

## 1 POSSIBILITÉ D'UTILISER LA TÉLÉMÉDECINE POUR LE SUIVI À DISTANCE DES PATIENTS COVID+



## 2 MATÉRIEL

- Evaluer les besoins en matériel, lit médicalisé, matériel de positionnement et matelas adaptés au risque
- Voir les disponibilités avec le prestataire de service
- Demander une prescription au médecin traitant
- En attendant oreiller, traversin, coussins du domicile pour pouvoir changer les appuis en lien avec les aidants

► **Votre contact :** Tél prestataire :

.....

## 3 HYGIÈNE/ NURSING associer les aidants naturels → montrer comment faire

- Laver, rincer, sécher en tamponnant, hydrater, protéger la peau avec une crème barrière
- Patient incontinent : privilégier les protections de nuit même le jour: objectif d'éviter la macération au lit
- Prévention des points d'appui (si possible, organisation avec les aidants en plus des passages à domicile des soignants)

## 4 DISPOSITIFS MÉDICAUX

- Sonde urinaire :
  - fixation adaptée sur la cuisse chez la femme
  - fixation adaptée sur l'abdomen chez l'homme

Veiller à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse

- Sonde oxygène et lunettes, sonde nasogastrique :
  - Repositionner régulièrement le dispositif médical si possible
  - Protéger les zones de frottement avec un hydrocolloïde extra mince

## 5 PANSEMENT DE PRÉVENTION D'ESCARRE

- Hydrocolloïde extra mince qui permet de surveiller la peau
- Hydrocellulaire multicouche siliconé, surveiller la peau à chaque changement d'équipe en soulevant le pansement puis le repositionner (pansement non remboursé en ville)

## 6 NUTRITION/ HYDRATATION

**Objectif patient :** manger suffisamment en proposant plus souvent et différemment

**Surveillance et évaluation alimentaire précoce**

- Surveiller et évaluer les prises alimentaires (prise repas ¼ ½ ¾ repas complet) et les apports hydriques
- Fractionner les repas, collations plusieurs fois par jour avec aliments riches en protéines, compléments nutritionnels oraux si besoin.
- Enrichir les repas : Possibilité de rajouter des protéines sans augmenter les quantités si perte appétit (gruyère râpé sur aliments, poudre de lait dans yaourt, beurre, crème fraîche, fromage frais dans purée ou soupe...)
- Surveiller les apports hydriques : quantifier l'apport, ajout soupe, café, thé
- Contacter la diététicienne si besoin

► **Votre contact :** Tél diététicienne  
(Prestataire de service) :

.....

.....

## 7 MOBILISATIONS SELON POSSIBILITÉS DU PATIENT

- Au lit ou au fauteuil pour limiter les temps d'appui sur une même zone
- Favoriser la marche et les levers dès que possible

## 8 RENDRE LE PATIENT ACTEUR DE SA PRÉVENTION

- Noter les consignes...

### Pour optimiser la qualité des soins :

- **Informier et montrer les gestes aux patients et aux aidants**
- **Organiser les soins :** médecin traitant, IDE, patient, kiné, famille, voisins, auxiliaire de vie, portage des repas...etc

COMMENTAIRES : .....

.....

### 1 MATÉRIEL DE DÉCHARGE



Préparer l'admission:

- Matelas selon niveau de dépendance et d'immobilité du patient Covid (au minimum mémoire de forme, si besoin matelas air)
- Coussin mousse ou visco-élastique pour le fauteuil
- Matériel de positionnement  
→ Voir les disponibilités avec les services économiques ou l'ergothérapeute ou le cadre

► **Votre contact :** Tél services économiques :

.....

Tél ergothérapeute :

.....

