

**Journée Urgences - Réanimation**

C.H.R.A. - Réanimation polyvalente

# **Le Décubitus Ventral**

D.V. - Mai 1998

**I La Théorie**

**II La Pratique**

**III Commentaires**

**IV Conclusion**

## **II La Pratique**

### **II.1 Généralités**

## **II La Pratique**

### **II.1 Généralités**

Quelques chiffres

## **II La Pratique**

### **II.1 Généralités**

**Particularités des patients orientés D.V.**

## **II La Pratique**

### **II.2 Prise en Charge du Décubitus Ventral**

## II La Pratique

### II.2 Prise en charge du Décubitus Ventral

#### les soins au préalable ( binôme ) :

- \* la prévention des escarres,
- \* les soins ORL de base,
- \* vérifications hémodynamiques,
- \* vérification des différents équipements,
- \* vérification de la sonde gastrique.

## II La Pratique

### II.2 Prise en charge du Décubitus Ventral

#### La technique de retournement ( cinq personnes ) :

- \* l'IDE responsable du patient :
  - organisation de la manœuvre,
  - surveillance du patient et de l'équipement,
  
- \* les quatre autres :
  - préparation du patient et du matériel,
  - latéralisation,
  - retournement.



## II La Pratique

### II.2 Prise en charge du Décubitus Ventral

#### Le repositionnement du patient :

- \* l'équipe présente,
- \* le binôme.

#### La surveillance

#### Le retournement en Décubitus Dorsal

## III Commentaires

## III Commentaires

### III.1 Difficultés rencontrées

#### Les difficultés envers le patient :

- l'extubation,
- les risques hémodynamiques,
- les escarres et œdèmes,
- handicap pour pose de KT centraux, pansements,
- impossibilité de réalisation de certains examens...

#### Les difficultés envers l'équipe :

- le temps imparti,
- la mobilisation de cinq personnes,
- le surcroît de fatigue,
- la surcharge de travail...

### III Commentaires

#### III.1 Difficultés rencontrées

##### Les difficultés liées aux visites des familles :

- horaires de visites,
- aspect physique du patient...

### III Commentaires

#### III.2 Les aspects positifs

##### Envers le patient :

- amélioration spectaculaire de la gazométrie,
- continuité des thérapeutiques...

##### Envers l'équipe :

- meilleure gestion de la technique liée à l'expérience,
- meilleure gestion du temps liée à l'expérience,

## IV Conclusion

## IV Conclusion

Depuis 1993, l'expérience acquise a permis :

- \* la disparition des réticences liées au caractère « barbare » du retournement,
- \* l'amélioration des supports ( coussins « gel » ),
- \* moins d'agressivité ( manipulation, toucher... ).

Aujourd'hui, cette pratique est utilisée couramment selon les besoins des patients du fait de son caractère bénéfique.

**Une bonne réflexion préalable sera bénéfique  
pour le patient et pour l'équipe**