

Toile du lève-personne : la laisser en place ou l'enlever ?



Lisette Duval
lduval@asstsas.qc.ca



Julie Bleau
jbleau@asstsas.qc.ca

Avec la collaboration de Louise De Serres et des ergothérapeutes de l'ÉCAT (Équipe de consultation sur les aides techniques)

LES ÉQUIPES SOIGNANTES POSENT SOUVENT DES QUESTIONS AUX FORMATEURS PDSB À PROPOS DE MÉTHODES POUR ENLEVER ET REMETTRE LA TOILE DU LÈVE-PERSONNE SOUS UN CLIENT ASSIS AU FAUTEUIL. PORTONS UN REGARD SUR L'ENSEMBLE DE LA SITUATION ET SUR LES RETOMBÉES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION EN SST.

Les organisations de soins et de réadaptation recommandent d'enlever la toile du lève-personne sous un client immédiatement après un transfert afin de maintenir l'intégrité de sa peau, prévenir les plaies de pression et favoriser son confort. La prévention des plaies de pression est essentielle, car ces dernières nuisent à la qualité de vie, à l'autonomie et au niveau de participation du client à ses soins et à ses activités quotidiennes.

Le retrait de la toile sous un client implique que le soignant la réinstalle pour le transfert suivant. Or, les tâches d'assistance pour les transferts et les diverses mobilisations des clients représentent des risques connus et documentés de troubles musculosquelettiques (TMS) pour les soignants. Pour la santé et la sécurité des soignants, est-il plutôt recommandé de laisser la toile sous le client ?

L'alternance des positions assise et couchée du client doit être effectuée sans occasionner de plaies de pression au client, selon des méthodes de transfert confortables pour lui et sécuritaires pour les soignants. Comment concilier ces objectifs ?

Études cliniques

Des études énumèrent les facteurs pouvant occasionner des plaies de pression chez le client requérant de l'assistance pour les transferts et les mobilisations. Les intervenants responsables de la prévention des plaies connaissent bien les causes, entre autres celles liées à la friction et au cisaillement de la peau, à la pression exercée par

les courroies ou par les plis du tissu lorsque le client bouge, au pH et à l'humidité de la peau^{1, 2, 3, *, 8, 9, 10, 11}. Lorsque l'état de santé du client requiert l'utilisation d'un coussin ou d'un matelas aux propriétés préventives ou curatives, la présence d'une toile entre le client et la surface thérapeutique compromet l'efficacité de cette dernière.

Par ailleurs, les caractéristiques particulières du client sont importantes à considérer, telles que l'âge, l'état de santé général, la mobilité et les perceptions sensorielles, le tonus musculaire, la morphologie, le poids, l'intégrité de la peau et les antécédents de plaies. À ces éléments, s'ajoutent aussi la collaboration du client et sa capacité à bouger dans son fauteuil, par exemple, un client qui peut soulager la pression et rétablir sa circulation sanguine en se penchant vers l'avant et de chaque côté^{4, 11}.

Au cours des dix dernières années, certaines études ont montré qu'il n'y a pas de différence significative en ce qui a trait à des paramètres mesurés sur la peau (pH, pression, température) d'adultes en bonne santé, que la toile soit laissée ou enlevée^{9, 12}. Toutefois, ces études n'ont pas évalué ces paramètres chez des personnes présentant des déficiences motrices.

En 2014, trois organismes voués à la prévention des plaies proposent, entre autres, le respect des recommandations suivantes² :

- retirer d'emblée la toile sous tous les clients ;
- soulever et ne pas glisser le client lors des transferts ou lorsqu'il est remonté dans son lit ;
- s'assurer que le client est assis ou couché directement sur la surface thérapeutique recommandée. Il doit y avoir le moins possible de couches de tissu entre la personne et le coussin ou le matelas thérapeutique.

Nous constatons que ces recommandations entrent en contradiction avec les PDSB.

Le retrait de la toile sous un client implique que le soignant la réinstalle pour le transfert suivant.

Ainsi, à l'achat d'une nouvelle toile, il faut vérifier auprès du fabricant si elle peut être laissée sous le client.

Risques musculosquelettiques pour les soignants

Des études sur le sujet démontrent que les tâches manuelles d'assistance pour les transferts et les diverses mobilisations des clients représentent des risques connus et documentés de TMS pour les soignants^{13, 14, 15, 16}. De plus, la formation et l'utilisation d'équipements de levage et de petits accessoires, tels que les planches et les tubes de glissement, sont essentielles pour réduire les efforts des soignants sous des seuils sécuritaires pour éviter des blessures.

