

Le petit livret du soignant Tome 6 : Gestes et Postures



SOMMAIRE

Introduction	3
1-Transfert lit/fauteuil	4 à 9
1/ à l'aide du lève-personne	4 à 7
2/ transfert manuel	8 à 9
2-Positionnement du bassin	10
3-Remonter le résident dans le lit pour l'installer dans une position confortable	11
4-Utilisation du verticalisateur	12 à 14
5-Utilisation du disque de transfert	15
6-La technique du cube	16
7-Changement des draps lorsqu'un résident est alité	17 à 18
8-Position couché / assis à 2 soignants	19
9-Accompagnement à la marche	20
10-Récupérer un résident après une chute	21 à 22
11-Utilisation du drap de glisse	23



INTRODUCTION

Protégez-vous...des risques liés aux manipulations des personnes dépendantes...

3

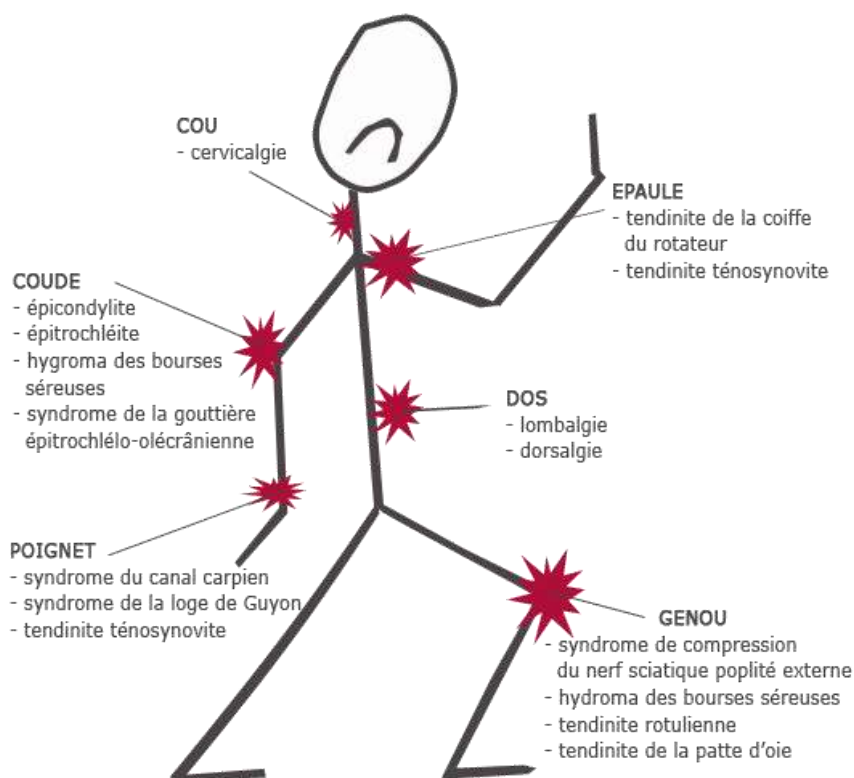
L'employeur a l'obligation :

- d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs (article L 230-2 du code du travail),
- d'évaluer l'**ensemble des risques** auxquels les salariés sont susceptibles d'être exposés dans l'exercice de leur activité (notamment article R231-66).

L'évaluation des risques doit être réalisée avec la **participation des salariés** à partir des **situations réelles** de travail.

La démarche d'évaluation des risques, formalisée par le **document unique (DUER) GR-RP-PR-01**, a pour objectif de définir et de mettre en œuvre un **programme de prévention** prenant en compte les aspects humains, techniques et organisationnels.

