

# LEVAGE ET DÉPLACEMENT DES PATIENTS

Formation paramédicale en soins  
primaires

Module:03  
Section:03

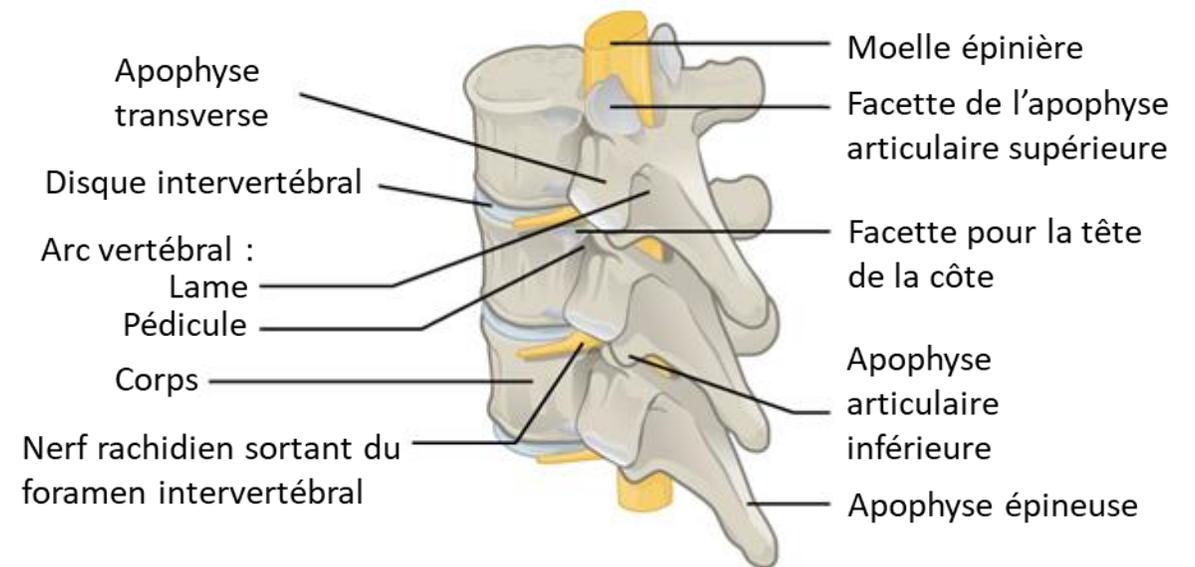


- Introduction
- Mécanique corporelle
- Principes du déplacement des patients
- Équipement

- 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.

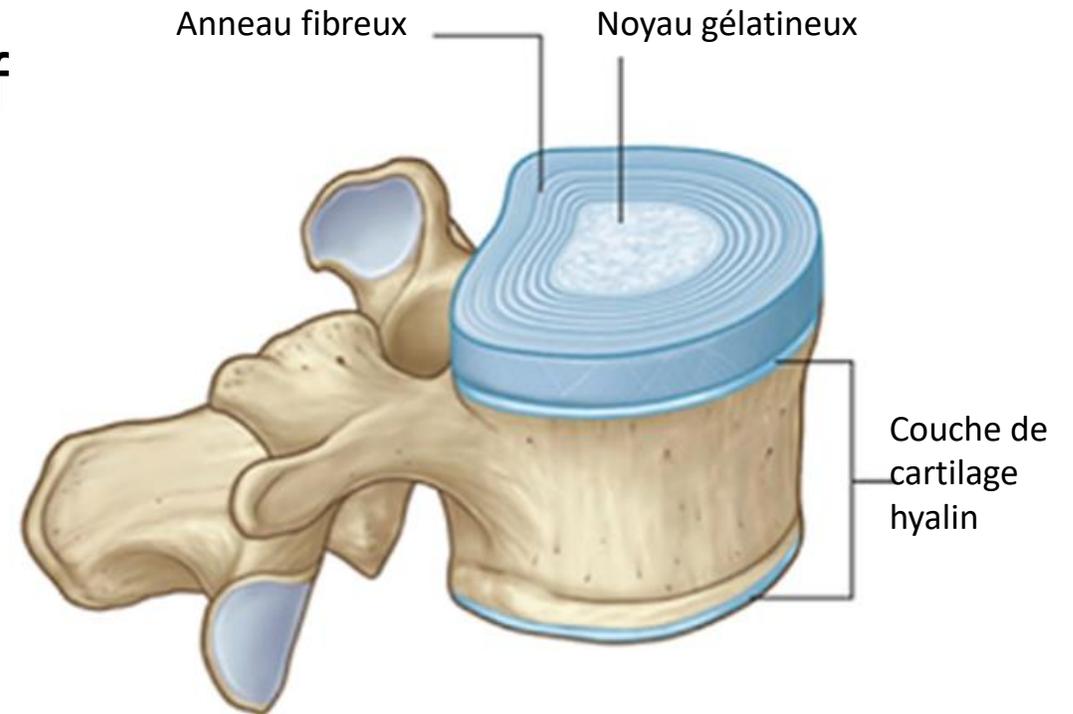
- Les ambulanciers paramédicaux sont appelés à lever des patients et de l'équipement à chaque quart de travail.
- L'utilisation de techniques et de pratiques adéquates favorisera une carrière plus longue et une meilleure santé.
- 62 % des blessures au dos subies par les fournisseurs de soins préhospitaliers 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.

