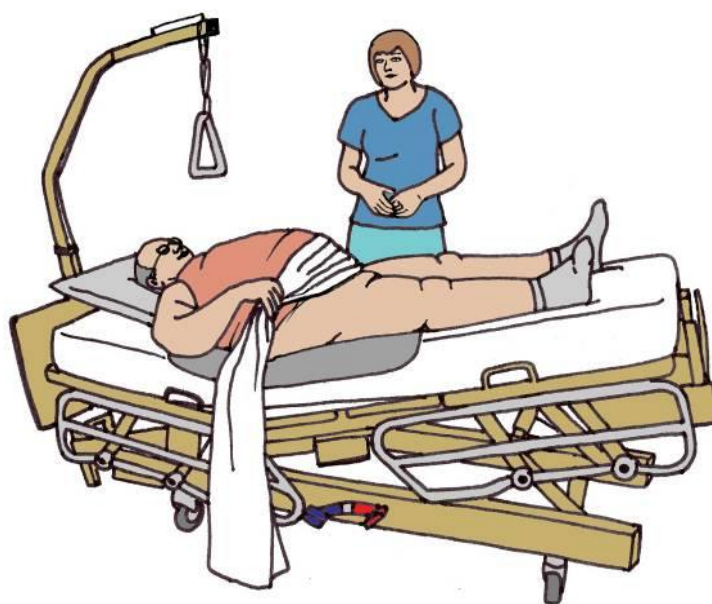


BROCHURE

SOINS AUX PERSONNES OBÈSES



La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la participation des personnes suivantes.

Direction :	Diane Parent
Recherche et rédaction :	Rose-Ange Proteau
Collaboration :	Marie Josée Robitaille
Illustrations :	Lyne Noiseux Jacques Perrault
Révision linguistique :	Micheline Choinière
Bureautique :	Isabelle Guilbault

Remerciements à André Beauchamp du Centre de distribution d'aides techniques (CDAT) pour personnes obèses handicapées.

AVERTISSEMENT. Les renseignements que ce document contient ne sont pas exhaustifs. De même, ils ne constituent en aucun cas une interprétation juridique des règlements et de la loi. Votre association sectorielle, l'ASSTSAS, ne garantit aucunement que les accidents du travail, les maladies professionnelles et les dangers en ces matières seront nécessairement éliminés grâce à l'information contenue dans ce document ou à l'adoption des mesures préventives qu'il suggère. Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques, qui peuvent favoriser, diminuer ou éliminer la pertinence ou l'efficacité de l'information transmise. C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres du personnel déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document et des mesures qu'il préconise.

MASCULIN/FÉMININ. Le lecteur voudra bien comprendre en lisant ce document qu'un mot comme « travailleur » inclut les deux genres grammaticaux et les deux réalités : les travailleurs et les travailleuses, à moins que le contexte ne l'interdise. Le genre masculin que nous utilisons dans ce document ne vise qu'à alléger la lecture du texte.

REPRODUCTION. La reproduction de ce document est autorisée pourvu que la source soit mentionnée. Pour une adaptation, une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue. Toute demande à cet effet doit être acheminée au secrétariat général de l'ASSTSAS.

**L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail
du secteur affaires sociales (ASSTSAS)**

MISSION

Promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail dans un objectif d'élimination à la source des dangers et accompagner, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur en offrant des services-conseils, des activités d'information, de formation et de recherche et développement pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires pour tous.

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

5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950

Montréal (Québec) H1V 3R9

Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 | Télécopieur : 514 253-1443

www.asstsas.qc.ca

INTRODUCTION

Cette brochure présente des moyens pour favoriser l'autonomie des clients obèses et permettre aux soignants de les assister de façon sécuritaire. Elle complète les informations du cahier du participant *PDSB (Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires)* et du cahier *Postures de travail sécuritaires à domicile et autonomie des personnes*¹.

TABLE DES MATIÈRES

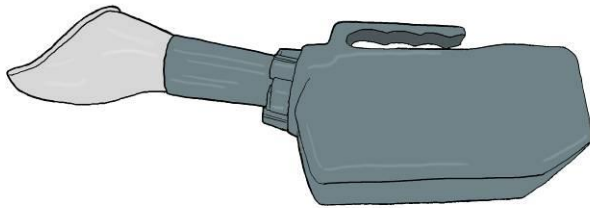
Thèmes	Pages
1. Des accessoires utiles pour la continence	4
2. Les indications pour un lit électrique bariatrique	7
3. Un trapèze à la tête du lit	8
4. L'accès à la peau sous l'abdomen	9
5. L'accès à la zone génitale	11
6. Les bassines bariatrique et standard	12
7. Un grand sac pour les selles	15
8. Un lève-personne avec cintre et toiles bariatriques	16
9. Déplacer un client d'un côté à l'autre du lit	19

¹ Pour vous procurer ces cahiers, consultez le site Internet de l'ASSTSAS : www.asstsas.qc.ca/publications.html

1. DES ACCESSOIRES UTILES POUR LA CONTINENCE

Urinoir antireflux et rallonge

Les hommes obèses qui ne peuvent rejoindre leurs parties génitales ont de la difficulté à utiliser un urinoir standard. Les urinoirs antireflux sont pratiques. Quand il n'est pas possible d'introduire le pénis dans l'ouverture de l'urinoir, une coupole peut être ajoutée et servir à la fois de rallonge et de réceptacle. L'urinoir standard pour femmes est déjà muni de ce réceptacle rond.



