




## Aide au premier lever

 Le premier lever s'appelle ainsi car il se réfère au moment où une personne passe de la position allongée à la position debout, après une opération chirurgicale ou une période prolongée d'alitement.

Le premier lever est toujours une prescription médicale. Elle a pour but d'éviter au malade les complications de décubitus secondaires à un alitement prolongé : thrombophlébite, constipation, rétention urinaire, encombrement bronchique, escarre. Il s'agit de mettre la personne de son lit au fauteuil pour une durée qui dépendra de son état général, de son âge, du type d'intervention chirurgicale ou de sa pathologie. En moyenne, le premier lever ne doit pas dépasser 15 minutes, car il est toujours très fatigant et parfois douloureux.

Le premier lever étant une prescription médicale, il est effectué par un infirmier ou par un kinésithérapeute qui peuvent se faire aider par un aide-soignant.

### Préalable au soin

Le premier lever n'est pas une action de soin sans risque. Les trois problèmes à craindre sont l'hypotension orthostatique, la faiblesse musculaire (risque de chute) et le risque d'éventration au niveau de la cicatrice. Avant de procéder au lever, il est important de respecter certains éléments :

- le fauteuil est amené au plus près du lit de la personne ;
- les freins du lit et du fauteuil sont bloqués ;
- le matériel de soin doit pouvoir aller du lit au fauteuil, sans risque de désadaptation ;
- les paramètres vitaux de la personne sont mesurés à chaque étape du lever : en position allongée, en position assise et une fois installée au fauteuil ;
- en cas de malaise, de vertiges ou d'hypotension, la personne est immédiatement recouchée.

Avant de réaliser le soin, l'aide-soignant doit nettoyer et désinfecter les éléments de l'environnement nécessaires au lever : fauteuil, chaise, adaptable, déambulateur.

Avant d'effectuer le lever, il est souhaitable de donner à la personne un antalgique 20 à 30 minutes avant, afin de diminuer la douleur.

### Matériel de soin

- Un tensiomètre (ou un Dinamap®), une montre avec trotteuse, une échelle visuelle analogique (EVA).
- Un fauteuil propre.
- Un adaptable propre.
- Des oreillers et des coussins.
- Un pied à perfusion mobile.
- Un réniforme (haricot) et des mouchoirs.
- Une paire de gants à usage unique non stériles.
- Un tablier de protection pour soin mouillant.
- Deux alèses et deux draps.

- Une lingette de ménage et un produit nettoyant-désinfectant (type Surfanios®).
- Un carnet et un stylo.
- Un sac-poubelle propre.

Pour les malades sous oxygène, il faudra prévoir un tuyau assez long pour pouvoir aller de la prise murale d'oxygène jusqu'au fauteuil.

## **Déroulement du soin**

Le soin ci-après concerne le premier lever d'un homme opéré pour une ablation de tumeur colique, perfusé au bras gauche et sous oxygénothérapie par lunettes nasales. Le soin se déroule en présence d'un infirmier.

