



Chapitre 4

HISTOIRES DE CAS

Voici 4 histoires de cas présentant différentes situations vécues qui illustrent un processus ergothérapeutique d'analyse et de recommandation d'une surface thérapeutique de mousse.

La première histoire de cas démontre qu'il n'est pas toujours pertinent de recommander une surface thérapeutique. Les autres histoires illustrent une démarche de recommandation de surfaces thérapeutiques en fonction de l'identification des problèmes spécifiques de la personne.

É.C.A.T. 2007

HISTOIRE DE CAS NUMÉRO 1

FACTEURS DU RENDEMENT OCCUPATIONNEL INFLUENÇANT LE CHOIX D'UNE SURFACE THÉRAPEUTIQUE

Nom : **Monsieur Gagnon**

Date : **2007-01-17**

Intervenant : **V. G._T.**

Motif de la référence, vu en ergothérapie pour : **inconfort au lit et difficulté au transfert. Vu en ergothérapie pour évaluation des mobilisations et transferts au lit.**

DÉSIRS ET ATTENTES DU CLIENT : AIMERAIT SE LEVER DU LIT PLUS FACILEMENT. VEUT RESTER À DOMICILE.

Désirs et attentes du milieu : **aucune, monsieur vit seul**

Échelle de Braden 19/23 Norton 17/20

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Parkinson
	Pronostic	Maladie évolutive
	Âge	72 ans
Environnement (physique, social, culturel)	Heures/services disponibles	Aucune heure service en place
	Présences et implication des aidants	Vit seul, aucun aidant présent
	Méthodes de déplacements utilisées	Ambulant sans aide technique mais avec démarche à petits pas
	Type et dimensions du lit (sommier)	Lit simple de maison avec base en métal, hauteur adéquate
	Type et dimensions du matelas	Matelas ressort mou 39" X 75", usure 15 ans
	Éléments de posture et autres aides techniques	N/A
	Housse, literie, poids des couvertures	Housse supportant l'incontinence urinaire
	Qualité de l'air et salubrité	N/A
	Coût et valorisation	Réattribution possible si équipement disponible ou demande au programme AVQ/AVD au besoin
	Autres surfaces et éléments sur lesquels la personne est assise	N/A
Autres:		

	Facteurs	Indicateurs
Occupations Domaines du rendement occupationnel	Temps passé au lit	De 22 h à 7 h le matin. Sieste de 13 h à 14 h
	Réalisation des activités personnelles (AVQ) et autres activités au lit.	Positions au lit : sur le dos et côté droit surtout. L'hygiène, l'habillage et changement de culottes se font dans la salle de bain ou à l'extérieur du lit.
	Sommeil et repos au lit	Bon sommeil. Siestes au lit en après-midi.
	Soins médicaux effectués au lit	Aucun
	Mobilité au lit et transferts	Difficulté à se tourner dans le lit et à se relever du lit. Matelas mou et creux. Aucun appui disponible aux membres supérieurs.
	Alimentation et hydratation	N/A
	Conscience corporelle et hygiène posturale	N/A
	Autres	
Dimension de la personne	Physique :	
	Morphologie	IMC normal, 5' 8", 160 livres
	Histoire de plaies	Pas de plaies
	Origine des plaies	
	Stade des plaies	
	Emplacement et taille des plaies	
	Qualité de la peau	
	Humidité	Urgence mictionnelle
	Sensibilité/confort/douleur	Inconfort au lit
	Tonus musculaire	Hypertonie surtout aux membres inférieurs
	Contractures	
	Posture	
	Qualité de mouvement/force musculaire	Difficulté à initier les mouvements
	Déplacements	Utilise une canne à l'extérieur de la maison
	Capacité respiratoire	
	Autres	
	Cognitive	Aucune particularité observée
	Communication	
	Émotive	Aucune particularité observée
	Comportement	
Autres :		

