



PROGRAMME RAAC

MOBILISATION J0 POST OP SCOLIOSE IDIOPATHIQUE

Présenté aux PAB et inf 6^e11
Août/Septembre 2024

Par Jaime Tardif, physiothérapeute et monitrice PDSP

Nancy Gravel, PAB/monitrice PDSP

Justine B.Gravel, CSI Programme RAAC

Pierre-Marc Langevin, coordonnateur formations PDSP

Gergana Nedyalkova, PAB / monitrice PDSP

Équipe soutiens cliniques du 6e11

PLAN DE PRÉSENTATION



Programme RAAC

Scoliose idiopathique

Mobilisation précoce post opératoire

PDSP

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION



Connaitre le programme RAAC

Comprendre les avantages de la mobilisation précoce post op

Connaître les PDSP pour asseoir les patients au bord du lit J0 post op

RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) 1/2



Le programme de récupération améliorée après chirurgie est aussi appelé ERAS

« Enhanced Recovery After Surgery »

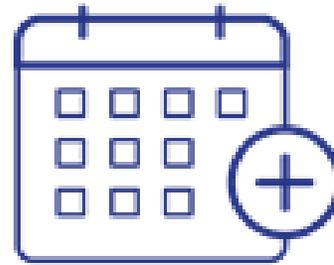
RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) 2/2



Le RAAC optimise les processus pré, intra et post opératoires :

- Améliore la gestion de la douleur et des nausées/vomissements
- Améliore la satisfaction des patients/familles
- Favorise la prise en charge proactive par les patients/familles

1^{ERE} TRAJECTOIRE CHUSJ LA SCOLIOSE IDIOPATHIQUE



Environ 40 chirurgies
par année
(Fusion et modulation)

Durée moyenne
de séjour
entre 5-9 jours

Déploiement prévu à
l'automne 2024

AVEC LE PROGRAMME RAAC MOBILISATION PRÉCOCE 1/2



↓ Risque de complications post opératoires

↓ Constipation

↑ Appétit

Favorise le retour à la maison

Améliore la gestion de la douleur, des
nausées/vomissements et des
étourdissements.



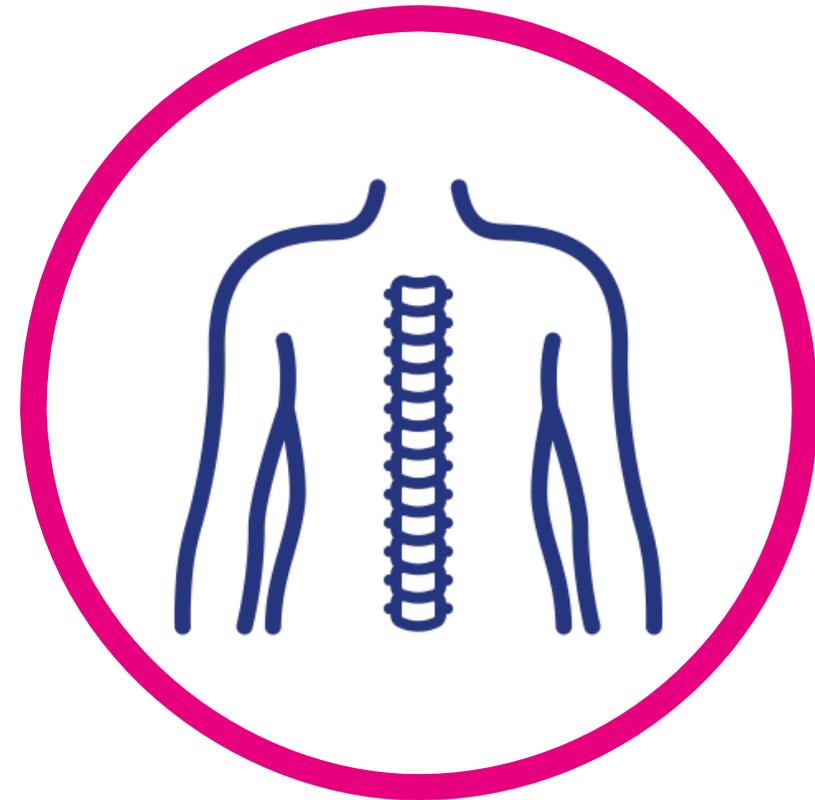
AVEC LE PROGRAMME RAAC MOBILISATION PRÉCOCE 2/2



