

LA MANUTENTION

INTRODUCTION

On peut parler de la manutention des charges industrielles, ou de la manutention des patients à mobilité réduite...

Manutention industrielle : R.CHAPUT

Manutention des malades et handicapés : Paul DOTTE (1965)

Manus (la main) tenere (tenir)

Prévention des problèmes de dos

80% des adultes souffrent ou souffriront de rachialgies. Pour un soignant c'est reconnu comme une maladie professionnelle.

→ Perte de productivité

→ Coût pour la sécurité sociale

→ Absentéisme...

I) COMMENT exercer un acte de manutention ?

Conseils d'hygiène de vie, techniques appropriées et acquisition d'automatismes, utilisation d'aides techniques.

Souvent on va jusqu'à aménager l'environnement.

1. Hygiène de vie

Caisson abdominal fort :

- **En arrière** : poutre composite lombaire
 - o Vertèbres, psoas-iliaque, spinaux lombaires, carré des lombes...
- **En haut** : diaphragme
- **En avant et latéralement** : grand droit, obliques interne et externe, transverse.
- **En bas** : périnée.

Les masses viscérales sont considérées comme liquidiennes donc incompressibles.

La con-contraction des muscles constitutifs du caisson comprime cette masse.

La pression sur cette masse protège la colonne vertébrale en avant.

Le dos doit rester droit → en fait on porte la charge avec le membre inférieur.

Ischio-jambiers et quadriceps doivent être forts et souples.

2. Techniques de manutention

Apprentissage et automatisation de techniques appropriées.

Les techniques de manutention ne suppriment pas la pesanteur, elles permettent d'organiser la confrontation entre le soignant et une masse pondérale humaine et fragile.

« Un poids d'environ 70kg sans angle ni poignée, sans forme définie, souvent déformable, aux réactions imprévisibles et qu'il ne faut en aucun cas lâcher. »

Trois règles doivent guider la tierce personne :

- Pour résoudre une difficulté il faut s'efforcer de la décomposer
- Tout faire pour éviter de porter
- Demander la participation du sujet.

Il existe 9 façons de déplacer une personne.

- Retournements
 - Redressements
 - Voltes
 - Abaissements
 - Rehaussements
 - Translations
 - Transferts
 - Transports
 - Relevers
- } Situations non pondérales
- } Situations pondérales

Modes passifs et actifs

Passif: Le patient est inactif voire inerte.

Actif : Le patient participe de manière relative ou importante.

→ Le soignant doit connaître les capacités motrices et physiques du sujet.

Principes :

- Réfléchir avant d'agir
- Se rapprocher du sujet
 - o Pour une charge de 50 Kg,
 - Si on la porte au niveau du thorax, la pression sur les disques est de 150kg.
 - Si on la pose en arrondissant le dos, les disques supportent une pression de 750 Kg.
- Éviter de porter inutilement
- Assurer ses prises
 - Prises sur zones osseuses (ischions, crêtes iliaques)
 - Prises non traumatisantes (éviter pince ou serre) efficaces
 - Respect de la rectitude crânio-caudale
 - Trajectoire courte
 - Pas de changement de prise en cours de manutention.
- Avoir les pieds bien à plat
- Se baisser membres inférieurs fléchis, dos plat



- Trouver des appuis en avant avec la main, le genou, la tête
- Utiliser le MI
- Contracter les muscles du caisson abdominal
- Ne pas procéder par à-coups
- Prévoir l'espace :
 - Faire le vide dans la zone de déplacement
 - Positionner le réceptacle (lit, fauteuil, chaise)
 - Limiter la quantité de déplacement.
- Préparer les points de départ et d'arrivée
 - Hauteur du lit : debout, droit, bras tendu, le poignet atteint la surface du lit.
 - Fauteuil roulant : freins mis, accoudoir retiré.
 - Fauteuil ou chaise simple : calé contre un mur.
 - Potence réglée en fonction de la situation de transfert.
- Liberté de mouvement du patient.
 - Retirer les draps et couvertures
 - Retirer les coussins (coussin d'abduction et PTH par exemple)
 - Perfusion (côté non op.)
 - Sonde urinaire (côté non op)

Coordination

Entre les protagonistes (patients – soignants)

Prévoir l'action de chacun et le moment auquel se déclenchent les actions.

Le patient doit aider au maximum de ses possibilités.

Manutention à deux : relèvement

3. Aides techniques

Accessoires qui favorisent la manutention

- Aides techniques manuelles : sangles, bretelles, bâches de manutention
- Aides techniques fixes : barre d'appui, potences, portiques
- Aides techniques mécanisées : soulève malade, chariot.

4. Aménagement de l'environnement

- Évaluation préalable par des personnes qualifiées et la tierce personne
- Évaluation du handicap et de la dépendance
- Montage d'un projet d'adaptation : logement, loisirs, profession, scolarité
- Essai et apprentissage à l'utilisation des aides techniques
- Fabrication et pose au domicile de petits matériels adaptés.

CONCLUSION

Hygiène de vie

+

Techniques appropriées et automatismes acquis

+

Aides techniques bien utilisées

+

Environnement adapté.

Ces quatre dimensions garantissent la qualité et la longévité de l'aide aux personnes et assurent une plus grande disponibilité pour répondre à l'établissement d'une relation de qualité.