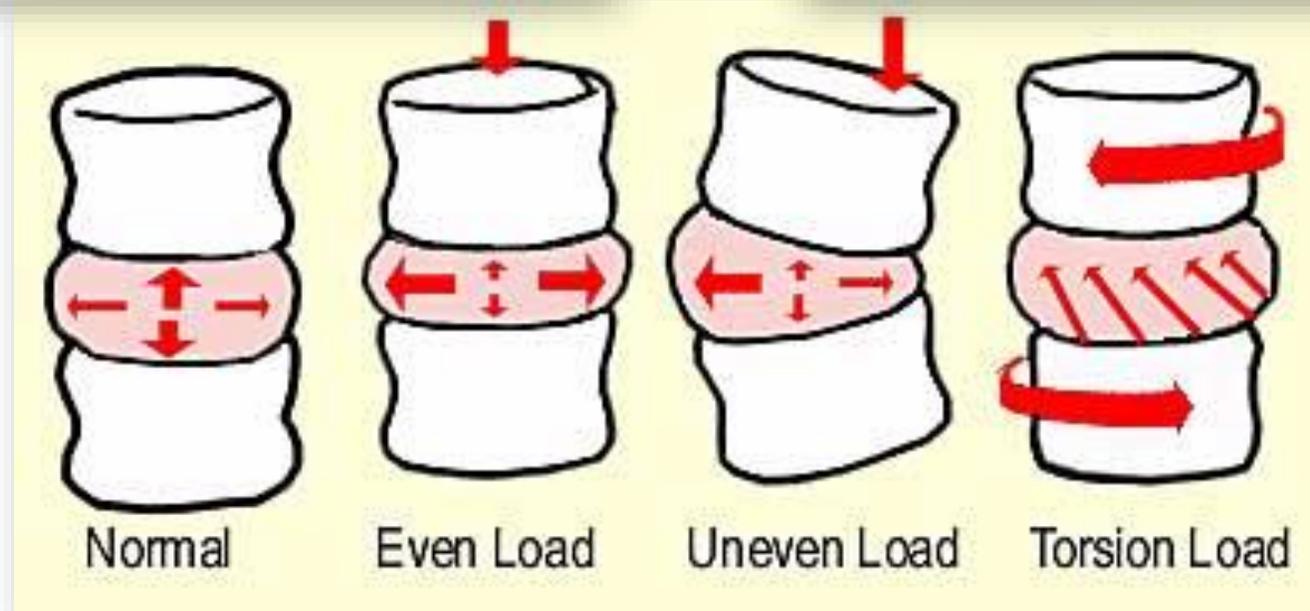
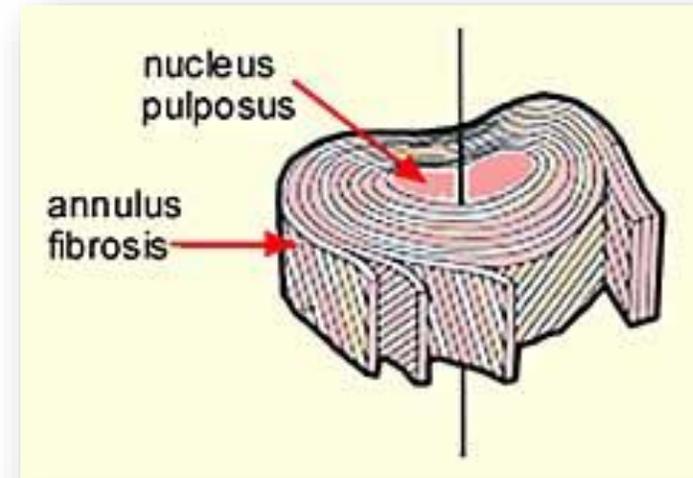
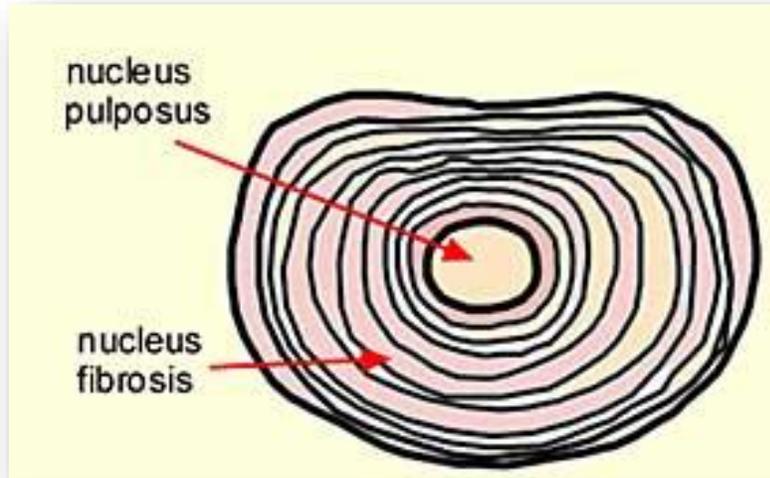


