

CHECK LIST PRÉ-MOBILISATION

MATÉRIEL NÉCESSAIRE	
Coussin en beigne pour la tête	
Couverture de flanelle	
5 oreillers	
Alèse/piqué pour le transfert	
2 draps verts	
Ambu ou partial set	
Piqué jetable	
Neurostimulateur	
Pince pour clamber TET	
Médication (sédation, curare, amines, etc.)	
Chariot d'intubation rapproché	
Rallonge tubulure drain thoracique si tubulure trop courte	
PRÉPARATION DE L'USAGER/SOINS DE L'USAGER	
Arrêt gavage 1h pré-mobilisation	
Drainage estomac	
Enlever succion du tube gastrique + mettre valve anti-reflux	
Lubrifiant dans les yeux + tape micropore	
Aspiration buccale +/- endotrachéale et débrancher de la succion murale	
Enlever électrodes antérieures + mettre en postérieur	
Refaire pansements si s'applique	
FiO ₂ à 100% 10 minutes pré-mobilisation	
SÉCURISATION DES DISPOSITIFS	
Fixer tube gastrique au TET	
Fixation Holister pour TET + noter profondeur TET	
Sécuriser avec un tape tous les sites de connections du circuit ventilatoire	
Sécuriser accès iv/voie centrale/canule	
Fixer sonde urinaire sur la cuisse	
Sécuriser drain thoracique si présent	

ORGANISATION DE L'ESPACE AUTOUR DU LIT	
Mettre le lit au centre de la chambre	
Retirer la tête du lit et mettre le lit à 0 degré	
Rapprocher le ventilateur pour éviter traction sur circuit et décrocher le circuit du support	
Mettre perfu du côté de la voie centrale à la tête du lit	
Mettre perfu du côté opposé à la voie centrale au pied du lit	
Mettre succion du drain thoracique au pied du lit (éviter traction)	
Mettre sonde au pied du lit (éviter traction)	
Débrancher tout ce qui peut l'être (PNI, jambières...)	
IMMÉDIATEMENT AVANT LA MOBILISATION	
SÉDATIONNER ET CURARISER L'USAGER	
Mettre l'alèse de transfert sous l'usager	
Retirer la jaquette de l'usager	
Placer les bras le long du corps, face palmaire appuyée sur les cuisses	
Orienter les seins vers l'extérieur chez la femme	
Orienter les organes génitaux vers les pieds chez l'homme	
Couvrir l'usager avec un drap vert	
Installer les oreillers sur points de pression : <ul style="list-style-type: none"> - 1 oreiller sur le thorax portion supérieure de l'oreiller a/n clavicules - 1-2 oreillers sur crêtes iliaques (abdomen libre de pression) - 1 oreiller sur les tibias (genoux libres de pression) 	
Mettre un drap vert par-dessus les oreillers	
S'assurer de stabilité de l'usager et noter signes vitaux	
Médecin et inhalo à la tête de l'usager + 2 personnes de chaque côté du lit	
Empoigner les 3 draps et les rouler sur eux-mêmes pour former un "cocon" serré autour de l'usager	
DÉPLACEMENT LATÉRAL	
S'assurer de l'absence de traction sur tubulures/drains	
Décompte jusqu'à 3 fait par le médecin	
Usager déplacé latéralement du côté opposé au ventilateur	

DÉPLACEMENT EN DÉCUBITUS LATÉRAL	
S'assurer de l'absence de traction sur tubulures/drains	
Décompte jusqu'à 3 fait par le médecin	
Patient retourné en décubitus latéral	
Les personnes ayant les mains sous l'usager viennent les mettre sur le haut de l'usager	
Les personnes ayant les mains sur le haut de l'usager viennent les mettre sous l'usager	
RETOURNEMENT EN VENTRAL	
S'assurer de l'absence de traction sur tubulures/drains	
Décompte jusqu'à 3 fait par le médecin	
Usager retourné lentement en ventral	
Mettre le coussin de tête et tourner la tête de l'usager face au ventilateur	
VÉRIFICATIONS ET FINALISATION DU POSITIONNEMENT	
VÉRIFIER LES SIGNES VITAUX : RISQUE D'HYPOTENSION ET BRADYCARDIE	
Mettre un piqué sur le bord de la bouche pour recueillir sécrétions buccales	
Cou en position neutre/dans l'axe du corps	
Oreille déclive dans le trou du beigne + dépliée et libre de toute pression	
Œil déclive libre de toute pression	
Vérifier absence de pression du TET sur les lèvres	
Replacer le monitoring/ équipement retiré pour la mobilisation	
S'assurer de la perméabilité des voies veineuses	
Vérifier le bon positionnement des oreillers	
S'assurer qu'aucun fil/tubulure ne passe sous l'usager	
Mettre le lit en trendelenburg inversé à 30 degrés	