ANALYSE

IDENTIFICATION DES PROBLÈMES	Priorisation des problèmes	Analyse des problèmes et concordance avec les caractéristiques des matelas.
Maladie évolutive	Priorité 7	Parkinson
Absence d'aidants	Priorité 6	Vit seul
Mobilité au lit / transferts	Priorité 1	Difficulté à se transférer (assis-debout) et à se mobiliser au lit en raison de l'hypertonie et des efforts requis pour initier le mouvement secondaire à la maladie de Parkinson. Le matelas actuel régulier de monsieur est mou surtout au centre (indice de compression bas et variable en surface) ce qui limite sa capacité à se mobiliser sans effort et entraîne de l'inconfort. L'absence d'appuis solides aux membres supérieurs limite également le transfert et la mobilité au lit.
Humidité (incontinence vésicale)	Priorité 2	En raison des difficultés à se mobiliser efficacement, monsieur ne peut se lever assez rapidement pour éviter les urgences mictionnelles.
Sensibilité/confort/douleur	Priorité 3	Inconfort, voir analyse de priorité 1
Tonus musculaire (hypertonie)	Priorité 4	Voir analyse de priorité 1
Qualité des mouvements (difficulté à initier les mouvements)	Priorité 5	Voir analyse de priorité 1

RECOMMANDATIONS ET OBJECTIFS	Objectifs poursuivis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monsieur pourra se mobiliser et se transférer au lit efficacement en limitant ses efforts. 2. Monsieur s'assurera d'avoir un confort satisfaisant au lit. 3. Afin que monsieur puisse appliquer des stratégies pour compenser son incontinence urinaire 	Modalités : <p>D'ici 1 mois : Changement du matelas de monsieur par un matelas régulier neuf. Achat par monsieur. L'indice de compression sera alors uniforme sur toute la surface.</p> <p>Utilisation d'une barre d'appui au lit. Prêt d'équipement à organiser et demande à un programme de financement si essai concluant.</p> <p>D'ici 1 mois : Changement du matelas de monsieur par un matelas régulier neuf. Achat par monsieur. L'indice de compression sera alors uniforme sur toute la surface.</p> <p>D'ici 1 mois Utilisation d'un piqué imperméable ou d'une housse imperméable ou d'une serviette protectrice pour la nuit.</p> <p>Utilisation d'un urinoir près du lit.</p>
Données d'expérience clinique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maladie évolutive 2. Absence d'aidants 	<p>Étant donné le caractère évolutif de la maladie, il est important d'assurer un suivi ou d'informer le client de contacter son ergothérapeute si une diminution du contrôle des mouvements survient car il peut y avoir des risques plus importants de rougeur et de plaie.</p> <p>Période « On-Off » à considérer</p>

HISTOIRE DE CAS NUMÉRO 2

FACTEURS DU RENDEMENT OCCUPATIONNEL INFLUENÇANT LE CHOIX D'UNE SURFACE THÉRAPEUTIQUE

Nom : Madame Falardeau

Date : 2006-12-04

Intervenant : A. S. erg.

Motif de la référence, vu en ergothérapie pour : référée pour plaie de stade 1 au coccyx, vue en ergothérapie pour évaluation du positionnement.

DÉSIRS ET ATTENTES DU CLIENT : AVOIR MOINS MAL ET MIEUX DORMIR.

Désirs et attentes du milieu : Aucune, madame vit seule.

Échelle de Braden : 17/23 Norton : 15/20

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, instabilité cervicale
	Pronostic	aucun
	Âge	73 ans
Environnement (physique, social, culturel)	Heures/services disponibles	Aucune, Mme refuse l'aide, fait seule ses AVQ péniblement
	Présences et implication des aidants	Ami au besoin, à l'occasion. Bon réseau, Mme a 2 filles également.
	Méthodes de déplacements utilisées	Sans aide technique à l'intérieur, parfois utilise une canne. F.R. motorisé à l'extérieur.
	Type et dimensions du lit (sommier)	Base de bois sert de sommier, 54" X 75".
	Type et dimensions du matelas	Matelas tissu et ressorts, usé ++ (plus de 15 ans).
	Éléments de posture et autres aides techniques	Coussin de corps Valco.
	Housse, literie, poids des couvertures	s/p
	Qualité de l'air et salubrité	s/p
	Coût et valorisation	Mme envisage la possibilité de changer pour un matelas et lit simple (35" X 75").
	Autres surfaces et éléments sur lesquels la personne est assise	Fauteuil de type lazy-boy utilisé au salon, F.R. motorisé à l'extérieur.
Autres:		
Occupations Domaines du rendement occupationnel	Temps passé au lit	Pour dormir seulement. 6 heures par nuit environ et sieste de 1 heure en pm.
	Réalisation des activités personnelles (AVQ) et autres activités au lit.	Aucune activité réalisée au lit. Incapable d'incliner la tête de lit en raison des douleurs .