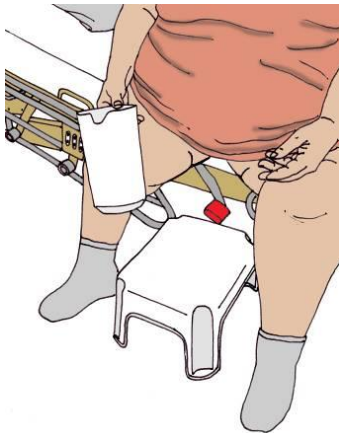
Urinoir antireflux muni d'une coupole.



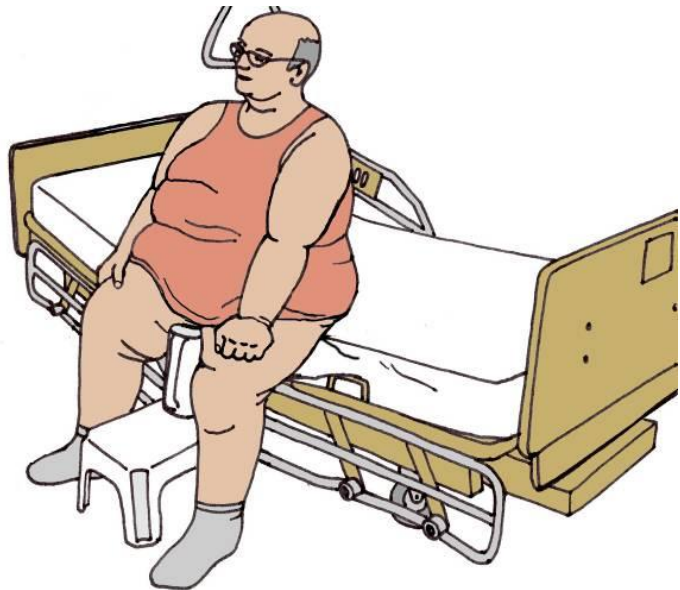
Coupole en rallonge.

Pot à jus : une option

Outre l'urinoir antireflux, un simple pot à jus en plastique avec poignée déposé sur un petit banc ou sur le lit peut servir d'urinoir.



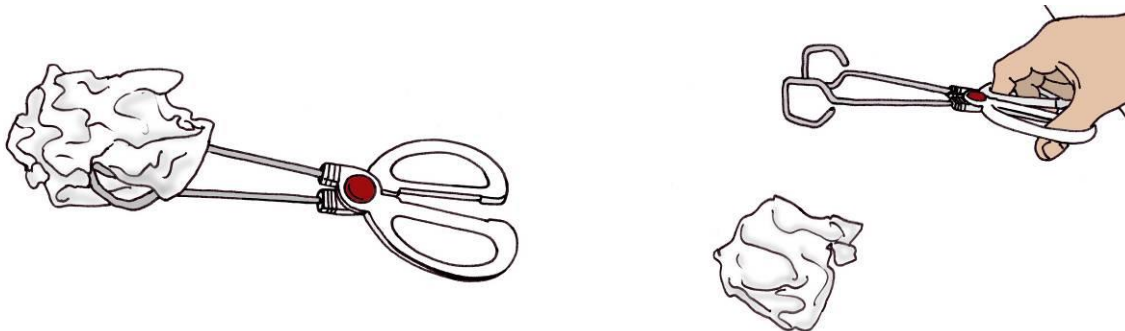
Le client dépose le pot de jus sur un petit banc au bord du lit.



Il s'assoit sur le lit en position basse.

Des rallonges pour s'essuyer la zone urinaire

Si le client obèse est incapable de rejoindre sa zone urinaire, des pinces de cuisine de 25 cm (10 po) fournissent une rallonge efficace pour s'essuyer sans contact avec le papier hygiénique souillé. Si ces pinces sont trop courtes, utiliser des pinces plus longues et sans griffes (ex. : pinces à BBQ).



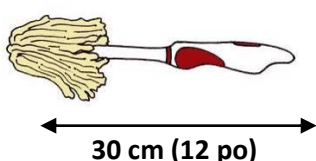
Coincer le papier hygiénique placé en boule dans une pince de cuisine.

Lorsque l'essuyage est terminé, jeter le papier en ouvrant les pinces.

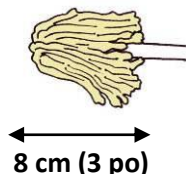
Des rallonges pour s'essuyer la zone anale

La zone anale est plus difficile à essuyer et à bien nettoyer. Selon la taille de la personne, utiliser une lavette à brins ou une brosse éponge à long manche. Adapter la rallonge choisie tel qu'illustré ci-dessous. Utiliser la même méthode pour laver la zone anale avec des lingettes humides.

