

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

**Lignes directrices concernant l'utilisation
des barres d'appui
aux lits articulés et aux lits conventionnels
au CSSS de la Vieille-Capitale**

Direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles

Juillet 2012

(Mise à jour en décembre 2013)

DOCUMENT RÉDIGÉ PAR

COORDINATION

Catherine Genest, conseillère clinicienne en ergothérapie
Doris Lafrenière, conseillère clinicienne en ergothérapie intérimaire

GROUPE DE TRAVAIL :

Lina Arcand-Blanchette, ergothérapeute	Claudine Lemay, ergothérapeute
Marie-Pierre Bélanger, ergothérapeute	Johane Léveillé, ergothérapeute
Martine Fortin, ergothérapeute	Sarah Mascolo, ergothérapeute
Malaïka Gakwaya, ergothérapeute	Nathalie Pelletier, ergothérapeute
Caroline Genest, ergothérapeute	Julie St-Pierre, ergothérapeute
Louise Germain, ergothérapeute	Caroline Turbis, ergothérapeute
Julie Lachance, ergothérapeute	Marie-Josée Verrette, ergothérapeute

COLLABORATION

Hélène Riverin, pht. M. Sc. conseillère clinicienne en physiothérapie
Sylvie Gilbert, conseillère à la gestion des risques et à la qualité
Caroline Vallée, conseillère à la gestion des risques et à la qualité

RÉVISION

Natacha Boileau, ergothérapeute
Josianne Carrier, ergothérapeute
Josée-Pascale Chevé, ergothérapeute

Adopté par le Comité de gestion des risques le 14 octobre 2010
Révisé par la Direction générale adjointe des affaires universitaires et cliniques, et des services professionnels le 24 juillet 2012

Mise à jour en décembre 2013

Révisé par la Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles le 2 décembre 2013
Révision adoptée par le Comité de gestion des risques le 22 mai 2014

Vous pouvez consulter ce document sur le site Web : www.cssvc.qc.ca, dans la section « Publications ».

POUR PLUS D'INFORMATION

CENTRE DE DOCUMENTATION

CSSS de la Vieille-Capitale
1, avenue du Sacré-Cœur, bureau 506, Est
Québec (Québec) G1N 2W1
Téléphone : 418 529-4777, poste 20615 ou 20616
Télécopieur : 418 691-0733

Ce document ne peut être reproduit, en tout ou en partie, sans l'autorisation de l'auteur. En tel cas, la source doit être mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Dépôt légal : 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-89680-084-1 (PDF)

LIGNES DIRECTRICES

OBJET : Lignes directrices concernant l'utilisation des barres d'appui aux lits articulés et aux lits conventionnels - Protocole d'utilisation de la barre d'appui au lit « Bed-Aid-M » pour un lit de marque Stryker-Bertec – Surveillance et inscription dans Clinibase (volets hébergement et UTRF). - Guide d'installation du Bed-Aid-M pour un lit de marque Stryker-Bertec (volets hébergement et UTRF).		DIRECTION RESPONSABLE : DSIPP
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : octobre 2010	DATE DE RÉVISION : Juillet 2012 et décembre 2013	ACCEPTÉ PAR : ✓ DSIPP ✓ Comité gestion des risques
DESTINATAIRES : Les professionnels offrant des services cliniques directs aux usagers des Directions de l'hébergement, du soutien à domicile et des services généraux et de la santé publique. Le personnel des services techniques de la Direction de l'hébergement		

PRÉAMBULE

La parution d'un rapport du coroner, de même qu'un article de l'ASTSASS intitulé « Barre d'appui au lit : attention danger » ont mis en lumière les risques associés à l'utilisation de barre d'appui au lit. Avec le soutien du Comité de gestion des risques, un groupe de travail mené par les conseillères cliniciennes en ergothérapie et physiothérapie a été mis sur pied afin d'encadrer l'utilisation sécuritaire des barres d'appui au lit au CSSS de la Vieille-Capitale.

Ce document vise donc à mettre en place une gestion préventive des risques associés à l'utilisation des barres d'appui au lit tout en préconisant l'autonomie, l'intégrité et le bien-être des usagers.