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, instabilité cervicale
	Sommeil et repos au lit	7 heures par jour en deux périodes. Qualité du sommeil insatisfaisante.
	Soins médicaux effectués au lit	Aucun.
	Mobilité au lit et transferts	Difficiles +++. Doit utiliser une poignée de lit non fixés au lit de type « Bed-Helper ». Fait ses déplacements en bloc avec friction.
	Alimentation et hydratation	Mange peu et de façon peu équilibrée.
	Conscience corporelle et hygiène posturale	Change de positions le plus possible, mais difficile.
	Autres	
Dimension de la personne	Physique :	
	Morphologie	5'2, 110 lbs (amaigrie, proéminences osseuses et déformations)
	Histoire de plaies	Rougeurs
	Origine des plaies	Immobilité
	Stade des plaies	Stade 1
	Emplacement et taille des plaies	Au coccyx (haut du pli inter-fessier), grandeur d'un 25¢, 2,5 cm diamètre
	Qualité de la peau	Sèche
	Humidité	Absence d'incontinence.
	Sensibilité/confort/douleur	Douleurs constantes (cou, épaules, dos, genoux)
	Tonus musculaire	s/p
	Contractures	En flexion a/n des genoux suite à des opérations, doigts, orteils.
	Posture	Dos avec cyphose dorsale haute
	Qualité de mouvement/force musculaire	Diminution de force globale aux m.s. et m.i., a.a.a diminuées au cou, épaules, doigts, genoux et chevilles.
	Déplacements	Autonome sur de courtes distances à l'intérieur de son domicile. Utilise un F.R. motorisé à l'extérieur, mais sort très peu en raison des douleurs et de la fatigue.
	Capacité respiratoire	Asthme
	Autres	Mme s'est habituée à vivre avec la maladie. Non opérable pour son instabilité cervicale C1-C2, épuisée par le manque de sommeil.
	Cognitive	N/E. Aucune évidence d'atteinte à ce niveau.
	Communication	Normale.
	Émotive	Éléments dépressifs présents. Médication à ce sujet.
	Comportement	S/P

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, instabilité cervicale
	Autres :	Évaluation médicale complétée au niveau de la gestion de la douleur.
DIVERS		

ANALYSE

IDENTIFICATION DES PROBLÈMES	Priorisation des problèmes	Analyse des problèmes et concordance avec les caractéristiques des matelas.
Sommeil altéré (inconfort)	Priorité 4	Voir analyse priorité 1
Mobilité au lit et transferts.	Priorité 2	Difficulté à faire des transferts en raison de la diminution de force globale et des douleurs secondaire aux diagnostics.
Alimentation	Priorité 6	Voir analyse priorité 3
Plaie stade 1 au coccyx	Priorité 3	Malgré les résultats obtenus aux échelles de Braden (17/23) et de Norton (15/20), qui suggèrent que Mme ne serait pas à risque de développer des plaies, celle-ci demeure à risque en raison de son immobilité, de sa maigreur avec proéminences osseuses. La posture assise prolongée favorise également l'apparition des plaies au coccyx.
DOULEURS CHRONIQUES	Priorité 1	Madame présente une perte de sommeil et un état dépressif en raison de douleurs chroniques, de déformations et d'inconfort au lit secondaire à la polyarthrite rhumatoïde et l'ostéoporose.
CONTRACTURE ET CYPHOSE DORSALE.	Priorité 5	Voir analyse priorités 1 et 3