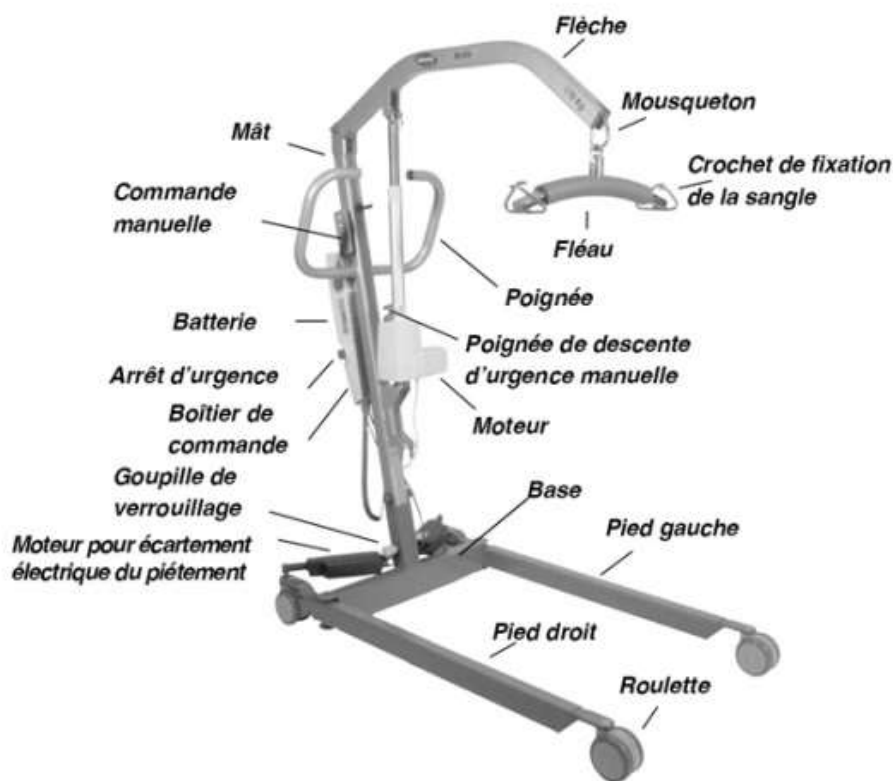
Ce petit livret du soignant a pour objectif d'aider les soignants en apportant des pistes de prévention sur les risques liés aux manutentions des personnes âgées.



1/ à l'aide du lève-personne

Le saviez-vous ?

Le transfert avec le lève-personne du lit au fauteuil réduit certains risques (cf. schéma précédent). Le bénéfice à long terme de cet outil est la réduction des pathologies pour les salariés.



Les recommandations « salariés » :

- Réévaluer régulièrement les techniques employées,
- Limiter l'encombrement autour du lit et du fauteuil,
- Etablir la communication avec le résident afin d'instaurer un climat de confiance,
- Favoriser le travail à deux pour des dépendances lourdes,
- Appliquer la bonne technique décrite lors des formations.



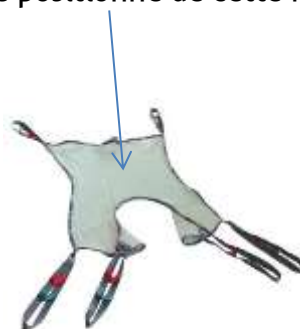
5

Allonger le résident sur le dos en position parallèle au lit.



Faire pivoter le résident face au soignant 1. Le soignant 2 place une partie du filet sous le résident. Le soignant 1 récupère l'autre partie du filet.

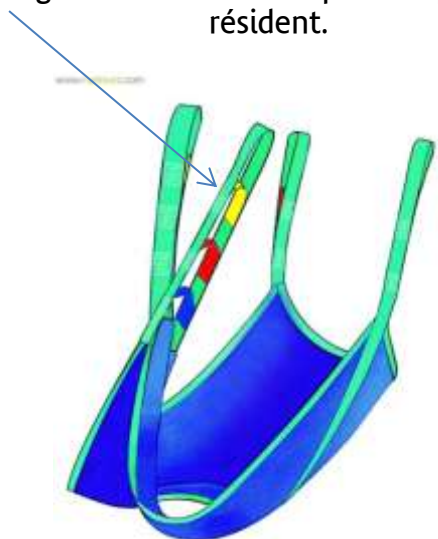
Le filet doit être positionné de cette façon sur le lit.





