

Manutention

Objectifs et plan:

Les objectifs de ce cours sont:

- Analyser la situation
- Tenir compte du patient et de nous même, de nos différentes situation et de nos différentes ressources
- Tenir compte de l'environnement (ressources et obstacle)
- Informer et communiquer de façon explicite et univoque
- Solliciter et faciliter la collaboration du patient
- Appliquer les principes d'ergonomie et recourir aux aides techniques

Le plan de ce cours se constitue ainsi:

- 1) Définition de la manutention
- 2) Enjeux de la manutention
- 3) Dimensions de la manutention
- 4) Santé rachidienne
- 5) Moyens auxiliaires, aides techniques

1) Définition de la manutention

Manutention:

Toute activité humaine nécessitant l'utilisation de l'habileté et de la force d'une ou plusieurs personnes pour pousser, tirer, rehausser, abaisser, soulever, « porter », transporter, déposer, retenir un objet (au sens large) et en ce qui concerne plus particulièrement ce cours, **une personne**.

“manu-” -> les mains

“Tention” -> tendre, tenir

On pourrait donc résumer la manutention à l'acte de “tenir avec les mains”. Dans le domaine de la santé elle est caractérisée par sa **fréquence** (acte de soins), **complexité** (réhabilitation, acte réfléchi/planifié) et **forte relation corporelle** (utilisation des mains, membre inférieur, proximité corporelle).

2) Enjeux de la manutention

Apprendre la manutention est d'importance clé pour la sécurité des usagers ainsi que celle des professionnels. La longévité professionnelle est aussi beaucoup touchée par la manutention. Elle permet notamment de diminuer fortement la prévalence de lombalgies (voir page 6-9 pour quelques statistiques).

Les bonnes habitudes seront enseignées lors de cours théoriques puis pratiquées lors d'ateliers pratiques.

L'Efficiencia (+ d'efficacité avec – d'effort) est une notion clé.

3) Dimensions de la manutention

La manutention à plusieurs dimension: celle de la **Tâche**, des **Ressources Environnement**, le **Manutentionné** (patient) et le **Manutentionnaire** (soignant).

Tâche

La Tâche prend en compte:

- Ce qui est attendu (changer de position, aide au déplacement)
- La nécessité (besoin)
- Caractéristiques temporelles (urgence/non-urgence)
- Niveau de complexité, possibilité d'aide d'une personne tierce (patient actif/assisté/passif)

Ressources Environnement

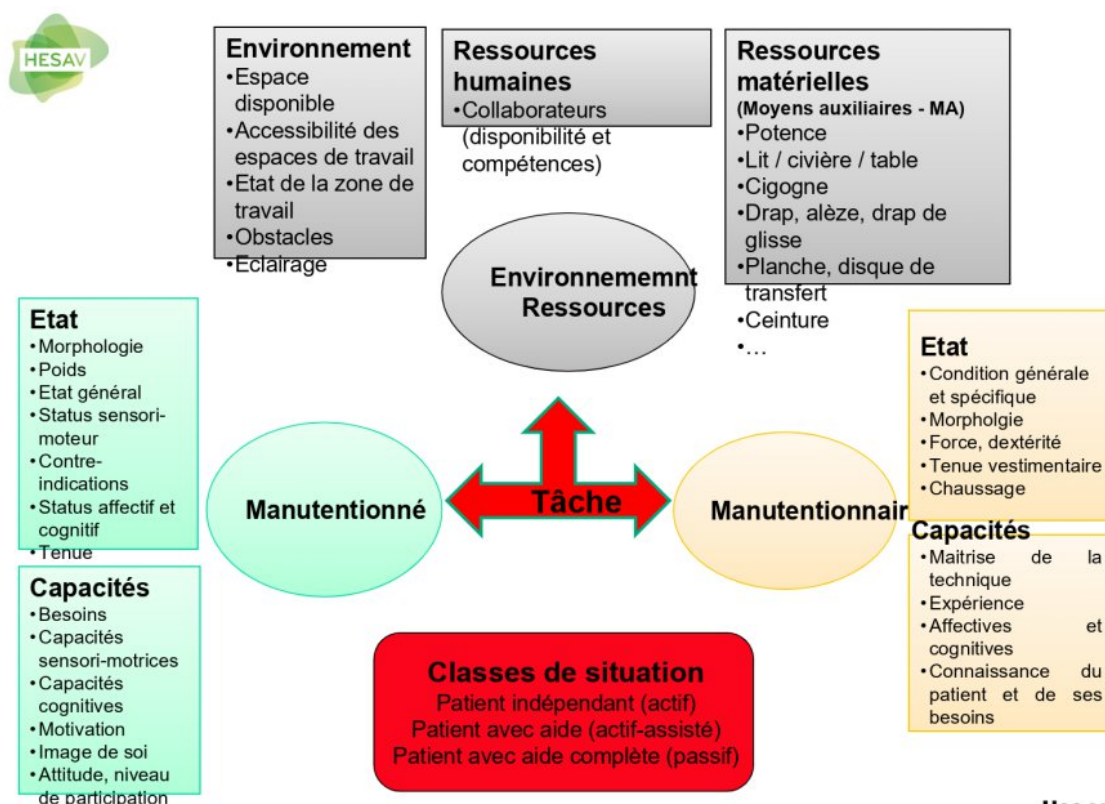
Les Ressources Environnement prennent en compte:

- Environnement (Espace disponible et son état, Accessibilité)
- Ressource humaines (disponibilité et compétence)
- Ressource matérielles (Moyens auxiliaires)

Manutentionné et Manutentionnaire

Deux élément sont pris en compte:

- Etat
 - Pour le patient: morphologie, tenue, status moteur/cognitif... (page 15)
 - Pour le soignant: force, chaussage, état de santé... (page 14)
- Capacités
 - Pour le patient: motivation, niveaux de participation...(page 15)
 - Pour le soignant: Maîtrise de technique, expériences...(page 14)



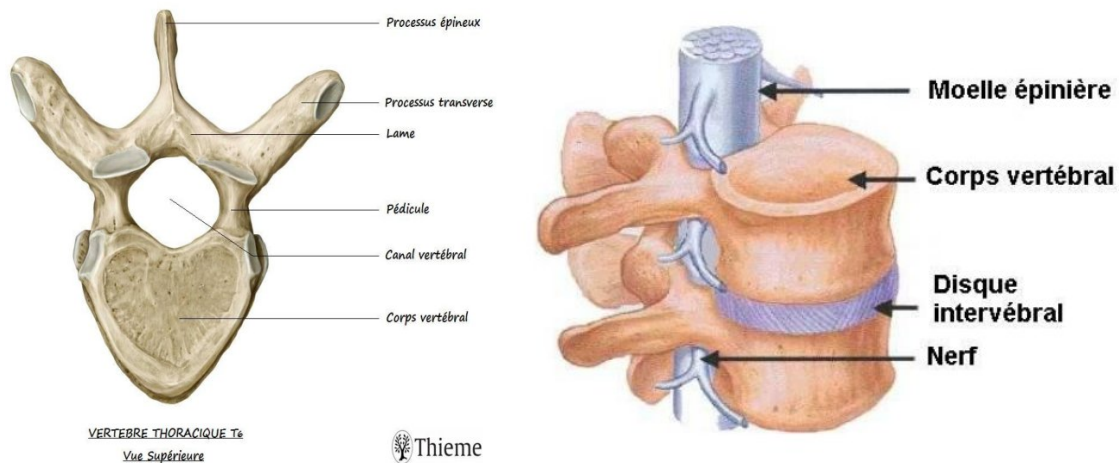
4) Santé rachidienne

Base d'anatomie-pysiologie rachidienne

La colonne vertébrale

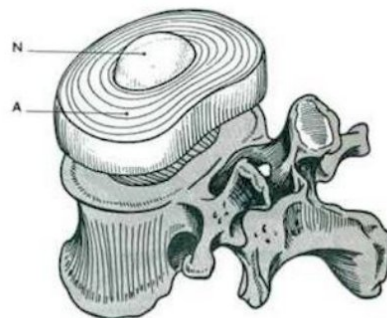
Les vertèbres

Elles sont toutes composées d'un **arc antérieur** (corp vertébral), d'un arc postérieur (lame, pédicule et les processus) et d'un **canal vertébral** (cavité qui abrite la **moelle épinière** et les **nerfs périphériques**).



