


**LA RÉFECTION D'UN LIT D'ADULTE**

Il s'agit d'enlever toutes les pièces de la literie et de refaire le lit. La réfection peut se faire sur un lit vide ou occupé, le patient sera toujours informé.



**Sécurité**

- Mettre les freins.
- Régler le lit à hauteur du soignant.
- Ne pas introduire de chariot à linge dans la chambre.
- Baisser le lit au maximum lorsque la réfection est terminée.
- Vérifier l'absence de pli.
- Faire le pli d'aisance.
- Mettre des gants pour manipuler du linge souillé.
- Ne pas mettre le linge au sol, ne pas le secouer.
- Pas de contact entre le linge de lit et la tenue professionnelle.
- Pas de contact entre du linge sale et du linge propre.
- Désinfecter tous les équipements qui ont été en contact avec le linge.
- Évacuer le linge sale dans le chariot à linge.

**Quand ?**

**En structure :**

- Tous les jours.
- Chaque fois que le lit est souillé ou défait.

**À domicile :**

- Une fois par semaine

**Objectifs**

- Assurer l'hygiène, le confort et la sécurité de la personne.
- Favoriser un sommeil et un repos de qualité.

## 1. Généralités

Pour le patient, le lit représente un véritable lieu de vie. Il s'y repose, fait sa toilette, mange, peut y recevoir ses visites, ses soins... .

La réfection de lit est un acte de soin important pour le confort, l'hygiène et la sécurité du patient (HSC).

**Définition :** c'est l'action de refaire le lit qu'il soit occupé ou non par le patient et ou de changer toute une partie de la literie. La fréquence est au minimum quotidienne pour un patient alité et davantage en cas d'inconfort ressenti par le patient et de literie souillée

C'est un acte de soin infirmier relevant du rôle propre

Qui : binôme IDE , AS, AMP, EIDE, EAS...

Quand : minimum 1 fois par jour ou selon les habitudes de service

Où : dans la chambre du patient

Quoi : réfection du lit

Comment : personnaliser le soin en s'adaptant au patient (degré de dépendance, habitudes...)

Pourquoi : lieu de vie qui doit être propre et confortable

Pendant la réfection de lit, il est important de communiquer avec le patient. Le soignant doit également en profiter pour observer le patient mais aussi son environnement (eau...)

Avant de commencer la réfection de lit, l'AS doit prévenir le patient et évaluer le matériel nécessaire (= évaluer la quantité). Il faut connaître l'autonomie du patient son état, mais aussi ses prescriptions, (lever au fauteuil autorisé ?).

S'adapter aux pratiques du service.

La réfection de lit est un soin qui impose le respect de règles d'hygiène, de sécurité, de manutention de respect de la pudeur.

Un lit mal fait, des draps mal tirés ou trop tirés, les oreillers mal placés peuvent entraîner de mauvaises positions pour le patient, des crampes, des douleurs, des irritations.

L'inconfort peut entraîner des douleurs et des conséquences très graves (escarres = nécrose de tissus suite à une compression entre 2 plans durs : os et matelas ou assise de fauteuil, plâtre...).

Si drap trop froissé, si le patient transpire --> ne pas hésiter à le changer.

Il faut être attentif à la position du linge blanc.

## 2. Les principes à respecter

La réfection de lit est un geste à haut risque de transmissions croisées → **port d'un tablier à usage unique.**

- Le chariot de linge sale et le chariot de linge propre restent toujours à l'extérieur de la chambre.
- L'armoire à linge propre reste dans son espace.
- Le chariot de nursing : huile de massage, coiffure....
- Guéridon : entre dans la chambre uniquement avec le matériel de soin nécessaire pour le patient à l'instant T. Support toujours en inox pour hygiène (désinfection).