6

Croiser les lanières du filet entre les jambes du résident. Insérer les lanières dans le crochet de fixation de la sangle du fléau. Il est important de mettre la même couleur de sangle au même niveau pour ne pas déséquilibrer le résident.



Lever le résident à l'aide du boîtier de commande du lève-personne. Positionner le fauteuil roulant devant le lit du résident.
 Le soignant 2 installe le lève-personne en dehors du lit. Celui-ci active le moteur pour écarter le piètement.
 Le soignant 1 approche le fauteuil.

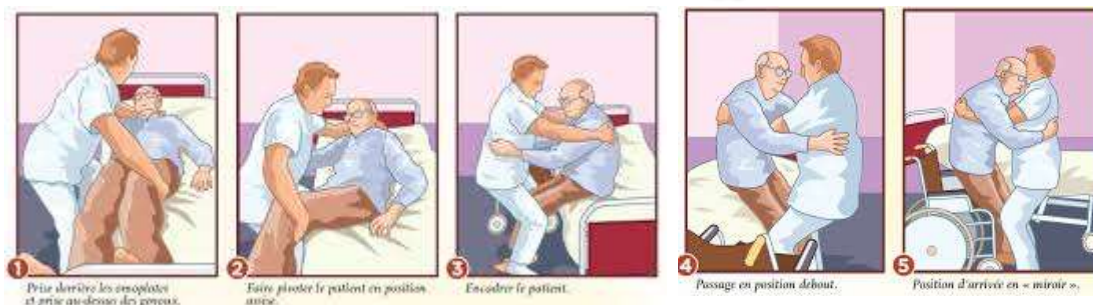


Le soignant 2 active la manette afin de positionner le résident sur le fauteuil. Il est important de laisser croiser les lanières entre les jambes du résident (cf. diapo n°3).

2/ transfert manuel

Le saviez-vous ?

La technique du transfert manuel du lit au fauteuil permet de limiter les efforts en réduisant les risques pour le rachis et les épaules.



8

Les recommandations « salariés » :

- Réévaluer régulièrement les techniques employées,
- Confronter réciproquement les techniques entre collègues au cours des phases de travail permet la correction des mauvaises habitudes,
- Instaurer la communication avec le résident permet de réduire le risque de chute
- Favoriser le travail à deux pour des dépendances lourdes,
- Appliquer la bonne technique décrite lors des formations,
- Evaluation quotidienne des capacités du résident.



Positionner le lit à la bonne hauteur (en fonction de la taille du soignant).
Placer le résident en décubitus latéral couché (lorsque c'est possible) puis passage à la position assise.

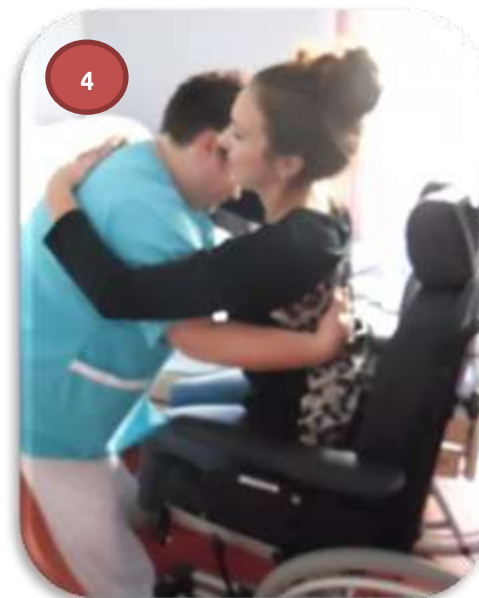
Encadre le résident. Le soignant garde le dos droit et plie ses jambes.



Réajuster la hauteur du lit si nécessaire (le résident a les pieds au sol).
Passage en position debout.



