

Qu'est-ce que le positionnement ?

Après un AVC, les muscles peuvent être affectés de diverses façons, ce qui provoque de la douleur, une spasticité et des problèmes de rapidité et d'amplitude du mouvement. Une façon de minimiser ces effets consiste à soutenir, positionner et aligner votre corps de façon appropriée. Pendant votre séjour à l'hôpital ou dans un centre de réadaptation, votre professionnel de la santé vous suggérera des façons de positionner votre corps qui sont sans danger et confortables. Ceci peut comprendre l'apprentissage de techniques appropriées quand vous passez de la position assise à debout, ou l'utilisation de dispositifs comme des coussins cunéiformes en mousse ou des écharpes de soutien.

Pourquoi le positionnement est-il important après un AVC ?

Un positionnement approprié peut être utile pour minimiser ou prévenir la douleur et la raideur qui sont couramment présentes après un AVC. Il peut aussi aider à regagner le mouvement qui a été perdu après votre AVC ou à limiter les problèmes futurs avec le mouvement. De plus, il a été montré qu'un positionnement approprié augmente la prise de conscience et la protection du côté plus faible du corps.

Certaines positions courantes recommandées après un AVC

- **Positionnement couché sur le dos** : Des oreillers sont placés derrière l'épaule, la tête, le bras faible et la hanche. Les pieds sont placés en position neutre.
- **Positionnement couché du côté faible** : En position couchée du côté faible, un ou deux oreillers sont placés sous la tête, l'épaule faible est positionnée confortablement sur un oreiller, la jambe forte est vers l'avant sur un ou deux oreillers, et la jambe faible est droite. Des oreillers sont également placés derrière et devant le corps.
- **Positionnement couché du côté fort** : Un ou deux oreillers sont placés sous la tête, tandis que l'épaule faible est placée vers l'avant avec le bras faible soutenu par des oreillers. La jambe faible est placée vers l'arrière sur des oreillers.
- **Positionnement assis** : La personne est assise au centre de la chaise ou du fauteuil roulant, ses bras sont placés vers l'avant sur des oreillers sur ses

genoux ou sur une table. Les pieds sont placés à plat sur le sol ou dans des repose-pieds avec les genoux fléchis directement au-dessus des pieds.

- **Positionnement assis au lit** : La position assis au lit est recommandée pour de courtes périodes seulement car il vaut mieux s'asseoir sur une chaise dès que possible. La personne s'assiéra droite, bien soutenue par des oreillers. Ses bras sont placés sur des oreillers de chaque côté du corps et les jambes sont étendues confortablement.
- **Positionnement pendant les transferts** : Durant les transferts sur une chaise ou d'une chaise à une autre, le positionnement de l'épaule faible et du membre supérieur est important. Le bras faible doit toujours être soutenu pendant les transferts, et il est important que personne ne tire sur le bras car cela peut provoquer une douleur dans votre épaule qu'il sera difficile d'éliminer ensuite. Pour sortir du lit, il peut être utile d'installer une barre à côté de votre lit, à laquelle vous pourrez vous tenir avec votre bras fort pour aider à vous élever en position debout.
- **Positionnement debout et pendant la marche** : En position debout et pendant la marche, des écharpes et des appuis sont utilisés pour le positionnement du bras faible.

Quelle est l'efficacité du positionnement après un AVC ?

- **Prévention de la douleur de l'épaule** : Il a été montré que le positionnement du bras en position couchée et assise est inefficace dans la prévention de la douleur de l'épaule pour tous les stades de récupération d'un AVC. Toutefois, il a été montré que le positionnement du bras faible à l'aide d'écharpes et d'appuis en position debout et pendant la marche était efficace dans la prévention de la douleur de l'épaule. Il n'y avait pas de données probantes quant à savoir si le positionnement de l'épaule et du bras pendant les transferts était efficace dans la prévention de la douleur de l'épaule mais la meilleure pratique est vraiment de protéger le bras faible en le soutenant (et en ne tirant jamais dessus) pendant les transferts.
- **Réduction de la douleur de l'épaule** : Il a été montré que le positionnement de l'épaule et du bras faibles à l'aide d'écharpes et d'appuis en position debout et pendant la marche est un moyen efficace de réduire la douleur de l'épaule. On n'a pas trouvé de données probantes montrant que le positionnement du

membre supérieur pendant les transferts réduit la douleur de l'épaule. On a trouvé que le positionnement du bras en position couchée et assise était inefficace pour réduire la douleur de l'épaule. Encore une fois, il est important de noter que la meilleure pratique est de soutenir le bras faible (et de ne jamais tirer dessus) en position debout et pendant la marche.