- Ne jamais déposer de linge (propre ou sale) au sol.
- Ne jamais mettre le linge (propre ou sale) contre soi.,
- pas de contact entre le linge propre et le linge sale
- Dans la mesure du possible, profiter de l'absence du patient pour procéder à la réfection du lit.
- Travailler de manière ergonomique = lit à hauteur adaptée du soignant., dos gainé, recherche de l'équilibre dans les jambes, éviter les torsions dorso-lombaires
- Attention aux freins du lit.
- Ne pas hésiter à faire le lit plusieurs fois dans la journée + changement lorsqu'il est sale.
- En principe la réfection de lit se fait à 2.
- Au moment de la réfection de lit si le patient est alité : en profiter pour observer et effectuer un effleurage avec de l'huile de massage des points d'appuis : entre les genoux, entre les 2 malléoles, les talons, aux omoplates, et au sacrum = prévention d'escarres.
- Respecter les prescriptions médicales et veiller à la sécurité du patient (barrières de lit, installation au fauteuil)
- Rassembler les draps sans les secouer
- Attention aux objets dans le lit : miettes, lunettes, appareils auditifs ou dentaires, stylos...). Attention aux petits bouchons de perfusion.
- Être attentif aux risques de chutes, vérifier que le lit et les barrières sont bien bloqués.
- En quittant la chambre, vérifier l'installation du patient : sonnette, eau, télécommande, téléphone, lunettes.... Sont à la portée du patient.
- ATTENTION le patient ne doit jamais être en contact avec le plastique du matelas

### Le matériel

Ne ramener dans la chambre que le matériel nécessaire.

En général :

- 2 draps
- 1 alèse en tissu

- 1 ou 2 taies d'oreillers
- Dessus de lit selon les besoins
- Détergent- désinfectant sur la chiffonnette / lavette
- Des gants à usage unique
- SHA + tablier de protection de la tenue de travail

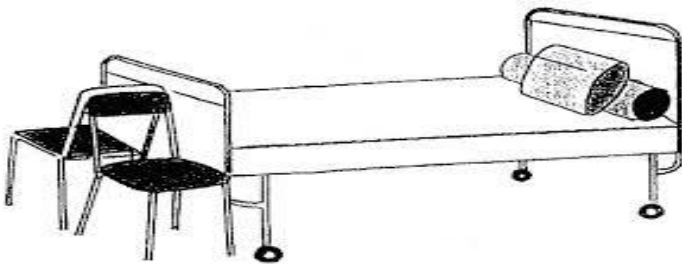
Cliniplot = matelas anti-escarre / Matelas à air : En principe pas d'alèse

### **3. Réfection complète d'un lit non occupé**

**Avant tout soin** : hygiène des mains.

**Mettre le tablier de protection**

**Préparer le matériel** sur le guéridon préalablement nettoyé et désinfecté : propre en haut, espace du bas réservé pour le sale. En l'absence de guéridon 2 chaises dos à dos (1 pour le propre 1 pour le sale).

