

10.4 LA CONTENTION DE TAILLE SÉGUFIX®

BUT :

- Empêcher le patient de s'infliger ou d'infliger des blessures à autrui.

POINTS IMPORTANTS :

- L'infirmière responsable du patient décide de l'utilisation de la contention en respectant la règle de soins infirmiers #4 « *Utilisation de la contention physique* ». La contention demeure une mesure de dernier recours, exceptionnelle et limitée dans le temps.
- L'infirmière choisit la contention adaptée à l'état du patient la plus minimale possible. Elle inscrit la fréquence de la surveillance et les précautions requises au PTI du client.
- La contention de taille Ségufix® ne peut être utilisée que sur un lit à 2 ridelles complètes ou dont l'espace entre les 2 demi-ridelles d'un même côté est de moins de 6 cm peu importe la position du lit. **Elle ne doit pas être utilisée au fauteuil, sur une civière ou avec un matelas à surface thérapeutique.**
- Le patient sous contention doit :
 - Être surveillé minimalement aux 15 minutes pour 1h, aux 30 min pour 2h et aux heures ensuite selon la *Grille de surveillance et soins du patient sous contention physique*. (# 84-791-411)
 - Recevoir des soins d'hygiène et de confort, une alimentation et une hydratation adéquate conformément à ses besoins et à son état.
 - Bénéficier de périodes de mobilisation active et passive durant la période où il est sous contention.



ALERTE NURSING :

Une distance de 10 cm doit toujours être maintenue entre un stimulateur cardiaque et la clé magnétique et/ou le bouton de la ceinture abdominale afin d'éviter le risque de tachycardie.

- La contention de taille Ségufix® doit être placée sur les vêtements donc jamais directement sur la peau du patient.
- Si un piqué doit être mis en place, toujours le placer sous la ceinture abdominale - jamais entre la ceinture et le patient.

MATÉRIEL :

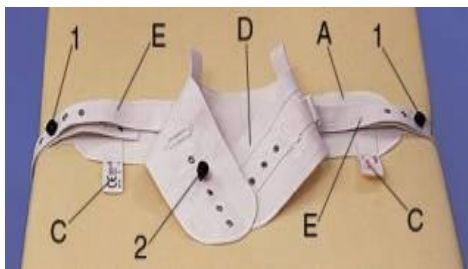
- Ceinture abdominale de marque Ségufix® disponible à l'ICM.
- 3 serrures magnétiques Ségufix® (3 boutons et 3 tiges en laiton).
- 1 clé magnétique dans la chambre du client et une autre au poste des infirmières.
- Lit d'hôpital (pas de civière ni de matelas à surface thérapeutique) avec des ridelles complètes ou des demi-ridelles dont l'espace est de moins de 6 cm peu importe la position du lit.

PROCÉDURE :

1. Expliquer au patient et à sa famille les raisons pour lesquelles le dispositif de contention sera installé. L'infirmière responsable du patient décide de l'utilisation de la contention en respectant la règle de soins infirmiers #4 *Utilisation de la contention physique*.
2. Obtenir un consentement libre et éclairé du patient ou de son représentant et faire compléter le *Formulaire de consentement à l'application de contention physique* (formulaire #84-791-412).

NOTE : En situation d'urgence, l'infirmière peut décider de l'utilisation de la contention sans avoir obtenu préalablement le consentement. Cependant, dès que la situation le permet, le représentant légal doit être avisé et le consentement doit être signé dans les meilleurs délais.

3. Au besoin, installer le piqué sous la ceinture abdominale avant de la placer dans le lit.
4. Installer la ceinture abdominale Ségufix® à plat au centre du lit.
 - Les logos doivent être dirigés vers le pied du lit (C)



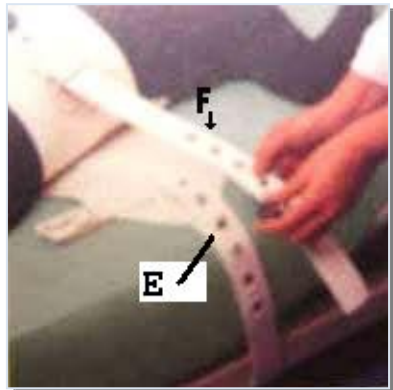
5. Introduire les sangles principales de la ceinture dans les fentes situées de chaque côté de la structure mobile du lit sous le matelas



**NE JAMAIS FIXER LES SANGLES
AUX RIDELLES NI À LA PARTIE FIXE
DE LA STRUCTURE DU LIT**



6. Insérer une tige en laiton dans une des pochettes intérieures de la sangle principale en s'assurant que la tige soit positionnée sur le côté du matelas.



7. Tendre les sangles principales

- La tension doit être assez forte pour exercer une dépression du matelas de chaque côté du lit pour éviter que la contention ne se déplace dans le lit.



8. Fixer solidement la sangle au lit en plaçant le bouton sur la tige en laiton. Tirer sur le bouton pour s'assurer qu'il est bien enclenché.



9. S'assurer que le patient ne porte aucun objet susceptible d'être dangereux avant de lui demander de s'installer en position dorsale au centre de la ceinture abdominale.
10. Ajuster la ceinture abdominale autour de l'abdomen du patient.
11. Insérer une tige en laiton dans la pochette intérieure, puis dans l'œillet correspondant au centre de l'abdomen du patient.

12. Ajuster la ceinture abdominale
 - Au-dessus des crêtes iliaques pour la partie inférieure,
 - Sous les seins pour la partie supérieure,
 - De façon à pouvoir glisser seulement une main entre la ceinture et le client.
13. Verrouiller la ceinture en plaçant le bouton sur la tige en laiton. Le bouton doit être placé au niveau du nombril du patient.
14. Demander, si possible, au patient de se tourner sur les côtés pour vérifier qu'il se tourne avec la ceinture et non pas dans la ceinture.
15. Fixer les sangles latérales.
 - Retirer le bouton d'une des sangles principales de la ceinture à l'aide de la clé magnétique en plaçant la clé directement sur le bouton.
 - Introduire la tige en laiton de la sangle principale(E) dans un œillet de la sangle latérale(F)
 - Fixer la sangle latérale en plaçant le bouton sur la tige en laiton de manière à ce que le patient soit en mesure de se tourner dans le lit.
16. Vérifier le bon positionnement et le confort du patient dans le lit et le corriger au besoin
17. Lever les ridelles
18. Positionner le lit au plus bas
19. Placer la cloche d'appel à la portée du patient
20. Placer la clé magnétique sur le côté du néon à la tête du lit du patient
21. Compléter la Grille de surveillance et soins du patient sous contention physique (# 84-791-411)
22. Réévaluer régulièrement la pertinence de maintenir les contentions et la retirer dès que possible.



ALERTE NURSING :

Une note au dossier doit obligatoirement être faite en lien avec l'utilisation des contentions physiques

- Données relatives au consentement éclairé
- Processus décisionnel justifiant l'utilisation de la contention physique
- Description des mesures de remplacement tentées et leurs effets
- Description de la contention utilisée
- La surveillance effectuée
- L'état physique et mental du patient
- Toute autre information jugée pertinente.

Approuvée DSI : avril 2013

Références :

Révisée à partir de la dernière version (oct. 2003)

AQESSS : janvier 2009