- **Prévention et réduction de la subluxation de l'épaule (dislocation de l'épaule) :** Il y a des données scientifiques contradictoires concernant l'efficacité du positionnement du bras en position assise pour la prévention de la subluxation (dislocation) de l'épaule. Le positionnement du membre supérieur debout et pendant la marche est efficace dans la prévention et la réduction de la dislocation de l'épaule.
- **Amélioration de l'amplitude articulaire :** Il a été montré que le positionnement approprié du bras en position couchée et assise est inefficace pour améliorer l'amplitude articulaire (à quel point le bras peut bouger dans l'espace).
- **Amélioration de l'indépendance fonctionnelle :** Il a été montré que le positionnement approprié du bras en position couchée et assise est inefficace pour améliorer l'exécution des tâches de la vie quotidienne après un AVC.
- **Augmentation de la prise de conscience du membre supérieur :** On n'a pas trouvé de données probantes concernant l'efficacité du positionnement du bras en position assise pour augmenter la prise de conscience du bras faible. En général, la meilleure pratique est de placer le bras dans une position où le patient peut voir le bras – par exemple sur une demie-table de positionnement si la personne est assise dans un fauteuil roulant.

Quelle est l'efficacité du positionnement après un AVC ?

- **Prévention de la douleur de l'épaule :** Il a été montré que le positionnement du bras en position couchée et assise est inefficace dans la prévention de la douleur de l'épaule pour tous les stades de récupération d'un AVC. Toutefois, il a été montré que le positionnement du bras faible à l'aide d'écharpes et d'appuis en position debout et pendant la marche était efficace dans la prévention de la douleur de l'épaule. Il n'y avait pas de données probantes quant à savoir si le positionnement de l'épaule et du bras pendant les transferts était efficace dans la prévention de la douleur de l'épaule mais la meilleure pratique est vraiment de

protéger le bras faible en le soutenant (et en ne tirant jamais dessus) pendant les transferts.

- **Réduction de la douleur de l'épaule** : Il a été montré que le positionnement de l'épaule et du bras faibles à l'aide d'écharpes et d'appuis en position debout et pendant la marche est un moyen efficace de réduire la douleur de l'épaule. On n'a pas trouvé de données probantes montrant que le positionnement du membre supérieur pendant les transferts réduit la douleur de l'épaule. On a trouvé que le positionnement du bras en position couchée et assise était inefficace pour réduire la douleur de l'épaule. Encore une fois, il est important de noter que la meilleure pratique est de soutenir le bras faible (et de ne jamais tirer dessus) en position debout et pendant la marche.
- **Prévention et réduction de la subluxation de l'épaule (dislocation de l'épaule)** : Il y a des données scientifiques contradictoires concernant l'efficacité du positionnement du bras en position assise pour la prévention de la subluxation (dislocation) de l'épaule. Le positionnement du membre supérieur debout et pendant la marche est efficace dans la prévention et la réduction de la dislocation de l'épaule.
- **Amélioration de l'amplitude articulaire** : Il a été montré que le positionnement approprié du bras en position couchée et assise est inefficace pour améliorer l'amplitude articulaire (à quel point le bras peut bouger dans l'espace).
- **Amélioration de l'indépendance fonctionnelle** : Il a été montré que le positionnement approprié du bras en position couchée et assise est inefficace pour améliorer l'exécution des tâches de la vie quotidienne après un AVC.
- **Augmentation de la prise de conscience du membre supérieur** : On n'a pas trouvé de données probantes concernant l'efficacité du positionnement du bras en position assise pour augmenter la prise de conscience du bras faible. En général, la meilleure pratique est de placer le bras dans une position où le patient peut voir le bras – par exemple sur une demie-table de positionnement si la personne est assise dans un fauteuil roulant.