Pour les scolioses
idiopathiques

L'objectif :

**S'asseoir au bord du lit le
soir de la chirurgie (J0)**



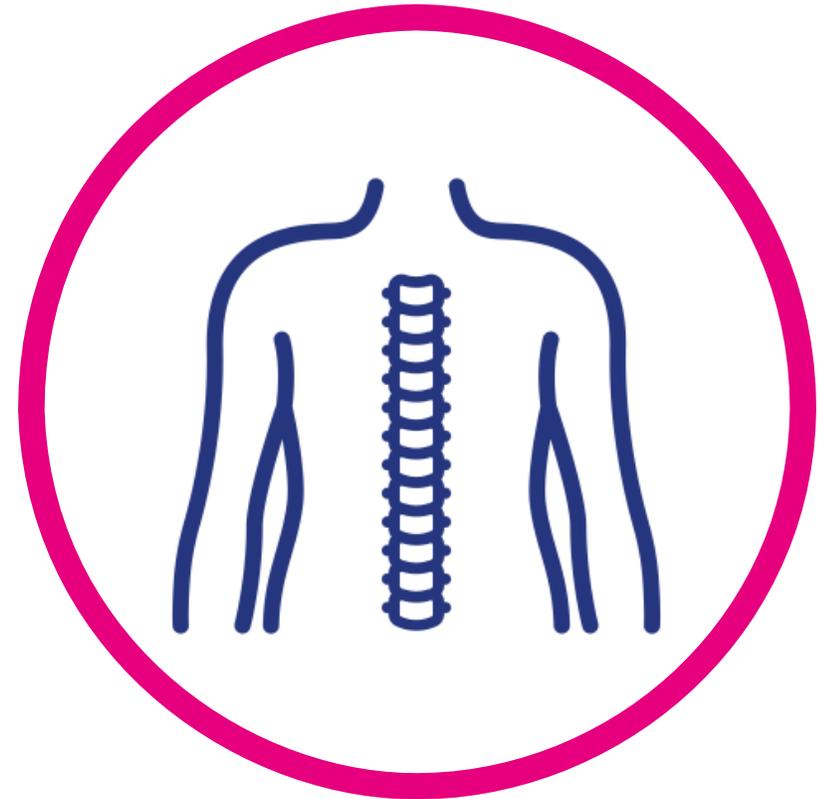
AVANT DE MOBILISER LE PATIENT



C'est un travail d'équipe!

Asseoir le patient au bord du lit se fait avec 2 professionnels incluant une infirmière :

- Inf et PAB
- Inf aux et Inf
- Inf et inf



AVANT DE MOBILISER LE PATIENT



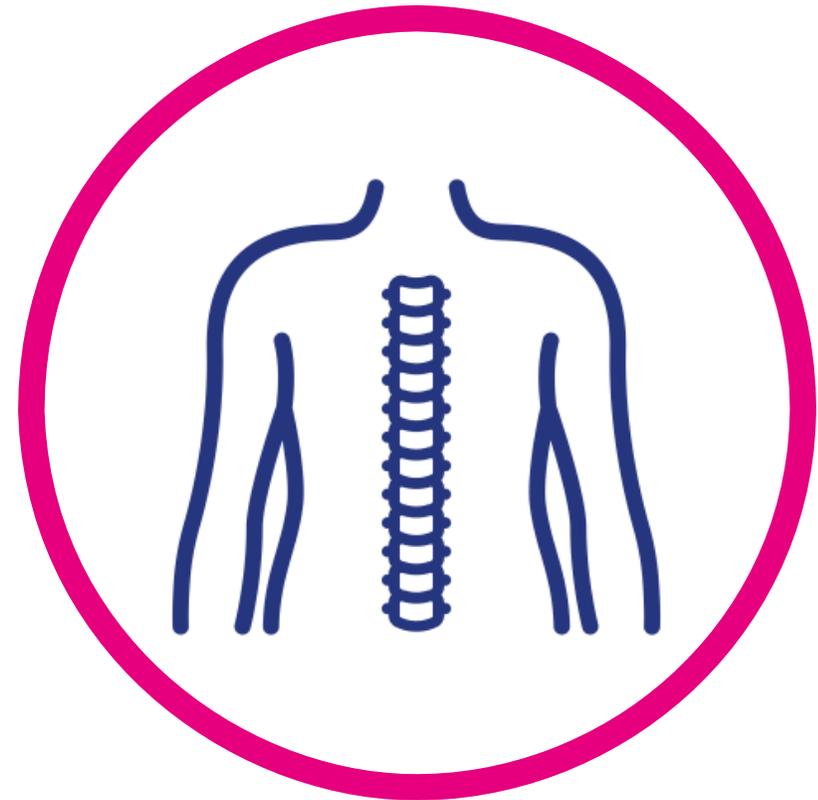
Le personnel soignant doit se coordonner pour faire la mobilisation, cibler le bon moment et préparer le matériel/environnement.

