

Préambule

En ergonomie, la compétence attendue de l'aide-soignant suit le principe suivant : « Utiliser des techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes. »

Pour prévenir, il faut au préalable **intégrer les risques potentiels de chute**, en évaluant les capacités et ressources de chaque personne soignée, par le développement de l'observation au moyen de tous les sens, mais aussi par la richesse du recueil de données permettant de personnaliser et de globaliser la prise en charge de chaque « patient ».

Actions préventives

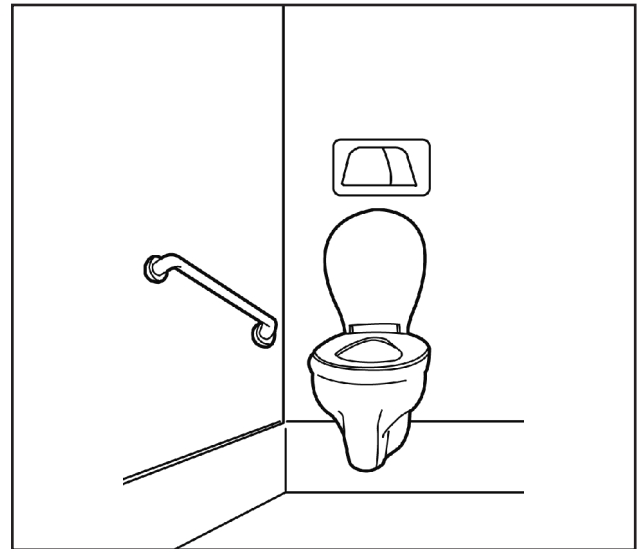
La liste des causes des chutes (voir la fiche ENV.2), non exhaustive, permet de dégager des leviers d'actions préventives :

- **connaissance de la personne**, de sa pathologie, des conséquences de celle-ci sur sa capacité à se mouvoir, à se tenir assis, à satisfaire ou non ses besoins, que ce soit ponctuellement ou durablement ;
- faire ensuite le **bilan des potentiels** physiques et psychologiques restants ou capables de se développer encore ;
- utiliser les **aides techniques disponibles**, prescrites parfois (orthèses*, cannes, béquilles, cadre de marche) et **les laisser à disposition** de la personne si elle doit se déplacer seule.

Actions sur l'environnement

- **limiter l'encombrement de l'espace**, du lieu de vie, ne pas laisser traîner des fils, se méfier des animaux, des revêtements de sol décollés, des tapis (les supprimer ou les fixer).
- **ne pas cirer le sol**, utiliser des **barres d'appui** (en faire installer à domicile, dans les lieux de passage et dans la salle de bains).
- assurer un **éclairage maximal** des pièces, faire porter les verres de correction pour optimiser la vue.
- prévenir l'**incontinence** et aider la personne incontinente à accepter de porter des protections afin de ne pas lui faire courir le risque de glisser sur une flaque d'urine.

- pour les personnes porteuses de prothèses de hanche, faire **rehausser les WC** pour faciliter le passage en position debout.
- à domicile, procédez au **séchage minutieux du sol** après avoir aidé la personne dans ses soins d'hygiène.



Actions « soignantes » auprès de la personne

- l'**habillement** de la personne doit être **ample et confortable**, de longueur adaptée pour les dames ; les vêtements seront faciles à enfiler pour éviter les déséquilibres.
- faire asseoir la personne pour procéder à l'habillage, ne pas induire le déséquilibre ; faire de même pour chausser la personne, en ayant le souci de choisir des **chaussures confortables** et faciles à enfiler pour éviter les déséquilibres.
- maintenir des **pieds en bon état**, condition indispensable pour prendre appui et tenir debout. Les services de soins à domicile proposent trois passages par an de la pédicure si l'état des ongles le nécessite ; ne pas couper les ongles des pieds en arrondi, au risque d'en provoquer l'incarnation, fort douloureuse.
- assurer une **alimentation équilibrée**, prenant en compte les besoins et les goûts de chacun, au besoin augmenter l'apport en protéines et en calcium pour lutter contre l'ostéoporose pour les femmes et la dénutrition chez toutes les personnes hébergées. Ne pas laisser une personne à jeun trop longtemps, l'hypoglycémie est source de malaise.

– vérifier la **prise du traitement** lorsque vous servez les repas et lorsque vous faites manger une personne. Un traitement bien suivi et régulièrement évalué contribue à une meilleure santé.

– **ne pas laisser** une personne dépendante seule **sans surveillance** dans un cabinet de toilette lorsqu'elle présente des troubles de l'équilibre ; installer derrière elle un siège stable ou son fauteuil roulant en bloquant les freins ; si vous lui laissez un temps de « liberté » pour qu'elle assure une partie de ses soins, ne l'oubliez pas, venez régulièrement voir si tout se passe normalement.

– **pour aider une personne à se lever d'un fauteuil**, lui faire pencher le buste en avant et installer correctement les pieds en appui, bien à plat, sur le sol, puis lui demander d'utiliser la force des bras pour décoller le siège. Le centre de gravité ainsi bien positionné lui permettra d'emblée de tenir en équilibre stable et d'amorcer la marche.

– ne pas poser la main sur le dos, ne pas attraper par les mains pour tirer sur l'avant : les capteurs sensoriels mis en route induisent une réaction d'adaptation qui provoque une réaction inverse de ce que vous attendez.

– surtout, **favorisez la mobilité, l'exercice physique**. Aider les personnes dans leurs déplacements, **ne pas céder à la facilité** en effectuant les transferts en fauteuil roulant, mesurer la fatigabilité de chacun et le périmètre de marche.

– la **marche** est un exercice simple et vecteur de mouvement, de socialisation, d'oxygénation

cellulaire, c'est aussi un temps d'exercice de l'autonomie si chacun est à l'écoute de l'autre, à son service.

– **valoriser** les efforts et les progrès, aller au rythme du plus faible, ne pas pousser ni tirer mais **accompagner** pour accroître les chances de rester un « homme debout ».



– la contention, redoutée et redoutable, doit être un ultime recours lorsqu'il n'y a pas d'autre solution.

Le désir de sécurité maximale par une contention est une atteinte à la liberté d'autrui.

Contenir relève d'une prescription médicale.