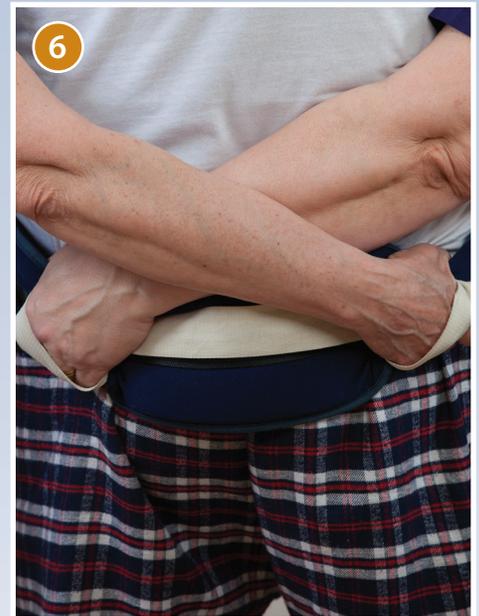
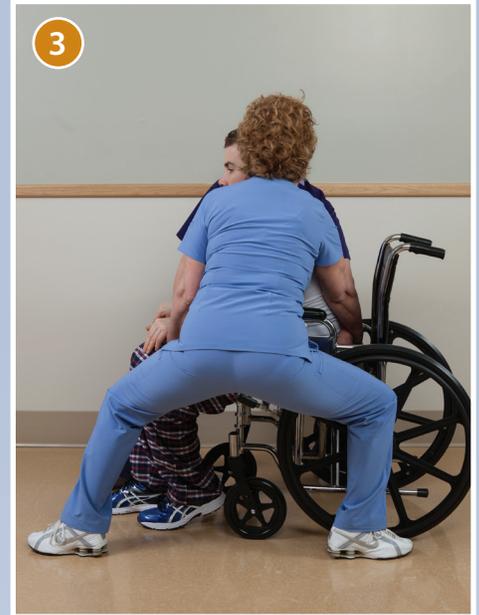




## FAIRE MARCHER LE CLIENT (DEUX PERSONNES)

**TYPE DE DÉPLACEMENT :** Avec assistance totale ou partielle  
**BUT :** Le client est penché vers l'avant en position debout à partir du lit ou du fauteuil, et on le soutient pendant qu'il marche sur de courtes distances

**Déplacement en vue du repositionnement avec aide préparatoire :** Asseoir, bloc et bascule; tout déplacement qui repositionne le client vers l'avant du fauteuil  
**Nombre de responsables des soins :** Deux  
**Points dont il faut tenir compte quant au poids :** Rapport de poids  
**Niveau de difficulté :** Technique compliquée



## PROCÉDURES NÉCESSAIRES AFIN D'ASSURER LE DÉPLACEMENT SÉCURITAIRE DE CLIENTS

### AVANT DE COMMENCER UN SOULÈVEMENT OU UN DÉPLACEMENT

1. Vérifier le pictogramme.
2. Évaluer et préparer le client et l'environnement.
  - L'état du client a-t-il changé?
  - A-t-il besoin d'une aide préparatoire, comme libérer la voie, placer le matériel (cane, marchette, etc.) à la portée de la main ou ranger les articles personnels?
  - Le client qui a des besoins émotionnels ou un déficit cognitif ou visuel (client confus, aveugle, agressif ou atteint d'une instabilité mentale) a-t-il besoin de directives verbales?
3. Le responsable des soins doit évaluer ses limitations physiques (comment se sent-il, a-t-il besoin d'une deuxième personne, a-t-il besoin d'utiliser un levier mécanique?)
4. Demander de l'aide, au besoin.
5. Expliquer la procédure au client et lui montrer comment aider au déplacement, dans la mesure du possible, en donnant des directives courtes et simples.
6. Suivre les conseils essentiels relatifs à la mécanique corporelle efficace et sécuritaire présentés dans le *Livret de formation des employés*.
7. Évaluer le confort du client après le soulèvement ou le déplacement.



# POSITIONNEMENT ET MOUVEMENT

## DÉPLACEMENT FAIRE MARCHER LE CLIENT (DEUX PERSONNES) TECHNIQUE COMPLIQUÉE

### POINTS DONT IL FAUT TENIR COMPTE

#### Direction du mouvement

De l'avant vers l'arrière, de l'arrière vers l'avant, de côté à côté, de côté à côté (en diagonale), de côté à côté (avec pivot) = 90°, droit et vers l'avant vers le bas et vers l'arrière, vers le bas et vers l'arrière à droit et vers l'avant.

#### CLIENT

**Lever du fauteuil et debout** : De l'arrière vers l'avant

**Marcher** : De l'arrière vers l'avant / De côté à côté

#### RESPONSABLE DES SOINS

**Lever du fauteuil et se redresser** : De côté à côté (1, 2, 3, 4)

**Marcher** : De côté à côté (5)

Un responsable de chaque côté du client.

### POINTS DONT IL FAUT TENIR COMPTE

#### Ligne du mouvement

Aussi horizontale que possible.

#### CLIENT

**Lever du fauteuil et debout** : ——— | horizontale et verticale

**Marcher** : ——— horizontale

#### RESPONSABLE DES SOINS

**Lever du fauteuil et se redresser** : ——— | horizontale et verticale (1, 2, 3, 4)

**Marcher** : ——— horizontale (5)

### POINTS DONT IL FAUT TENIR COMPTE

#### Amplitude du mouvement

L'étendue du mouvement qui couvre la distance entre le début et la fin du mouvement. La distance du mouvement du responsable des soins est égale à l'étendue du mouvement du client.