1. BUT

Les présentes lignes directrices ont pour but :

- de soutenir les professionnels de la réadaptation dans leur démarche clinique visant la recommandation, l'utilisation et la surveillance d'une aide à la mobilité;
- de définir les attentes de l'établissement envers les professionnels en réadaptation quant à la recommandation et la surveillance des aides à la mobilité au CSSS de la Vieille-Capitale;
- d'informer l'ensemble du personnel clinique sur les aides à la mobilité recommandées au CSSS de la Vieille-Capitale, leur mode d'utilisation et de surveillance.

2. OBJECTIFS

Les présentes lignes directrices ont pour objectif :

- de définir les différentes aides à la mobilité, leur mode d'utilisation, d'installation et de surveillance le cas échéant;
- de déterminer les indications d'utilisation des différentes aides à la mobilité selon le besoin de l'utilisateur et le type de lit;

- de présenter les spécificités et les éléments d'évaluation à considérer pour assurer une utilisation sécuritaire des aides à la mobilité;
- de déterminer le protocole d'installation du Bed-Aid-M sur les lits Stryker-Bertec pour les volets hébergement et UTRF.

3. LES DIFFÉRENTES AIDES À LA MOBILITÉ POUR LE TRANSFERT AU LIT

La situation de chaque usager doit faire l'objet d'une évaluation. Une analyse des capacités et des incapacités, des déficits et des forces de l'usager, de son environnement physique et humain, des ressources financières et des programmes disponibles, permettra à l'ergothérapeute de cibler les problématiques. Ainsi, des équipements seront recommandés pour faciliter le transfert au lit. **Les mesures applicables à domicile sont :**

- **Le demi-côté (ridelle)**
 - Il s'agit d'une demi-ridelle de lit, qui permet de prendre appui pour exécuter le transfert assis ↔ coucher et assis ↔ debout. Le demi-côté permet de se tourner plus facilement d'un côté à l'autre dans le lit. Cependant, il exige généralement un effort pour se remonter dans le lit en raison de sa longueur;
 - Le demi-côté peut être installé sur les lits électriques 3 fonctions (lit d'hôpital);
 - **Différentes zones de piégeage sont présentes, se référer à l'Annexe 1 pour les détails. L'usager et ses proches aidants doivent être avisés des risques et des mesures à prendre pour les éviter.**
- **La barre d'appui plafond-plancher**
 - Elle est constituée d'une barre verticale fixée entre le plafond et le plancher avec ou sans barre d'appui horizontale (fixée à la barre verticale). Pour en assurer la sécurité, elle doit être vissée au plafond;
 - Elle ne peut être installée dans toutes les chambres en raison de la hauteur du plafond ou du type de plafond (ex. : plafond suspendu);
 - **Un risque de piégeage entre la barre et le lit peut être présent selon la mobilité du lit qui crée un certain espacement. L'usager et ses proches aidants doivent être avisés des risques et des mesures à prendre pour les éviter.**
- **La demi-barre**
 - Il s'agit d'une demi-barre verticale avec ou sans barre d'appui horizontale (fixée à la barre verticale). Elle est obligatoirement fixée au plancher;
 - **Un risque de piégeage peut être présent entre la barre et le lit selon la mobilité du lit qui crée un certain espacement. À nouveau, l'usager et ses proches aidants doivent être avisés des risques et des mesures à prendre pour les éviter.**
- **Le trapèze**
 - Il est constitué d'une potence et d'une poignée souvent en forme de triangle. Il se fixe à la tête du lit électrique ou à une barre plafond-plancher ou sur une base indépendante du lit ou au mur;
 - L'évaluation par un professionnel en réadaptation demeure nécessaire pour l'utilisation du trapèze en raison de certaines conditions présentées par l'usager (ex. : il ne convient pas aux personnes présentant des déficits moteurs ou sensitifs des membres supérieurs).
- **La barre d'appui fixée au lit**
 - Aussi appelée poignée de lit, il s'agit d'une barre d'appui, disponible en différentes formes et dimensions, se fixant à la base du lit avec des sangles ou des pièces de quincaillerie;
 - Elle peut être statique ou pivotante;
 - **Différentes zones de piégeage sont présentes, se référer à l'Annexe 1 (zones 1, 2, 3 et 6). L'usager et ses proches aidants doivent être avisés des risques et des mesures à prendre pour les éviter.**