- Frapper à la porte et entrer à l'invitation du malade.
- Allumer le témoin de présence.
- Faire une friction hydroalcoolique des mains.
- Mettre le tablier de protection.
- Vérifier que les freins du lit sont bloqués.
- Positionner le fauteuil au plus près du lit. Bloquer les freins du fauteuil.
- Mettre un tuyau à oxygène d'une bonne longueur, pour aller de la prise murale au fauteuil.
- Mettre un pied à perfusion du côté gauche du fauteuil.
- Vérifier le bon fonctionnement de la perfusion.
- Vérifier la douleur du malade à l'aide de l'échelle EVA. Noter le résultat dans le carnet.
- Contrôler les paramètres vitaux de la personne en position allongée. Noter les résultats dans le carnet. Si ce contrôle est satisfaisant (pas d'hypotension, pas de douleurs excessives), le malade sera aidé pour s'installer en position assise au bord du lit.
- Recontrôler les paramètres vitaux et noter les résultats. Si les paramètres sont satisfaisants, le lit sera descendu en position basse (il faut que les pieds de la personne touchent bien le sol).
- Mettre les chaussons de la personne et l'aider à se mettre debout. Faire attention que le matériel de soin ne présente pas de traction.
- Demander à la personne de bien regarder en face d'elle, de ne pas regarder le sol.
- Demander également à la personne de mettre une main sur sa cicatrice pour diminuer la pression.
- Faire pivoter la personne afin que l'arrière de ses jambes touche le fauteuil.
- Aider la personne à s'asseoir délicatement dans le fond du fauteuil, en l'accompagnant (voir fiche 66).
- Recontrôler les paramètres vitaux et l'EVA et les noter dans le carnet.
- Installer confortablement la personne au fauteuil en utilisant les oreillers et les coussins.
- Mettre les affaires personnelles et la sonnette d'appel à portée de main sur l'adaptable.
- Préciser à la personne qu'elle peut appeler les soignants lorsqu'elle voudra se recoucher ou si elle ne se sent pas bien.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains. Enfiler les gants de protection non stériles.
- Pendant que la personne se repose, effectuer le change de la literie et nettoyer le matelas à l'aide de la lingette de ménage et le produit nettoyant-désinfectant.
- Mettre le lit en position basse pour faciliter la remise au lit de la personne.
- Ôter et jeter la lingette, les gants, le tablier de protection dans la poubelle. Fermer le sac. Mettre un sac-poubelle propre.
- Éteindre le témoin de présence de la chambre.
- Vérifier que la personne est bien installée et qu'elle n'a besoin de rien.

- Évacuer le sac-poubelle dans la filière DMA et le linge sale dans le chariot de linge.
- Effectuer un lavage des mains au savon doux.
- Après un quart d'heure, revenir auprès de la personne et lui demander si elle désire retourner au lit. Si c'est le cas, appeler l'infirmier et recoucher la personne, en surveillant le matériel médical et éviter les tractions.
- Les paramètres vitaux et la douleur seront de nouveau contrôlés et notés en position allongée.
- Transmettre le soin et le contrôle des paramètres vitaux dans le dossier de soins.

### POINTS DE VIGILANCE

Le premier lever d'une personne alitée nécessite une attention particulière. Plusieurs points de vigilance sont à respecter :

- ▶ avant d'effectuer le premier lever, il faut évaluer l'état général de la personne : sa mobilité, son état de fatigue, sa douleur et son niveau d'autonomie ;
- ▶ les mesures des paramètres vitaux, effectuées tout au long du soin, doivent être comparées aux mesures antérieures ;
- ▶ tout au long du lever, il faut surveiller les signes de malaise : vertiges, sueurs, pâleur, douleurs ;
- ▶ l'environnement de la personne doit être sécurisé avant de procéder au lever afin de retirer les obstacles et assurer sa mobilité ;
- ▶ il faut vérifier que les freins du lit et du fauteuil sont bloqués ;
- ▶ il faut que le matériel de soin ne subisse aucune traction, ni aucune désadaptation lors du transfert du lit au fauteuil ;
- ▶ pour le confort de la personne, il faut bien la couvrir pour qu'elle ne prenne pas froid : robe de chambre, gilet (en s'assurant que cela soit possible avec la perfusion) ;
- ▶ il faut assister la personne à chaque étape du soin avec des gestes délicats, l'aider au lever, l'aider pour descendre doucement au fauteuil, sans brusquerie ;
- ▶ demander à la personne de respirer profondément et lentement afin d'éviter les malaises ;
- ▶ pour prévenir l'hypotension orthostatique, il faut lever la personne par étapes et ne pas la brusquer (notamment au passage à la station debout) ;
- ▶ il faut être vigilant aux risques de chute car les personnes alitées durant une longue période présentent souvent une faiblesse musculaire ;
- ▶ il faut respecter la fatigue de la personne et ne pas la laisser trop longtemps au fauteuil pour le premier lever.

## En images

