



LEVAGE ET DÉPLACEMENT DES PATIENTS

Formation paramédicale en soins primaires

Module : 01

Section : 03

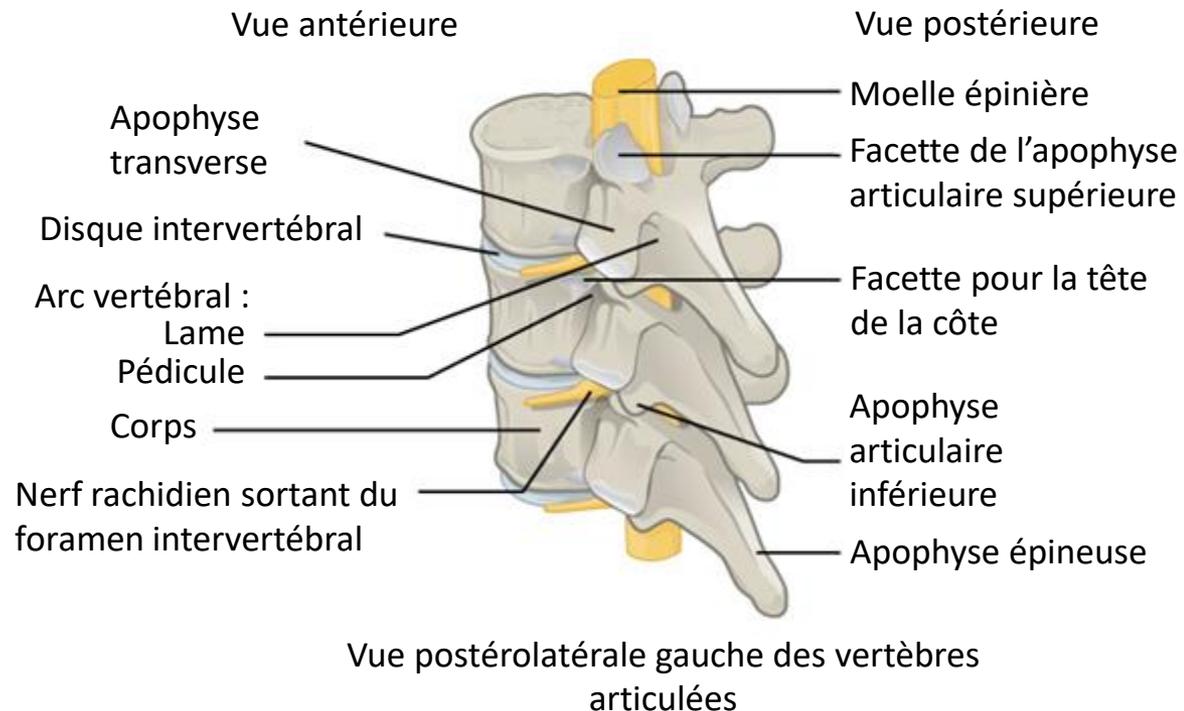


- Introduction
- Mécanique corporelle
- Principes du déplacement des patients
- Équipement

- En plus d'administrer des soins, les ambulanciers paramédicaux doivent souvent :
 - Lever les patients;
 - Les déplacer;
 - Les transporter.
- Les patients ne devraient pas souffrir de douleur ni d'inconfort en raison des soins administrés.

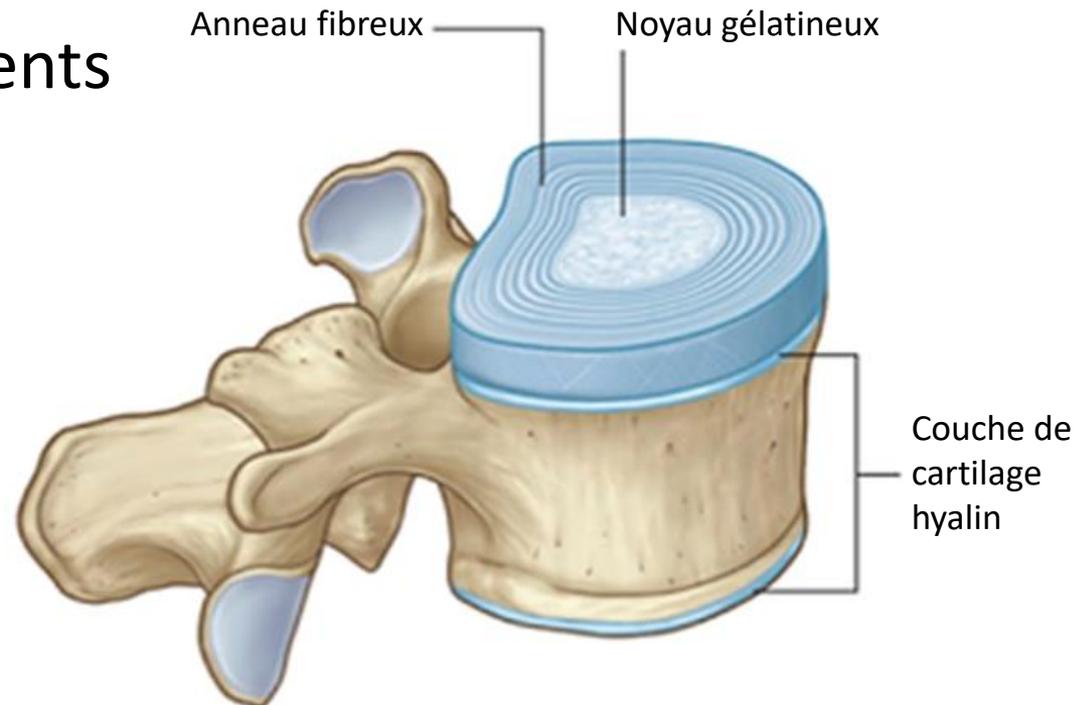
- Les ambulanciers paramédicaux sont appelés à lever des patients et de l'équipement à chaque quart de travail.
- L'utilisation de techniques et de pratiques adéquates favorisera une carrière plus longue et une meilleure santé.
- 62 % des blessures au dos subies par les fournisseurs de soins préhospitaliers résultent du levage de patients (Hogya, PT, 1990).
- Les blessures sont attribuables à trois principaux facteurs :
 1. Utilisation d'une grande force de levage (poids du patient)
 2. Exécution de mouvements répétitifs
 3. Mauvaises postures