Recommandations et objectifs	Objectifs poursuivis :	Modalités :
	<p>Madame sera confortable et retrouvera le sommeil dans son lit le plus rapidement possible.</p> <p>Madame pourra poursuivre ses transferts et déplacements au lit de façon autonome dès la mise en place de la surface thérapeutique.</p>	<p>Matelas mousse avec superposition de couches de différentes densités. La couche du dessus (de confort) sera mince et d'indice de compression bas. En-dessous elle sera d'indice de compression plus élevée afin de donner du support au matelas.</p>
<p>Données d'expérience clinique</p>	<p>Éviter les matelas à rebords plus fermes et les matelas dont la surface change d'indice de compression. Indice de compression uniforme à privilégier.</p> <p>Éviter les reliefs dans la mousse du dessus et/ou les textures.</p>	<p>Cela a tendance à rendre les transferts et déplacements au lit plus difficiles.</p> <p>Les personnes avec douleurs importantes ont tendance à être très sensibles aux changements de textures du matelas et cela les rend souvent inconfortables.</p>

HISTOIRE DE CAS NUMÉRO 3

FACTEURS DU RENDEMENT OCCUPATIONNEL INFLUENÇANT LE CHOIX D'UNE SURFACE THÉRAPEUTIQUE

Nom : M. Lavoie Date : 2006-12-06 Intervenant : M.J.F., erg.

Motif de la référence, vu en ergothérapie pour : Monsieur fait présentement usage d'une surface thérapeutique Alpha Xcel. M. a été référé dernièrement pour une augmentation des douleurs lombaires et des difficultés à se retourner dans le lit même avec usage de côtés de lits. Monsieur est vu en ergothérapie pour évaluation de la mobilité et du positionnement au lit.

DÉSIRS ET ATTENTES DU CLIENT : DIMINUTION DES DOULEURS, AMÉLIORATION DU CONFORT, PRÉVENTION DU DÉVELOPPEMENT DE PLAIES

Désirs et attentes du milieu : conjointe, aidante naturelle désire maximisation du potentiel résiduel de Monsieur Lavoie.

ÉCHELLE DE BRADEN : 19/23 **NORTON :** NON COMPLÉTÉE

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Sclérose en plaques, ostéoporose, multiples infections entraînant périodes d'hospitalisations.
	Pronostic	Détérioration récente suivant problème de santé (MPOC)
	Âge	58 ans
Environnement (physique, social, culturel)	Heures/services disponibles	Monsieur reçoit une trentaine d'heures de services d'assistance à domicile.
	Présences et implication des aidants	Son aidante comble tous les autres besoins en dehors des heures de services. Risque élevé d'épuisement.
	Méthodes de déplacements utilisées	Respect du PDSB, levier et toile.
	Type et dimensions du lit (sommier)	Multi-tech de ROTEC 36 x 80
	Type et dimensions du matelas	Surmatelas à alternance d'air Alphaxcell
	Éléments de posture et autres aides techniques	Coussins pour genoux en écailles de sarrasin lorsqu'au lit, bascule et Roho au fauteuil roulant
	Housse, literie, poids des couvertures	Aucune particularité.
	Qualité de l'air et salubrité	Adéquat malgré le chien Mira.
Coût et valorisation	Financement du lit, matelas et côtés par l'Agence de Santé de Montréal	