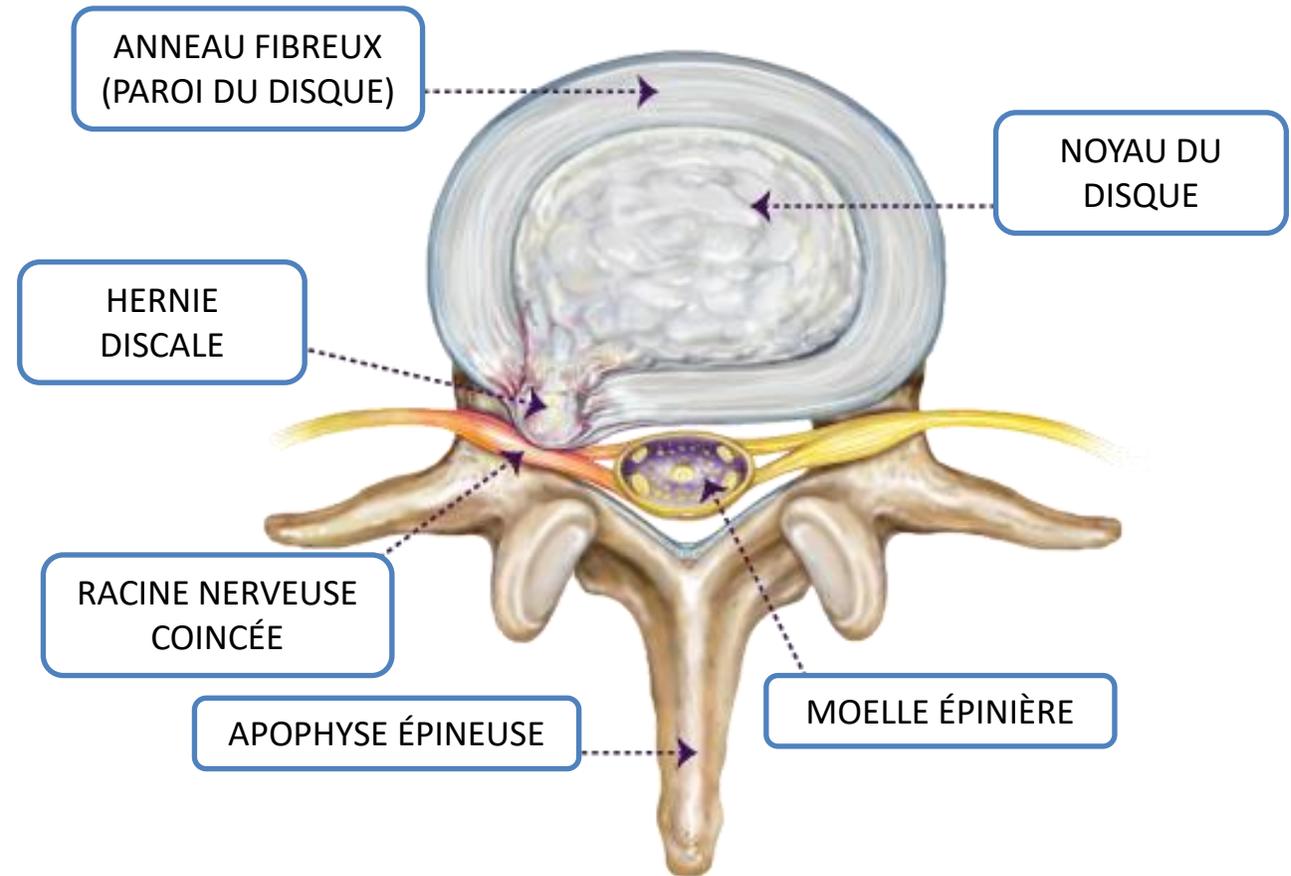
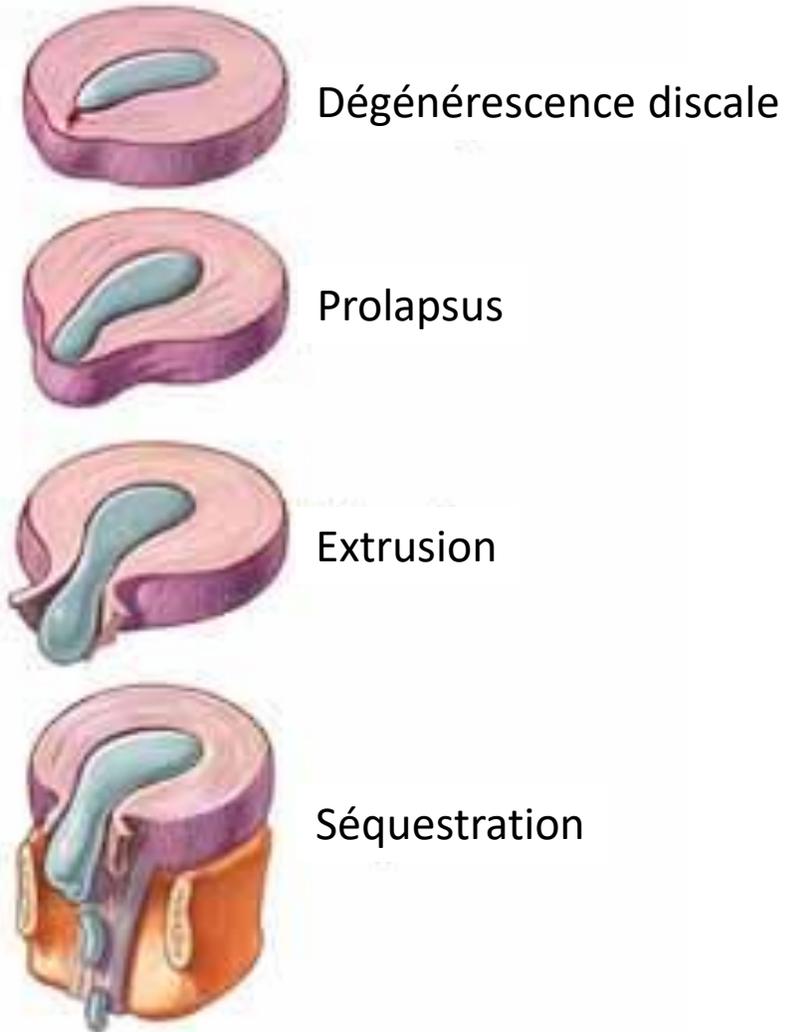
Vue postérolatérale gauche des vertèbres articulées