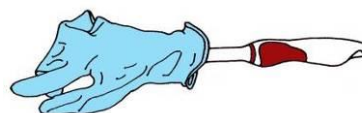
Lavette à brins à manche large et moulé



Le manche large et moulé offre une bonne prise.

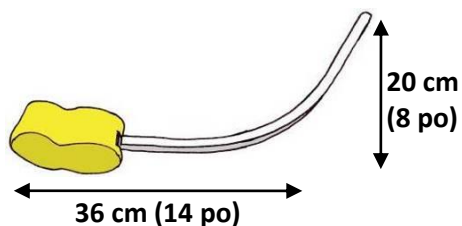


Ramener les brins de la lavette vers le manche.

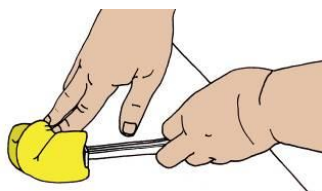


Recouvrir les brins avec un gant médical jetable.

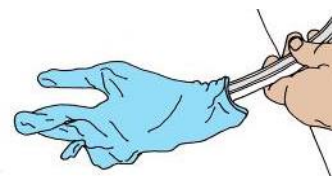
Brosse éponge à long manche recourbé



Recourber le manche à la chaleur pour lui donner la forme désirée.

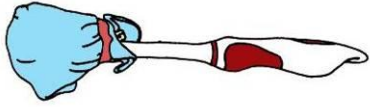


Replier l'éponge vers le manche.

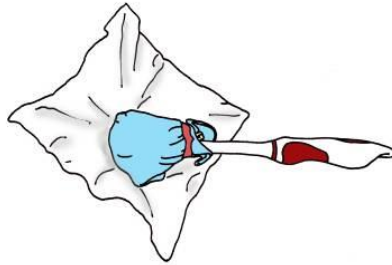


Recouvrir l'éponge avec un gant médical jetable.

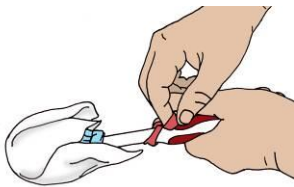
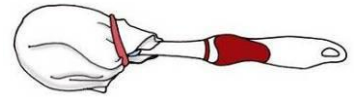
Mettre et enlever la lingette jetable



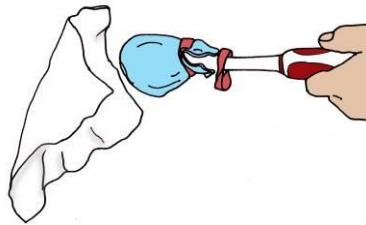
Replier les doigts du gant et fixer ce dernier autour du manche au moyen d'un élastique.



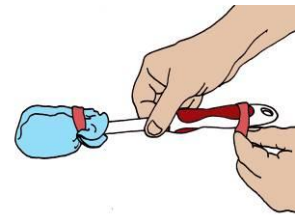
Ajouter une lingette jetable sèche et la fixer au moyen de l'élastique déjà en place.



Après utilisation, glisser l'élastique vers le bout du manche.



Laisser tomber la lingette dans la poubelle.



Retirer l'élastique par le bout du manche et remplacer la lingette au besoin.

2. LES INDICATIONS POUR UN LIT ÉLECTRIQUE BARIATRIQUE

Les lits électriques standards de 90 cm (36 po) ont une capacité variant entre 159 et 227 kg (350 et 500 lb). Une personne obèse peut être à l'aise dans un lit standard ou avoir besoin d'un lit plus large. D'après l'Association *Aide aux personnes obèses handicapées du Québec*, un lit de 114 cm (45 po) répond généralement aux besoins des personnes pesant de 114 à 227 kg (250 à 500 lb).

Pour un poids équivalent, en fonction de ses mensurations, une personne moins grande peut requérir un lit plus large. Le poids et la taille de la personne sont alors considérés pour déterminer la largeur de lit adéquate. Le tableau suivant présente des repères pouvant répondre aux besoins des clients.

Repères pour le choix du lit en fonction du poids et de la taille du client

Largeur du lit	Poids des femmes	Poids des hommes
90 cm (36 po)	< 2 x le poids santé	< 2 x le poids santé
114 cm (45 po)	> 2 x le poids santé	> 2 x le poids santé
114 cm (45 po)	> 114 kg (250 lb) de petite taille	> 136 kg (300 lb) de petite taille
120 cm (48 po)	> 182 kg (400 lb) de petite taille	> 227 kg (500 lb) de petite taille
135 cm (54 po)	> 227 kg (500 lb) de petite taille	> 273 kg (600 lb) de petite taille

Un lit dont la largeur peut être ajustée entre 90 et 135 cm (36 et 54 po) répond aux besoins d'un plus grand nombre de clients. L'ajustement de la largeur du sommier peut s'effectuer au moyen de quatre panneaux ajoutés de chaque côté (ex. : lit *Varitech* de Rotec). Toutefois, le matelas conçu pour supporter une personne obèse doit être pleine largeur (sans bande ajoutée). Le lit doit être muni d'un trapèze et permettre la position *Trendelenburg* pour faciliter les soins d'hygiène.