Pensez à monter la tête de lit avant à 30 (diminue les étourdissements).

Le personnel infirmier doit évaluer les SV, les SNV, la douleur/confort du patient.

Entre-dose via ACP prn

Antiémétique prn



PRINCIPES DE DÉPLACEMENTS SÉCURITAIRES DES PERSONNES

The logo for POSP (Principes de Déplacements Sécuritaires des Personnes) is displayed in a white-bordered box. It features the letters 'P', 'O', 'S', and 'P' in a bold, white, sans-serif font. The letter 'O' is replaced by a stylized graphic consisting of a black outline of a person's head and shoulders, set against a solid light green rectangular background.

POSP

QUELQUES RAPPELS PDSP

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX



- Un déplacement est un soin
- Tout soin implique une relation
- Aucun soin de force, sans abandonner le soin
- Favoriser les capacités de la personne
- Minimiser les efforts du soignant
- Rechercher le soin le plus sécuritaire et le plus sécurisant possible

NE PAS FORCER
PLUS QU'UN ENFANT DE 10 ANS

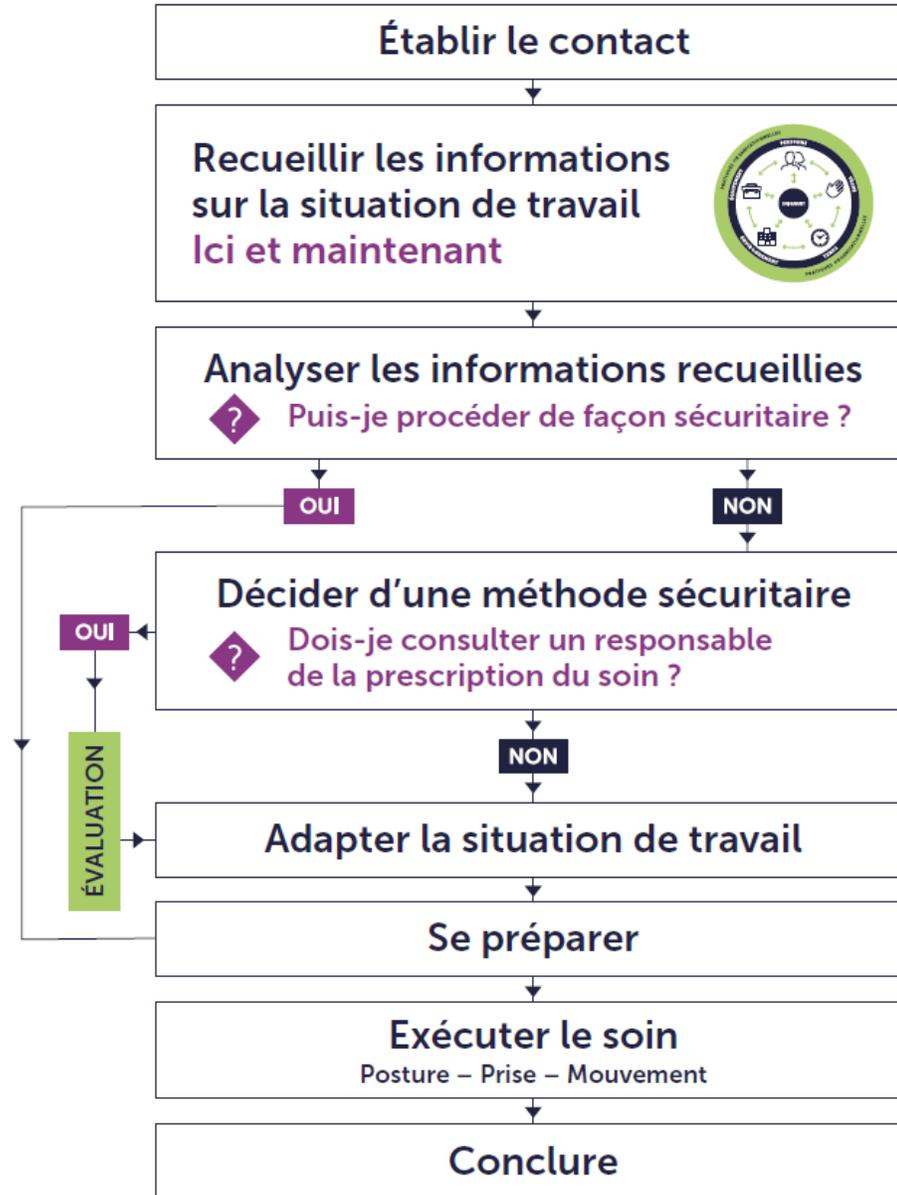


L'APPROCHE GLOBALE DE TRAVAIL



Démarche pour un soin sécuritaire

Ici et maintenant



MAINTENIR LA RELATION

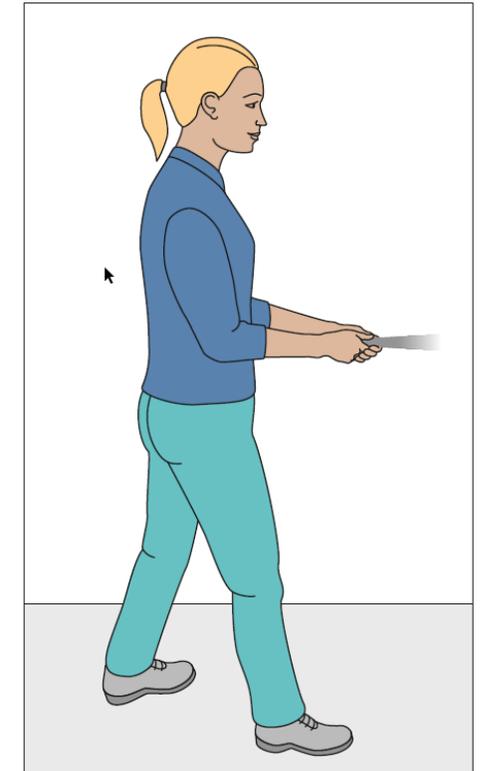
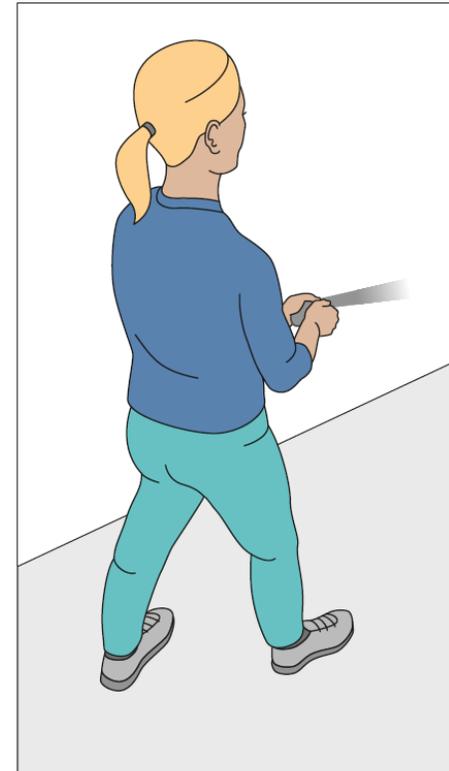
QUELQUES RAPPELS PDSP

