaboration avec l'IDE et l'équipe soignante pluridisciplinaire et proposez l'évaluation de vos actions :

Complications ou risques de complications	Actions aide- soignantes et en collaboration	Evaluation
escarres sacrum et talons risque de développer d'autres escarres	<ul style="list-style-type: none">✓ Procéder à la 1ère évaluation du risque de✓ constitution d'escarre✓ observer l'état cutané✓ Utilisation du document « Echelle d'Evaluation du Risque d'Escarre », (élaborée par le CHU Angers)✓ Toilette à chaque change avec souillure par des selles, des urines ou en cas de transpiration excessive (Valorisation du bain et de la douche)✓ Change quotidien du drap de dessous Renouvellement aussi souvent que nécessaire✓ Absence de corps étrangers (miettes, couverts, tubulures perfusion..)✓ Drap sans pli non bordé Alèze uniquement dans le cadre du	<ul style="list-style-type: none">✓ réévaluer régulièrement le risque d'escarre ?✓ évaluer l'hygiène du patient et de son lit, fauteuil ?✓ réévaluer régulièrement la douleur, le confort ?✓ apparition de nouvelles escarres ?✓ surveillance du poids et de l'IMC (Indice de Masse Corporelle)



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



- rehaussement
- ✓ Utilisation du « carré bleu » déconseillée
- ✓ Favoriser la vascularisation des tissus et éviter l'apparition des rougeurs
- ✓ Effleurage Sur peau saine, propre et sèche uniquement, A mains nues avec une crème de massage 1 à 5 minutes par site à risque Au minimum 1 fois par tranche horaire de 8 heures
- ✓ changer le patient de position régulièrement, sauf contre-indications médicales (cf fiche de changement de position)
- ✓ matelas anti-escarre (à plots, à air...en fonction de l'évaluation du risque escarre)
Coussins du même type que le matelas selon le score
- ✓ Evaluer le degré de douleur, Le transmettre
- ✓ Alimentation enrichie en protéines pour favoriser la cicatrisation des escarres



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



Complications vasculaires : risque de développer une
phlébite (et la complication qui est l'embolie
pulmonaire)

observer les mollets et bras (possibilité de
développer une phlébite sur le bras)

- ✓ Détecter (par observation + toucher) la
présence d'une rougeur, chaleur,
induration, oedème

vérifier les paramètres vitaux ; (pouls, pression
artérielle, fréquence respiratoire, température,
saturation en O2)

- Mobilisation passive ou active des
membres avec l'aide du kinésithérapeute
(les contractions musculaires sont
nécessaires à l'efficacité de la pompe de
retour veinolymphatique).
- Surélévation des membres inférieurs (cales,
coussins, pieds de lit)
- Installer les bas de contention (rôle AS) et
anticoagulant (rôle IDE) (sur prescription
médicale).
-

signes de phlébite ?

les constantes sont normales au vu de l'état du
patient ?



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



<p>Complications infectieuses : encombrement bronchique et fébricule 37.9°C</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Favoriser la position demi assise (sauf contre-indications)➤ Aider le malade à tousser et cracher, (aérosol non médicamenteux, donner un crachoir et noter quantité et qualité des sécrétions)➤ Evaluer le risque de fausses routes➤ Prendre régulièrement la température (fièvre), la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène➤ Hydratation adéquate <p>Humidité et température idéales de la pièce (19°C)</p>	<p>aspect des crachats ?</p> <p>les constantes sont normales au vu de l'état du patient ?</p>
<p>risque d'infection urinaire</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Nécessité de veiller à une bonne hydratation par un apport satisfaisant en boisson, 1,5 à 2 litres par jour, pour diluer les urines.➤ Surveiller les urines : aspect, odeur, couleur, quantité. (le patient peut être en rétention urinaire, peut avoir une	<p>comment sont les urines ?</p> <p>hydratation suffisante ?</p> <p>douleur ?</p> <p>présence d'hyperthermie ou hypothermie ?</p>



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



	<p>incontinence).</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Surveiller la température.➤ Change régulier de la protection pour éviter la macération	
<p>absence de selles depuis 3 jours. risque de fécalome</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ évaluer l'appétit✓ mettre en place une feuille de surveillance des selles✓ mettre en place des aliments riches en fibres pour favoriser les selles✓ laxatifs sur prescriptions médicales	<p>absence ou présence de selles ? évaluer le ballonnement du ventre ? évaluer la douleur ?</p>
<p>Complications articulaires</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Mobilisation passive par l'AS et/ou Kinésithérapeute✓ Mobilisation active de la personne <i>selon ses ressources</i>.✓ Chaque posture ne peut être maintenue plus de 3 heures. (changements de positions réguliers)	<p>évolution de l'état de rétractation ? supports adaptés ?</p>



TITRE : Corrigé Cas clinique sur Complications de
décubitus-Module 1 Promo AS 2023.24



	<ul style="list-style-type: none">✓ Prendre le temps d'installer correctement le malade, Observer sa posture, Placer judicieusement coussins, alèses, cerceau, sacs de sable...	
risque de syndrome de glissement	<p>être attentif aux Signes: insomnies, réactions dépressives (tristesse, agressivité, repli sur soi, perte d'intérêts, d'élan vital...)</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Etablir une relation attentive✓ Être à l'écoute, encourager et stimuler...	<p>état moral du patient ?</p> <p>troubles du comportement ?</p> <p>communication ?</p>