- Le dos est une structure complexe composée d'os et de muscles soutenus par du cartilage, des tendons et des ligaments; elle est alimentée par un réseau de vaisseaux sanguins et de nerfs.

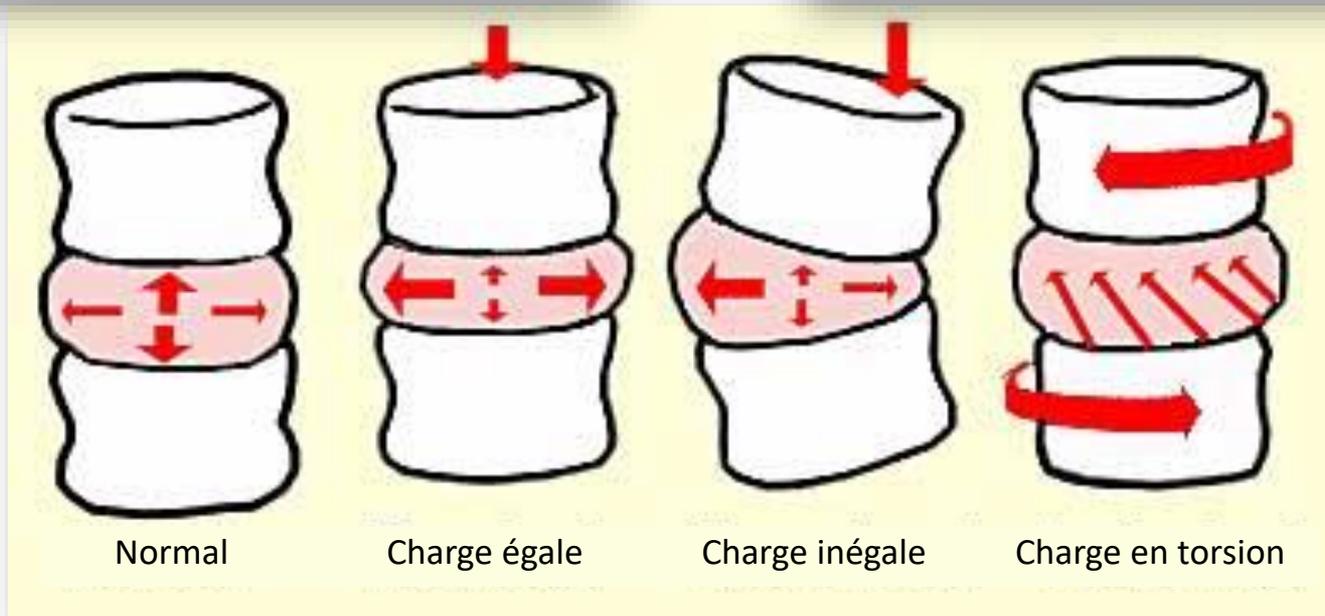
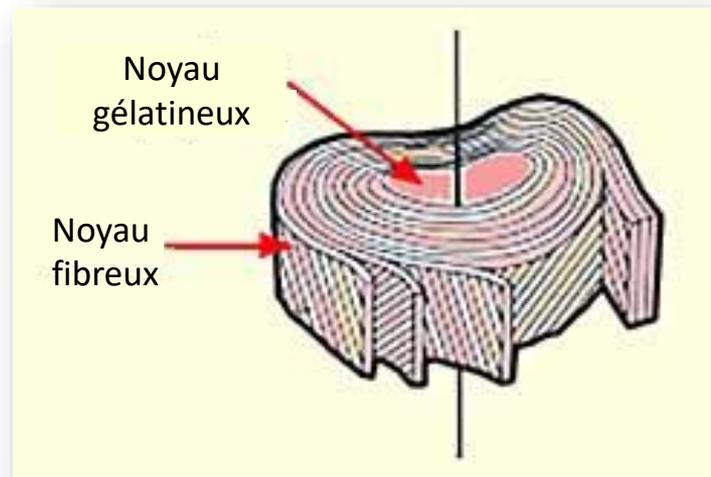
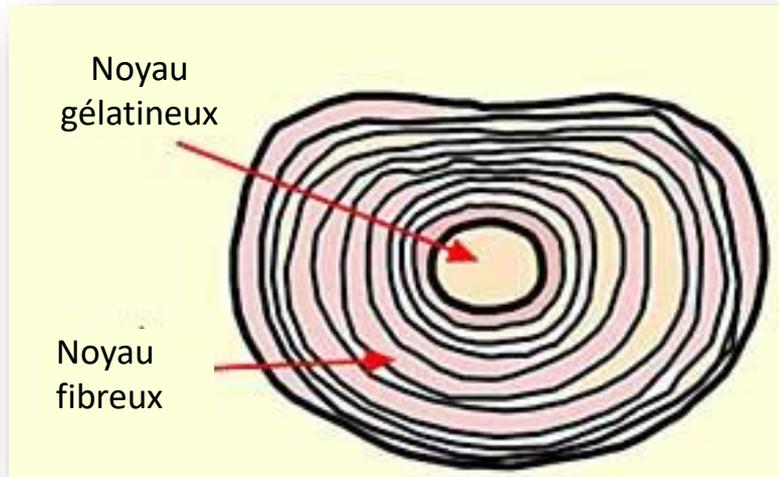