Pivoter le résident pour l'installer en position assise.



Installer le résident dans le fauteuil. Si le résident nécessite une contention au fauteuil, le lui installer.

Positionnement du bassin



1

Lever le lit du résident à l'aide de la télécommande.



2

Faire pivoter le résident face au soignant 1. Le soignant 2 place le bassin sous le fessier du résident.



3

Le soignant 2 place le bassin sous le fessier du résident comme ceci en le basculant. Le coccyx repose sur la limite de la partie du bassin (cf. flèche bleue).



4

Le bassin doit être positionné de cette façon sous le fessier du résident.

👉 Remonter le résident dans le lit pour l'installer dans une position confortable



11

Les soignants 1 et 2 placent leurs bras sous le résident (un bras au niveau des épaules et l'autre dessous l'assise). Ne pas soulever le résident en passant le bras sous ceux du résident.

Pour remonter le drap de glisse, privilégier le drap de glisse.



Les soignants coordonnent la translation (1 des soignant compte jusqu'à 3).

Remonter ensuite le résident en le faisant glisser.

Lorsque la position du drap du lit le permet, la translation peut se faire de la même manière en tenant le drap pour le faire glisser.

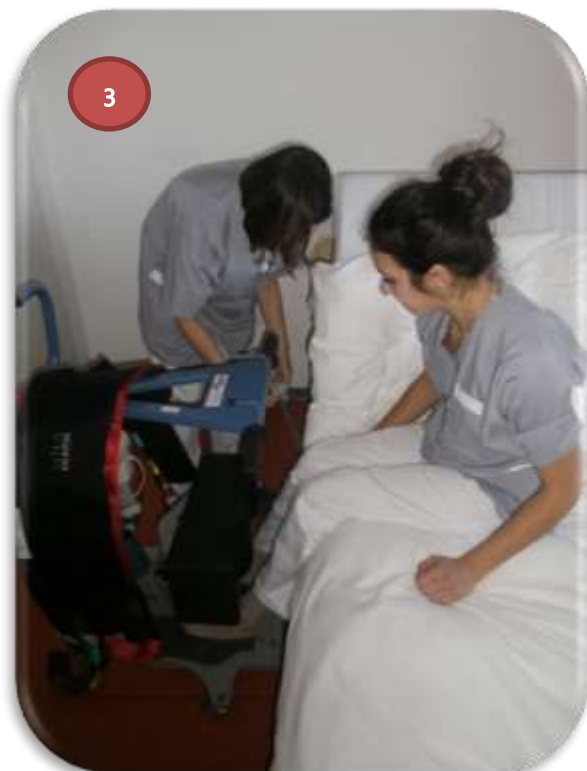
Utilisation du verticalisateur



Lever le lit du résident à l'aide de la télécommande.

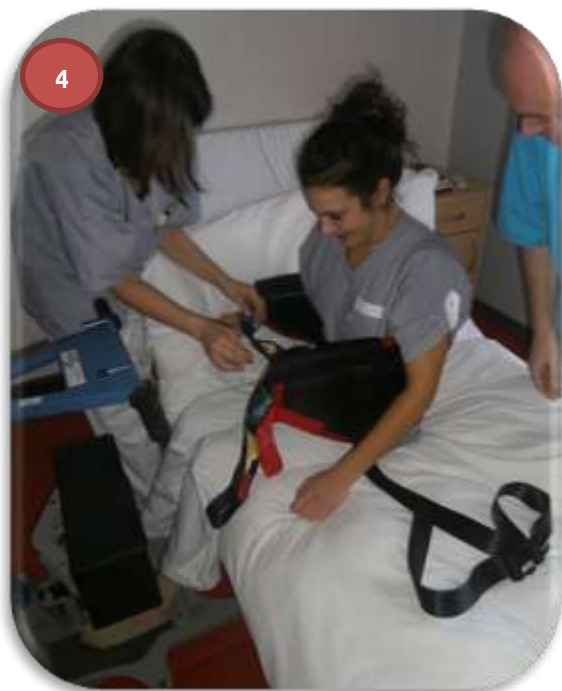


Le soignant fait pivoter le résident en position assise. Encadre le résident (cf. transfert lit/fauteuil).