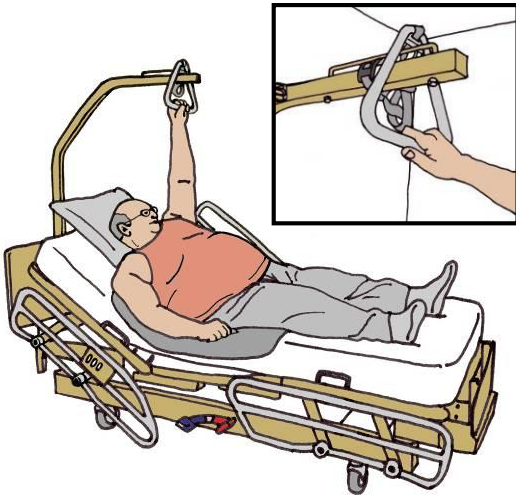


Lit *Varitech* de Rotec dont la largeur peut être ajustée entre 90 et 135 cm (36 et 54 po) et qui a une capacité allant jusqu'à 500 kg (1 100 lb).

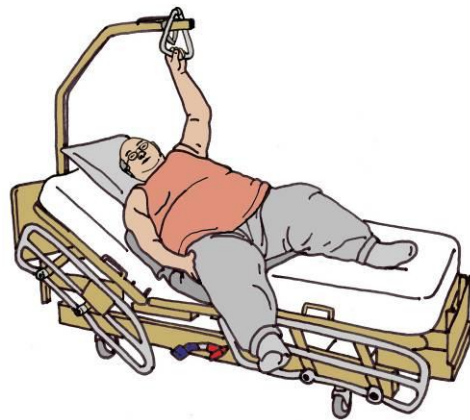
3. UN TRAPÈZE À LA TÊTE DU LIT

Le trapèze est un équipement essentiel à l'autonomie de la personne obèse. Fixé à la tête du lit, il facilite la participation du client à ses positionnements au lit et pour ses levers.

Selon la longueur de son bras, le client peut utiliser le trapèze à deux hauteurs : au bout de la sangle ou relevé sur le mât.



Le client monte le triangle sur le mât, car il est trop bas pour avoir une traction efficace au bout de la sangle.



Il glisse une jambe hors du lit et se rapproche du bord du lit.



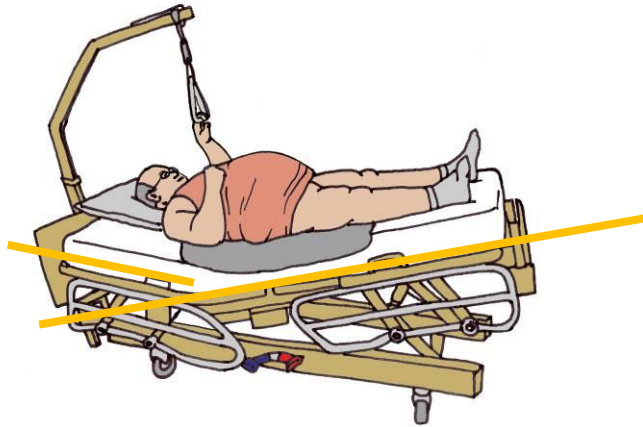
Il descend le triangle, continue de s'y appuyer et s'assoit au bord du lit.

Les trapèzes qui ont des « coches » de positionnement sur le cadre offrent plus de possibilités d'utilisation pour se déplacer dans et hors du lit.

4. L'ACCÈS À LA PEAU SOUS L'ABDOMEN

Il est difficile de laver et de sécher la peau sous un imposant tablier graisseux, sous des seins lourds ou entre des cuisses volumineuses. L'accès aux zones génitales est aussi compliqué. Le soignant seul doit soulever ou maintenir en place les tissus graisseux d'une main et procéder aux soins de l'autre. Quand les tissus adipeux sont mous, tenter de les repousser à la main est inefficace et inconfortable pour le client. Les suggestions suivantes peuvent être d'un grand secours pour ménager les efforts des soignants et assurer le confort du client.