4. LES DIFFÉRENTS MODÈLES D'AIDE À LA MOBILITÉ SELON LE TYPE DE LIT

4.1. Tableau synthèse du type d'aide à la mobilité selon le type de lit

	Lit conventionnel du domicile	Lit électrique à 2 fonctions (tête et pied articulés)	Lit électrique à 3 fonctions (lit d'hôpital)	Spécificités de l'équipement
Demi-côté (ridelle)			√	Porter attention aux zones de piégeage (voir Annexe 1)
Barre plafond-plancher	√	√	√	Porter attention à la zone de piégeage entre la barre et le lit
Demi-barre	√	√	√	Porter attention à la zone de piégeage entre la barre et le lit
Trapèze	√	√	√	
Barre d'appui fixée au lit avec sangle (type <i>Bed Aid-M</i>)	√		√ (<u>UTRF et hébergement seulement</u>)	Porter attention aux zones de piégeage (voir Annexe 1) Application en hébergement et en UTRF selon le protocole décrit dans ces lignes directrices.
Barre d'appui fixée au lit avec quincaillerie sur la base métallique (type <i>Arcorail</i>)	√		√	Porter attention aux zones de piégeage (voir Annexe 1)

4.2. Spécificités et éléments d'évaluation à considérer dans le choix de l'aide à la mobilité

Les éléments d'évaluation suivants sont à considérer dans le choix d'une aide à la mobilité, quel que soit le type de lit:

- Comportement de l'utilisateur :
 - La présence de confusion ou d'agitation, des mouvements erratiques ou involontaires de la part de l'utilisateur augmente le risque de piégeage au lit. Une évaluation doit être réalisée afin de s'assurer que l'utilisation de la barre d'appui demeure sécuritaire, quel que soit le modèle recommandé.
- Pour prévenir les risques de piégeage et répondre aux normes de sécurité (Annexe 1) :
 - Mesurer l'épaisseur du matelas;
 - Considérer l'affaissement du matelas sous le poids de l'utilisateur (particulièrement dans le cas d'un matelas d'air);
 - Porter attention à l'espacement entre la barre d'appui et le matelas, le mur et/ou la tête du lit.
- Pour assurer une fixation adéquate et sécuritaire de l'aide technique :
 - Mesurer la largeur du lit;

- Évaluer le type de base de lit.
- ❖ **Lit conventionnel du domicile (non articulé)**
 - La barre d'appui avec poignée rectangulaire ou avec poignée en M et barre transversale est destinée aux lits conventionnels non articulés. Elle est maintenue en place à l'aide de tiges et de sangles. Se référer au tableau 2.1 pour le choix de l'aide à la mobilité.
- ❖ **Lit électrique à 2 fonctions (tête et pied de lit articulés)**
 - Présente des possibilités limitées à l'installation d'une barre d'appui, notamment par l'emplacement du moteur et la structure du lit. Se référer au tableau 2.1 pour le choix de l'aide à la mobilité;
 - À noter qu'en raison des mouvements du lit qui pourraient la faire glisser, la barre d'appui au lit avec poignée rectangulaire ou en M installée avec des sangles est à proscrire, et ce, même si elle est fixée avec des sangles.
- ❖ **Lit électrique à 3 fonctions (lit d'hôpital)**
 - L'utilisation des demi-côtés du fabricant est préconisée. Toutefois, si l'utilisation d'une barre d'appui s'avère nécessaire, très peu d'équipements répondent aux critères. Une évaluation spécifique est requise;
 - Une barre d'appui fixée au lit (avec des pièces de quincaillerie) et pivotante s'installe sur la structure métallique de certains lits d'hôpital;
 - À noter que, selon le fabricant, la barre d'appui au lit en forme de M avec sangles s'installe sur un lit d'hôpital. Toutefois, en raison des mouvements du lit qui pourraient la faire glisser, et compte tenu qu'à domicile une surveillance régulière et systématique est limitée, cet équipement est à proscrire;
 - L'utilisation de la barre Bed-Aid-M sur les lits d'hôpital Bertec-Stryker est possible pour les missions hébergement et UTRF avec la mise en application rigoureuse des procédures telles que décrites dans le « Protocole d'installation de la barre d'appui au lit « Bed-Aid-M pour les lits de marque Stryker-Bertec » en annexe.