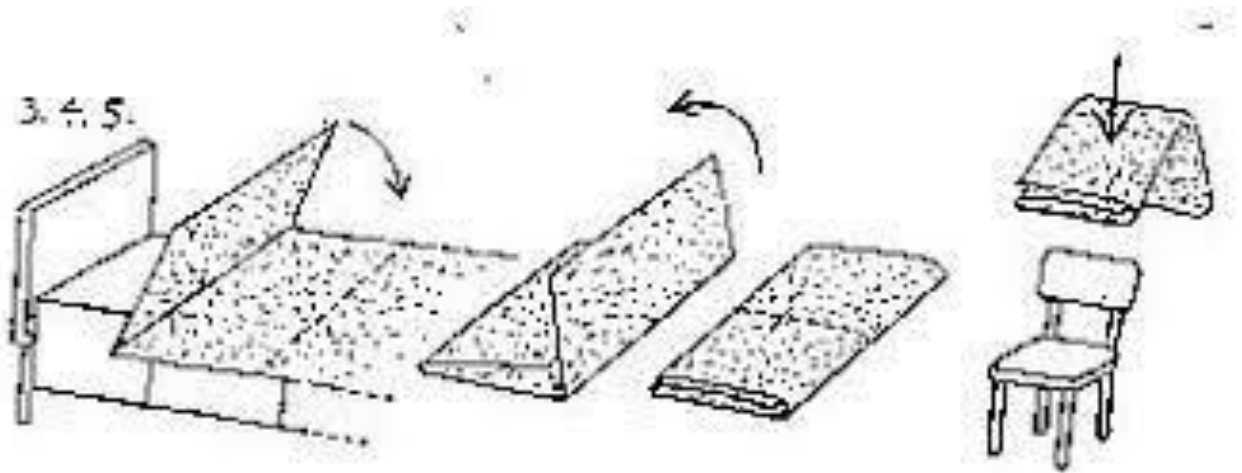


**Prévenir le patient** = Entrer dans la chambre après avoir toqué et attendu la réponse du patient. Se présenter. Mettre la présence.

**Mettre le matelas à plat, et le lit à la hauteur** du (des) soignant(s).

En l'absence de guéridon, déposer le linge propre sur la chaise.

**Plier le linge qui sera réutilisé** (= linge propre : couverture, couvre-lit...) sur la chaise. →  
Attention au sens pour ne pas confondre bas et haut



**Enlever le linge sale sans le secouer** et le déposer soit sur l'étagère du bas du guéridon soit sur la chaise réservée pour le sale.

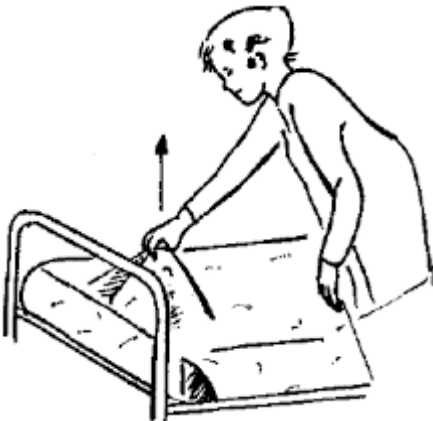
**Désinfecter** la housse du matelas et de l'oreiller avec la solution de DD. → SHA puis Gants  
Désinfecter la tête de lit, le pied de lit, les barrières : du haut vers le bas, du plus propre au plus sale.

Laisser sécher le DD puis procéder à la réfection de lit. → Retrait gants puis SHA.

**Commencer la réfection de lit en respectant les pratiques de l'unité. Généralement :**

- Drap du dessous : border la tête puis le pied → border au carré.
- Positionner l'alèse sur le drap du dessous et la border
- Poser le drap du dessus à ras du matelas au pied du lit.
- Poser la couverture ou le couvre lit. Attention à la position du drap (ne pas le faire dépasser si possible du couvre lit.
- Faire un revers et le mettre sous le matelas avec pli au carré.

En principe : → Lit non occupé = lit fermé / Lit occupé (patient au fauteuil, en soins, en examen) le lit est ouvert en portefeuille ou accordéon. (NB : Penser au pli d'aisance)



**En principe : ne pas border les côtés en cas de matelas anti -escarre.**

Penser à abaisser le lit à la hauteur initiale (celle du patient)



**Procéder à la désinfection de l'environnement** : table de nuit, table de lit, dessus de lampe, sonnette → SHA puis gants

**Vérifier l'installation du patient** : tout à disposition : sonnette, eau ....

En sortant de la chambre :

- Evacuer le linge sale : respect du tri.
- Désinfecter DD (SHA puis gants) et ranger le guéridon et/ou les chaises.
- Hygiène des mains

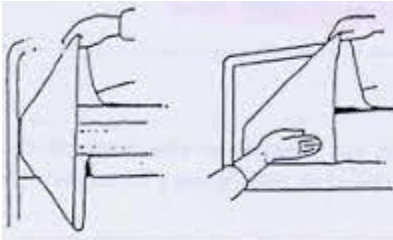
- Transmissions : feuille de soin : uniquement ce qui a été fait.