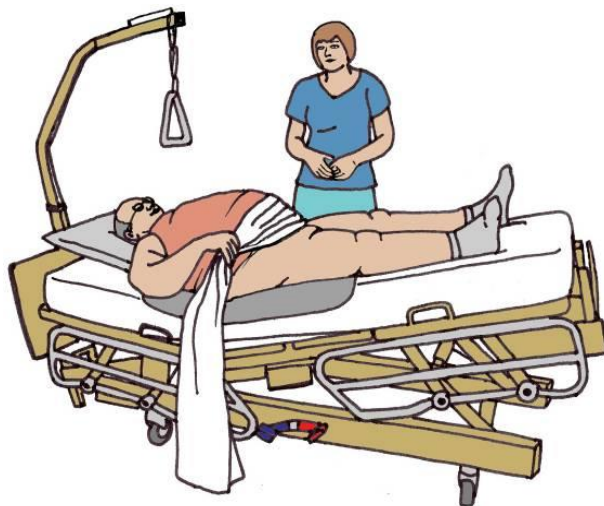
Positionner le lit en Trendelenburg



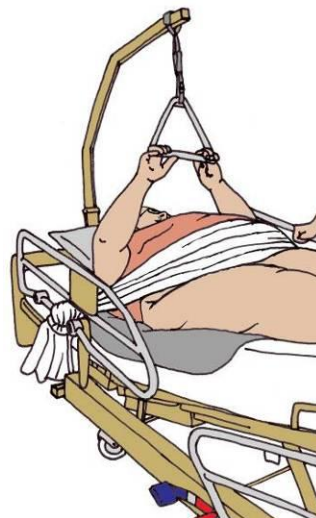
- Mettre le lit en position *Trendelenburg* facilite la remontée des tissus adipeux abdominaux.
- Lever un peu la tête du lit pour le confort du client.

Utiliser un drap ou une alèse plié en large bande pour dégager la zone sous l'abdomen

Différentes méthodes sont possibles, seules ou combinées.



Le client tient le drap ou l'alèse plié en une large bande et tire de chaque côté pour relever la masse.



Le drap ou l'alèse plié est attaché à un ou deux demi-côtés de lit.

Un des côtés du drap ou de l'alèse est fixé à un côté du lit et le soignant ou le client tire de l'autre côté (non illustré).

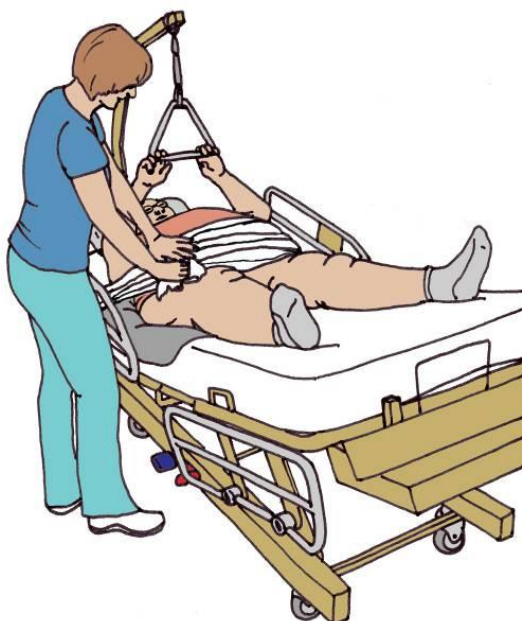
Le drap ou l'alèse plié est tiré par deux soignants si le client ne peut s'aider ou s'il a un tablier graisseux très volumineux.



Placer le drap ou l'alèse plié sous le tablier graisseux.



Remonter la masse en tirant de chaque côté du drap.



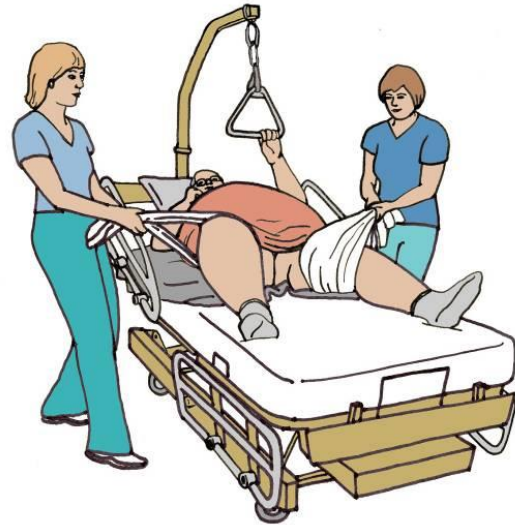
Ces méthodes permettent :

- de bien laver la peau sous le tablier graisseux ;
- de bien sécher la peau sous le pli.

5. L'ACCÈS À LA ZONE GÉNITALE

Au moyen de deux draps ou de deux alèses

Si le client n'est pas en mesure d'écarter suffisamment les jambes, utiliser une alèse ou un drap pour lui dégager les cuisses en douceur.

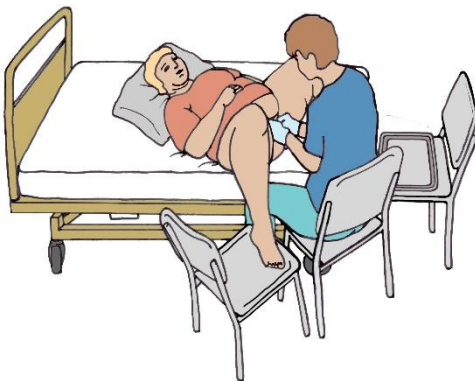


- Plier un drap ou une alèse de façon à couvrir toute la surface de la cuisse.
- Installer les bandes larges de tissu sous chaque cuisse.
- Écarter les jambes du client par un transfert de poids avant-arrière.