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Sclérose en plaques, ostéoporose, multiples infections entraînant périodes d'hospitalisations.
	Autres surfaces et éléments sur lesquels la personne est assise	Coussin Roho au fauteuil motorisé. Présence d'une bascule électrique sur son fauteuil motorisé. Usage d'une chaise d'aisance sur base coulissante pour élimination et bains complets.
	Autres:	
Occupations Domaines du rendement occupationnel	Temps passé au lit	Usage du lit principalement pour sommeil 10 heures, hygiène partielle, habillage partiel, et soins de sonde.
	Réalisation des activités personnelles (AVQ) et autres activités au lit.	Depuis sa récente hospitalisation il y a environ 3 mois, Monsieur ne peut participer aux activités d'hygiène, d'habillage et soins au lit. Il peut cependant se mobiliser en se tournant sur les côtés, assistant indirectement lors des manœuvres avec un aidant. La fonction d'alternance de la surface semble exiger une trop grande contre force pour que Monsieur arrive à se retourner en bloc
	Sommeil et repos au lit	Tête de lit relevée :20° Durée 10 heures pour la nuit
	Soins médicaux effectués au lit	Soins de sonde
	Mobilité au lit et transferts	Tous les transferts sont effectués à l'aide d'un lève-personne. Monsieur est corpulent. Il est difficile pour l'aidant de le mobiliser, même avec un piqué. Monsieur n'arrive plus à agripper le côté de lit pour se retenir. L'effet d'alternance du surmatelas crée une instabilité et ainsi augmente les douleurs lombaires de monsieur.
	Alimentation et hydratation	Équilibrée, préparée par sa conjointe
	Conscience corporelle et hygiène posturale	Bonne conscience corporelle. Monsieur a des spasmes en extension difficiles à contrôler aux membres inférieurs
	Autres	Monsieur est un fumeur
Dimension de la personne	Physique :	
	Morphologie	225lbs. 5 pieds 10 pouces
	Histoire de plaies	Plaies récurrentes de 2 à 3 fois par année jusqu'à usage de la présente surface thérapeutique depuis 4ans. Développe rougeurs facilement lorsque pression au siège sans support spécialisé. Ex : lors d'un séjour en hébergement temporaire, il a développé une plaie de stade 2 en moins de 4 jours.
	Origine des plaies	Présentement aucune plaie.
	Stade des plaies	Présentement aucune plaie.
	Emplacement et taille des plaies	Non-applicable.

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Sclérose en plaques, ostéoporose, multiples infections entraînant périodes d'hospitalisations.
	Qualité de la peau	Rougeurs facilement observables si absence de mesures préventives en position assise ou couchée.
	Humidité	Porteur d'une sonde supra pubienne.
	Sensibilité/confort/douleur	Douleurs lombaires qu'il évalue à 8/10.
	Tonus musculaire	Spasticité aux membres inférieurs compensée partiellement par positionnement au lit ainsi qu'au fauteuil motorisé.
	Contractures	Flexion légère poignet droit et membre inférieur droit.
	Posture	Tendance à fléchir tronc vers l'avant.
	Qualité de mouvement/force musculaire	Quadruparésie ; faiblesse généralisée aux quatre extrémités, particulièrement au niveau des jambes et MSD.
	Déplacements	En fauteuil motorisé, monsieur se déplace toujours en compagnie de son chien MIRA.
	Capacité respiratoire	Réduite.
	Autres	M. est anxieux à l'idée de possiblement changer de surface mais demeure ouvert.
	Cognitive	
	Communication	Pertes de mémoire à court terme, exprime ses idées très lentement, se fatigue rapidement lorsqu'il parle.
	Émotive	
	Comportement	Monsieur vit avec sa conjointe depuis plus de 25 années. Il est heureux à la maison. Il est motivé à y demeurer le plus longtemps possible.
Autres :	Monsieur est facile d'approche, il est flexible, sa conjointe et sa fille sont très présentes, impliqué avec l'association MIRA.	
DIVERS		

ANALYSE :

IDENTIFICATION DES PROBLÈMES	Priorisation des problèmes	Analyse des problèmes et concordance avec les caractéristiques des matelas.
DIFFICULTÉ À SE MOBILISER DANS LE LIT	Priorité 1	La surface à alternance d'air cause de l'instabilité lors des mobilisations au lit. Augmentation des douleurs notée lors de la mobilisation et suivant périodes de sommeil, car monsieur demeure sur le dos, ne pouvant pas se retourner. Risque d'épuisement pour l'aidante qui ne peut mobiliser monsieur régulièrement. PDSB plus exigeant pour les auxiliaires qui doivent fournir un effort supplémentaire pour mobiliser monsieur et le tenir en position lors des soins au lit.
FRAGILITÉ DE LA PEAU DU SIÈGE (rougeurs)	Priorité 3	Monsieur n'a pas de plaie depuis qu'il utilise une surface à alternance d'air. Monsieur demeure ouvert aux changements de surface.
DOULEURS LOMBAIRES	Priorité 2	L'incapacité de monsieur à se retourner par lui-même entraîne une augmentation de la douleur lombaire.
Recommandations et objectifs	<p>Objectifs poursuivis:</p> <p>Monsieur sera capable de se retourner seul au lit.</p> <p>Monsieur maintiendra un niveau de douleur lombaire tolérable (sur échelle numérique de la douleur, valeur inférieure à 5/10) lors des périodes passées au lit.</p> <p>Monsieur appliquera les stratégies enseignées pour maintenir l'intégrité de sa peau.</p>	<p>Modalités :</p> <p>D'ici 1 mois, essais d'une surface de mousse. La nouvelle surface devra être uniforme. Pas besoin de mousse de contour, car pourrait empêcher rotation maximale sur le côté. Minimum deux couches de mousse.</p> <p>Indice de compression élevé pour la couche d'en dessous afin d'assurer support et stabilité et faciliter la mobilité.</p> <p>Viscose ou mousse à plus faible indice de compression pour favoriser le confort au niveau de la couche du dessus. Prévoir une période d'essai d'un minimum de 7 jours.</p>