5. RECOMMANDATIONS À L'USAGER ET À L'AIDANT

Pour toute recommandation d'une aide à la mobilité au lit, l'ergothérapeute doit :

- recommander l'équipement approprié dans le respect des principes des présentes lignes directrices;
- enseigner un usage sécuritaire de l'équipement;
- préciser la surveillance requise selon la condition de l'utilisateur et l'équipement utilisé.

Il est à noter que, dans toutes circonstances, l'utilisateur est en droit d'accepter ou de refuser de suivre les recommandations émises par l'ergothérapeute. Toutefois, si l'utilisateur refuse de se conformer aux recommandations, il le fait de façon informée et en assume les responsabilités. L'ergothérapeute collige alors cette information au dossier.

6. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

En tout temps, utiliser une aide technique et une barre d'appui respectant la recommandation de Santé Canada par rapport aux zones de piégeage et celles du fabricant concernant son installation sécuritaire*. Les éléments d'évaluations et de sécurité ayant été considérés dans le choix de l'aide à la mobilité doivent être consignés au dossier.

Lorsqu'un ergothérapeute visite un usager et observe qu'un équipement est déjà en place, il réévalue la condition de l'utilisateur et les besoins de cet équipement. Il l'informe, au besoin, des normes de sécurité et des zones de piégeage (ex. : instabilité de la barre d'appui en l'absence de courroies ou barre plancher-plafond

* Santé Canada. *Les lits d'hôpital: Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques. Lignes directrices, Ottawa, 2008.*

non vissée au plafond). S'il y a lieu, l'ergothérapeute recommande un équipement plus approprié à sa situation. L'utilisateur peut alors décider de suivre ou de refuser la recommandation de l'ergothérapeute. À nouveau, l'ergothérapeute devra consigner au dossier tous les éléments pertinents à la situation, quel que soit le choix de l'utilisateur.

Lorsque tout autre intervenant a un doute sur la sécurité de l'équipement au lit, il doit acheminer une référence en ergothérapie.

BIBLIOGRAPHIE

Barre d'appui au lit : Attention, danger! Objectif Prévention, Vol 32, no 4, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales ASSTSAS, 2009, p. 3-5.

ROBINSON, Jacques. *Rapport d'investigation (dossier A-307207)*, Bureau du coroner du Québec, 2009, 3 p.

Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention et isolement) document en révision, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, 2006, 13 p.

Analyse comparative de résistance du système de fixation du Bed-aid M dans un lit médical, Centre de solution technologiques en orthèses prothèses, CSTOP, 2012, 32 p.

Normes de sécurité et aides techniques, Ergothérapie Express, vol 17, no 4, Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2006, p. 6.

Ordre des ergothérapeutes du Québec, participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation de services d'ergothérapie, Juin 2005.

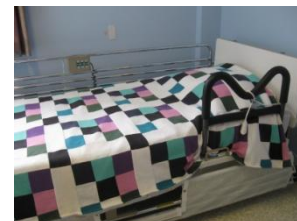
Équipe de consultation sur les aides techniques, Tableau comparatif des barres de lit amovibles, 2008, 11 p.

Ligne directrice – Les lits d'hôpitaux pour adultes : risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques, Santé Canada, 2008, 70 p.

PROTOCOLE D'UTILISATION DE LA BARRE D'APPUI AU LIT « BED-AID-M » POUR UN LIT DE MARQUE STRYKER-BERTEC – SURVEILLANCE ET INSCRIPTION DANS CLINIBASE (VOLETS HÉBERGEMENT ET UTRF)

1. OBJECTIFS

La barre d'appui de type BED-AID-M est utilisée pour augmenter le niveau d'autonomie fonctionnelle des usagers lors des transferts et des mobilisations au lit et pour diminuer le risque de chute. Elle est aussi considérée comme une mesure de remplacement aux contentions pour éviter de relever tous les côtés de lit.



2. UTILISATION SECURITAIRE DU BED-AID-M

L'équipement est installé par un membre de l'équipe de réadaptation ou de l'équipe des services techniques (voir le guide d'installation en annexe). Dans le dernier cas, l'installation doit être vérifiée par un membre du personnel de la réadaptation et celui-ci en assure le suivi.

