



A S S T S A S

Association paritaire pour
la santé et la sécurité du travail
du secteur affaires sociales

COVID-19 – Méthodes sécuritaires pour déplacer un usager en décubitus ventral en respectant les principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP¹)

Les méthodes proposées dans ce document ont fait l'objet d'une collaboration entre le personnel soignant du CIUSSS de l'Estrie et de maître-formateurs PDSP de l'ASSTSAS. L'utilisation de ces méthodes vise à assurer la santé et la sécurité du personnel soignant et des usagers.

Les usagers COVID-19 alités aux soins intensifs nécessitent des mobilisations fréquentes et délicates. Ces déplacements exposent le personnel soignant à des risques importants de lésions professionnelles. Parmi ceux-ci, les efforts excessifs et les postures contraignantes sont des facteurs de risque pouvant causer notamment des blessures au dos et aux membres supérieurs. De plus, la non-participation des usagers et la présence d'équipements médicaux encombrants complexifient la situation.

La réduction des risques pour la santé et la sécurité du personnel passe par la diminution des efforts physiques nécessaires pour le déplacement des usagers. Pour réduire presque complètement les efforts, la méthode de déplacement avec lève-personne demeure celle à préconiser par rapport à la méthode manuelle.

Ce document présente deux méthodes pour retourner un usager en décubitus ventral et dorsal : d'abord à l'aide d'un lève-personne, ensuite de façon manuelle avec des surfaces de glissement.

Attention ! Les méthodes utilisées doivent respecter le protocole clinique en vigueur pour chacun des usagers.

Consultez les formateurs PDSB de votre établissement ou votre conseiller attitré de l'ASSTSAS pour adapter ces stratégies dans votre milieu de travail.

¹ Nouvelle appellation des Principes pour le déplacement sécuritaire de bénéficiaires – PDSB.

1. Méthode à l'aide d'un lève-personne

L'utilisation d'un lève-personne constitue la stratégie la plus sécuritaire. Un modèle sur rail au plafond (figure 1) est idéal. En l'absence de rail au plafond, il faut opter pour un lève-personne mobile au sol (figure 2) ou un système de rail autoportant (figure 3).



Figure 1 Lève-personne sur rail au plafond.



Figure 2 Lève-personne mobile au sol.



Figure 3 Rail autoportant.

Cette méthode nécessite l'usage de deux toiles (figure 4) ou de deux draps (figure 5) de repositionnement. Une toile ou un drap de repositionnement doit demeurer en permanence sous l'utilisateur pour réaliser le retournement.



Figure 4 Toile de repositionnement.



Figure 5 Drap de positionnement.

Soulever et déplacer latéralement l'utilisateur dans le lit

- Abaisser le cintre du lève-personne et le placer parallèlement au corps de l'utilisateur
- Attacher de façon sécuritaire les sangles de la toile (ou du drap de positionnement) sur le cintre du lève-personne, soulever l'utilisateur et le déplacer sur le bord du lit
- Placer l'autre toile (ou drap de positionnement) sur le lit et installer la literie (drap contour et piqué)
- Installer un tube de glissement pleine longueur sur la literie et du côté opposé au retournement
- Déplacer et descendre l'utilisateur près du bord du lit (sur le tube de glissement)
- Retirer les sangles du cintre du côté du respirateur et rentrer ceux-ci sous la toile afin de ne pas blesser l'utilisateur lors de la manœuvre

Tourner le patient en décubitus ventral

- Maintenir le cintre du lève-personne parallèlement au corps de l'utilisateur
- Dégager la toile de repositionnement sous la tête de l'utilisateur pour optimiser le contrôle de la tête par l'inhalothérapeute
- Déposer un coussin à côté de la tête de l'utilisateur et centrer dans le lit
- Installer les coussins sur l'utilisateur (selon le protocole clinique)
- Simultanément, un soignant placé du côté opposé au retournement doit actionner le lève-personne vers le haut et les soignants de l'autre côté doivent pousser doucement sur les oreillers

- Les soignants du côté du retournement doivent maintenir les oreillers et assister l'usager en glisser-rouler jusqu'à la position de décubitus ventral
- Retirer la literie se trouvant sur l'usager et la toile de repositionnement qui a servi au déplacement
- Retirer le tube de glissement sous l'usager
- Finaliser l'installation de l'usager (position corporelle, électrodes, coussins, etc.)