Quelle est l'efficacité du positionnement après un AVC ?

- **Prévention de la douleur de l'épaule** : Il a été montré que le positionnement du bras en position couchée et assise est inefficace dans la prévention de la douleur de l'épaule pour tous les stades de récupération d'un AVC. Toutefois, il a été

montré que le positionnement du bras faible à l'aide d'écharpes et d'appuis en position debout et pendant la marche était efficace dans la prévention de la douleur de l'épaule. Il n'y avait pas de données probantes quant à savoir si le positionnement de l'épaule et du bras pendant les transferts était efficace dans la prévention de la douleur de l'épaule mais la meilleure pratique est vraiment de protéger le bras faible en le soutenant (et en ne tirant jamais dessus) pendant les transferts.

- **Réduction de la douleur de l'épaule** : Il a été montré que le positionnement de l'épaule et du bras faibles à l'aide d'écharpes et d'appuis en position debout et pendant la marche est un moyen efficace de réduire la douleur de l'épaule. On n'a pas trouvé de données probantes montrant que le positionnement du membre supérieur pendant les transferts réduit la douleur de l'épaule. On a trouvé que le positionnement du bras en position couchée et assise était inefficace pour réduire la douleur de l'épaule. Encore une fois, il est important de noter que la meilleure pratique est de soutenir le bras faible (et de ne jamais tirer dessus) en position debout et pendant la marche.
- **Prévention et réduction de la subluxation de l'épaule (dislocation de l'épaule)** : Il y a des données scientifiques contradictoires concernant l'efficacité du positionnement du bras en position assise pour la prévention de la subluxation (dislocation) de l'épaule. Le positionnement du membre supérieur debout et pendant la marche est efficace dans la prévention et la réduction de la dislocation de l'épaule.
- **Amélioration de l'amplitude articulaire** : Il a été montré que le positionnement approprié du bras en position couchée et assise est inefficace pour améliorer l'amplitude articulaire (à quel point le bras peut bouger dans l'espace).
- **Amélioration de l'indépendance fonctionnelle** : Il a été montré que le positionnement approprié du bras en position couchée et assise est inefficace pour améliorer l'exécution des tâches de la vie quotidienne après un AVC.
- **Augmentation de la prise de conscience du membre supérieur** : On n'a pas trouvé de données probantes concernant l'efficacité du positionnement du bras en position assise pour augmenter la prise de conscience du bras faible. En général, la meilleure pratique est de placer le bras dans une position où le patient peut voir le bras – par exemple sur une demie-table de positionnement si la personne est assise dans un fauteuil roulant.

Combien ça coûte ?

Les dispositifs de positionnement sont disponibles à l'achat soit auprès de votre centre de réadaptation, soit directement auprès des compagnies d'approvisionnement. Les prix varient d'un fournisseur à l'autre. Il est possible que vos dispositifs de positionnement soient couverts par votre assurance-santé.

Combien ça coûte ?

Les dispositifs de positionnement sont disponibles à l'achat soit auprès de votre centre de réadaptation, soit directement auprès des compagnies d'approvisionnement. Les prix varient d'un fournisseur à l'autre. Il est possible que vos dispositifs de positionnement soient couverts par votre assurance-santé.

Combien ça coûte ?

Les dispositifs de positionnement sont disponibles à l'achat soit auprès de votre centre de réadaptation, soit directement auprès des compagnies d'approvisionnement. Les prix varient d'un fournisseur à l'autre. Il est possible que vos dispositifs de positionnement soient couverts par votre assurance-santé.

L'information contenue dans ce site Web est fournie à titre informatif seulement et ne saurait se substituer à un avis médical professionnel. Si vous avez ou croyez avoir un problème d'ordre médical, veuillez communiquer sans tarder avec un professionnel de la santé.