POSTURE



Aide-mémoire Posture

- Tête droite
- Dos sans flexion, sans torsion, non vouté
- Coudes près du corps
- Pieds positionnés pour être en équilibre et faciliter le mouvement



QUELQUES RAPPELS PDSP

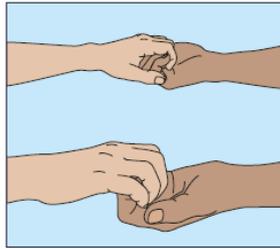
PRISE



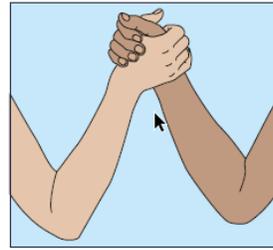
PRISES À UTILISER



Supportante



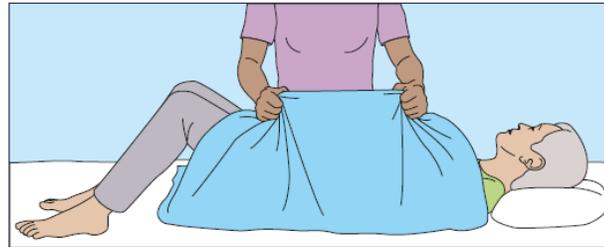
Du bout des doigts



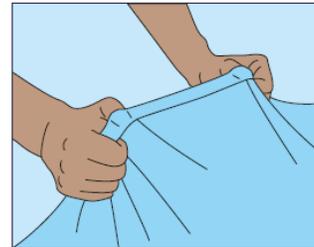
Pouce



Enveloppante



Enveloppante



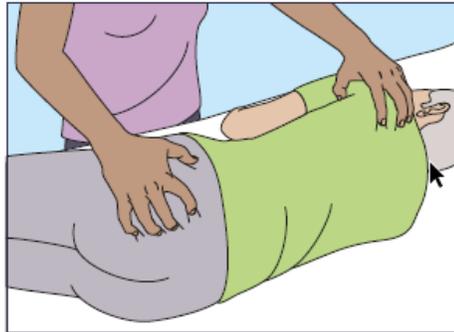
Pouces vers le haut

QUELQUES RAPPELS PDSP

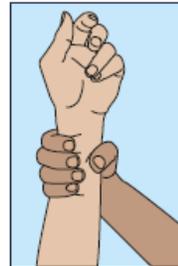
PRISE



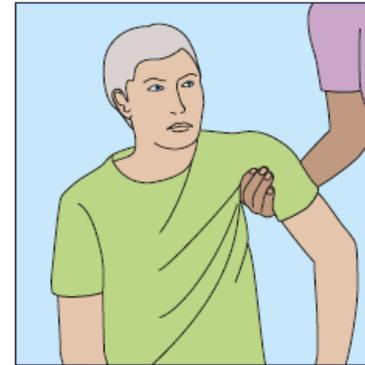
PRISES À ÉVITER



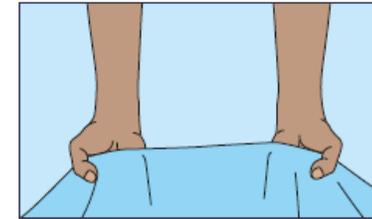
Griffe



Pince



Crochet d'épaule



Paumes vers le haut

QUELQUES RAPPELS PDSP

MÉTHODE À PROSCRIRE



QUELQUES RAPPELS PDSP

LES SCOLIOSES IDIOPATHIQUES POST OP



Les mobilisations doivent être faites en bloc à tout moment.

Mobilisation en bloc : Les jambes tournent en même temps que le tronc.

Les torsions sont très inconfortables et douloureuses suite à la chirurgie.

Les moments à ne pas oublier, quelques exemples :

- Les soins d'hygiène
- Les vérifications de l'appareillage et du pans dorsal
- Les changements de positions



S'ASSEOIR AU BORD DU LIT

ÉVALUER LES CAPACITÉS DE LA PERSONNE



Avant de bouger :

1. Patient au lit, monte sa tête de lit à 30°. Patient plie ses genoux.
2. Avant de bouger, le personnel **évaluera la douleur et la gestion de ton confort.** (entre-dose via pompe ACP au besoin)
3. Réévaluez le moment de la mobilisation au besoin.

