



A S S T S A S

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

COVID-19 – Déplacement du patient en décubitus dorsal à ventral aux soins intensifs : méthodes intérimaires

Les méthodes proposées dans ce document sont formulées à la lumière des données disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution des connaissances. L'utilisation de ces méthodes vise à assurer la santé et la sécurité du personnel soignant et des patients.

Les patients COVID-19 alités aux soins intensifs nécessitent des mobilisations fréquentes et délicates. Ces déplacements exposent le personnel soignant à des risques importants d'accident du travail. Les efforts excessifs et les postures contraignantes sont des facteurs de risque pouvant causer des blessures au dos. De plus, la non-participation des patients 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 patients. 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 patient en décubitus ventral et dorsal : d'abord à l'aide d'un lève-personne, ensuite de façon manuelle avec les surfaces de glissement.

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

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

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 est idéal. En l'absence de rail au plafond, il faut opter pour un lève-personne mobile au sol ou un système de rail autoportant.



Figure 1 Lève-personne mobile au sol.



Figure 2 Rail autoportant.

Cette méthode nécessite l'usage de deux toiles hamac ou de deux draps de positionnement. Une toile ou un drap de positionnement doit demeurer en permanence sous le patient pour réaliser le retournement.

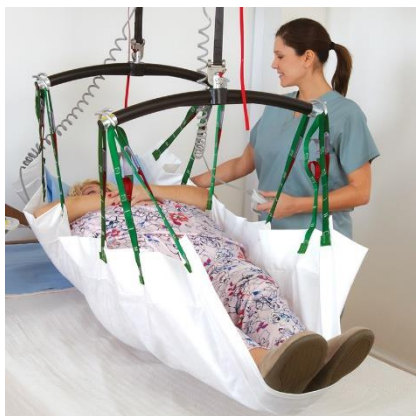


Figure 3 Toile hamac.



Figure 4 Drap de positionnement.

- Décentrer le patient dans le lit
 - Attacher les sangles de la toile (ou du drap de positionnement) sur le cintre du lève-personne, soulever le patient et le déplacer sur le bord du lit
 - Placer l'autre toile (ou drap de positionnement) sur le lit et installer une surface de glissement sur la toile
 - Redescendre le patient près du bord du lit
 - Retirer les sangles du cintre et rentrer sous la toile les sangles du côté où le patient sera tourné
- Tourner le patient en décubitus ventral ou dorsal
 - Placer le cintre du lève-personne parallèlement au patient
 - Attacher les sangles de la toile (ou du drap de positionnement) uniquement du côté opposé au retournement
 - Actionner le lève-personne vers le haut pour retourner le patient



Figure 5 Manœuvre pour tourner le patient en décubitus ventral ou dorsal.

Vidéos d'une méthode avec lève-personne

Deux vidéos présentent des exemples d'utilisation du lève-personne pour la mobilisation d'un patient en décubitus dorsal à ventral et de ventral à dorsal.

Attention ! Le déroulement de la manœuvre ne respecte pas en tout point les PDSB. D'autres documents sont en préparation.

- Mobilisation du patient en décubitus dorsal à ventral
<https://arjo-us.wistia.com/medias/pg2hqmgkhg>
- Mobilisation du patient en décubitus ventral à dorsal
<https://arjo-us.wistia.com/medias/ngawvwter7>

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 PDSB : préparation, positionnement, prise et mouvement.

- Effectuer la manœuvre avec au moins cinq intervenants (ou plus selon le poids du patient)
- En présence d'un matelas thérapeutique, activer le mode statique au préalable
- Éviter de tourner le patient ; installer la surface de glissement en la glissant sous les épaules du patient et en la déroulant le long de son dos
- Se synchroniser et suivre les principes d'un déplacement sécuritaire (PDSB) pour effectuer la manœuvre en deux étapes
 - Glisser/tourner le patient de la position dorsale à latérale. Voir cette fiche pour plus de détails : <http://asstsas.qc.ca/pdsb/tourner-la-cliente-dans-le-lit-en-la-gardant-centree>
 - Glisser/tourner le patient de la position latérale à ventrale

La méthode en deux étapes permet aux intervenants de garder le dos droit et de réajuster la prise.

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. Consulter 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.

Remerciements

Les liens vidéos et les photos d'équipements insérés dans ce document sont gracieusement fournies par Arjo et Médical Tronik. L'ASSTSAS les remercie de leur collaboration.