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



# Disques intervertébraux





- 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.

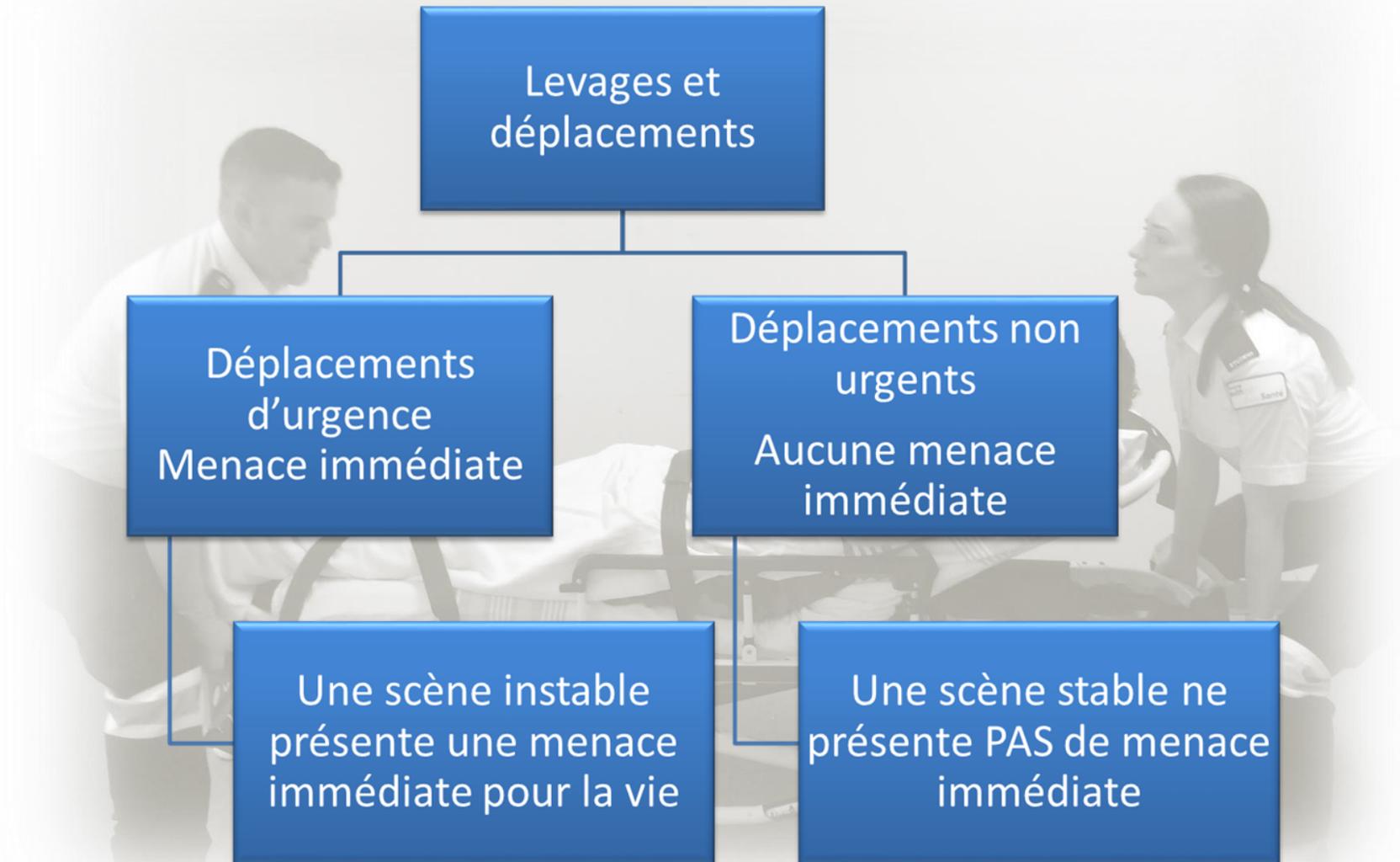


- Éléments négligés de la mécanique corporelle.
- Mauvaise posture : fatigue des muscles dorsaux et abdominaux
- Sensibilisation
  - Alignement vertical en position debout
  - Distribution uniforme du poids en position assise
  - Bonne forme physique

Levage et déplacement des patients

# **PRINCIPES DU DÉPLACEMENT DES PATIENTS**

# Types de levages et de déplacements



- 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

# Tirer par la chemise



# Tirer au moyen d'une couverture



# Tirer par les épaules





- Généralement effectués avec d'autres sauveteurs
- Aucun équipement nécessaire
- Non pratiqués pour les patients blessés à la colonne vertébrale

- 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.

- 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.