- S'assurer que la barre d'appui est bien fixée et qu'aucun espacement ne se crée entre le matelas et l'équipement pour éviter une zone de piégeage;
- Relever le côté de lit opposé au BED-AID-M pour stabiliser le matelas (pleine longueur ou les 2 demi-longueurs);
- S'assurer du bon positionnement du matelas à l'intérieur des 4 arrêts de matelas;
- S'assurer de la présence d'un filet protecteur sur le côté de lit pleine longueur situé du même côté que le BED-AID-M;
- S'assurer de la présence des bouchons noirs à l'extrémité des 2 tubulures du BED-AID-M.

3. SURVEILLANCE

La surveillance effectuée par l'équipe de soins :

Suite à l'installation initiale de la barre d'appui, les équipes de soins des unités de vie doivent s'assurer de la stabilité et de la sécurité de l'installation.

3.1 En tout temps les membres de l'équipe de soins doivent assurer une surveillance générale en avisant l'infirmière s'il y a un doute sur la sécurité de l'équipement et de l'usager. De plus, le membre du personnel de la réadaptation doit être avisé par le personnel soignant :

- De tout changement dans la condition de l'usager ayant un impact sur son comportement qui le met à risque de blessure ou de piégeage. Une nouvelle évaluation en réadaptation devra être réalisée afin de s'assurer que l'utilisation de la barre d'appui demeure sécuritaire.
- de toute déféctuosité reliée à l'ancrage du BED-AID-M (observation qu'une attache de plastique est brisée, coupée ou manquante) afin qu'il soit réinstallé selon la procédure d'installation sécuritaire;
- d'un espacement entre le matelas et le BED-AID-M (risque de piégeage);
- de toute détérioration reliée à l'état du BED-AID-M;
- lorsque le BED-AID-M n'est plus utile pour l'usager;



- lorsque les ambulanciers coupent les attaches de plastique pour enlever le BED-AID-M lors du transfert de l'usager à l'hôpital. Dans ces situations, il faut retirer le BED-AID-M de la base de lit jusqu'à sa réinstallation par un membre du personnel de la réadaptation.

N.B.

En cas d'urgence : Un sécateur (*cutter*) est disponible dans les trousseaux d'urgence (sacs rouges) des unités pour couper, au besoin, les attaches de plastique.

3.2 Surveillance hebdomadaire

L'ancrage de la barre d'appui (fixation avec les attaches de plastique) devra être vérifié au changement de literie hebdomadaire par le personnel de l'équipe de soins. Si l'ancrage est défectueux (observation qu'une des attaches de plastique, située à chacun des quatre points d'ancrage, est brisée, coupée ou manquante), informer l'infirmière afin qu'elle en avise le membre du personnel de la réadaptation qui assurera le suivi nécessaire.

Méthode de vérification:

- Tenter de déplacer la barre d'appui en l'agitant vigoureusement verticalement et horizontalement afin de s'assurer de sa stabilité;
- Monter la tête de lit afin de vérifier l'intégrité de toutes les attaches de plastique aux 4 points d'ancrage (brisées, coupées ou manquantes).

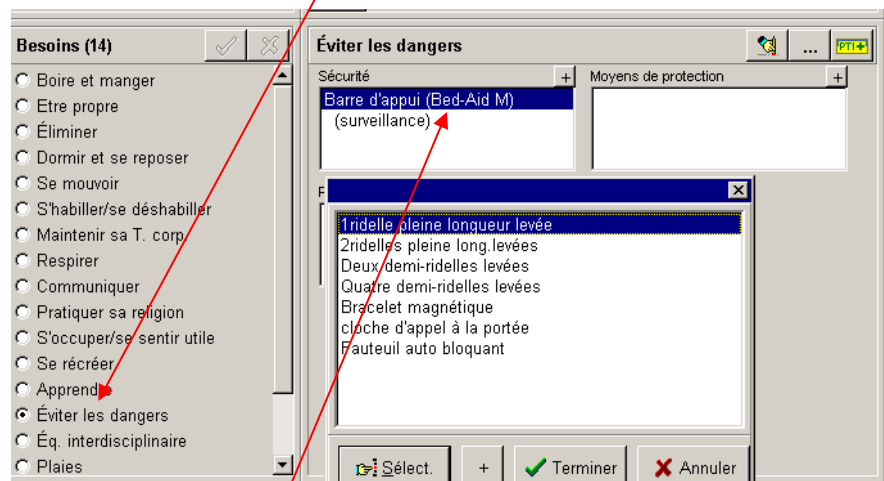


4 points d'ancrage : A, B, C et D

Remplir un formulaire AH-223 (Gesrisk) lorsque vous constatez un désajustement de la barre d'appui.