Vérification des capacités Ici et maintenant

Avant chaque déplacement

- Ai-je l'attention de la personne ?
- Peut-elle bouger les jambes et les bras ?

Avant que la personne se lève

- Peut-elle rester assise avec ou sans appui ?
- Peut-elle pointer les pieds ?

Avant que la personne marche

- Peut-elle se lever avec ou sans aide ?
- Peut-elle demeurer sur place ?
- Peut-elle faire quelques pas sur place ?

Si les réponses ne sont pas celles attendues,
prendre un moment d'arrêt pour :

- analyser les informations recueillies
- décider d'une méthode sécuritaire

S'ASSEOIR AU BORD DU LIT

PRÉPARATION



Avant de s'asseoir:

1. Patient au lit allongé, tête relevée 30°, genoux semi-fléchis.
2. Installer l'appareillage (*pompes et la sonde*) au côté du lit où tu vas t'asseoir .
3. Avoir à sa portée ,un sac vomi et une débarbouillette froide ;Il est possible que la patiente ait la nausée

Aide-mémoire Préparation et communication

- Obtenir les équipements et les ajuster
- Préparer l'environnement
- Préparer la personne
 - Utiliser les mouvements naturels
 - Annoncer ce qu'on va faire et expliquer la manière de faire
 - Convenir d'un code de départ

STRATÉGIES DE COMMUNICATION EFFICACE

- Utiliser un vocabulaire et des gestes adaptés
- Donner des consignes claires, brèves et positives
- Nommer l'action à exécuter
- Attendre la réponse
- Guider la personne, étape par étape

N'oubliez pas de questionner si le patient a de la DOULEUR ou de la NAUSÉE.

Le moment de mobilisation peut CHANGER.

S'ASSEOIR AU BORD DU LIT

ÉTAPES À SUIVRE



***VOICI LES ÉTAPES À SUIVRE POUR AIDER LE PATIENT À S'ASSEOIR AU BORD DU LIT DU CÔTÉ DROIT.
INVERSER LES MOUVEMENTS SI LE PATIENT SE LÈVE EN SE TOURNANT DU CÔTÉ GAUCHE.***

1. Plie les genoux pour avoir les pieds bien en appui sur le lit.
2. Allonge le bras droit le long de ton corps et lève le bras gauche devant toi.
3. Commence à te tourner vers la droite en poussant avec les jambes et en tournant les épaules pour tenter de prendre la ridelle ou le bord du lit avec la main gauche.

À cette étape, une personne aidante peut utiliser le piqué ou tendre la main pour aider le patient à se tourner sur le côté.

4. Descends doucement les jambes hors du lit.
5. Pousse avec le coude droit et la main gauche dans le matelas pour te relever tranquillement et t'asseoir au bord du lit.

Une première personne aidante va aider le patient à se redresser avec un transfert de poids latéral, alors que la deuxième va glisser les jambes hors du lit avec un transfert de poids avant-arrière.

6. Maintenant, reste assis 3-5 minutes et bouge tes jambes.

SE RECOUCHER DANS LE LIT

ÉTAPES À SUIVRE



**VOICI LES ÉTAPES À SUIVRE POUR AIDER LE PATIENT À SE COUCHER ALORS QU'IL EST ASSIS DU CÔTÉ DROIT DU LIT.
INVERSER LES MOUVEMENTS SI LE PATIENT EST ASSIS À GAUCHE**

1. Couche-toi tranquillement sur ton côté droit en t'appuyant sur la main gauche et le coude droit.

Une première personne aidante peut mettre une main sous l'épaule droite et aider le patient à se coucher à l'aide d'un transfert de poids latéral.

2. Ramène tes jambes sur le lit

La deuxième personne aidante peut aider le patient à ramener ses jambes en faisant un transfert de poids avant-arrière.

3. Retourne-toi tranquillement sur le dos en appuyant ta main gauche sur la ridelle ou sur le lit.

Une personne aidante peut aider le patient à se tourner.