# Transport par les extrémités



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

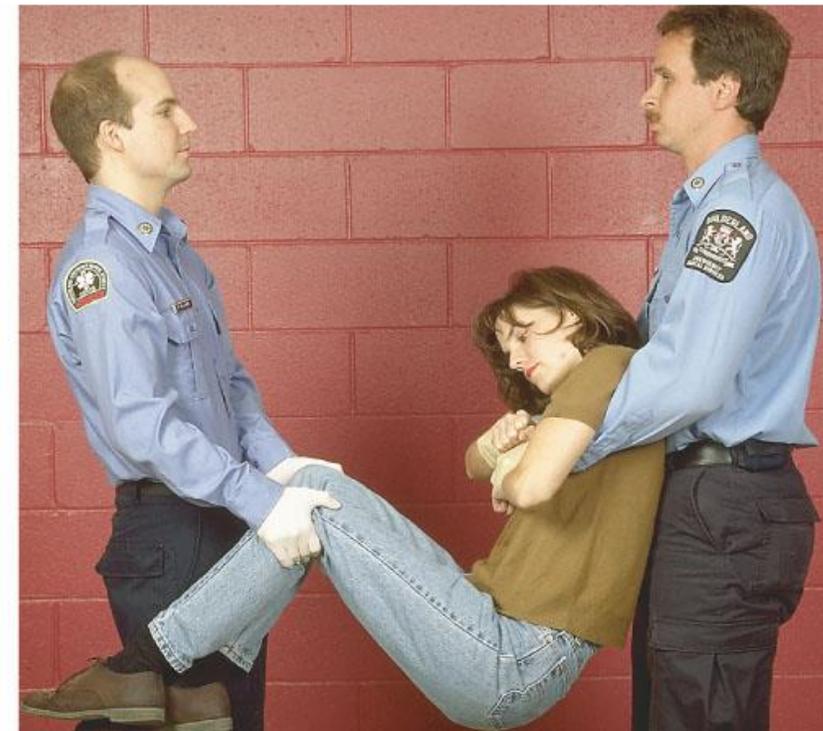


FIGURE 1 -27 B : Se placer à la tête et aux pieds du patient.