Matériel	Procédure	Illustrations
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alèse (ou molleton)</li> <li>– Taie propre</li> </ul>	<p><i>3<sup>e</sup> temps : refaire le lit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Changer l'alèse ou le molleton<sup>a</sup>.</li> <li>– Faire les coins au carré.</li> <li>– Border la literie de dessus.</li> <li>– Penser au pli d'aisance.</li> <li>– Changer la taie d'oreiller.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nettoyant désinfectant</li> <li>– Lavettes</li> </ul>	<p><i>4<sup>e</sup> temps : nettoyer le matériel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nettoyer d'abord le petit puis le gros matériel.</li> <li>– Aller du <i>plus propre au plus sale</i>, du haut vers le bas (ex. : faire d'abord le plateau de la table puis les pieds), et du plus proche au plus éloigné du patient.</li> <li>– Fermer la fenêtre.</li> <li>– Se laver les mains.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dossier de soins</li> </ul>	<p><b>3. Transmissions</b></p> <p>Faire les transmissions oralement et par écrit.</p>	

<sup>a</sup> Au minimum chaque jour.

<https://www.youtube.com/watch?v=qXUoY51jCyk>

<https://www.youtube.com/watch?v=70EQYV07EVM> : vidéo avec mise en évidence des erreurs à ne pas commettre



Technique des coins au carré

#### 4. Réfection du lit occupé (patient alité)

La réfection se fait après la toilette. = Le matériel se prépare en même temps.  
Matelas à plat, lit à hauteur du (des) soignant(s).

Penser au respect de la pudeur du patient : drap du dessus reste sur lui, si souillé, drap de bain au minimum.

- Latéraliser le patient de manière à pouvoir rouler le drap du dessous sale dans son dos.
  - Observation du patient, état cutané, aspects éventuels des pansements, vérifications des points d'appuis, effleurage...
  - Vigilance à la sécurité du patient : prévenir tout risque de chute, être attentif à son installation (oreiller sous la tête pour éviter contact avec la barrière et inconfort...)
- Désinfecter la housse de matelas.
- Poser le drap propre à plat et à ras du drap sale sans qu'ils ne se touchent.
- Latéraliser le patient de l'autre côté. Et procéder aux mêmes observations.
- Retirer le drap sale et désinfecter la housse du matelas.
- Tirer le drap propre et l'ajuster.
- Demander au patient de se mettre en position dorsale.
- Mettre le drap du dessus, la couverture, le couvre-lit.
- Repérer le pied du lit, tirer et plier sur 20 cm environ et border. Faire pli au carré. Faire un pli d'aisance aux pieds.
- Demander au patient s'il aime être bien couvert ou non



- Réinstaller le patient : dossier relevé selon on souhait, sonnette, table de lit, eau, lunettes....
- Barrières selon prescription médicale
- Désinfection barrières, tête de lit, poignet de traction, table de lit, chevet, pied à sérum
- Enlever la présence à la sortie de la chambre.
- Evacuer le linge sale : respect du tri
- Désinfection du guéridon et /ou des chaises
- Hygiène des mains
- Transmissions

Patient technique : (appareillages multiples : ex : scope + perfusion + sonde urinaire)

- Vérifier les précautions et prescriptions avec IDE et s'assurer de l'absence de contre-indication
- Ce soin est généralement effectué à 2 soignants



### Critères de qualité du soin :

- **Respecter l'hygiène** : linge propre, linge sale, hygiène des mains...
- **Respecter la sécurité** : contre-indications à la mobilisation du patient, confort, pas de plis, freins, hauteur du lit, sonnette à disposition...
- **Respecter l'économie** : quelque fois il suffit de ne changer que l'alèse
- **Respecter l'ergonomie** : lit à hauteur de vos hanches, gestes coordonnés avec le binôme, travailler en flexion des jambes, anticiper le matériel, les actions, utiliser le matériel pour mobiliser le patient si besoin....
- **Critères esthétiques** : selon habitudes du service
- **Communication avec le patient** : respecter les choix du patient, degré de participation, expliquer le soin, être rapide, rassurant...
- **Transmettre les informations** : capacité de mobilisation, douleur, état cutané, élimination (urines, sueurs...), état psychologique ...