S'ASSEOIR ET SORTIR SES JAMBES

LES MOUVEMENTS NATURELS



Une fois tourné
sur le côté, glisser
les jambes



Laisser descendre
les jambes



Relever le tronc
en poussant sur le
matelas avec son coude
et la main opposée



Se redresser

TRANSFERT DE POIDS AVANT-ARRIÈRE



Au départ



Au milieu du mouvement



À la fin du mouvement



TRANSFERT DE POIDS LATÉRAL



Transfert de poids latéral



Au départ



Au milieu du mouvement



À la fin du mouvement



ASSISTER LA PERSONNE À SE TOURNER DANS LE LIT



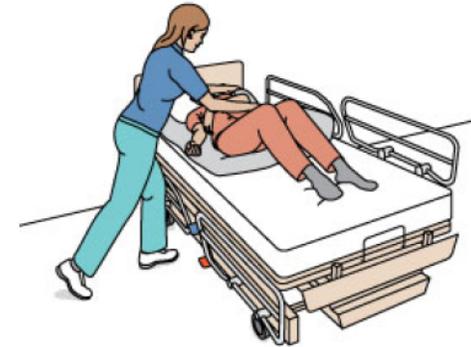
ASSISTER LA CLIENTE À SE TOURNER DANS LE LIT PAR TRANSFERT DE POIDS AVANT-ARRIÈRE

Assistance partielle



Caractéristiques de la cliente : force partielle au niveau des membres supérieurs | pas de contre-indication de mouvement.

Étape 1



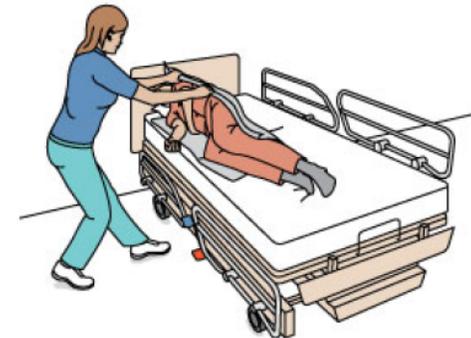
INTERVENANTE

- Se positionner pour effectuer un transfert de poids avant-arrière.
- Saisir le piqué au niveau du tronc de la cliente.
- Fléchir les bras légèrement et les écarter de la largeur des épaules.

CLIENTE

- Plier les genoux.
- Éloigner le bras de son corps du côté de l'intervenante et ramener l'autre bras sur soi.
- Tourner la tête du côté où l'on tourne.

Étape 2



INTERVENANTE

- Effectuer un transfert de poids avant-arrière en maintenant les bras fléchis.
- Revenir près de la cliente.

CLIENTE

- Pousser avec les jambes en simultané pour se tourner sur le côté.

S'ASSEOIR AU BORD DU LIT EN RÉSUMÉ



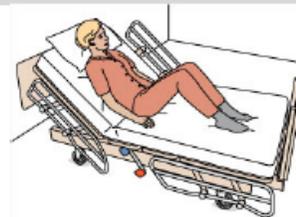
S'ASSEOIR SUR LE BORD D'UN LIT ÉLECTRIQUE EN SE TOURNANT SUR LE CÔTÉ

Supervision



Caractéristiques de la cliente : fait les mouvements par elle-même, mais peut avoir besoin d'être guidée ou stimulée.

Étape 1



- Relever la tête du lit à environ 30° pour être dans une position assise.
- Plier les genoux.

Étape 2



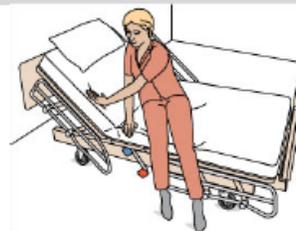
- Écarter le bras de son corps du côté où l'on tourne et ramener l'autre bras en avant.
- Tourner la tête du côté où l'on tourne et se donner une impulsion pour se tourner sur le côté.

Étape 3



- Sortir les jambes du lit.

Étape 4



- Pousser sur le matelas avec une main et/ou avec le coude opposé pour se redresser.

