



## 1. Généralités

La toilette est un soin qui vise à assurer l'hygiène de la personne. Elle est synonyme de propreté corporelle, de bien-être. C'est un soin d'hygiène personnalisé, adapté au malade, à ses habitudes de vie et à l'environnement.

La toilette est un soin important qui engage le soignant dans une relation authentique. La toilette constitue un temps fort d'échange pendant lequel se crée une confiance, une attention, une compréhension de l'autre conduisant vers une alliance thérapeutique.

Par son écoute et son acceptation de l'autre, l'AS permet de faire évoluer un soin technique d'hygiène vers une relation engageant le « prendre soin ». L'image du patient fait partie intégrante du soin, en passant par la coiffure, l'hygiène dentaire, le maquillage, le rasage ...

Bien sûr que cette toilette s'effectue dans le respect de la personne, le respect de sa pudeur, de son autonomie et de sa dignité. Tous les jours, il faut évaluer son autonomie, investir, impliquer le patient dans son soin.

En cas de refus de la toilette : négocier avec le patient. L'AS doit faire preuve d'écoute, savoir respecter les droits du patient, valoriser et assurer le bien-être tout au long du soin.

### Compétences de l'AS

La toilette est un soin relevant du rôle propre infirmier. Ce soin peut être réalisé en partie ou en totalité par l'AS dans le cadre d'un travail en collaboration avec l'infirmier. Il reste sous la responsabilité de l'infirmier.

## Les objectifs

Maintenir un état de propreté, l'intégrité cutanée. Permettre que la peau conserve son rôle protecteur.

Maintenir un état de confort, de bien-être physique et psychologique du patient

Individualiser les soins et optimiser l'application des règles d'hygiène

Maitriser le risque infectieux et prévenir / limiter les transmissions croisées (prévention des infections nosocomiales)

Appliquer les méthodes de prévention, de l'altération de l'état cutané.

## Le contexte professionnel

La toilette ou l'aide à la toilette peuvent s'effectuer en structures extrahospitalières ou intra hospitalières. La toilette peut se réaliser soit au lit du patient, soit au lavabo ou à la douche ou encore au brancard douche.

## 2. Les conditions pour un bon déroulement du soin

### A. Consignes et précautions

Avant toute prise en soin, il faut se référer au dossier de soins infirmiers ou auprès de l'équipe infirmière/soignante pour s'assurer des consignes de prise en charge et de la faisabilité du soin (habitude de lever, état du patient). Il est nécessaire d'observer l'état général du patient : T°, douleur, mobilité, parole, signes cliniques ....

Dans la mesure du possible, l'horaire du soin est déterminé avec le patient (avant ou après le petit -déjeuner ou l'examen...)

**Le soignant respecte les règles d'hygiène, de sécurité, de confort** tout au long du soin. Il prend en compte le degré d'autonomie du patient quotidiennement (= tous les jours).

Durant la toilette, le soignant établit une relation verbale mais également non verbale (toucher, regard, posture...).

Le soignant doit avoir une attitude bienveillante, les gestes doivent être doux et sûrs. Le regard et l'expression du soignant doivent être adaptés à la situation.

C'est un moment où l'observation est importante notamment au niveau cutané : surveillance de l'aspect, de la coloration : cyanoses, rougeurs, patient marbré = signes de gravité.

## Durée

Dans tous les cas, la durée du soin doit être adaptée à l'état de la personne. En moyenne, la durée d'une toilette complète au lit est d'environ 20 minutes.

## Informer

- Avant le soin : le patient, l'équipe soignante (oralement, présence...)
- Durant le soin : le patient

## B. Les principes à respecter

### Respect de la pudeur

La pudeur et l'intimité du patient doivent être respectées durant tout le soin :

- Frapper avant d'entrer, se présenter, mettre la présence
- Fermer la porte, les rideaux, si chambre double mettre le paravent
- Le soignant se positionne à droite du patient coté porte (si chambre à 2 lits sans paravent, au centre)
- Ne jamais laisser un patient nu sur un lit : toujours le couvrir le plus rapidement possible. La zone intime ne reste dénudée que durant la toilette de celle-ci.

