

**CONTRAINTE PHYSIQUE****6580**

*Définition : utilisation de dispositifs de contrainte mécanique et surveillance pendant leur utilisation, ou maîtrise manuelle de la personne, afin de limiter la mobilité physique*

**► Activités**

- Obtenir une prescription médicale afin de procéder à une intervention de contention physique ou à sa levée si les règles de l'établissement l'exigent.
- Fournir au patient un environnement privatif mais adéquatement surveillé dans les cas où sa dignité pourrait être réduite par le recours à une contention physique.
- Assigner un personnel suffisant en nombre pour aider à l'application sans danger d'appareils de contrainte physique.
- Désigner un membre de l'équipe infirmière afin qu'il dirige l'équipe et parle au soigné durant la mise en œuvre d'une contrainte physique.
- Utiliser un moyen de contention adéquate lors des restrictions manuelles du patient en situation d'urgence ou en cas de transport.
- Souligner au patient et à son entourage les comportements qui sont à l'origine de cette intervention.
- Expliquer la méthode, les motifs et la durée de l'intervention au patient et à ses proches en des termes compréhensibles et non teintés de reproches.
- Expliquer au patient et à ses proches les comportements qui permettront la levée des mesures.
- Observer les réactions du patient à l'intervention.
- Éviter d'attacher les moyens de contention aux montants du lit.
- Fixer les liens hors de porté du patient.
- Fournir un niveau approprié de supervision/surveillance : pouvoir observer le patient et réaliser des gestes thérapeutiques si besoin.
- Assurer le bien-être psychologique du patient, si besoin.
- Offrir des activités récréatives, si nécessaire, afin de faciliter la coopération du patient.
- Administrer les médicaments anxiolytiques et calmants prescrits si besoin.
- Examiner l'aspect de la peau aux endroits où sont appliqués les appareils de contention.
- Vérifier fréquemment la coloration, la température et sensibilité des extrémités immobilisées.
- Permettre un mouvement limité au patient en regard de son aptitude de maîtrise de soi.
- Installer le patient de façon à favoriser son bien-être et à prévenir l'apparition de lésions cutanées.
- Permettre le mouvement des extrémités d'un patient soumis à de multiples contraintes en réalisant un retrait/réapplication d'une contrainte (une à la fois) sans compromettre la sécurité.
- Aider à la réalisation de changements périodiques de position.
- Fournir au patient dépendant un moyen de quérir de l'aide (ex : sonnette, lumière d'appel) lorsque le soignant est absent.
- Aider le patient à la satisfaction de ses besoins personnels en matière d'alimentation, d'élimination, d'hydratation et d'hygiène du corps.
- Évaluer, à intervalles réguliers, le besoin d'une intervention restrictive continue.
- Faire participer le patient, si cela est approprié, dans les décisions relatives à l'adoption de mesures d'intervention plus ou moins restrictives.
- Ôter les contraintes de manière progressive, une par une au regard du regain de maîtrise de soi démontrée par le patient.
- Observer la réaction du patient à l'ablation des contraintes.
- Revoir avec le patient et les soignants lors du retrait des contentions quelles étaient les circonstances qui les avaient justifiées ainsi que les préoccupations du patient dans ce domaine.
- Fournir un niveau de contention adapté à la situation et à son évolution (restriction dans l'espace, isolement), si besoin.
- Mettre en œuvre des moyens alternatifs de contrainte, tels qu'une chaise avec table intégrée, ceinture de torse, chaise de maintien non munie de table ou observation rapprochée, comme il convient.

- Informer la famille du patient des risques et des bénéfices liés à la contention.
- Consigner les motifs d'intervention, les réactions du patient à cette intervention, l'état physique du patient, les soins infirmiers prodigués au cours de la mise en œuvre de l'intervention et les motifs de sa levée.

**Bibliographie**

- Craig, C., Ray, F., & Hix, C. (1989). Seclusion and restraint: Decreasing the discomfort. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 27(7), 16-19.
- Evans, L.K., & Strumpf, N.E. (1989). Tying down the elderly: A review of the literature on physical restraint. *Journal of the American Geriatric Society*, 37, 65-74.
- Kanak, M.F. (1992). Interventions related to safety. In G.M. Bulechek & J.C. McCloskey (Eds.), *Symposium on Nursing Interventions*. Nursing Clinics of North America, 27(2), 371-396.
- Munns, D., & Nolan, L. (1990). Potential for violence: Self-directed or directed at others. In M. Maas, K.C. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing Diagnoses and Interventions for the Elderly* (pp. 551-560). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Thackrey, M. (1987). *Therapeutics for aggression: Psychological/physical crisis intervention*. New York: Human Sciences Press.
- Yorker, B.C. (1988). The nurse's use of restraint with a neurologically impaired patient. *Journal of Neuroscience Nursing*, 20(6), 390-392.