### 2 HYGIÈNE/ NURSING



- Laver, rincer, sécher en tamponnant, hydrater, protéger la peau avec une crème barrière
- Patient incontinent : changer la protection à saturation
- Prévention des points d'appui organisée par équipe et tracée pour ne rien oublier

### 3 DISPOSITIFS MÉDICAUX



- Sonde urinaire :
  - fixation adaptée sur la cuisse chez la femme
  - fixation adaptée sur l'abdomen chez l'homme

**Veiller à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse**

- Sonde oxygène et lunettes, sonde nasogastrique :
  - Repositionner régulièrement le dispositif médical si possible
  - Protéger les zones de frottement avec un hydrocolloïde extra mince

### 4 PANSEMENT DE PRÉVENTION D'ESCARRE



- Hydrocellulaire multicouche siliciné, surveiller la peau à chaque changement d'équipe en soulevant le pansement puis le repositionner

### 5 NUTRITION/HYDRATATION



**Objectif patient = manger suffisamment en proposant plus souvent et différemment**

- Surveiller et évaluer les prises alimentaires (prise repas ¼ ½ ¾ repas complet) et les apports hydriques
- Fractionner les repas, collations plusieurs fois par jour avec aliments riches en protéines, compléments nutritionnels oraux si besoin.
- Enrichir les repas : Possibilité de rajouter des protéines sans augmenter les quantités si perte d'appétit (gruyère râpé sur aliments, poudre de lait dans yaourt, beurre, crème fraîche, fromage frais dans purée ou soupe...)
- Surveiller les apports hydriques : quantifier l'apport, ajout soupe, café, thé
- Contacter la diététicienne si besoin

► **Votre contact :** Tél de la diététicienne :

.....

### 6 MOBILISATIONS SELON POSSIBILITÉS DU PATIENT



- Au lit ou au fauteuil pour limiter les temps d'appui sur une même zone
- Favoriser la marche et les levers dès que possible

### 7 RENDRE LE PATIENT ACTEUR DE SA PRÉVENTION



#### Pour gagner du temps et de la qualité de soins :

- **Anticiper & s'organiser en équipe** avant de rentrer dans la chambre pour intégrer la prévention aux soins directs et techniques à chaque intervention en chambre.
- **Répartir les actions** entre chaque intervenant.
- **Traçabilité de l'état cutané et du matériel** mis en place pour faciliter le suivi et le relais entre chaque soignant.

COMMENTAIRES : .....

## 1 MATÉRIEL DE DÉCHARGE



- Evaluer les besoins en matériel (quel matériel a déjà le patient, faut-il en commander un autre ? : matelas à mémoire de forme, matelas à air si besoin, matelas de positionnement)
- Voir les disponibilités avec le cadre

► **Votre contact :** Tél services économiques ou cadre/IDEC ou prestataire :

.....

## 2 HYGIÈNE/ NURSING



- Laver, rincer, sécher en tamponnant, hydrater, protéger la peau avec une crème barrière
- Patient incontinent : changer la protection à saturation
- Prévention des points d'appui organisée par équipe et **tracée pour ne rien oublier**

## 3 DISPOSITIFS MÉDICAUX



- Sonde urinaire :
  - fixation adaptée sur la cuisse chez la femme
  - fixation adaptée sur l'abdomen chez l'homme

**Veiller à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse**

- Sonde oxygène et lunettes, sonde nasogastrique :
  - Repositionner régulièrement le dispositif médical si possible
  - Protéger les zones de frottement avec un hydrocolloïde extra mince

## 4 PANSEMENT DE PRÉVENTION D'ESCARRE



- Hydrocellulaire multicouche siliciné, surveiller la peau à chaque changement d'équipe en soulevant le pansement puis le repositionner

## 5 NUTRITION/ HYDRATATION



**Objectif patient : manger suffisamment en proposant plus souvent et différemment**

**Surveillance et évaluation alimentaire précoce**

- Surveiller et évaluer les prises alimentaires (prise repas ¼ ½ ¾ repas complet) et les apports hydriques
- Fractionner les repas, collations plusieurs fois par jour avec aliments riches en protéines, compléments nutritionnels oraux si besoin.
- Enrichir les repas : Possibilité de rajouter des protéines sans augmenter les quantités si perte appétit (gruyère râpé sur aliments, poudre de lait dans yaourt, beurre, crème fraîche, fromage frais dans purée ou soupe...)
- Surveiller les apports hydriques : quantifier l'apport, ajout soupe, café, thé
- Contacter la diététicienne si besoin

► **Votre contact :** Tél de la diététicienne :

.....