Les disques intervertébraux

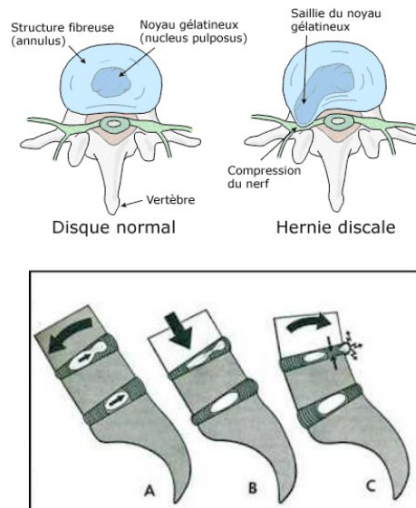
Ces disques sert d'union entre deux vertèbres, ils sont composé de deux éléments (anneau fibreux et le noyau/nocléus). Le noyau est constitué d'eau, il répartit les pressions et permet au disque de bouger. L'anneau fibreux tient le noyau en place. Les fibre n'ont pas tous la meme orientation.



La rotation et la flexion aura tendance a comprimer le nucléus et augmenter sa pression proportionnellement au degré de rotation/flexion. Il y a risque de déchirer l'anneau fibreux et de chasser le noyau à l'arrière de la colonne.

Pour les charges, le seuil de rupture des disques est de 800 [kg] avant 40 ans et de 450 [kg] chez la personne âgée.

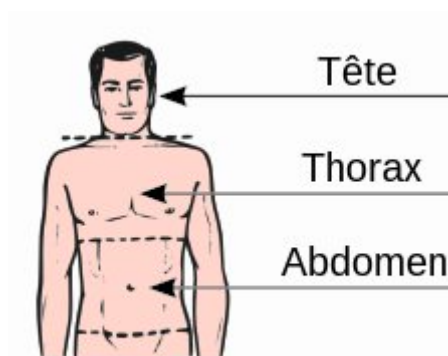
Cette rupture qui cause le déplacement du nucléus est appelé "**hernie discale**". L'ordre des mécanismes qui conduise à la hernie discale sont: flexion du tronc(a), compression (soulève une charge, b), extension en charge (redressement avec charge, c). (page 33 pour quelques stats)



Musculatures:

Régions anatomiques

Pour ce qui concerne la santé rachidienne, nous allons nous concentrer sur deux régions anatomiques: **Le thorax** (caisson dit "pneumatique" – avec air, semi rigide) et **l'abdomen** (caisson dit hydrolique – avec liquide, incompressible mais rigidifiable, délimité par la "*ceinture abdominale*" -> parois osseuses et musculaires)



Divers musculatures

Dans le système rachidien on trouve:

- **La musculature paravertébrale** (rôle de stabilisation, évite le glissement des vertèbres sous différente force comme la gravité, mouvement, port de charge...)
- **La musculature abdominale** (rôle de stabilisation des mouvement et activité pneumatique)
- **La musculature diaphragmatique et pelvienne** (rôle de stabilisation, équilibre pour muscle pelvien)

Un des risques liés à l'activité de manutention est le **syndrome lombovertébral**, une désorganisation du système neuromusculaire. (page 34)

Voire page 23-25 et futur cours APS1, pour plus de détails

5) Moyens auxiliaires, aides techniques

Les moyens auxiliaires sont des **aides techniques** (matériel) qui peuvent assister le soignant et le patient lors de la manutention. Savoir les utiliser permet d'avoir plus efficient.

Quelques exemples de moyens auxiliaires:



Planche de transfert

Source: internet



Surface de glissement



Surface de glissement



Ceinture



Planche de transfert



Rollboard



Lit médicalisé

Réf: polycopié HESAV /GRO, LBL, LFR – 2011 et internet

Hes-so

Pour comprendre comment utiliser les divers moyens auxiliaires voir les videos sur moodle.

Les pages 36-51 et le moodle contiennent divers conseils pratique intéressant à consulter notamment:

- Cas d'utilisation VS protection du rachis (page 36)
- Augmenter la base de sustentation (page 37, video moodle)
- L'utilisation des membre inférieur (page 38, 39)
- Suivre le sens du mouvement (page 40, video moodle)
- L'utilisation de l'élan (page 41, video moodle)
- Conservation de la position physiologique (page 42, 43)
- Proximité corporelle, raccourcis du bras de levier (page 44)
- Reduire l'asymétrie (page 45)
- Contracter les muscles et utilisation de l'apnée (page 46-48)
- Les appui (page 49)

*La manutention exige une vision et planification globale du geste d'où l'importance de bien se connaître et connaître (page 50, 51 et toute les video moodlee.) **EFFICIENCE!***