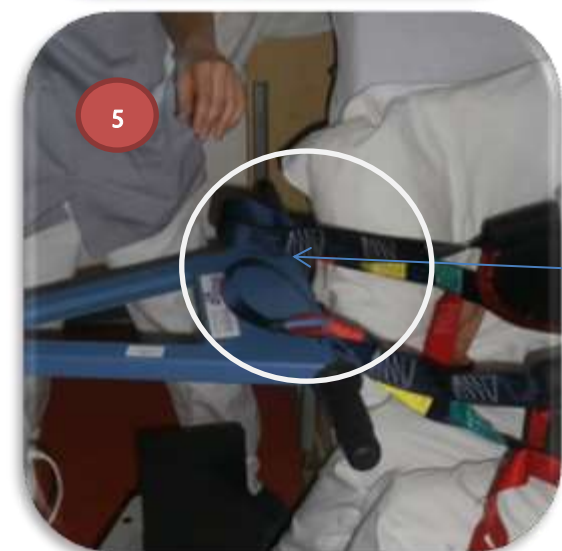


Le soignant place les pieds du résident sur le socle du verticalisateur en repositionnant le lit si besoin.





Placer la ceinture autour de la taille du résident.



Placer l'embout de la ceinture comme décrit ci-après.



Placer les mains du résident sur les poignées du verticalisateur. Il est important de mettre la même couleur de sangle au même niveau pour ne pas déséquilibrer le résident.





Le soignant 2 place la sangle sous les fesses du résident puis l'accroche comme décrit ci-après.



Lever le résident à l'aide du verticalisateur et positionner le résident afin de pouvoir l'installer sur le fauteuil ou la chaise.



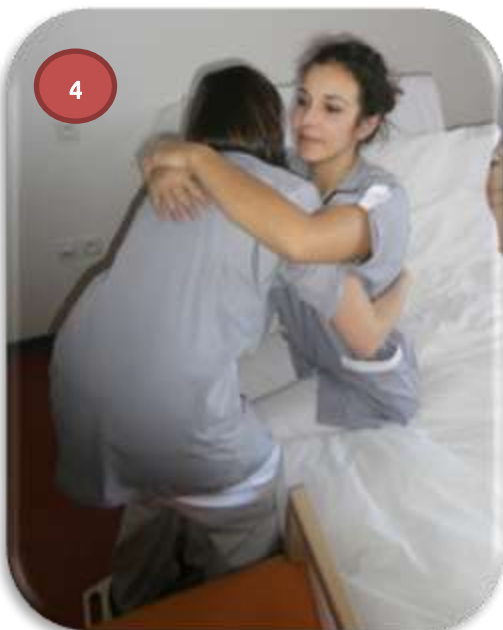
👉 Utilisation du disque de transfert



Le soignant fait pivoter le résident en position assise.
Encadre le résident (cf. transfert lit/fauteuil).



Placer les pieds du résident sur le disque.
Le soignant place également son pied
entre ceux du résident.



Le soignant fait pivoter
le résident sur le disque
afin de la placer sur la
chaise.



La technique du cube

(placer un résident en bord au fond d'un fauteuil)



Pour placer le résident en bord du fauteuil, le soignant bascule vers lui la hanche d'un côté en maintenant l'épaule du côté inverse.