.....

## 6 MOBILISATIONS SELON POSSIBILITÉS DU PATIENT



- Au lit ou au fauteuil pour limiter les temps d'appui sur une même zone
- Favoriser la marche et les levers dès que possible

## 7 RASSURER LE RÉSIDENT



qui ne nous reconnaît plus avec les EPI

## 8 RENDRE LE RÉSIDENT ACTEUR DE SA PRÉVENTION



### Pour gagner du temps et de la qualité de soins :

- **Anticiper & s'organiser en équipe** avant de rentrer dans la chambre pour intégrer la prévention aux soins directs et techniques à chaque intervention en chambre.
- **Répartir les actions** entre chaque intervenant.

COMMENTAIRES : .....

.....

### 1 PRÉVENTION DES ZONES À RISQUE LIÉES AU DV



- Matériel: matelas à air dynamique, matériel de décharge air statique/gel/billes (tête, coussins bassin, thorax, genoux), pansements hydrocolloïde et hydrocellulaire

► **Votre contact** : Tél services économiques :

.....

### 2 PRÉVENTION DU RISQUE D'ESCARRE LIÉ AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX



- Changer les dispositifs de place régulièrement et surveiller qu'ils ne provoquent pas de pression, cisaillement et friction
- Inspecter la peau sous et autour de l'appareil
- Appliquer des hydrocellulaires siliconés sous l'appareil si besoin
- Éviter de placer les dispositifs dans des zones lésées

### 3 ZONE À RISQUE : VISAGE/TÊTE



- Envelopper la partie du tube endotrachéal reposant au niveau des dents avec de la mousse à base de silicone
- Utiliser des attaches avec protection cutanée pour fixer le tube endotrachéal afin d'éviter des points de pression sur le visage avec les dispositifs de stabilisation
- Appliquer des morceaux d'hydrocellulaires multicouche siliconés sur le front, les joues, le coin des lèvres, le menton et sous le nez
- Changer la position de la tête toutes les 2 heures
- Maintenir les soins oculaires, onguent lubrifiant ophtalmique, paupières fermées
- Assurer des soins bucco-dentaires

### 4 ZONE À RISQUE : TORSÉ/ABDOMEN



- Appliquer des pansements hydrocellulaires multicouche siliconés aux points de pression
- Matériel de redistribution de la pression : dispositifs en gel ou air statique

- Placer les électrodes sur le dos en position DV  
Si stomies : surveiller la stomie des traumatismes de la peau liés à la pression et vider les poches
- S'assurer qu'il n'y ait pas de dispositifs non sécurisés sous le torse, créer des espaces pour les tubes avec des aides au positionnement

### 5 ZONE À RISQUE : COUDÉS/GENOUX/JAMBES



- Hydrocellulaire multicouche siliconé aux points de pression

### 6 ZONE À RISQUE : FACE DORSAL DES PIEDS



- Hydrocellulaire multicouche siliconé aux points de pression

### 7 ZONE À RISQUE : POITRINE



- Limiter la pression et protéger

### 8 ZONE À RISQUE : RÉGION GÉNITALE



- Limiter la pression et protéger
- Protéger du risque d'escarre urétrale lié au cathéter à demeure, éliminer la tension, assurer le bon positionnement du pénis
- Aligner le cathéter urinaire vers le pied du lit

### 9 HYGIÈNE/NURSING



- Utiliser un protecteur cutané

### 10 NUTRITION/HYDRATATION (CF. PRESCRIPTIONS MÉDICALES)



► **Votre contact** : Tél de la diététicienne :

.....

.....

#### Pour gagner du temps et de la qualité de soins :

- **Anticiper & s'organiser** pour programmer la prise en soin à chaque intervention au lit du patient pour intégrer la prévention aux soins directs et techniques.
- **Répartir les actions** entre chaque intervenant.
- **Traçabilité de l'état cutané et du matériel** mis en place pour faciliter le suivi et le relais entre chaque soignant.

COMMENTAIRES : .....

.....