

Physiothérapie / Soins infirmiers

Procédure: L. Macé, J. de Chassey

DS: Mars 2018

Validation: Mme S. Merkli, Directrice des soins HUG Visa:

Pr A. Perrier, Directeur médical HUG Visa:

Classement sous: Secteur Médecine Interne Réhabilitation Gériatrie

N°: 2.10

TECHNIQUE DU RELEVER DU SOL

DOMAINE

Réhabilitation fonctionnelle en gériatrie.

DEFINITION

Enseigner au patient comment se relever du sol de façon autonome en cas de chute, ce qui permet d'améliorer sa sécurité à domicile.

Connaître la bonne technique sécuritaire pour diminuer la peur de tomber.

INDICATION

Patients chuteurs ou qui présentent un risque de chute.

OBJECTIF

Diminuer la peur de tomber, en aidant le patient à prendre conscience de ses capacités par des mises en situation,

Prévenir les chutes répétées et le déclin fonctionnel, en réalisant les exercices avec le patient,

Favoriser le maintien à domicile,

Apprendre et savoir adopter la bonne façon de faire pour se relever « maintenant et après ».

PRECAUTION et CONTRE-INDICATIONS

- Aménager l'environnement,
- Adapter le chaussage,
- Faire évaluer les besoins et les situations à risques par un/e ergothérapeute,
- PTH ou PTG récentes,
- Fractures complexes
- AVC flasque,
- Obésité ou handicap massif,
- Patients qui présentent des troubles cognitifs importants avec une limitation de ses capacités d'apprentissage.

DEROULEMENT

1^{ère} technique :

Amener le patient au sol (seul si il en est capable ou en l'aidant si besoin) et lui apprendre l'enchaînement des séquences avec +/- aide manuelle, guidance verbale et recherche d'appui (chaise par exemple).

Expliquer les étapes plusieurs fois si besoin.

Faire réaliser le tout par le patient seul (vérifier sa compréhension et sa capacité à le refaire seul).

2^{ème} technique :

Utiliser l'enchaînement rétrograde, c'est-à-dire diviser la tâche en petites étapes et les enseigner dans une séquence inversée.

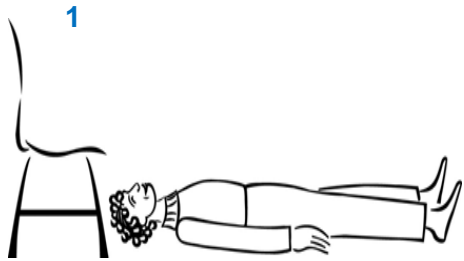
Réaliser les bonnes séquences :

A partir de **la position couchée**, le patient se tourne pour passer **par la position de quatre-pattes puis à genoux avec appui**.

A partir de **la position à genoux**, il met un pied par terre (**position de chevalier-servant**), puis l'autre pied, en gardant les pieds écartés (largeur bassin).

Enfin, il se relève lentement. Si appui stable, il pivote lentement et **s'assied sur la chaise** en prenant appui sur les accoudoirs si il y en a, ou lorsqu'il sent la chaise au contact postérieur de ses jambes.

Enchaînement logique des séquences



RISQUE

Incapacité à relever le patient seul, si celui-ci s'avère être incapable de réaliser l'exercice (Ex. obésité, agitation).

NB : - Savoir faire appel à une aide supplémentaire

- Tester régulièrement avec le patient si cette technique est toujours comprise et acquise.

BIBLIOGRAPHIE

- Programme intégré d'équilibre dynamique(PIED). Guide d'animation.
- Rééducation en gériatrie. Ed. Masson, 1989-RABOURDIN, RIBEYRE-HERISON, SIMON.
- Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile. Recommandations pour la pratique clinique diffusées par la Haute Autorité de Santé, Avril 2005.