

# Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge IC-120

- Connaître la définition d'immobilisation
- Savoir dépister les principaux éléments du syndrome de désadaptation psychomotrice
- Connaître les principales complications précoces du décubitus
- Connaître les autres complications précoces et les complications tardives du décubitus
- Connaître la physiopathologie des complications du décubitus
- Savoir prévenir les complications précoces du décubitus
- Connaître les critères principaux des différents stades d'escarre
- Connaître les principaux facteurs de risque d'escarre

## Connaître la définition d'immobilisation OIC-120-01-A

Immobilisation = perte de la station verticale + absence d'exercice

## Savoir dépister les principaux éléments du syndrome de désadaptation psychomotrice OIC-120-02-A

Présence de :

- Trouble de la posture (rétropulsion)
- Altérations motrices (troubles de la marche + troubles neurologiques)
- Troubles psycho-comportementaux (anxiété/phobie de la verticalisation)

## Connaître les principales complications précoces du décubitus OIC-120-03-A

- Respiratoires (encombrement, atélectasie, infection broncho-pulmonaire)
- Maladie thromboembolique veineuse
- Cutanées (escarres, infections)
- Hypotension orthostatique
- Mécaniques (ankyloses)
- Eliminatoires (constipation, infection urinaire)
- Troubles psychiques

## Connaître les autres complications précoces et les complications tardives du décubitus OIC-120-04-B

Complication précoce	Complication tardive
Respiratoires (encombrement, atélectasie, infection broncho-pulmonaire)	Ostéoporose Rétraction capsulo-ligamentaire et tendineuse Rétractions musculaires Désadaptation posturale Troubles psychiques
Hypotension orthostatique	
Désadaptation cardiaque, œdèmes	
Maladie thromboembolique veineuse	
Reflux gastro-oesophagien	
Fausses routes	
Troubles urinaires (dysurie, infections)	
Constipation	
Escarre	
Amyotrophie	
Compressions nerveuses périphériques	
Douleurs	

## Connaître la physiopathologie des complications du décubitus OIC-120-05-B

*Respiratoires (encombrement, atélectasie, infection broncho-pulmonaire)*

Dérecrutement des zones pulmonaires postérieures, altération de la clairance mucociliaire, altération de la course diaphragmatique, micro inhalations

*Maladie thromboembolique veineuse embolique (MTVE)*

Baisse du volume sanguin périphérique + stase veineuse +/- ATCD MTVE +/- chirurgie récente +/- sd inflammatoire +/- immobilisation de membre

*Escarre*

Pression prolongée des parties molles, supérieure à la pression de perfusion capillaire (33 mmHg) en regard d'un relief osseux

*Hypotension orthostatique*

Stagnation sanguine veineuse non régulée par le système neurovégétatif lors du passage à la position verticale

*Mécaniques (ankyloses)*

Rétraction capsulo-ligamentaire et tendineuse

*Constipation*

Stase stercorale +/- médicaments ralentisseurs du transit (ex : opiacés)

*Infection urinaire*

Diminution de la vidange vésicale +/- sonde urinaire

*Troubles psychiques*

Angoisse liée à la maladie ou au traumatisme initiale, insomnie, dépendance liée à l'immobilisation, douleur, déconditionnement sensoriel

---

## Savoir prévenir les complications précoces du décubitus OIC-120-06-A

*Respiratoires (encombrement, atélectasie, infection broncho-pulmonaire)*

Alterner les postures (décubitus dorsal/latérale), tête de lit entre 30 et 45 °, position assise pour les repas.

*Maladie thromboembolique veineuse embolique (MTVE)*

Contention veineuse des MI, contraction ou pression musculaire régulière des MI, verticalisation précoce, optimisation de l'hydratation, traitement anticoagulant à dose préventive

*Escarre*

Changement de position toutes les 2 à 3h, mise au fauteuil le plus tôt possible, prévention des lésions de frottement et cisaillement, prévention de toute macération, optimisation des apports nutritionnels, éducation du patient et de son entourage, supports adaptés (matelas, coussin de siège)

*Hypotension orthostatique*

Port de bas de contention élastique, activité physique pendant le décubitus, verticalisation progressive, optimisation de l'hydratation

*Mécaniques (ankyloses)*

Éviter les positions segmentaires en flexion, alterner les postures, mobilisation articulaire (au minimum passive)

*Infection urinaire*

Optimisation de l'hydratation +/- retrait précoce de sonde urinaire

---

## Connaître les critères principaux des différents stades d'escarre OIC-120-07-A

Stade 0 = Hyperhémie réactionnelle disparaissant à la pression

Stade 1 = Erythème permanent

Stade 2 = Lésion cutanée partielle intéressant l'épiderme, le derme ou les deux

Stade 3 = Lésion cutanée intéressant toutes les couches de la peau

Stade 4 = Destruction extensive avec perte cutanée profonde touchant les 3 couches de la peau et s'étendant à l'os, aux tendons et aux articulations sous-jacentes

## Connaître les principaux facteurs de risque d'escarre OIC-120-08-A

- Facteurs de risque de l'immobilisation (ex : coma, déficit neurologique étendu,...)
- Facteurs de risque de l'altération de l'état général et de dénutrition
- Facteurs de risque d'altération de la barrière cutanée (ex : incontinence urinaire ou fécale conduisant à macération/infection cutanée,...)
- Facteurs de risque d'altération de la perfusion tissulaire (ex : artériopathie chronique, insuffisance circulatoire aiguë,...)
- Facteurs de risque de surinfection (ex : diabète, ...)