Fonctions du disque

- Amortir les chocs.
- Créer un espacement.
- Réduire la friction.
- Limiter les mouvements excessifs.



Disques intervertébraux





Dégénérescence discale



Prolapsus



Extrusion



Séquestration

ANNEAU FIBREUX
(PAROI DU DISQUE)

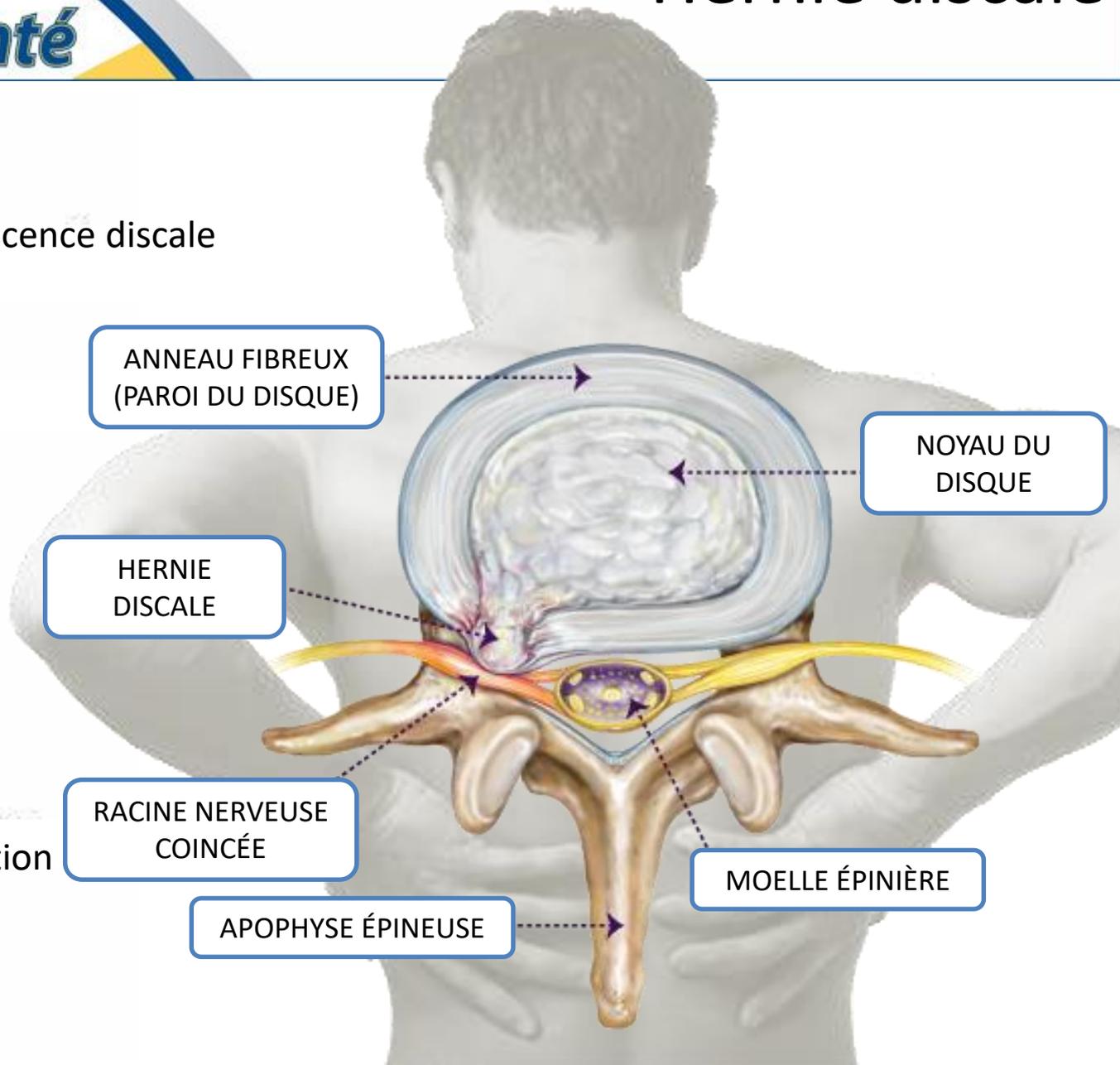
NOYAU DU
DISQUE

HERNIE
DISCALE

RACINE NERVEUSE
COINCÉE

MOELLE ÉPINIÈRE

APOPHYSE ÉPINEUSE



- Utiliser les jambes et non le dos pour lever une charge.
- Tenir la charge le plus près du corps que possible.
- Se tenir le dos droit.
- Réduire la hauteur ou la distance à parcourir avec l'objet.