En déposant une jambe du client sur un petit banc recouvert d'un coussin de jardinier

Voir le cahier *Postures de travail sécuritaires et autonomie des personnes*.

En rapprochant le client du coin du lit

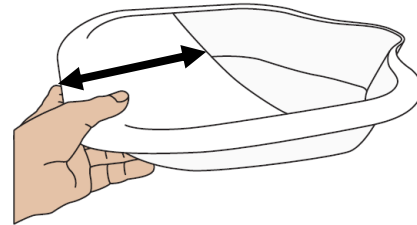
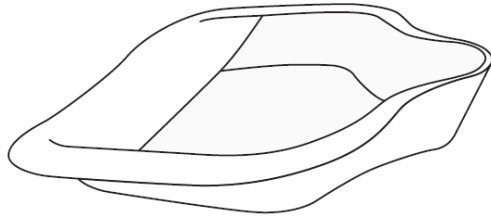


- Si l'utilisation de drap ou d'alèse ne dégage pas suffisamment la zone génitale et que le client tolère d'être à plat sur le lit, utiliser une surface glissante pour l'amener au pied du lit.
- Abaisser le lit et mettre les jambes du client sur des chaises chaque côté du coin du lit.
- Ajuster la hauteur du lit pour travailler de façon confortable en position assise.

6. LES BASSINES BARIATRIQUE ET STANDARD

Bassine bariatrique

Il est beaucoup plus facile d'utiliser une bassine bariatrique en matière synthétique qu'une bassine standard en métal. Elle est plus large, moins haute et est munie d'un large rebord.



Dimensions de la bassine :

- hauteur avant : 8 cm (3 po) ;
- hauteur arrière : 5 cm (2 po) ;
- 38 x 35 cm (15 x 14 po).

Large rebord plat pour supporter les fesses du client.

Bassine standard et fauteuil autosouleveur

Les personnes obèses peuvent avoir de la difficulté à se relever des toilettes standards de 35 à 43 cm (14 à 17 po) de hauteur. Parfois, un rehausseur de siège n'est pas suffisant. Le fauteuil autosouleveur peut être utilisé avec la bassine standard.

- Caler la bassine entre deux oreillers pour la maintenir en place.
- Le client s'assoit sur le fauteuil en position relevée, puis l'abaisse.
- Lorsqu'il a terminé, le client relève son fauteuil lentement jusqu'à ce que ses pieds touchent le sol.
- Pendant que le client se lève, le soignant maintient la bassine en place pour éviter qu'elle adhère à la peau et qu'il y ait déversement.



- Placer la bassine standard entre 2 oreillers sur le fauteuil autosouleveur.
- Le fauteuil autosouleveur facilite le lever du client.

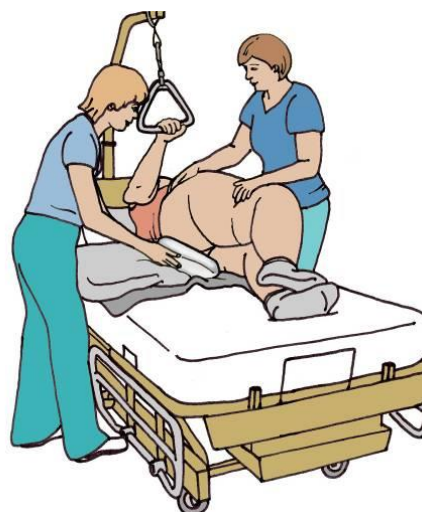
Bassine au lit

La bassine bariatrique est assez longue pour permettre de recueillir l'urine des femmes obèses, ce qui n'est pas toujours le cas avec la bassine standard.

Les illustrations suivantes présentent l'utilisation d'oreillers de chaque côté de la bassine standard, mais la bassine bariatrique n'en requiert pas. Avec la bassine standard, l'ajout d'oreillers contribue à bien positionner le client sur celle-ci et à retenir les chairs de chaque côté.



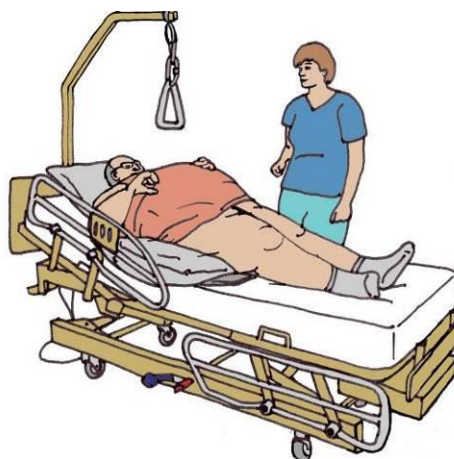
- Demander au client de se tourner légèrement à l'aide du trapèze ou l'aider à se tourner.
- Avec la bassine standard, installer un oreiller sous son bassin.



- Demander au client de se retourner à l'aide du trapèze ou l'aider à se retourner.
- Avec la bassine standard, installer un autre oreiller sous son bassin. Placer la bassine lorsqu'il est complètement tourné.



- Placer la bassine de façon à ce qu'elle couvre le haut du coccyx.

