« Gestes et postures: prévention des troubles musculosquelettiques»

Jennifer Gaudiero
Ergothérapeute D.E.
Agir en Santé 2019

1

Sommaire

- Le dos et son utilisation.
- Les différentes postures sécuritaires.
- La manutention des personnes avec et sans aide technique.
- Qu'est-ce qu'une aide technique?
- La manutention des personnes.

2

I. Le dos et son utilisation.

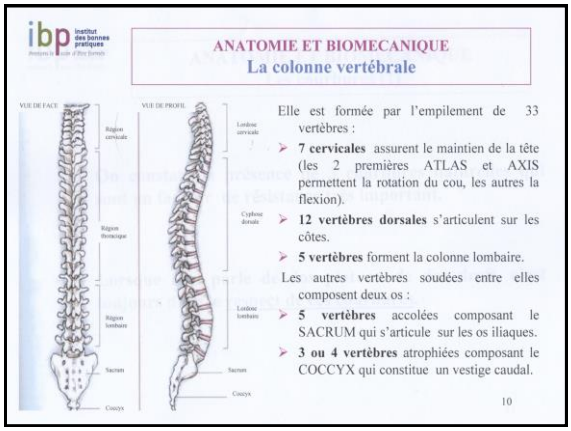
1. Anatomie et biomécanique.

a) La colonne vertébrale.
b) Les courbures.
c) Comparaison de pressions vertébrales.

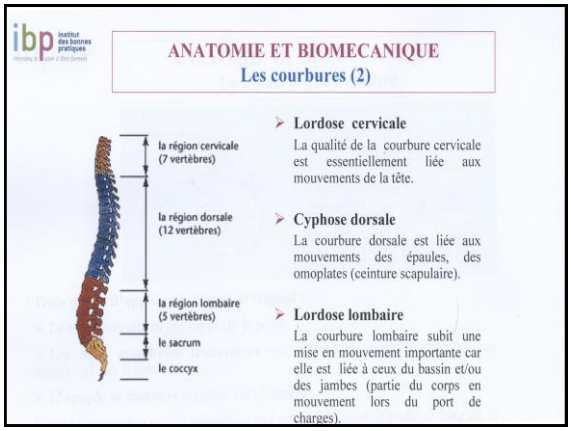
2. Le port de charges.

a) La distance.
b) Les jambes.
c) Les bras.
d) La manutention manuelle des charges.

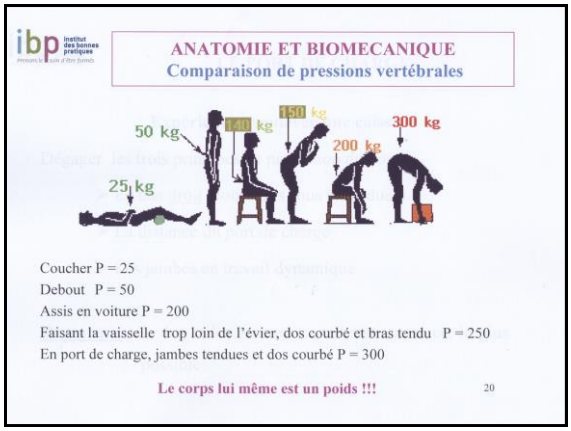
3



4



5



6

2. Le port de charges

7

LE PORT DE CHARGE
Les jambes

- Utilisées en travail dynamique (parallèles, dos et bassin verrouillés)
- Deux positions importantes :
  - L'haltérophile
  - L'escrimeur
- Si on descend trop bas sur les jambes (flexion des genoux approchant 90°), on constate une perte d'efficacité musculaire (force diminuée).

23

8

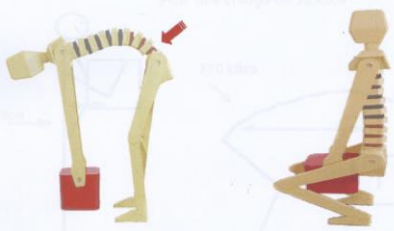
LE PORT DE CHARGE
Les bras

- Si on plie les coudes, on porte la charge une seconde fois (bras reliés au dos)
- Bras tendus
- Épaules relâchées

24

9

LE PORT DE CHARGE



FAUX !

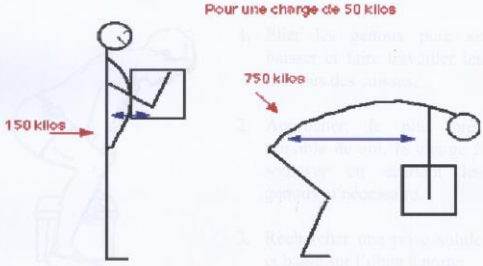
CORRECT

25

10

LE PORT DE CHARGE
Les bras

Pour une charge de 50 kilos



Tout se joue dès le début de l'approche !