- Les membres de l'équipe doivent tous utiliser les mêmes techniques.
- Idéalement, ils devraient être de force suffisante et comparable.
- La communication est primordiale.
- Les commandes doivent être faciles à comprendre pour tous.

- Avant de déplacer une charge, seul ou en équipe :
 - Planifier la manœuvre;
 - Préparer la voie à emprunter, l'équipement, etc.;
 - Se mettre en position : base stable ou mobile;
 - Exécuter la manœuvre de manière sécuritaire.
- S'assurer que chaque membre de l'équipe sait parfaitement ce qu'il a à faire et que cela ne dépasse pas ses capacités.

- Permet la maîtrise maximale en levant ou en baissant une civière.
- Écarter les mains d'environ 25 cm.
- Saisir la barre en l'entourant complètement avec les doigts.



- Écarter les pieds de manière à être confortable.
- Les tourner légèrement vers l'extérieur.
- Plier les genoux (comme pour s'asseoir et non tomber).
- Contracter les muscles du dos et de l'abdomen.
- Placer les pieds à plat et répartir son poids uniformément.
- Écarter les mains de manière à être confortable (environ 25 cm).
- Saisir fermement la charge.
- Garder le dos bien droit.





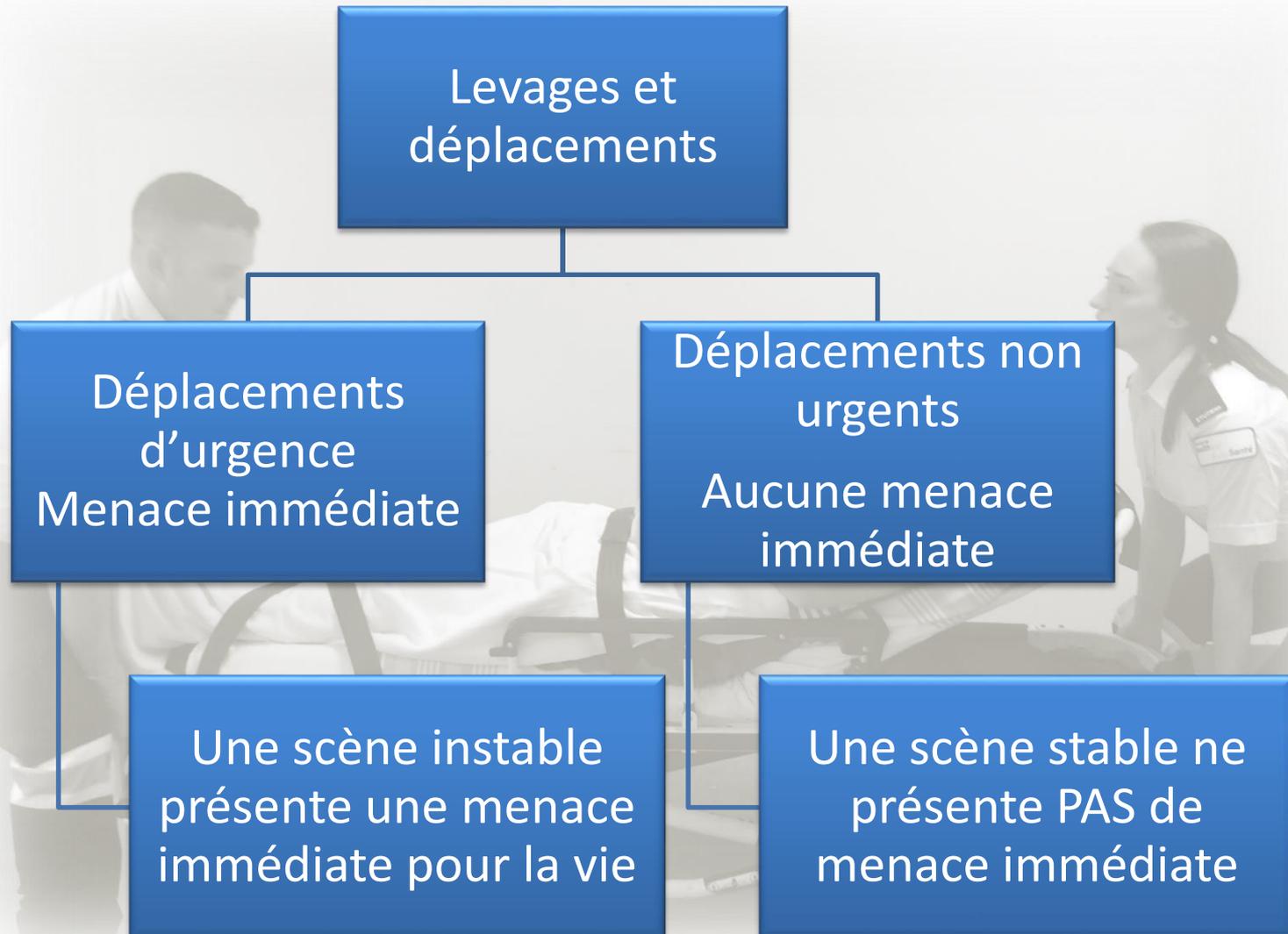


- Lever à l'unisson, en gardant le dos bien droit, en fléchissant les genoux et en gardant les pieds à plat.