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

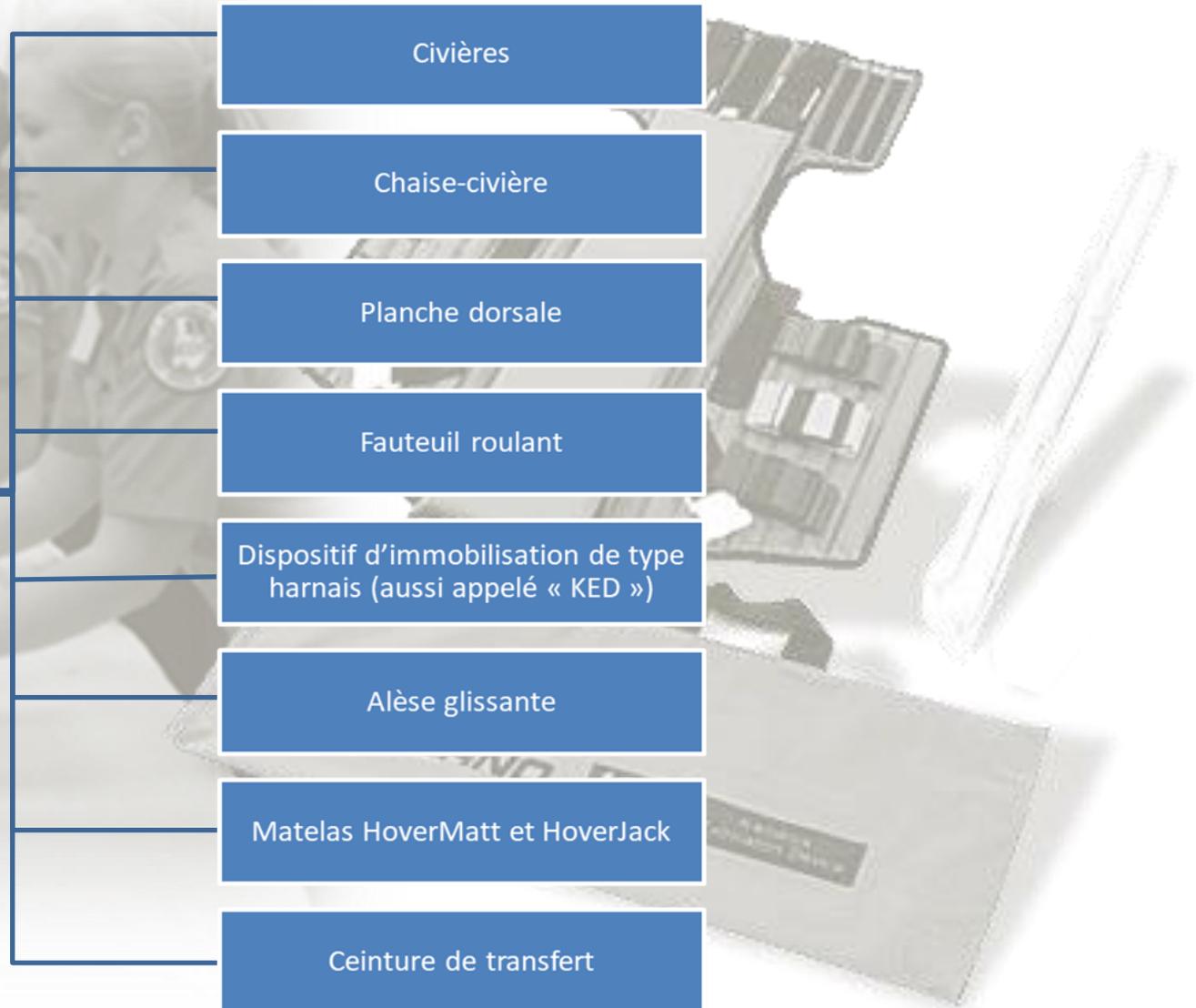
Fauteuil roulant

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 cuillère
  - Elle se divise en deux ou quatre sections pouvant être placées autour du patient.







# 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

4

### – QUATRE YEUX

- Deux personnes se regardent et communiquent entre elles

4

### QUATRE MAINS

Utiliser QUATRE mains lors de l'utilisation d'une civière sur une surface inégale

4

### QUATRE PAS

ÉVALUER la surface du sol tous les QUATRE pas (pour détecter la présence de trous, de roches, etc.)

4

### QUATRE ROULETTES

Bloquer les QUATRE roulettes durant l'évaluation de l'environnement