En Colombie-Britannique, un programme de prévention recommande de laisser la toile sous le client¹⁷ pour assurer les transferts du client avec le lève-personne en tout temps et, aussi, pour assurer la prévention des plaies de pression par la diminution des forces de cisaillement lors des manipulations de la toile sous le client.

Pour les soignants, la mise en place et le retrait de la toile représentent des contraintes :

- surplus de manipulations et efforts répétés susceptibles d'occasionner des TMS si les toiles sont difficiles à installer, si des surfaces de glissement ne sont pas disponibles et si les PDSB ne sont pas respectés ;

- consommation de temps difficile à harmoniser avec l'ensemble des activités de travail ;
- disponibilité des collègues difficile à assurer pour l'assistance auprès d'un client.

Nouveautés pour les toiles

Actuellement, des toiles fabriquées de nouveaux matériaux apparaissent sur le marché. Elles sont extensibles dans tous les sens et permettent l'évacuation de l'air et de l'humidité. Selon les indications des fabricants sur les fiches techniques, ces toiles peuvent être laissées sous le client. Des fabricants ont aussi développé de nouveaux modèles de toiles, par exemple une toile hamac⁵ sans couture au siège et munie de sangles de retenues entre les cuisses pour éviter que le client glisse.

Ainsi, à l'achat d'une nouvelle toile, il faut vérifier auprès du fabricant si elle peut être laissée sous le client. La fiche technique doit le mentionner clairement et préciser les particularités des matériaux qui composent la toile, les sangles et les coutures.



Pour favoriser la circulation sanguine et diminuer les risques de plaies en position assise, il est recommandé que les clients effectuent un soulagement de pression durant 2 minutes, à toutes les 30 minutes⁴.

Photo : Jean-François Lemire, shootstudio.ca

1

FACTEURS D'AIDE À LA DÉCISION

- État de santé général du client et celle de sa peau
- Spasticité et douleurs qui augmentent l'inconfort du client et compliquent les mobilisations par les soignants
- Sensibilité et capacités motrices du client à se mouvoir lui-même pour favoriser sa circulation sanguine et réduire la pression
- Nombre de transferts et temps que le client passe au fauteuil
- Accessoires de positionnement au fauteuil enserrant ou contraignant le client, limitant les accès pour le mobiliser
- Collaboration du client, troubles du comportement et manifestations d'agitation lors des mobilisations pouvant limiter les bienfaits tant physiques que psychologiques des changements de position
- Surface thérapeutique

Pratiques dans les établissements

Pour guider les soignants, il est primordial que chaque établissement développe des lignes directrices afin de statuer sur l'enjeu de laisser ou d'enlever la toile du lève-personne sous un client au fauteuil⁶. Plusieurs ressources peuvent contribuer à cette réflexion : les équipes cliniques avec les soignants, les équipes de réadaptation, de SST et de gestion des risques.

Nous avons obtenu, auprès de quelques formateurs PDSB, des informations concernant les pratiques en vigueur dans leur établissement. De façon générale, elles varient. Dans tous les cas, les ressources cliniques de soins et de réadaptation sont sollicitées, car elles connaissent les caractéristiques des clients, particulièrement ceux qui requièrent de l'assistance pour les transferts avec un lève-personne. **L'encadré 1** présente plusieurs éléments qui guident la décision de laisser ou d'enlever la toile de lève-personne sous le client au fauteuil.

Les équipes soignantes vérifient régulièrement l'état de la peau du client et révisent les stratégies de transfert en conséquence.

PDSB, équipements et accessoires

Que la toile soit laissée sous le client au fauteuil ou qu'elle soit enlevée, les soignants doivent mettre en pratique les PDSB pour assurer leur santé et leur sécurité. **L'encadré 2** présente des aspects importants à considérer dans les deux cas. Ces deux pratiques exigent une évaluation périodique. L'ensemble de l'équipe multidisciplinaire, en collaboration avec le client, vérifie les paramètres favorisant la prévention des plaies de pression.

Répercussions sur la SST

Les principales raisons pour enlever les toiles de lève-personne sont de prévenir les plaies de pression, de permettre l'efficacité maximale des surfaces thérapeutiques (coussins/matelas) et d'assurer le confort du client. Actuellement, les organismes voués à la prévention des plaies recommandent de retirer les toiles lorsque les clients sont assis au fauteuil roulant.