- Éléments négligés de la mécanique corporelle.
- Mauvaise posture : fatigue des muscles dorsaux et abdominaux
- Sensibilisation
 - Alignement vertical en position debout
 - Distribution uniforme du poids en position assise
 - Bonne forme physique

Levage et déplacement des patients

PRINCIPES DU DÉPLACEMENT DES PATIENTS



- Une scène instable ou non sécuritaire peut nécessiter le déplacement du patient avant l'administration des soins d'urgence.
- C'est le cas quand les dangers immédiats excèdent le risque de blessures potentielles attribuables au déplacement.

- Incendie ou risque d'incendie
- Explosion ou risque d'explosion
- Incapacité à protéger le patient des dangers de la scène
- Incapacité d'avoir accès au patient pour le secourir
- Impossibilité de fournir des soins de survie au patient en raison de son emplacement



FIGURE 1-21 : Tirer par la chemise.



FIGURE 1-22 : Tirer au moyen d'une couverture.



FIGURE 1-23 : Tirer par les épaules.

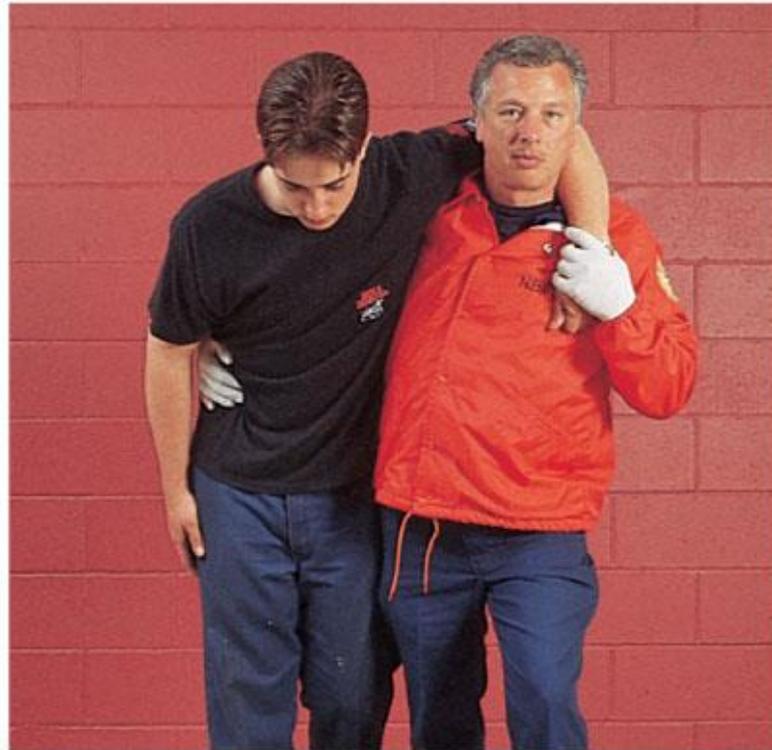


FIGURE 1-24 : Soutenir sous l'épaule.

- Généralement effectués avec d'autres sauveteurs
- Aucun équipement nécessaire
- Non pratiqués pour les patients blessés à la colonne vertébrale
- Utilisé fréquemment pour transférer un patient sur la civière.

- Transfert d'un patient autonome
 - Le patient peut exécuter tous les aspects du transfert, c.-à-d. s'asseoir de manière sécuritaire, sans aide.
- Transfert assisté
 - Le patient participe activement, mais a besoin d'aide.
- Transfert d'un patient dépendant
 - Le patient ne participe pas activement ou ne participe que très peu. Les fournisseurs de soins exécutent toutes les manœuvres du transfert.

- Pivoter ou glisser. Éviter les torsions.
- S'assurer que la voie est dégagée.
- Placer le fauteuil, le lit ou la civière dans la bonne position.
- Transférer le patient en utilisant son côté le plus fort.
- Fléchir les genoux et soulever le patient en prenant appui sur les jambes. Toujours fléchir les genoux en levant.
- Demander au patient de collaborer dans la mesure du possible.
- Indiquer clairement au patient ce que vous allez faire.

- Utiliser l'alèse pour déplacer un patient alité qui participe peu.
- Ajuster la hauteur du lit de manière à faciliter le transfert.
- Dans la mesure du possible, utiliser le poids de son corps et l'élan pour déplacer le patient, en évitant de forcer.
- Espacer les pieds à la largeur des épaules, ou placer un pied devant l'autre pour former une base d'appui plus large.
- Ne pas se pencher au-dessus du patient.
- Utiliser des dispositifs mécaniques de levage, s'ils sont disponibles.

Position debout et pivot

- Transfert assisté pour :
 - chaise, lit, fauteuil roulant ou civière
- Ce transfert requiert une seule personne.
- Le travailleur paramédical saisit le patient aux hanches et le patient saisit le travailleur paramédical aux épaules.
- Le patient ne doit pas mettre ses bras autour du cou du travailleur paramédical.
- Profiter de l'élan pour faire avancer le patient.
- Pivoter vers l'endroit à atteindre, en évitant de faire une torsion.



- Toujours vérifier d'abord si le patient peut se déplacer lui-même.
- Utiliser l'alèse ou les draps pour glisser le patient.
- Ce transfert requiert au moins quatre personnes.
- L'une d'elles coordonne et dirige le transfert.
- Exécuter les mouvements de manière synchronisée.
- Ne JAMAIS laisser le côté de lit abaissé une fois le transfert terminé.



- Transfert indiqué pour les patients immobiles.
- Se servir de l'alèse.
- Ce transfert requiert au moins trois personnes.
- Glisser le patient vers le bord du lit.
- La ou les personnes du côté du lit montent sur le lit pour l'étape finale du transfert.
- Une personne dirige le transfert pour qu'il soit exécuté de manière synchronisée.