## Sécurité concernant la civière





- 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)



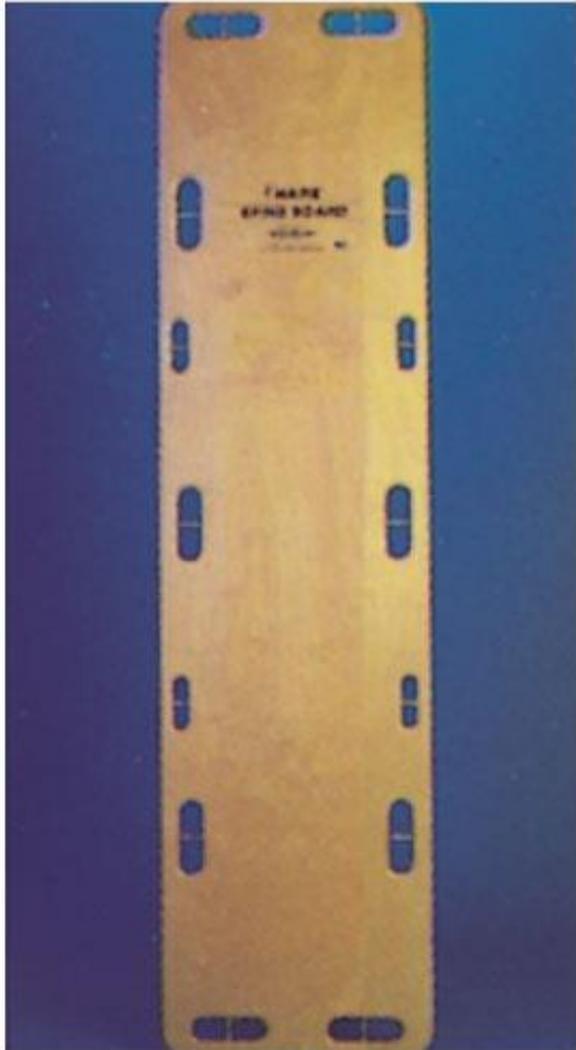
- Utiliser autant de personnes que nécessaire.
- Demander à une personne de servir de guide.
- Garder le dos bien droit.
- Effectuer une flexion des hanches, plier les genoux et garder les bras près du corps.



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.



- 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.
- Planche dorsale courte
  - Longe de 1 à 1,25 m, elle est utilisée pour stabiliser la colonne et extirper un patient en position assise.



- 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.



- 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.



- 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