HISTOIRE DE CAS NUMÉRO 4

FACTEURS DU RENDEMENT OCCUPATIONNEL INFLUENÇANT LE CHOIX D'UNE SURFACE THÉRAPEUTIQUE

Nom : M. Carrier

Date : 22 novembre 2006

Intervenant : S.B. erg.

Motif de la référence, vu en ergothérapie pour : Référé par le travailleur social du programme SAD pour demander une augmentation du nombre d'heures au plan de services. Vu en ergothérapie pour une évaluation de l'autonomie fonctionnelle et plus spécifiquement la recommandation d'une surface thérapeutique afin de réduire le nombre de mobilisation et prévenir les plaies au coccyx.

DÉSIRS ET ATTENTES DU CLIENT : AUGMENTER LA QUALITÉ ET DURÉE DU SOMMEIL

Désirs et attentes du milieu : Offrir du répit aux parents qui sont fatigués. Les parents désirent réduire le nombre de mobilisations au lit de 6 à 2 fois par nuit.

ÉCHELLE DE BRADEN : 13/23

NORTON : 13/20

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Dystrophie musculaire de type Duchesne, atteinte motrice sévère des 4 membres et du tronc, cypho-scoliose, diminution des capacités respiratoires.
	Pronostic	Phase terminale, Oxygène 8 à 12 heures/nuit
	Âge	22 ans
Environnement (physique, social, culturel)	Heures/services disponibles	40 heures /semaine pour AVQ et AVD.
	Présences et implication des aidants	Très fatigués, les parents participent pleinement au plan de services, et ce, 24/24 heures
	Méthodes de déplacements utilisées	Dépendant d'un aidant pour tous les transferts effectués avec un lève-personne électrique amovible sur rail.
	Type et dimensions du lit (sommier)	Lit électrique 39".X 80" avec côtés de lit pleine longueur.

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Dystrophie musculaire de type Duchesne, atteinte motrice sévère des 4 membres et du tronc, cypho-scoliose, diminution des capacités respiratoires.
	Type et dimensions du matelas	Matelas 39".X 78" Viscosity utilisé et inconfortable selon monsieur.
	Éléments de posture et autres aides techniques	Oreillers pour compenser les contractures aux membres inférieurs et scoliose du tronc
	Housse, literie, poids des couvertures	Literie légère pour réduire l'inconfort relié au poids des couvertures
	Qualité de l'air et salubrité	Salubrité requise, re : Oxygénothérapie
	Coût et valorisation	Valorisation possible, programme AVQ-AVD
	Autres surfaces et éléments sur lesquels la personne est assise	Positionnement au fauteuil motorisé requis avec coussin roho et bascule électrique.
	Autres:	
Occupations	Temps passé au lit	Nuit : 10 hres (21 h à 7 h) et sieste en p.m. : 2 hres
Domaines du rendement occupationnel	Réalisation des activités personnelles (AVQ) et autres activités au lit.	Soins d'hygiène, habillage / changement de culotte d'incontinence. Activités de loisirs : regarder la télévision et écouter de la musique
	Sommeil et repos au lit	Inconfortable, nécessite d'être mobilisé 6 à 8 fois par nuit
	Soins médicaux effectués au lit	Oxygénothérapie
	Mobilité au lit et transferts	Dépendant d'un aidant pour toutes les mobilisations et tous les transferts au lit (levier sur rail).
	Alimentation et hydratation	Adéquat.
	Conscience corporelle et hygiène posturale	Mobilisations fréquentes pour assurer un confort et prévenir les plaies. Soins particuliers pour hygiène posturale.
	Autres	
Dimension de la personne	Physique :	
	Morphologie	Amaigri, scoliose, cyphose
	Histoire de plaies	Histoire de plaie aux coccyx en 2004