- Également appelé « transport longitudinal ».
- Manœuvre utilisée pour le transfert depuis un fauteuil ou du sol vers une civière.
- Cette manœuvre ne doit pas être utilisée si le patient a une blessure au bras ou à la jambe.
- Ce transfert requiert deux sauveteurs.

- Un sauveteur se place à la tête du patient. L'autre s'agenouille au niveau des genoux du patient.
- Un sauveteur glisse les mains sous les épaules du patient et saisit ses poignets.
- L'autre place ses mains sous les genoux du patient.
- Les deux sauveteurs soulèvent ensuite le patient à la hauteur désirée.



FIGURE 1 -27 A : S'agenouiller, puis se relever.

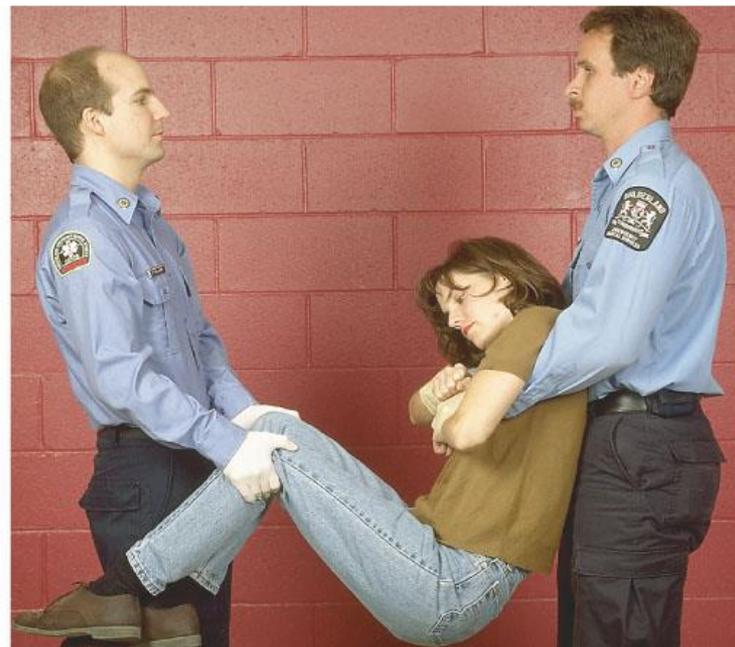


FIGURE 1 -27 B : Se placer à la tête et aux pieds du patient.

Levage et déplacement des patients

ÉQUIPEMENT

- Généralement, la meilleure façon de déplacer un patient est celle qui va lui causer le moins de douleur.
- La décision se fonde sur :
 - L'état du patient;
 - L'environnement;
 - Les ressources disponibles.
- Il suffit de laisser l'équipement faire le travail.

Équipement pour le transfert des patients

Civière

Chaise-civière

Planche dorsale

Fauteuil roulant

Dispositif d'immobilisation de type harnais (aussi appelé « KED »)

Alèse glissante

Matelas HoverMatt et HoverJack

Ceinture de transfert



- Civière standard
 - Munie de roulettes et d'un châssis de roulement pliable
 - Peut être placée dans une ambulance
- Civières motorisées
 - Semblable à la civière standard, mais munie d'une batterie rechargeable qui permet de lever et de baisser la civière
- Civières portatives
 - Pas de roulettes ni châssis de roulement
 - Surtout utilisée dans les ambulances aériennes ou lors de catastrophes ou d'écrasements

- Civière pour patient bariatrique
 - Conçue pour transporter des patients pesant entre 272 et 544 kg (entre 600 et 1 200 lb).
- Civière de relevage
 - Elle se divise en deux ou quatre sections pouvant être placées autour du patient.

Civière standards



Civières portatives



Civière motorisées



Civière pour patient bariatrique



- Souvent utilisé pour :
 - Immobiliser la colonne vertébrale;
 - Dégager un patient coincé;
 - Monter ou descendre un escalier avec un patient inconscient.



- Les patients ne doivent pas être déplacés avant que l'évaluation primaire soit terminée, à moins d'une urgence menaçant leur vie.
- Il peut être bénéfique d'élever les jambes de patients en état de choc.
- Les patients qui ressentent de la douleur ou qui ont de la difficulté à respirer pourraient devoir s'asseoir.
- Les patients conscients doivent être mis dans une position confortable.
- Les patients inconscients doivent être placés dans une position latérale de sécurité.

Position sur la civière



Décubitus dorsal



Décubitus latéral gauche



Décubitus ventral

Position de Fowler



Décubitus latéral droit



Position de Trendelenburg

- La plupart des civières sont munies de poignées de déblocage sur un côté et à leur extrémité.
- Mettre le patient dans la bonne position.
- Immobiliser l'équipement.
- Communiquer avec le patient et avec son partenaire.
- Réévaluer le patient après le transfert.

- Vérifier l'équipement.
 - Vérifier quotidiennement l'usure de l'équipement.
 - Vérifier les courroies, les boucles, le matelas, le cadre, les leviers et les roulettes.
- Immobiliser le patient.
 - Utiliser toutes les sangles, y compris le harnais d'épaules.
- Rester bien au fait de la situation.
 - Toujours bien se familiariser avec l'environnement.
- Communiquer avec son partenaire.
 - Exprimer verbalement les mesures à prendre; indiquer qu'elles ont été comprises.