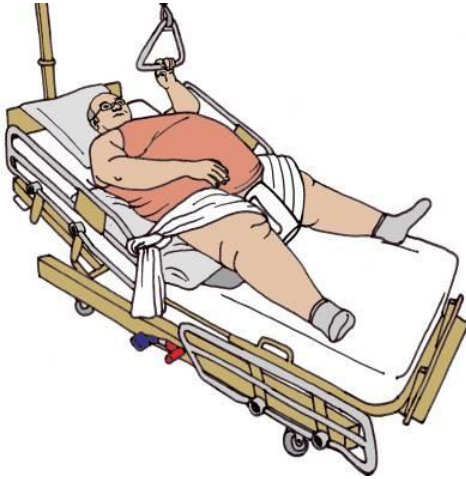


- Demander au client de se tourner sur le dos.

RENAUD, Hélène. « Des stratégies pour faciliter les soins d'hygiène », *Objectif prévention*, vol. 32, n° 2, 2009, p. 24 et 25.

Combinaison d'un pot à jus ou d'un urinoir avec bassine

Au besoin, la bassine peut être utilisée en combinaison avec le pot à jus ou l'urinoir.



Pour le client incapable de rejoindre sa zone génitale en position couchée et de tenir le pot à jus ou l'urinoir entre ses jambes.



Après avoir installé le pot à jus ou l'urinoir, selon l'importance des tissus adipeux, maintenir ou diminuer la tension sur les draps.

7. UN GRAND SAC POUR LES SELLES

Les personnes obèses alitées peuvent utiliser un sac de poubelle plutôt qu'une bassine pour faire leurs selles. Cette stratégie recommandée par l'Association *Aide aux personnes obèses handicapées du Québec* a fait ses preuves pour des clients souffrants qui viennent de subir une chirurgie bariatrique. Elle facilite la récupération des matières fécales et évite de trop bouger le client.



- Rapprocher le client au bord du lit.
- Tourner le client et lui donner un pot à jus ou un urinoir.
- Placer une partie du sac en plastique ouvert sous les fesses du client.



- Placer l'autre partie du sac en plastique au-dessus de la hanche jusqu'à la mi-cuisse du client.



- Faire tenir le sac sur la hanche du client au moyen de diachylons.

Installer sous le sac un contenant surélevé pour faciliter le ramassage et éviter que le poids des selles ne fasse décoller les diachylons qui retiennent le sac.

8. UN LÈVE-PERSONNE AVEC CINTRE ET TOILES BARIATRIQUES

Cintre avec 4 points d'ancrage et toile hamac avec sangles centrales

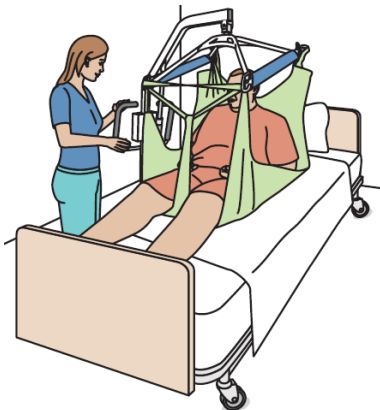
En général, les personnes de plus de 136 kg (300 lb) ont besoin d'équipements conçus spécifiquement pour elles. Le cintre du lève-personne est muni de 4 attaches au lieu de 2. Une toile hamac plutôt qu'une toile à double cuissarde sera utilisée. En effet, les cuissardes pénètrent dans les tissus adipeux des cuisses et sont inconfortables. Utiliser une toile bariatrique de type hamac munie de sangles centrales à la partie inférieure (ci-dessous) ou une toile à 8 sangles (page suivante).



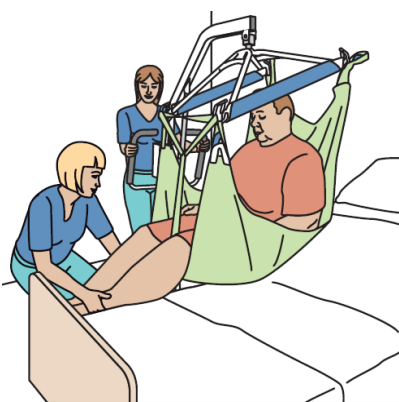
Toile hamac avec sangles centrales.



Installer de la même façon que les autres types de toile.



- Remonter la tête du lit.
- Accrocher les sangles au cintre (épaules, cuisses et centrales).
- Soulever le client et vérifier l'installation des sangles.
- Descendre le lit au besoin.