26

11

LE PORT DE CHARGE
La manutention manuelle des charges

1. Plier les genoux pour se baisser et faire travailler les muscles des cuisses.
2. Approcher, le plus près possible de soi, la charge à soulever en écartant les genoux si nécessaire.
3. Rechercher une prise solide et basse sur l'objet à porter.

27

12

II. Les différentes postures sécuritaires

1) L'haltérophile.
2) L'escrimeur.
3) Le balancier.
4) Le chevalier servant.

13

ibp institut des bonnes pratiques

LES DIFFERENTES POSTURES SECURITAIRES
Posture de l'haltérophile

Pieds bien campés au sol, écartés de la largeur des épaules, pointes de pieds légèrement vers l'extérieur.

Le dos est plat (respect des courbures naturelles) et la tête est relevée.

Permet de travailler surbaissé et de ramasser une charge au sol.

29

14

L'escrimeur

15

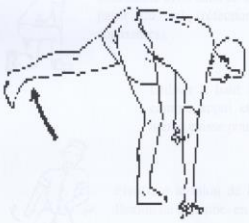
L'escrimeur

- Description: Jambes en fente avant, le dos dans l'alignement de la jambe tendue.

16

ibp institut des bonnes pratiques

LES DIFFERENTES POSTURES SECURITAIRES
Posture du balancier



- Lever la jambe opposée au bras qui saisit.
- Coordonner montée et descente avec jambe et bras.
- Protection optimale du rachis avec appui de l'autre bras.

31

17

ibp institut des bonnes pratiques

LES DIFFERENTES POSTURES SECURITAIRES
Le chevalier servant

Un genou à terre, avec la pointe repliée, l'autre pied est bien stable avec talon au sol. Cela permet de travailler à partir du sol (réfection d'un lit bas, lacer des chaussures).

Utiliser le haut de la cuisse (près du genou) comme appui et se servir de la force de la même cuisse pour élever des charges.

Pivot sur le talon de la jambe qui repousse, et flexion de la jambe en charge du poids du corps.

Permet une rotation par une action des jambes sans flexion - rotation de la colonne.

32

18

Le chevalier servant

19

III. La manutention des personnes

La manutention relève d'une démarche de soins!

Quelques règles de base:

- Tout ce que le patient/résident peut faire lui-même va dans le sens de la conservation de l'autonomie.
- Penser à évaluer la situation (environnement proche du patient/résident…)
- Evaluer ensuite le patient/résident (capacités restantes, état de forme du jour…)

20

Respecter l'intégrité physique du soignant:

- Ne vous faites pas attraper par le cou.
- Fléchissez vos genoux et conserver la cambrure lombaire pour protéger votre dos.
- Privilégiez le corps à corps et évitez le porte à faux.

Respecter l'intégrité physique du patient:

- Ne tirez pas sur le cou ou la tête.
- N'utilisez pas de prise fermée.
- N'exercer pas de traction sur les articulations des membres supérieurs.

21

Comment utiliser les capacités physiques du patient/résident?

- Etablir une relation positive.
- Evaluer les possibilités physiques.
- Avoir la connaissance des incapacités liées à son état pathologique.
- Stimuler par le toucher ou la parole en proscrivant toute action inhibitrice.
- Utiliser une technique adaptée en fonction du degré d'autonomie et de compréhension du patient.
- Evaluer la situation (Lit à hauteur variable, perfusion, sonde…).

22

Comment utiliser les capacités du patient/résident (suite)

- Evaluer le patient/résident: appui ou non/ peur, cris, angoisse…
- Se rapprocher du patient/résident le plus possible.
- Protéger son dos en travaillant avec un dos vertical, un dos plat, en évitant les torsions et en contractant les abdominaux.
- Assurer une bonne saisie.
- Assurer la sécurité.

23

b) Le transfert autonome.

- Principe: une participation maximale des patients/résidents dans la réalisation de leur transfert.
- Buts: stimuler le patient/résident (lutte contre la régression) et économiser son dos!!!

24

b) Le transfert autonome (suite)

- Quelques principes de base:

➢ Laisser faire: la personne fait et doit faire seule.
➢ Faire faire: la personne doit être dirigée et/ou surveillée (aide extérieure minime)
➢ Faire avec: la personne a besoin d'être dirigée de la voix et guidée (aide physique).
➢ Faire pour: personne dépendante, verbaliser ce que l'on fait (aide totale).