### Respect de l'autonomie

Se renseigner, s'informer sur les capacités et degré d'autonomie du patient et ses habitudes de vie :

- en effectuant un recueil d'informations auprès du patient et/ou de son entourage
- lors des transmissions,
- en consultant le dossier de soins ou des fiches d'autonomie

Evaluer et réévaluer les capacités du patient en l'interrogeant sur son état le jour même.

**Le stimuler et le faire participer** : un patient dépendant lors de son admission peut récupérer son autonomie et être capable de participer à sa toilette par la suite.

### Sécurité du patient

Se renseigner sur les précautions à respecter :

- patient au lit strict, mobilisation, latéralisations ?
- patient agité ou qui se déplace avec 2 soignants,

**Prévenir le risque de chute** : lors d'une toilette au lit, mettre les barrières lors des latéralisations ou si besoin lors d'un éloignement du lit

## Contrôler la T° de l'eau et toujours demander au patient son ressenti

Toujours se référer aux précautions complémentaires en matière d'hygiène hospitalière.

### 3. La toilette au lit

#### A. Le matériel

Dans la mesure du possible utiliser en priorité le matériel dont dispose la personne afin de préserver ses habitudes de vie.

1 guéridon de soin décontaminé avant et après le soin

→ sur l'étage supérieur : matériel nécessaire pour la toilette

- bassine : à poser si possible sur l'adaptable (propre et désinfectée) du patient
- 2 serviettes au minimum (1 pour le haut, 1 pour le bas de préférence linge du patient)
- 2 gants de toilette tissus (idem)
- 2 gants de toilette à usage unique (UU) + si mycoses vaginale, inguinale ou aux pieds.
- 1 savon doux liquide ou propre au patient
- SHA
- Essuie-mains papier
- 3 paires de gants à UU
- Nécessaire à hygiène buccale
- Peigne rasoir, déodorant, nécessaire pour nettoyer les oreilles, manucure, maquillage
- Tablier à UU, huile ou crème pour effleurage,
- Si besoin, 1 protection anatomique pour le change (taille adaptée au patient)
- Linge propre pour le patient (ou le poser à proximité sur une chaise)

→ Etage inférieur : Sac poubelle, haricot

→ Linge pour la réfection du lit déposé dans la chambre sur une surface propre et désinfectée ou étage inférieur à l'opposé du sac poubelle

En l'absence de guéridon : désinfection de surface dans la chambre de la personne

#### B. Avant le soin

- Se laver les mains
- Préparation du matériel
- Frapper à la porte, se présenter, mettre la présence
- Informer le patient du soin (lui rappeler)

- Observation de l'état clinique du patient
- Désencombrer l'environnement / Aménager l'espace de la chambre
- Demander au patient s'il souhaite se rendre aux toilettes (ou bassin / urinal) avant le soin.
- Hygiène des mains (lavage de mains ou SHA)
- Mettre le tablier de protection
- Installer le patient confortablement : tête de lit relevé, coussin...
- Adapter le lit à la hauteur du soignant
- Plier et retirer couverture, dessus de lit et les poser sur une chaise au pied du lit.



### C. Le soin

**Règle incontournable** : du haut vers le bas, du propre vers le sale.

**Sauf si Situation exceptionnelle** : patient souillé de la tête au pied, l'AS débute la toilette par la partie la plus souillée donc toilette intime avec gants à UU. Ensuite jeter l'eau et décontaminer la bassine.

SHA et remplir la bassine

#### a) Déroulement :

**Toujours laisser le patient faire seul les soins qu'il est capable d'effectuer** : visage, cou, thorax et membre supérieurs, toilette urogénitale. L'aide-soignant est présent pour aider et contrôler.

