Contention physique dans l'AZ Delta

azdelta

Uw ziekenhuis.

1 Pourquoi cette brochure ?

La décision de limiter temporairement la liberté de mouvement d'un patient ne se prend pas à la légère. Pour le patient comme pour sa famille, cette situation peut être épuisante sur le plan émotionnel. Par le biais de cette brochure, nous voulons vous donner des informations claires sur ce que signifie la contention, quand elle est utilisée et comment nous la gérons avec soin au sein de notre hôpital.

2 Notre vision des soins :

Nous visons un environnement où la contention est évitée autant que possible. Dans cet hôpital, nous appliquons une politique de faible contention. Les mesures restrictives de la liberté ne sont jamais standard, mais constituent une étape finale lorsque les autres interventions ne suffisent pas à assurer la sécurité du patient ou de son environnement. Chaque demande fait l'objet d'une évaluation critique et est éliminée le plus rapidement possible.

3 Qu'entend-on par contention ?

La contention consiste à restreindre temporairement la liberté de mouvement d'un patient dans le but d'éviter qu'il ne se blesse ou qu'il ne blesse d'autres patients ou le personnel de l'hôpital. Il peut s'agir d'un moyen physique (par exemple, des sangles de contention ou un lit-tente) ou chimique (par l'administration d'un médicament sédatif). La présente brochure se concentre sur la contention physique.

4 Quand considère-t-on qu'il y a contention ?

Nous n'appliquons la contention que dans les situations où il existe un risque réel de blessure physique, par exemple :

- Comportement agressif ou imprévisible
- Confusion ou désorientation importante
- Risque de fugue
- Risque de chute

Des mesures alternatives sont envisagées au préalable, telles que des modifications de l'environnement, des conseils ou l'adaptation des médicaments.

5 Quelles sont les mesures à prendre pour la « contention » ?

Nous commençons par essayer d'autres solutions :

- Nous plaçons le lit dans la position la plus basse, les barrières de lit restant abaissées. Cela réduit le risque de blessures graves lorsque le patient rampe et tombe du lit.
- Nous éliminons les stimuli inutiles de la pièce.
- Le patient peut être transféré dans une chambre calme ou dans une chambre à une seule demi-portée (si une telle chambre est disponible dans le service).
- Un système de détection des errances peut être déployé.
- Nous proposons une routine quotidienne structurée comportant des distractions en suffisance.
- Les perfusions et les sondes sont retirées ou protégées si possible.
- En cas d'agitation, on peut mettre au patient un pyjama une pièce.

6 Comment se déroule la décision de contention ?

- L'état du patient est évalué par l'équipe soignante.
- La décision est prise en concertation avec le médecin et, si possible, avec le patient ou son représentant.
- Dans les situations aiguës, la contention peut être appliquée avant que le représentant du patient ne soit informé.
- Des évaluations quotidiennes ont lieu au sein de l'équipe infirmière.
- La mesure la moins intrusive est choisie, en tenant compte du confort et de la dignité du patient et en prenant en considération la sécurité du patient et de son environnement.
- Tout est consigné avec précision dans le dossier du patient.

7 Comment fonctionne la contention ?

Lorsque la contention est inévitable, nous veillons à adopter une approche prudente et humaine :

- Nous accordons une attention particulière aux besoins des patients, tels que le confort, l'hygiène et la nutrition.
- Les patients reçoivent des conseils et un soutien adaptés à leur état.
- La durée de la contention est la plus courte possible et elle est revue régulièrement.
- L'équipe de soins évalue la situation plusieurs fois par jour.
- Toutes les observations et décisions sont consignées avec précision dans le dossier du patient.
- Le représentant du patient sera informé dans les plus brefs délais. Dans les situations aiguës, cela peut avoir lieu peu de temps après l'intervention.

8 Quels sont les fixateurs utilisés ?

Selon la situation, différentes ressources peuvent être utilisées :

- **Ceinture lombaire en fauteuil :** empêche l'affaissement tout en préservant la liberté de mouvement.
- **Bracelets de poignet ou de cheville :** utilisés pour empêcher le retrait des dispositifs médicaux (tels que les cathéters ou les sondes).
- **Couverture de soin/sac de couchage :** une sorte de sac de couchage qui permet une légère agitation sans immobilisation complète.
- **Lit-tente :** un lit fermé avec des parois latérales transparentes qui empêchent le patient de sortir du lit de manière autonome.
- **Contention combinée :** dans des cas exceptionnels, les poignets, les chevilles et les reins sont fixés en même temps. Il s'agit de la forme la plus invasive et elle n'est appliquée qu'en cas de nécessité absolue.
- **Contention chimique :** les médicaments sédatifs ne sont administrés que sur ordre du médecin.

9 Quels sont les risques ?

Bien que la contention soit censée garantir la sécurité, des effets secondaires peuvent survenir, tels que :

- escarres ou ecchymoses
- faiblesse musculaire
- incontinence
- augmentation de l'agitation ou de l'anxiété
- déclin cognitif
- sentiment d'isolement ou de dépression

C'est pourquoi la contention est toujours appliquée avec le plus grand soin et la plus grande vigilance. La période d'application est aussi courte que possible.

10 Consentement éclairé

En tant que représentant(e) du patient, vous serez informé(e) et consulté(e) sur la situation. Les commentaires du/de la représentant(e) du patient sont notés dans le dossier du patient, ainsi que la motivation du médecin pour appliquer malgré tout la mesure de contention dans l'intérêt du patient.

11 Votre rôle en tant que représentant(e) ou aidant proche du patient ?

Votre participation est très précieuse. Vous serez activement impliqué(e) dans les décisions relatives à la contention. **N'hésitez pas à poser des questions ou à faire part de vos préoccupations à l'équipe soignante.**

12 Visites et proximité ?

- Discutez des dates de visite avec l'infirmière. Des ajustements sont possibles après consultation de l'infirmière, pour éventuellement rassurer le patient.
- Limitez le nombre de visiteurs à deux personnes à la fois.
- Répartissez les visites sur la journée.
- Après concertation, une courte promenade dans le couloir est souvent possible.

13 Orientation et communication

- Apportez des photos ou des objets reconnaissables.
- Expliquez ce que vous faites avant de toucher le patient.
- Répéter régulièrement où se trouve le patient et pourquoi.
- Aidez-le à s'orienter temporellement en nommant l'heure de la journée.
- Proposez des médias familiers tels que les journaux, la radio ou la télévision.

14 Sécurité et confort

- Fournissez au patient des chaussures solides et fermées.
- Veillez à la sécurité de la pièce : lit bas, système d'appel à portée de main, pas d'objets pointus ou chauds.
- Apportez à l'hôpital les aides à la marche personnelles du patient.
- Lors des visites, nous pouvons retirer temporairement les matériaux de contention, après concertation. Lorsque vous quittez la chambre, prévenez toujours l'infirmière afin que nous puissions réappliquer les mesures de contention.
- Vérifier la présence de lunettes et d'appareils auditifs.

15 Vous avez des questions ?

Si vous avez d'autres questions, veuillez contacter l'infirmière, le médecin traitant ou Wim Denolf (expert en contention AZ Delta) à l'adresse fixatie@azdelta.be.

Notes

Contact

Wim Denolf (Expert AZ Delta en contention-
prévention des chutes)
t 051/236418
e wim.denolf@azdelta.be

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6536-FR **Cette brochure est revisée le 01/10/2025**