- **RÈGLE DES QUATRE : RÈGLES À SUIVRE DURANT L'UTILISATION D'UNE CIVIÈRE**
 - **QUATRE YEUX**
 - Deux personnes se regardent et communiquent entre elles
 - **QUATRE MAINS**
 - Utiliser **QUATRE** mains lors de l'utilisation d'une civière sur une surface inégale
 - **QUATRE PAS**
 - **ÉVALUER** la surface du sol tous les **QUATRE** pas (pour détecter la présence de trous, de roches, etc.)
 - **QUATRE ROULETTES**
 - Bloquer les **QUATRE** roulettes durant l'évaluation de l'environnement

STRETCHER SAFETY

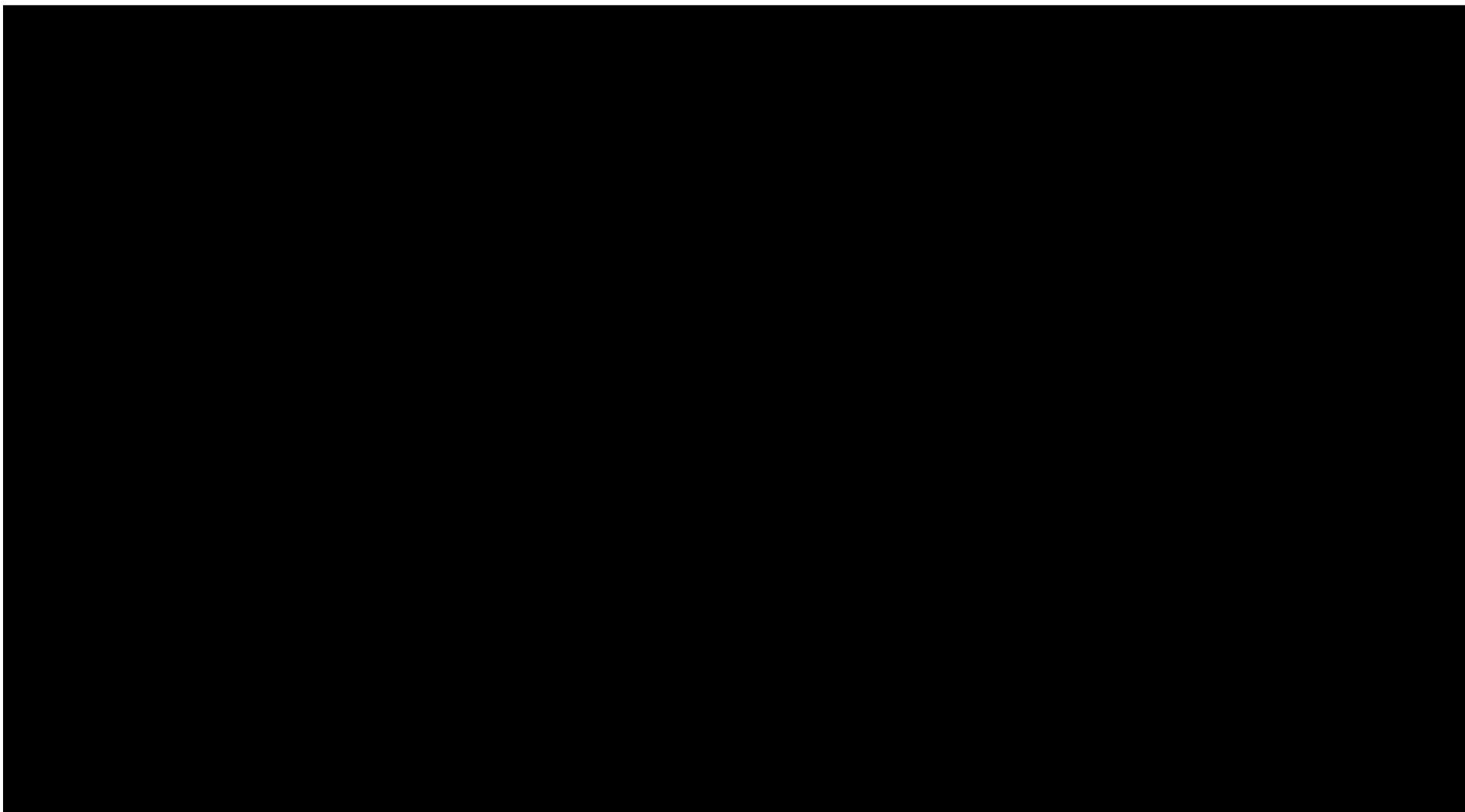
RULE OF FOURS: PLEASE FOLLOW THESE RULES WHEN USING A STRETCHER

- 4 FOUR EYES**
Two people looking at each other and communicating
- 4 FOUR HANDS**
Use **FOUR** hands when using the stretcher on uneven ground
- 4 FOUR STEPS**
Scan the ground surface every **FOUR** steps (holes, rocks etc.)
- 4 FOUR WHEELS**
Look at all **FOUR** wheels during ground scan

Surfaces inégales



- Le déplacement de patients en montant ou en descendant un escalier augmente considérablement le risque de blessures.
- La chaise-civière est le dispositif le plus sûr.
- Dispositif léger et pliant
 - À roulettes
 - Avec sangles
 - Avec barre d'appui sous les pieds du patient
 - Avec poignées





- Le déplacement de patients en montant ou en descendant un escalier augmente considérablement le risque de blessures.
- La chaise-civière est le dispositif le plus sûr.
- Dispositif léger et pliant
 - À roulettes
 - Avec sangles
 - Avec barre d'appui sous les pieds du patient
 - Avec poignées
 - Muni de chenilles pour la descente (seulement)



- Utiliser autant de personnes que nécessaire.
- Demander à une personne de servir de guide.
- Garder le dos bien droit.
- Effectuer une flexion des hanches, plier les genoux et garder les bras près du corps.