Figure 2 Manœuvre pour tourner le patient en décubitus ventral ou dorsal.

Vidéo d'une méthode avec lève-personne

Voici une capsule qui vous présente une méthode sécuritaire pour la mobilisation d'un usager en décubitus dorsal à ventral et de ventral à dorsal avec l'utilisation d'un lève-personne.

En ligne : <https://vimeo.com/489001689/4d28fbfc3d>

2. Méthode manuelle

Lorsque le lève-personne n'est pas disponible, utiliser des surfaces de glissement pour procéder de façon manuelle. Cette méthode entraîne de plus grands efforts pour les soignants, d'où l'importance de respecter les étapes des PDSP : préparation, positionnement, prise et mouvement. Effectuer la manœuvre avec au moins cinq intervenants, dont un inhalothérapeute à la tête du lit. Voici les 5 étapes pour réaliser cette manœuvre :

Glisser l'usager jusqu'au rebord du lit

- Installer un drap glissement sous l'usager

- Installer, dans l'ordre, un piqué, des coussins et un drap contour sur l'usager
- Rouler les draps qui sont installés en dessous et au-dessus de l'usager afin de former un rouleau (boudin) et ainsi de stabiliser les coussins
- En simultanément, les soignants du côté opposé au retournement doivent tirer sur le rouleau de draps pour déplacer l'usager sur le rebord du lit et les soignants de l'autre côté maintiennent la surface de glissement

Tourner l'usager sur le côté

- Dérouler les draps du côté opposé au retournement
- Rendre accessible, au personnel soignant du côté du retournement, le drap contour qui est sous l'usager en le faisant passer par-dessus ce dernier
- Simultanément, les personnes du côté du retournement tirent sur le drap contour et celles d'en face tirent sur le drap de glissement

Tourner l'usager sur le ventre

- Dégager la surface de glissement sous la tête de l'usager pour optimiser le contrôle de la tête par l'inhalothérapeute
- Les personnes se replacent pour obtenir une bonne prise et une bonne posture et tirent à nouveau sur la literie et la surface de glissement jusqu'à ce que l'usager soit en position ventrale
- Retirer la surface de glissement sous l'usager
- Retirer le drap contour et le piqué qui se retrouvent sur l'usager
- Finaliser l'installation de l'usager (position corporelle, électrodes, coussins, etc.)

Vidéo d'une méthode manuelle

Voici une capsule qui vous présente une méthode manuelle sécuritaire pour la mobilisation d'un usager en décubitus dorsal à ventral et de ventral à dorsal.

En ligne : <https://vimeo.com/489453417/1aaa5f5255>

3. Pour en savoir plus sur les surfaces de glissement

Disponibles sur le marché dans une variété de modèles, les surfaces de glissement sont à la base des méthodes sécuritaires de mobilisation au lit. Consultez le site de l'ASSTSAS pour savoir comment les installer et les utiliser.

- Draps de glissement dotés de poignées. Certains modèles à usage unique sont disponibles :

<http://asstsas.qc.ca/publication/maxi-slide>



- Tubes de glissement pleine longueur :

<http://asstsas.qc.ca/publication/tube-de-glissement>



Critères de sélection

- Favoriser des matériaux qui assurent la prévention des infections (ex. : surface à usage unique)
- Choisir les dimensions appropriées qui procurent des prises sur toute la longueur du patient

Attention ! Les accessoires de glissement diminuent considérablement la friction entre les surfaces. Les premiers essais nécessitent une vigilance accrue pour bien doser l'effort requis et ainsi réduire les risques d'incident.