NE PAS
UTILISER
CETTE
MÉTHODE
POUR LES
SCOLIOSES

TRÈS
SOUFFRANT



ASSISTER LA CLIENTE À S'ASSEOIR SUR LE BORD DU LIT PAR TRANSFERT DE POIDS AVANT-ARRIÈRE



Caractéristiques de la cliente : besoin d'une impulsion pour redresser son tronc | pas de contre-indication de mouvements aux épaules et aux bras.

Étape préparatoire

INTERVENANTE - Relever la tête du lit.

CLIENTE - Sortir la jambe près de l'intervenante hors du lit.

Étape 1

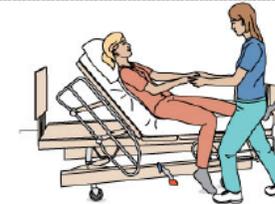


INTERVENANTE

- Avoir une bonne prise de la cliente au niveau de ses coudes.
- Se présenter devant la cliente avant-arrière.

• Contacter l'intervenante et rigidifier le tronc.

* Autres prises possibles



1. Saisir les mains.

• Prise avantageuse pour des clients ayant des douleurs aux bras ou aux épaules.



2. Saisir les épaules.

• Prise avantageuse pour des clients ayant des douleurs aux bras ou aux épaules.

Étape 2



INTERVENANTE

- Effectuer un transfert de poids avant-arrière.

CLIENTE

- Avancer le tronc en suivant le mouvement de l'intervenante.
- Sortir par la suite l'autre jambe du lit et pivoter sur ses fesses.

ASSISTER LA PERSONNE À S'ASSEOIR SUR LE BORD DU LIT EN LUI SORTANT LES JAMBES DU LIT



ASSISTER LA CLIENTE À S'ASSEOIR SUR LE BORD DU LIT PAR TRANSFERT DE POIDS AVANT- ARRIÈRE EN LUI SORTANT LES JAMBES DU LIT

Assistance
partielle



Caractéristiques de la cliente : bon équilibre en position assise | difficulté à déplacer et à glisser ses jambes sur le matelas.

Étape préparatoire

INTERVENANTE - Relever la tête du lit.

Étape 1



INTERVENANTE

- Prendre une prise sous les jambes de la cliente.
- Se préparer à effectuer un transfert de poids avant-arrière.

CLIENTE

- Placer les mains près du corps pour stabiliser le tronc.

Étape 2



INTERVENANTE

- Effectuer un transfert de poids avant-arrière.
- Procéder en une ou plusieurs étapes pour glisser les jambes de la cliente hors du lit.

CLIENTE

- Maintenir l'équilibre du tronc en prenant appui sur les mains.
- Suivre les consignes de l'intervenante.

CE QU'IL FAUT RETENIR



Trajectoire RAAC scoliose idiopathique
: déploiement automne 2024

Mobilisation précoce aidera le patient
récupérer plus vite de sa chirurgie

Le travail d'équipe est la clé du succès

PRATIQUONS ! :)

RÉFÉRENCES

- Asstsas – Association Paritaire pour la santé et sécurité du travail du secteur affaires sociales (2024). www.asstsas.qc.ca/lasstsas
- Brindle, M. E., Heiss, K., Scott, M. J., Herndon, C. A., Ljungqvist, O., & Koyle, M. A. (2019). *Embracing change: the era for pediatric ERAS is here. Pediatric Surgery International*, 35(6), 631–634.
- Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, CHUSJ (2022). *Statistiques scolioses 2017-2019*. Med écho plus.
- Children’s Healthcare of atlanta, (2020). *Spinal clinical practice guideline*.
- Laliberté, J. Longtin, M. Watson, D. (2022). *La récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) au Québec. (power point)*. MSSS.
- Lee, L. (2023). *La rentabilité du programme ERAS au Québec*. 1^{er} congrès RAAC, MSSS. Montréal, Québec, Canada. <https://msss365.sharepoint.com/:u:/r/sites/CdP-RAAC/SitePages/Congr%C3%A8s-19janvier2023.aspx>
- Ministère de la santé et des services sociaux, MSSS. (2022). *Guide pour les établissements débutant un programme de Récupération améliorée après la chirurgie (RAAC)*. MSSS.