Force est de constater que cette recommandation, motivée par des enjeux de qualité des soins, a des répercussions majeures sur la santé



Lorsque la toile est laissée sous le client, le soignant retire les cuissardes sous les cuisses du client et s'assure que les sangles sont placées du côté extérieur.

2

À CONSIDÉRER

SI LA TOILE EST LAISSÉE SOUS LE CLIENT AU FAUTEUIL

- **L'équipe de réadaptation et celle des soins déterminent les caractéristiques de la toile** : dimensions, absence de couture aux zones corporelles à risque (principalement aux ischiens et au sacrum), tissu doux, respirant et extensible. L'extensibilité de la toile évite que des pressions ou encore des plis du tissu se forment lorsque le client bouge. Aussi, chaque client doit disposer d'au moins deux toiles afin d'en avoir une disponible lors du lavage.
- **S'il s'agit d'une toile avec cuissardes**, les soignants retirent les cuissardes sous les cuisses du client et les placent sur les côtés, entre le client et son fauteuil si cela n'entraîne pas de pression contre sa peau. Le confort du client doit être assuré sans nuire au fonctionnement du fauteuil roulant. Les coutures autour de l'ouverture du siège sont placées à l'extérieur des zones corporelles à risque (ischions et sacrum).
- **Les soignants vérifient régulièrement le confort du client**. S'il ne peut s'exprimer spontanément, les soignants lui demandent s'il est confortable quand il demeure sur la toile, s'il ressent des aspérités ou, encore, comment il se sent quand on enlève et remet la toile.
- **Le temps passé en position assise** est évalué par l'équipe soignante, avec le client.
- **Au moment de refaire le transfert**, les soignants s'assurent que la toile est bien positionnée, car elle peut s'être déplacée pendant que le client y était assis.

SI LA TOILE EST ENLEVÉE SOUS LE CLIENT AU FAUTEUIL

- **L'équipe soignante et le formateur PDSB** doivent être sollicités pour déterminer les méthodes de travail assurant la sécurité des soignants et le confort du client⁷.
- **Des accessoires facilitent les transferts** : les toiles à installation rapide (*Quick fit*) et les toiles hygiéniques sont plus aisées à mettre et à enlever ; un tube de glissement placé entre le client et la toile permet d'insérer celle-ci et de la retirer sans effort tout en protégeant l'intégrité de la peau ; des toiles glissantes, en nylon, simplifient l'insertion sous le client tout en réduisant les risques de blessure à la peau.
- **Pour les clients en assistance totale**, il est possible que la tâche requière deux soignants.

Force est de constater que cette recommandation, motivée par des enjeux de qualité des soins, a des répercussions majeures sur la santé et la sécurité des soignants.

et la sécurité des soignants. Si la décision est prise de retirer une toile sous un client, l'évaluation de l'état du client par l'équipe multidisciplinaire permettra de trouver une solution qui tient compte à la fois des besoins du client et de la sécurité des soignants. L'assistance de votre formateur PDSB dans cette démarche vise à assurer des pratiques sécuritaires lors des mobilisations. ■

RÉFÉRENCES

1. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. *Do Lift Slings Significantly Change the Efficacy of Therapeutic Support Surfaces?*, 2015, 5 p.
2. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, PRESSURE INJURY ALLIANCE PAN PACIFIC. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*, 2014, 72 p.
3. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Shear: *A Contributory Factor in*

Pressure Ulceration, 2012, [En ligne]. [npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Shear_slides.pdf].

4. INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC. *Guide de prévention des plaies de pressions*, [En ligne]. [irdpq.qc.ca/nos-services/aides-techniques-et-equipement/deficience-motrice/fauteuil-roulant/guide-de-prevention] (Consulté le 27 février 2017).

5. ASSTSAS. « Vitrine des nouveautés – Toile hamac ». *OP*, vol 36, n° 2, 2013, p. 32.

6. PALMER, Angela. *Moving and Transferring Residents... Safely!*, Maimonides, 2014, 22 p.

7. CISSS DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Prévention des troubles musculosquelettiques. Utilisation sécuritaire des leviers et installation au fauteuil*, [En ligne]. [ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/prevention-des-troubles-musculo-squelettiques-tms-utilisation-securitaire-des-leviers-et] (Consulté le 27 février 2017).

* Les autres références sont présentées dans la version Internet de cet article (asstsas.qc.ca/op402021).