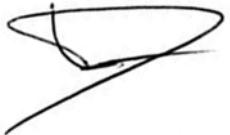


Version du document	Nature de la modification	Date
2	Actualisation	Juillet 2022

	REDACTION	APPROBATION	APPROBATION
Nom	Dorian ESPINASSE	Sabrina MIRANDA	Dominique BERNIER
Fonction	Responsable Qualité	Responsable SSIAD	Délégué
Visa			

1. OBJET

Le présent protocole a pour objet de décrire la réalisation de la toilette au lit par le personnel de soins en respectant l'intimité et l'autonomie de la personne accompagnée et dans le respect des précautions standards d'hygiène.

2. OBJECTIFS

La toilette est un soin d'hygiène quotidien qui permet de :

- ✓ Maintenir une propreté corporelle optimale pour la personne accompagnée ;
- ✓ Recueillir des informations utiles pour juger de l'état cutané (et général) de la personne accompagnée ;
- ✓ Veiller à la sécurité physique et au confort de la personne accompagnée ;
- ✓ Établir une relation privilégiée permettant une meilleure connaissance de la personne accompagnée et de son environnement ;
- ✓ Stimuler et faire participer la personne accompagnée en tenant compte de ses capacités.

3. INDICATIONS

Soin réalisé lorsqu'il y a une notion de dépendance lors d'une immobilisation, d'une paralysie, d'une fatigue, chez une personne en perte d'autonomie ou présentant un handicap.

4. RESPONSABILITÉS

Les infirmier(ère)s coordinateur(rice)s sont responsables de l'application de ce protocole par le personnel de soins.

5. DESTINATAIRES

Tout le personnel d'intervention du service de soins.

6. MODALITÉS DE REALISATION

6.1 Principe

- Informer le bénéficiaire sur les modalités du soin ;
- Respecter la pudeur et l'intimité du bénéficiaire : tirer les rideaux, fermer la porte, ne jamais le laisser nue sur son lit ;
- Veiller à assurer la sécurité du bénéficiaire ;
- Débuter la toilette par le plus propre pour finir par le plus sale (le haut du corps étant considéré comme le plus propre). Si le bénéficiaire est souillé,

commencer par le plus sale pour son confort puis reprendre par le haut du corps ;

- Ne pas interrompre la toilette sans motif grave ;
- S'adapter à l'état de santé du bénéficiaire, son état de fatigue ainsi qu'à ses capacités de mobilisation pour adapter le temps d'intervention ;
- S'adapter à l'environnement du bénéficiaire et à la réalité quotidienne du terrain.

6.2 Préparation du matériel

Linge	Nécessaire de toilette	Matériel	Précautions standard
<ul style="list-style-type: none"> • 2 gants de toilette (haut+bas) ; • 2 serviettes de toilette (haut +bas) ; • Linge propre pour la réfection du lit ; • Linge propre pour l'habillage du bénéficiaire ; • Protection anatomique en cas d'incontinence ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Savon ; • Huile de massage/corps gras pour effleurage des points d'appuis ; • Rasoir électrique ou à main/mousse à raser ; • Brosse à dents/dentifrice/ verre à dents/solution nettoyante pour appareil dentaire ; • Brosse /Peigne/miroir/sèche-cheveux ; • Eau de toilette. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuvette, Bassin de lit/, urinal ; • Corbeille ou sac à linge sale ; • Sac pour éliminations de déchets (protection souillée, etc.) ; • Adaptable (ou chaise) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Savon mis à disposition des soignants à domicile ; • Solution hydro alcoolique ; • Gants à usage unique ; • Tablier plastique à usage unique ; • Solution détergente/désinfectante mis à disposition à domicile ;

6.3 Avant la toilette

- Regrouper et disposer l'ensemble du matériel nécessaire sur l'adaptable (ou table mis à disposition pour les soins) ;
- Proposer le bassin ou l'urinal ;
- Réaliser une hygiène des mains : friction hydro-alcoolique ou lavage simple des mains ;
- Mettre le lit à hauteur adaptée (si lit médicalisé) ;
- Installer confortablement la personne, enlever si besoin les oreillers et relever la tête de lit (possibilité d'utiliser la taie d'oreiller pour réceptionner le linge sale) ;
- Oter le couvre lit, la couverture, les déposer sur une chaise et veiller à laisser un drap (ou serviette de toilette) sur la personne afin de préserver sa pudeur ;
- Remplir la cuvette d'eau et tester la température.