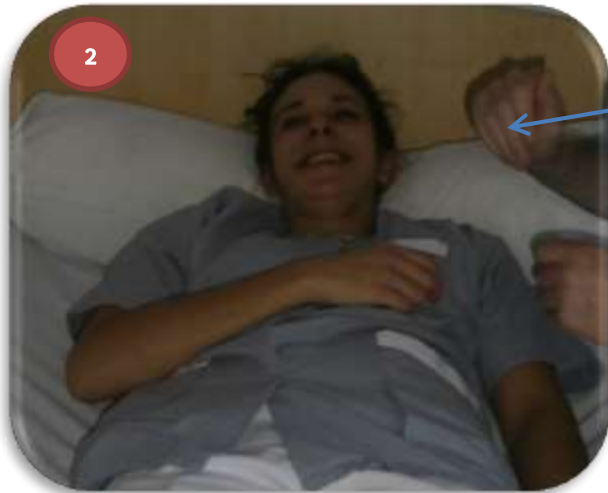


Faire de même si le soignant doit placer le résident au fond du fauteuil en poussant un côté de la hanche tout en maintenant l'épaule côté inverse.

👉 Changement des draps lorsqu'un résident est alité



Lever le lit du résident à l'aide de la télécommande.



Le soignant 1 croise un bras du résident et plie la jambe du même côté comme décrit ci-après.



Le soignant 1 place le résident vers lui.



Le soignant 2 place le drap en accordéon sous le fessier du résident.



Effectuer la manipulation en sens inverse.



Position couché / assis à 2 soignants



Lorsque le résident est allongé le soignant 1 place son bras sous la tête du résident pendant que le soignant 2 place ses bras sous les genoux du résident.

19

Le soignant 2 bascule les jambes du résident en dehors du lit pendant que le soignant 1 lui lève le dos.



👉 Accompagnement à la marche

1^{ère} possibilité

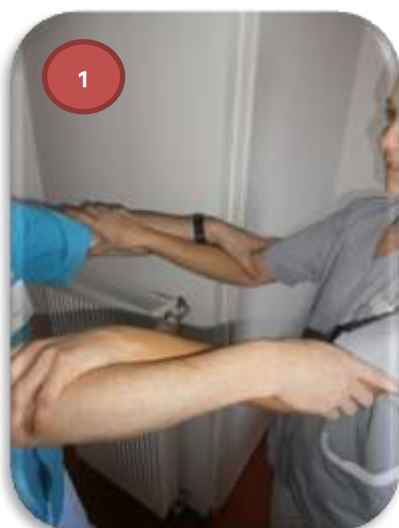


Le soignant croise son bras avec celui du résident puis avance sa jambe (même côté que celle du résident).



20

2^{nde} possibilité



Le soignant se place en face du résident et ils croisent leurs bras. Le soignant recule sa jambe (même côté que celle du résident pendant que ce dernier l'avance).



👉 Récupérer un résident après une chute



Se référer au protocole « Conduite à tenir en cas de chute » PR-CH-PO-01 ainsi qu'à la check-list en cas de chute d'un résident PR-CH-FT-01.



Le soignant alerte son collègue par téléphone afin qu'il puisse venir l'aider à relever le résident.



21



Le soignant 1 relève le dos du résident.



Dans la mesure du possible, plier ou faire plier les genoux au résident.

Chaque soignant se place sur le côté. Les soignants se placent de chaque côté, placent leur bras sous celui du résident. Attention à bloquer son dos pour éviter tout accident puis relever le résident.

ou





Le soignant avec son pied bloque les pieds du résident.
Les soignants se coordonnent (1.2....3) et relèvent le résident.

En fonction de l'état de santé du résident, il est préférable de prévoir une chaise ou un fauteuil pour l'asseoir immédiatement (risque de chute de la tension artérielle).

Utilisation du drap de glisse

23



Le soignant 1 croise un bras du résident et plis la jambe du même côté et le bascule vers lui.



Le soignant 2 place le drap de glisse en accordéon sous le fessier du résident.



Le soignant 1 récupère le drap de glisse.



Les soignants tiennent chaque côté du drap et le font glisser afin de mettre le résident dans une bonne position confortable.

« Une prévention efficace des risques professionnels doit nécessairement prendre en compte le facteur humain et ne pas se borner à l'analyse de prévention technique et organisationnelle et à la mise en œuvre des mesures qui en découlent. »