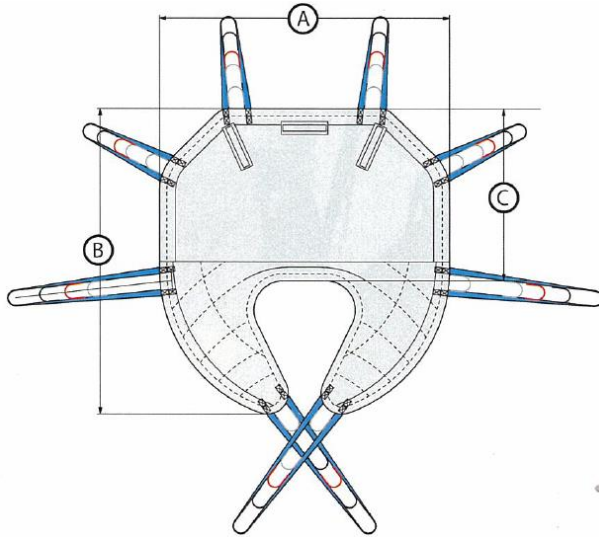
- Pivoter le client pour qu'il soit face au mât du lève-personne.
- Avancer le fauteuil roulant vers le lève-personne.



- Incliner vers l'arrière pour que le client soit bien assis dans le fond du fauteuil.
- Descendre le client dans le fauteuil roulant.

Toile bariatrique à 8 sangles et boucle de rapprochement des cuissardes

Cette toile offre sécurité et confort particulièrement si elle est utilisée avec un cintre à crochets multiples. Les 8 sangles permettent de bien entourer la personne. La sangle de rapprochement (petite courroie de 15 cm (6 po) au bord des sangles des cuissardes) permet un bon alignement des cuisses du client.



Toile bariatrique à 8 sangles.

Boucle de rapprochement



Toile bariatrique à 8 sangles et boucle de rapprochement sur cintre à crochets multiples.

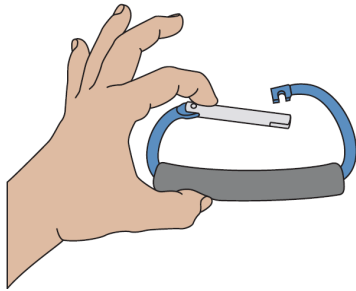


La boucle de rapprochement permet de conserver un bon enlignement des jambes tout en libérant la zone génitale.

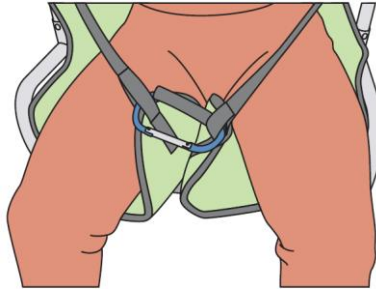
Le croisement des sangles reste suffisant pour empêcher le basculement du client vers l'avant.

Ajouter un mousqueton comme bande de rapprochement

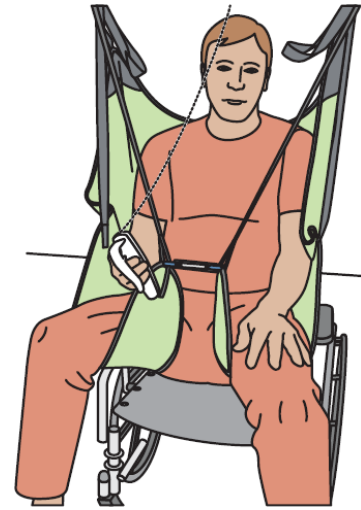
Quand la toile à double-cuissarde n'a pas de bande de rapprochement, l'ajout d'un mousqueton de 13 cm (5 po) offrira les mêmes avantages.



Mousqueton de 13 x 5 cm
(5 x 2 po).



Mousqueton inséré dans les bouches des sangles de la toile qui permet de libérer la zone génitale et d'augmenter le confort du client.



Faciliter l'installation des cuissardes

S'il est difficile de passer les cuissardes sous les cuisses du client, deux options facilitantes peuvent être utilisées seules ou en combinaison :

- relever la jambe au moyen d'une bande fixée à un crochet du lève-personne ;
- utiliser un petit tube de glissement pour glisser la cuissarde sous la cuisse. En laissant un tube en place sous la cuisse durant le transfert, il y a moins de friction sur la peau du client lorsqu'il est en suspension dans la toile.



Bande avec sangles attachée au cintre du lève-personne pour relever la jambe.



Bande sous le pied et tube de glissement sous la cuisse pour passer la cuissarde de la toile.

9. DÉPLACER UN CLIENT D'UN CÔTÉ À L'AUTRE DU LIT

Les tubes de glissement très glissants (ex. : teflon ou silicone) sont recommandés pour déplacer de façon sécuritaire le client dans le lit.

D'autres options sont possibles selon que le client a ou non un lève-personne et selon le type de soin à prodiguer.

Avec un lève-personne, le client peut être déplacé au lit au moyen d'une toile de type hamac (voir le cahier du participant *PDSB*).

Un matelas sur coussin d'air réduit presque à zéro les efforts des soignants. À cause de sa grande efficacité, il est recommandé de maintenir les demi-côtés de lits relevés pour éviter la chute du client hors du lit.



Des sangles au thorax et à l'abdomen retiennent le client sur le matelas à coussin d'air.



Pour les déplacements d'un côté à l'autre du lit, choisir un matelas à coussin d'air dont la largeur est plus étroite que celle du matelas.



Pour les transferts de surface, par exemple, d'un lit à une civière, un matelas à coussin d'air plus large peut être utilisé.