7.TECHNIQUE DE TOILETTE

En cas de souillures importantes (urines, selles, etc.), commencer par la toilette du siège, puis du dos après un changement de gant de toilette et installer la personne au propre. Continuer par la suite avec logique, de façon naturelle, en procédant par région corporelle.

7.1 Toilette du visage, du cou, des oreilles

- Mettre une serviette sous le cou ;
- Laver les yeux en premier avec l'angle du gant de toilette en allant de l'intérieur (nez) vers l'extérieur (oreilles) ;

- Laver le visage à l'eau (sauf si le bénéficiaire souhaite du savon), le front, le cou puis les oreilles ;
- Rincer et essuyer en tamponnant sans frotter ;
- Chez l'homme : présenter le matériel pour le rasage et laisser procéder le bénéficiaire selon son degré d'autonomie et selon ses habitudes de vie ;
- En fonction des habitudes, appliquer une crème hydratante (ou autre) et/ou proposer un après-rasage.

7.2 Toilette du torse, des bras, des mains et de l'abdomen

- Découvrir le haut du corps en procédant par hémicorps ;
- Laver le bras et la main les plus éloignés, puis le thorax, le bras et la main la plus proche en insistant sous les aisselles, les seins, le système pileux du thorax ;
- Rincer et essuyer en tamponnant sans frotter ;
- Si le bénéficiaire peut s'asseoir dans le lit, lui laver le dos en le faisant basculer légèrement en avant puis l'aider à se réinstaller confortablement ;
- Recouvrir le haut du corps avec la serviette.

7.3 Toilette des cuisses, jambes, pieds

- Mettre une serviette sur les organes génitaux pour préserver la pudeur de la personne ;
- Savonner, rincer et sécher la jambe opposée au personnel de soins puis faire de même pour l'autre jambe ;
- Procéder à l'effleurage des talons ;
- Changer l'eau et réaliser une hygiène des mains.

7.3 Toilette intime

- Mettre des gants à usage unique ;
- Au préalable, il est possible d'installer un bassin de lit (en tenant compte des habitudes de bénéficiaire) ;
- Si le bénéficiaire est porteur d'une protection anatomique, l'ouvrir et la rabattre entre les cuisses, vers la région anale ;
- Proposer au bénéficiaire d'effectuer seule sa toilette intime sinon laver de haut en bas, sans retour afin d'éviter une dissémination de germes ;
- Chez la femme : laver le pubis, les plis de l'aine, savonner la vulve puis rincer abondamment et sécher par tamponnement ;
- Chez l'homme : savonner le pubis, l'aine, décalotter pour nettoyer le gland puis rincer, sécher et recalotter
- Essuyer en changeant de serviette de toilette en insistant au niveau des plis cutanés ;
- Changer l'eau si nécessaire.

7.4 Toilette du siège (position latérale)

- Installer la personne confortablement, en position latérale en toute sécurité ;
- Si nécessaire, retirer et jeter la protection anatomique dans un sac réservé à cet effet ;

- Positionner la serviette de toilette sous le siège ;
- Savonner, rincer et sécher par tamponnement à l'aide de la serviette du bas ;
- Vérifier l'état cutané (sacrum) et effleurer les points d'appuis ;
- Changer le drap de dessous et l'alèze si besoin ;
- Installer une protection anatomique si besoin ;
- Changer l'eau.

7.5 Toilette du dos

- Savonner le dos de haut en bas avec le gant de toilette réservé à la toilette du haut du corps ;
- Rincer et essuyer en tamponnant avec la serviette réservée à la toilette du haut du corps ;
- Vérifier l'état cutané (épaule, épine dorsale) et effleurer les points d'appuis pour la prévention anti-escarre ;
- Réinstaller le bénéficiaire confortablement, fixer si besoin la protection anatomique et assurer l'aide à l'habillage.

Effectuer les soins dentaires, le coiffage et installer la personne confortablement selon le plan de soins établi (au fauteuil ou au lit, avec ou sans matériel de transfert).

8. APRES LA TOILETTE

- Réaliser une hygiène des mains ;
- Mettre à sa portée lunettes, boissons, et ce dont le bénéficiaire a besoin ;
- Mettre le linge sale dans la corbeille ou le sac à linge prévu à cet effet ;
- Nettoyer et ranger le matériel avec les produits mis à disposition au domicile
- Réaliser une hygiène des mains ;
- Signaler tout problème à l'infirmier coordinateur (réactions anormales, complications, incidents) ;
- Noter les actes de soins réalisés sur le diagramme de soins et effectuer une transmission ciblée si besoin.