4. IDENTIFICATION DANS CLINIBASE DES USAGERS UTILISANT LE BED-AID-M[†]

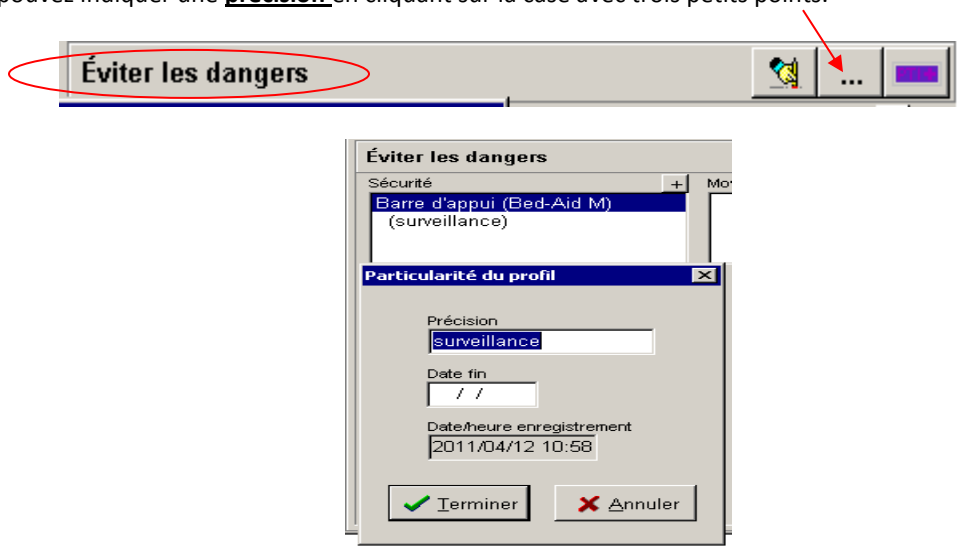
Cliquer dans la fenêtre « profil » dans le besoin « Éviter les dangers »





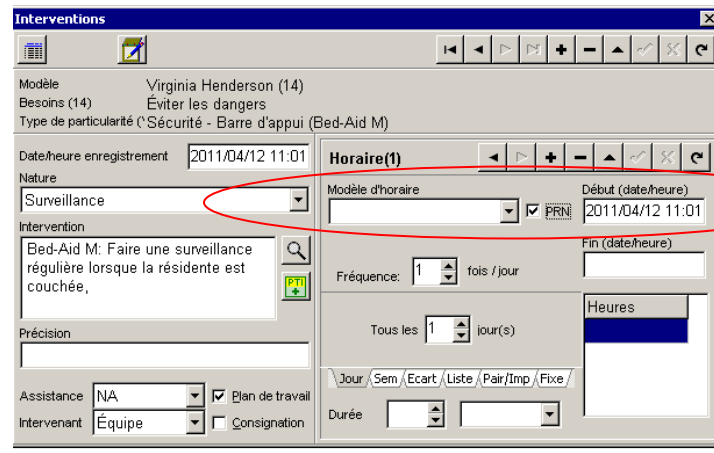
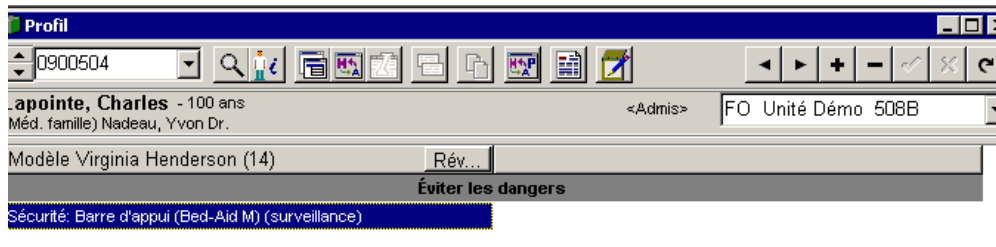
[†] Les images tirées de Clinibase sont reproduites avec l'autorisation de Logibec Groupe Informatique Itée

Vous devez inscrire dans la fenêtre « problèmes » BED-AID-M

- a) Vous pouvez indiquer une **précision** en cliquant sur la case avec trois petits points. ‡



- b) Faire l'intervention afin qu'elle apparaisse sur le plan de travail de l'employé. Allez dans  **Sommaire /Mise à jour**, sélectionnez l'item auquel vous devez faire une intervention et pesez sur le bouton  pour créer l'intervention.