FIGURE 1 -32 B : Demander à un troisième sauveteur de servir de guide.

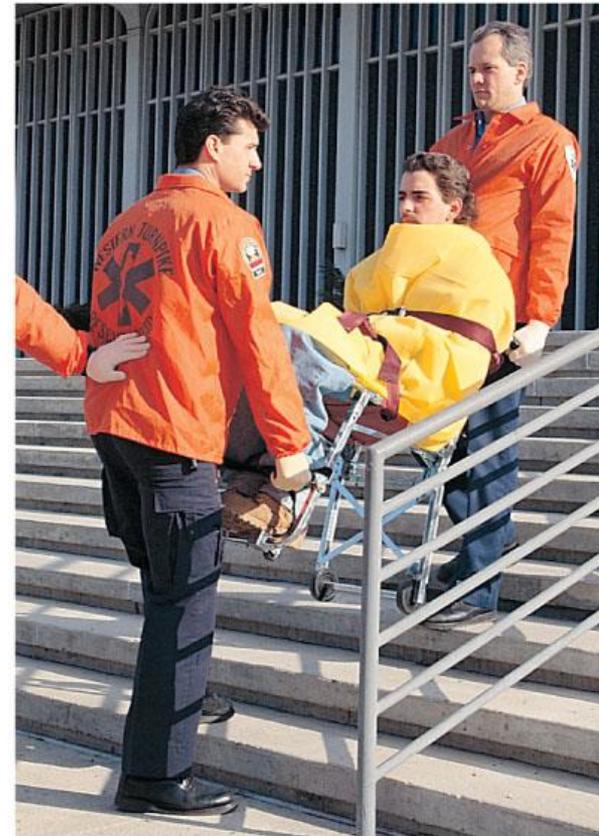


FIGURE 1 -32 C : Monter ou descendre l'escalier avec l'aide d'un troisième sauveteur.

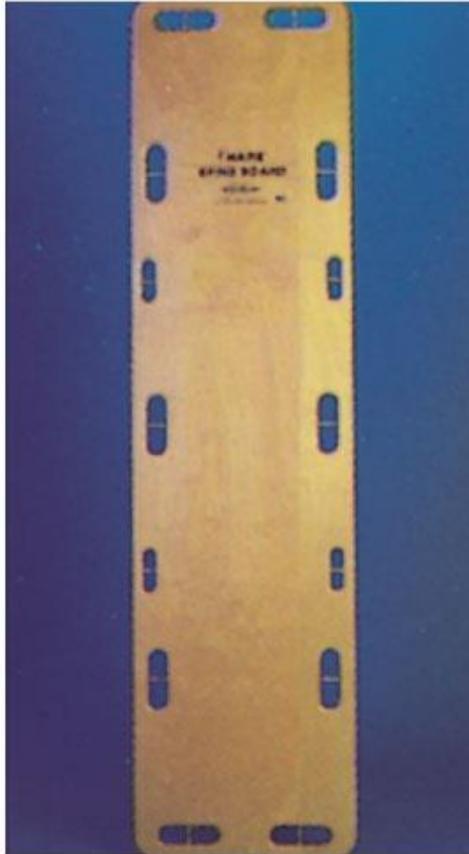


FIGURE 1 -33 A : Planche dorsale traditionnelle en bois.

- Utilisée pour les patients possiblement blessés à la colonne.
 - Elle dispose de sangles et de prises pour les mains.
 - Les nouveaux modèles sont faits d'un matériel synthétique qui n'absorbe pas le sang.
- Planche dorsale longue
 - Longue d'environ 2 m, elle est utilisée pour stabiliser toute la colonne.
- Utilisé pour transporter les patients inconscient dans les escaliers.



- Toujours bloquer les freins.
- Replier ou retirer les repose-jambes pour placer le fauteuil près du patient.
- S'il est impossible d'enlever les repose-jambes, relever les repose-pieds durant le transfert.
- Retirer les appuie-bras, au besoin.

Dispositif d'immobilisation de type harnais



- Aussi appelé « KED ».
- Utilisé pour dégager un patient coincé
 - dans un véhicule;
 - dans un endroit restreint.
- Il permet d'immobiliser complètement les patients pédiatriques.
- Il peut également être inversé pour immobiliser une fracture de la hanche.

- Indication : transfert de patients dépendants.
- Réduit la friction.
- Placer sous l'alèse.
- Une personne pousse l'alèse tandis que l'autre la tire.
- Le patient glisse de l'autre côté du lit.



Matelas HoverMatt et HoverJack



- HoverMatt : matelas pneumatique utilisé pour faciliter le transfert du patient.
- HoverJack : matelas à cellules multiples utilisé pour soulever et transférer les patients.
- Ils peuvent être utilisés pour le déplacement de patients bariatriques.

Ceinture de transfert



- Indication : transferts assistés.
- Aussi appelée « ceinture de marche ».
- Placer la ceinture autour du patient; saisir les poignées pour transférer le patient.

- Introduction
- Mécanique corporelle
- Principes du déplacement des patients
- Équipement