#### CLIENT

**Lever du fauteuil** : Quelle distance doit-on déplacer le client pour le lever du fauteuil?

**Marcher** : Quelle est la distance de chaque pas?

#### RESPONSABLE DES SOINS

**Lever du fauteuil et se redresser (les deux responsables des soins)** : Le pied de départ fait face à la charge. Le pied d'arrivée fait face à la direction du mouvement. Placer le pied d'arrivée en premier pour couvrir l'étendue du mouvement (2, 3, 4).

**Marcher (les deux responsables des soins)** : Le pied de départ fait face à la charge. Le pied d'arrivée fait face à la direction du mouvement. Placer le pied d'arrivée en premier pour couvrir l'étendue du mouvement (5).

### POINTS DONT IL FAUT TENIR COMPTE

#### Point de la force appliquée

Le point où la force est appliquée sur le corps du client.

#### CLIENT

Hanches. Le client tient les mains des responsables des soins au niveau des hanches pour élargir la base de sustentation. Les mains des responsables des soins deviennent l'appui du client.

#### RESPONSABLE DES SOINS

Bonne prise sur la ceinture de déplacement autour des hanches. Chevauchement de la prise avec les deux responsables des soins (6). Le client ne doit pas saisir le pouce du responsable des soins. Utiliser une prise à main ouverte avec le coude fléchi au centre de gravité du client (4).

## POINTS DONT IL FAUT TENIR COMPTE

### Signal et compte

Signal verbal donné par le responsable des soins.

### CLIENT

### RESPONSABLE DES SOINS

**TORSE HAUT, DOS DROIT, BRAS FORTS... COMPTER 1, 2, CHARGEZ (3), PUSSEZ (4), PAUSE (4)**

Une fois que le client est debout, se repositionner pour commencer à le faire marcher.

## POINTS DONT IL FAUT TENIR COMPTE

### Force appliquée

La force nécessaire pour effectuer le mouvement, qui provient des pieds, des genoux ou des mains et qui est transmise au point de la force appliquée par le corps et les bras contractés. Par exemple, la friction et le poids détermineront le montant de force nécessaire.

### CLIENT

Réduire la friction et le poids en :

- utilisant une ceinture de déplacement;
- glissant les fesses du client vers l'avant du fauteuil (bloc et bascule);
- positionnant le pied du client de façon à recevoir le poids (pied fort devant);
- penchant le haut du corps vers l'avant pour soulever les fesses du fauteuil;
- amorçant la bascule du corps pour créer un momentum;
- demandant au client d'aider en poussant sur le fauteuil avec ses mains.

### RESPONSABLE DES SOINS

Le momentum qu'on acquiert avec la bascule du corps amorce et facilite le mouvement pour que le client se lève du fauteuil (non debout). Charger vers l'arrière du fauteuil en **POUSSANT** à l'aide du pied d'arrivée et déplacer son poids comme un ensemble vers le pied de départ (3). Ensuite, **POUSSER** à l'aide du pied de départ et déplacer son poids comme un ensemble au pied d'arrivée (4). La force est transmise à la ceinture de déplacement par le corps et les bras contractés pour permettre au client de se déplacer vers l'avant et de se lever du fauteuil (2, 3, 4). S'assurer de ne pas se déplacer vers le haut. Se déplacer sur une ligne horizontale pendant tout le mouvement. Faire une pause pour permettre au client de recevoir son poids et de se stabiliser. Se repositionner avec les pieds en parallèle (en diagonale) pour pouvoir faire les mouvements dans les deux directions (5). Le pied d'arrivée devrait être synchronisé avec chaque pas du client à mesure que son pied d'en avant se déplace vers l'avant.

## Conseils

### CLIENT

**Marcher** : Lui donner suffisamment de temps après s'être levé du fauteuil pour se relever au niveau nécessaire afin de déterminer s'il est physiquement capable de marcher.

### RESPONSABLE DES SOINS

**Lever du fauteuil et se redresser** : Ne pas charger vers le bas, mais plutôt vers l'arrière sur une ligne horizontale pour que le client soit penché vers l'avant et se lève du fauteuil, sans qu'on ne le soulève. Remarque : Une fois que le client est levé du fauteuil, se lever avec lui et le laisser assumer le mouvement le plus possible.

**Marcher : Position d'intervention**; pieds bien écartés; centre de gravité bas; ligne de mouvement horizontale pour faire marcher le client.

## Contre-indications

### CLIENT

- Équilibre non stable et fiable
- Confus, agressif et non coopératif
- Incapable de suivre des directives
- Incapable de supporter son poids sur les deux jambes

## Options

### CLIENT

Ce déplacement ne devrait être utilisé que pour faire marcher le client sur de courtes distances (à la salle de bain, au fauteuil, etc.). Les clients capables de marcher sur de plus longues distances devraient être jugés aptes au déplacement autonome ou avec surveillance, nécessitant une aide verbale ou préparatoire, mais non une aide physique. Une marchette, comme un SteadyMate<sup>MD</sup>, peut aider le client à se détendre pour marcher en toute confiance et de façon sécuritaire.