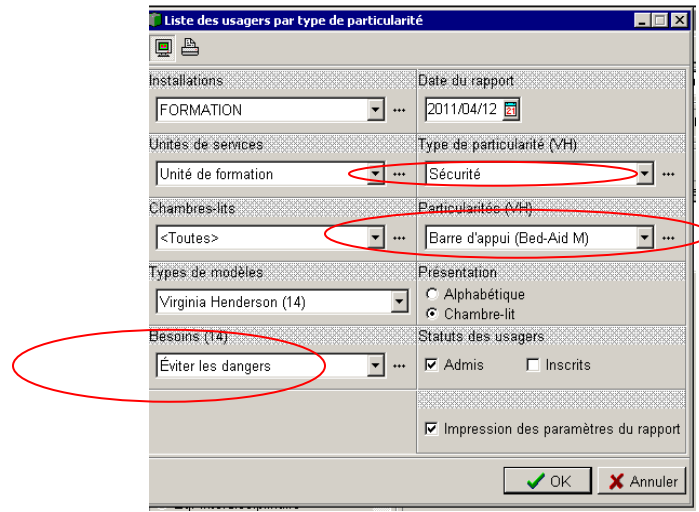


Impression d'un rapport : Pour l'impression d'un rapport vous devez :

- a. à la barre menu, sélectionner **Rapports**;

‡ Les images tirées de Clinibase sont reproduites avec l'autorisation de Logibec Groupe Informatique Itée

- b. sélectionner **Listes**;
- c. sélectionner **Profil et plan**;
- d. sélectionner **Usagers par types de particularités**;
- e. vous devez **compléter toutes les fenêtres**;[§]



Exemple de rapport imprimé :

Type de particularité	Particularité (précision)	Nom (nom usuel), Prénom	No dossier	Chambre-lit
Sécurité	Barre d'appui (Bed-Aid M) (surveillance)	Lapointe, Charles	0900504	508B
	Barre d'appui (Bed-Aid M) (surveillance)	Gendron, Pierre	0900505	509A
	Barre d'appui (Bed-Aid M) (surveillance)	Fortin, Richard	0900000	509A

Nombre d'usagers pour le type de particularité : 3

Nombre d'usagers pour l'installation : 3

[§] Les images tirées de Clinibase sont reproduites avec l'autorisation de Logibec Groupe Informatique Itée

Zones potentielles de piégeage des lits d'hôpitaux

La présente ligne directrice décrit sept zones du système de lit d'hôpital où il y a un potentiel de piégeage du patient. Le piégeage peut se produire dans des positions à plat ou articulées, avec les barrières entièrement soulevées ou dans des positions intermédiaires.

Les sept zones du système de lit où il y a un potentiel de piégeage sont identifiées dans le dessin ci-dessous.

Zone 1: Entre les barreaux de la barrière

Zone 2: Sous la barrière, entre les montants de la barrière ou à côté d'un seul montant de la barrière