	Facteurs	Indicateurs
Données de base	Diagnostic	Dystrophie musculaire de type Duchesne, atteinte motrice sévère des 4 membres et du tronc, cypho-scoliose, diminution des capacités respiratoires.
	Origine des plaies	Immobilité au lit
	Stade des plaies	Stade 1, Rougeurs au siège et aux talons.
	Emplacement et taille des plaies	Omoplates, talons et coccyx
	Qualité de la peau	Vulnérable aux plaies, rougeurs fréquentes
	Humidité	Sudation importante.
	Sensibilité/confort/douleur	Une posture prolongée occasionne des douleurs et de l'inconfort, certaines positions ne sont pas tolérées.
	Tonus musculaire	Hypotonicité aux 4 membres et au tronc.
	Contractures	Multiples contractures aux 4 membres.
	Posture	Déformations du tronc et des 4 membres
	Qualité de mouvement/force musculaire	Aucun mouvement contre gravité sauf aux mains Force musculaire très réduite au tronc et 2/5 aux 4 membres
	Déplacements	Dépendant d'un fauteuil motorisé (positionnement et bascule électrique)
	Capacité respiratoire	Réduite : Oxygénothérapie 8 à 12 hres / nuit, traitement de clapping au besoin.
	Cognitive	Aucune particularité
	Communication	Adéquate
	Émotive	Aucune particularité
Comportement	Bonne collaboration	

IDENTIFICATION DES PROBLÈMES	Priorisation des problèmes	Analyse des problèmes et concordance avec les caractéristiques des matelas.
mobilité au lit.	Priorité 2	MONSIEUR NE SE MOBILISE PLUS AU LIT ET CONSERVE LA MÊME POSTURE DE FAÇON PROLONGÉE EN RAISON DE LA PERTE DE CAPACITÉS MOTRICES.
plaies/ rougeurs	Priorité 1	Monsieur ne se mobilise plus au lit et conserve la même posture de façon prolongée en raison de la perte de capacités motrices. Cela entraîne des rougeurs et des points de pression au siège, aux omoplates et aux talons.
AIDANTS ÉPUISÉS PAR LES MOBILISATIONS FRÉQUENTES (6 FOIS PAR NUIT).	Priorité 3	Monsieur est dépendant des aidants naturels pour toutes mobilisations au lit et transferts, l'hygiène posturale nécessite une attention particulière. Risque d'épuisement des aidants.

Recommandations et objectifs	Objectifs poursuivis:	Modalités :
	<p data-bbox="758 318 1104 423">Monsieur présentera une amélioration significative de l'intégrité de sa peau</p> <p data-bbox="758 573 1104 643">Monsieur sera mobilisé de 2 à 4 fois par nuit.</p> <p data-bbox="758 829 1104 899">Monsieur aura un sommeil de qualité.</p>	<p data-bbox="1125 318 1881 566">Choix d'une surface thérapeutique statique à au moins 2 épaisseurs sans rebords fermes et sans surfaces irrégulières avec indice de compression bas sur le dessus incluant une composante de viscosité et indice de compression modérée pour la couche de support ce qui permettra à la fois une mobilisation au lit par les aidants tout en procurant un confort.</p> <p data-bbox="1125 610 1902 821">Choix d'une surface thérapeutique qui permet l'installation d'éléments de posture pour améliorer la posture en décubitus dorsal et assurer la sécurité de l'utilisateur lors des activités au lit. Cela permettra également de diminuer le nombre de mobilisations la nuit.</p> <p data-bbox="1125 902 1902 972">Choix d'une surface thérapeutique qui permet de diminuer le nombre de mobilisations la nuit et qui augmente le confort.</p>