25

ibp Institut des bonnes pratiques

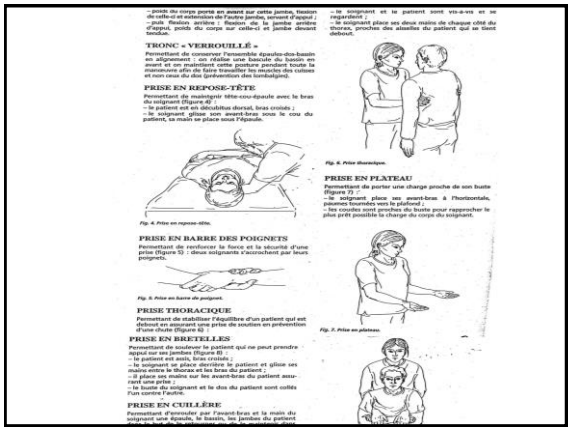
LA MANUTENTION
Les transferts sans aide technique (2)

Les prises manuelles du soignant

A 1 Soignant	A 2 Soignants
Prise en archer	Prise en barre de doigts
Prise en bretelles	Prise en barre de coudes
Prise en coudées	Prise en barre de front
Prise en java	Prise en barre d'épaules (portique)
Prise en marche de canne anglaise	Prise en barre de poignets
Prise en repose tête	Prise en plateau
Prise thoracique	
Prise vestimentaire	

45

26



TRONC « VERROUILLÉ »

PRISE EN REPOSE-TÊTE

PRISE EN BARRE DES POIGNETS

PRISE THORACIQUE

PRISE EN BRETELLES

PRISE EN CUILLÈRE

PRISE EN PLATEAU

27

ibp Institut des bonnes pratiques

LA MANUTENTION
Les transferts sans aide technique (5)

Patients verticalisables

Ils sont mobilisés debout, mais aidés : le patient est capable de porter son poids mais la verticalisation nécessite la présence des soignants. Deux cas sont possibles :

➢ **Le patient a des problèmes de déséquilibre** :
Cela nécessite un placement judicieux des soignants (par rapport au malade et entre eux).

➢ **Le patient a des problèmes d'ordre mental**, qui peuvent être de deux types :
- la **peur** (voire la panique), ou la peur de la douleur,
- une **incompréhension** des demandes des soignants.

La démarche demande donc une **communication** appropriée soit une communication non-verbale : qualité des saisies et des prises.
A ces patients nous pourrons proposer plusieurs types de déplacements tel le **pivot** pour les déplacements des malades n'ayant qu'un appui (amputation, hémiplégie flasque, période de consolidation d'un membre opéré,…).

48

28

ibp Institut des bonnes pratiques

LA MANUTENTION
Les transferts sans aide technique (6)

Patients non verticalisables

Ils sont incapables de porter leur poids : les soignants assurent les manutentions. Ce sont les seuls patients qui représentent une "charge" au sens légal.

Il faut donc évaluer :
➢ le poids, lourd ou léger, qui va déterminer la forme de la technique
➢ l'état (pathologie + état présent), « attrapable » ou non qui détermine la qualité des saisies

Patients Légers :

Les portés (moins de 25 kgs pour une soignante seule, 50 pour 2 soignantes, 75 pour 3)

49

29

ibp Institut des bonnes pratiques

LA MANUTENTION
Les transferts avec aide technique (1)

56

30

IV. Les aides techniques

- **Définition**:
- Aide technique (pour personne handicapée) : tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap (norme internationale ISO 9999).

31

Quelques exemples d'aides techniques:

- Planche de transferts.
- Couverts adaptés.
- Lève-malade.
- Fauteuil roulant.
- Tous types de cannes!!!
- Le lit électrique est aussi une aide technique.

32

ibp Institut des bonnes pratiques

LES AIDES TECHNIQUES
Expérimentations (1)

Le **lève malade électrique** permet le relevage des patients tombés au sol.

60

33

ibp Institut des bonnes pratiques

LES AIDES TECHNIQUES
Expérimentations (2)

Le **verticalisateur** type « Sarah » (société ARJO) permet d'effectuer :

- Le transfert d'un patient dit "valide",
- Les changes,
- Certaines toilettes debout à visée réhabilitatrice …

…et tout cela à un soignant, dans d'excellentes conditions de sécurité.

61

34

Présentation d'un diaporama sur les aides techniques existantes

35

Merci pour votre écoute et pour votre participation!
Bonne fin de journée.

36

Sources des documents présentés ce jour

- Institut des bonnes pratiques MEDICA, formation des référents en manutention.
- « Vivre son dos au quotidien » publié par L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes.

37