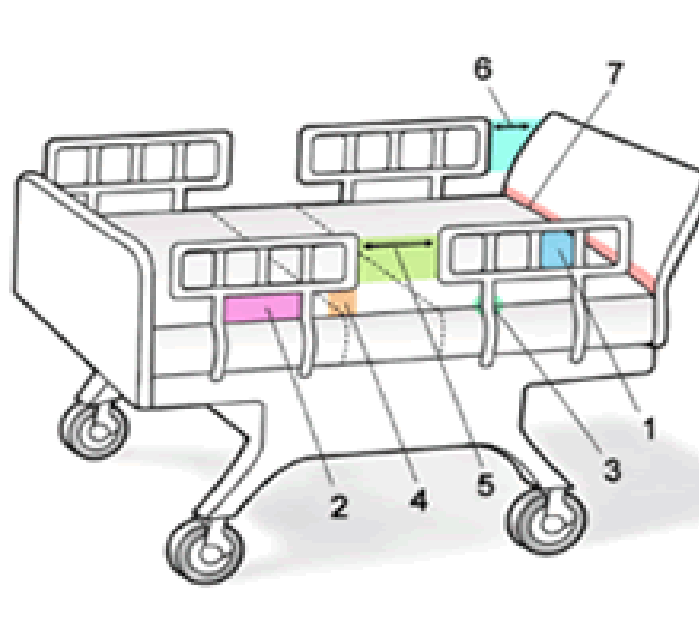
Zone 3: Entre la barrière et le matelas

Zone 4: Sous la barrière, à l'extrémité de la barrière

Zone 5: Entre les demi-barrières

Zone 6: Entre l'extrémité de la barrière et le côté de la tête ou du pied de lit

Zone 7: Entre la tête et le pied de lit et l'extrémité du matelas



Tiré de : *Les lits d'hôpitaux : Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques*. Santé Canada, Lignes directrices, Ottawa, 2008.

W:\CGQR\Gestion des risques\Barres d'appui au lit\Procédure aide pr transfert au lit volet domicile 2012-07-12 cmc.docx

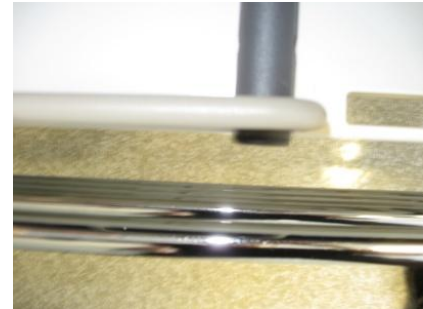
Guide d'installation du BED-AID-M sur les lits médicaux Stryker (Bertec) (avec attaches de plastique numéro TY27M) Volets hébergement et UTRF



1- Positionner la barre d'appui en dessous du matelas, sur le panneau de la tête de lit.



2- Positionner la barre d'appui en insérant l'extrémité de la tubulure dans l'arrêt de matelas du côté opposé.



3- S'assurer que le bouchon de plastique noir dépasse la base du lit et l'arrêt de matelas (vue en plongée).



4- Points d'ancrage du BED-AID-M : A-B-C-D



5-a) **Point d'ancrage A** : insérer l'attache de plastique dans les trous de la tubulure, à l'intérieur de l'arrêt de matelas et dans la fente de la base de lit.



5-b) Il est important de dépasser la zone encochée de chaque attache de plastique et de tester son efficacité. Pour une tension maximale, tirer avec une pince à l'extrémité de l'attache pour ne pas l'affaiblir.



6- **Point d'ancrage B** : monter la tête du lit. Insérer l'attache de plastique dans les trous de la tubulure. Insérer une deuxième attache dans le trou sous la base du lit vis-à-vis la tubulure et relier le tout en série avec une troisième attache.





7- **Point d'ancrage C** : du côté de la poignée, passer une attache de plastique dans la fente de la base du lit à l'intérieur de l'arrêt de matelas pour finalement l'attacher en entourant la tubulure.



8- **Point d'ancrage D** : insérer une attache de plastique dans le trou sous la base du lit, vis-à-vis la tubulure. Relier une deuxième et une troisième attache en série et fixer le tout en entourant la tubulure.



9- Replacer le matelas à l'intérieur des 4 arrêts de matelas. Compléter l'installation en montant le côté de lit opposé au BED-AID-M (pleine longueur ou 2 demi-longueurs) pour stabiliser le matelas.



10- Mettre le filet sur la ridelle du côté de la poignée pour éviter le risque de piégeage en cas d'élévation du côté de lit (non pertinent pour un lit à demi-ridelles).

- Ne jamais couper l'extrémité exédentaire de l'attache de plastique.
- La barre d'appui doit être installée par un membre du personnel de la réadaptation ou des services techniques dûment formé. Dans le deuxième cas, l'installation doit être validée par un membre du personnel de la réadaptation.
- Utiliser la barre d'appui avec un usager de 300 lbs ou moins.
- S'assurer que la barre d'appui est bien installée, fixe et stable et qu'elle n'interfère pas avec les côtés de lit et le mécanisme du lit.
- Inscire une date d'installation sur l'attache en plastique près de l'arrêt de matelas, du côté de la poignée de lit (point d'ancrage C).
- Changer les attaches annuellement.
- Utiliser obligatoirement des attaches de plastique no. TY27M, 534 newtons, 13.4 pouces de longueur.