Ce temps où le patient effectue seul une partie de la toilette peut être mis à profit par l'AS pour ranger et nettoyer l'environnement, (plier les couvertures...)

Si vous devez vous éloigner, laisser la sonnette à proximité du patient afin qu'il puisse vous prévenir lorsqu'il aura fini ou s'il a besoin de votre aide.

Toilette du visage ou des mains en 1<sup>er</sup> selon les habitudes du patient et/ou du service (humanité)

### Généralement

- Toilette du visage
- Toilette du thorax.
- Si la personne tient assise dans son lit → toilette du dos, toilette des jambes, toilette intime +siège
- Si elle ne tient pas assise, toilette intime, toilette des jambes, toilette du dos puis toilette du siège

**Attention à la sécurité de la personne durant tout le soin** et notamment lors des latéralisations ou lorsque vous vous éloignez du lit.

**Comment faire :** Comme avant tout soin, se laver les mains au niveau du poste de soin ou dans la chambre du patient et à chaque étape intermédiaire de ce soin. Le lavage des mains peut être remplacé par l'utilisation d'une SHA (à chaque fois que nécessaire).

1. Fermer la porte.
2. Mettre la présence.
3. Fermer les fenêtres (la pièce doit être à une température d'au moins 20°)
4. Préparer le matériel.
5. Vérifier que le patient n'est pas souillé et si besoin lui proposer le bassin.
6. Installer confortablement la personne : enlever si possible les oreillers et relever la tête de lit
7. Enlever la couverture et la placer au pied du lit ou sur une chaise préalablement nettoyée/désinfectée.
8. Se laver à nouveau les mains.
9. Remplir la cuvette et tester l'eau pour voir si elle est à la bonne température.

Une protection est à glisser sous le patient, de la tête aux pieds, au fur et à mesure du déroulement de la toilette (serviette de toilette ou alèse à usage unique) afin d'assurer un maximum de confort.

Si le patient est souillé assurer un change au préalable comme suit :

- Mettre des gants de protection
- Faire tourner la personne sur le côté
- Nettoyer le siège (la région fessière) en commençant par la fesse du haut, puis la région anale (pour les femmes de la vulve à l'anus, en remontant) puis le pubis si nécessaire.
- Sécher et rouler l'alèse sale en place
- Mettre une alèse propre, la rouler à côté de l'alèse sale
- Faire retourner la personne
- Finir de nettoyer l'autre fesse et sécher
- Enlever l'alèse sale
- Dérouler l'alèse propre, réinstaller la personne
- Vider l'eau
- Retirer les gants
- Se laver les mains
- Désinfecter la cuvette
- Se relaver les mains
- Remplir la cuvette

#### Toilette du visage

- Retirer la chemise ou veste de pyjama, la poser sur le thorax (voir en fonction de la propreté de chemise)
- Laver le visage avec le gant soit avec du savon, soit à l'eau claire selon les habitudes de la personne
- Rincer, puis sécher avec la serviette

Selon les circonstances, la toilette du visage est à compléter avec les soins des dents ou de bouche, le rasage et le coiffage avant de débiter la toilette du thorax ou en fin de toilette.

#### Soin des dents

- Se laver les mains avant le soin
- Brosser les dents du patient
- Faire rincer à l'aide du verre et faire cracher dans une cuvette ou un haricot
- Faire un soin de bouche si nécessaire

Rasage, si besoin, avant ou après la toilette

Toilette du thorax

- Retirer la moitié de la chemise, côté le plus éloigné
- Savonner le bras, la moitié du thorax, de l'abdomen, sans oublier l'aisselle et le sein du côté le plus éloigné
- Rincer et sécher avec la serviette
- Revêtir la partie lavée avec la chemise propre
- Retirer la chemise sale et savonner l'autre moitié du thorax
- Rincer et sécher
- Massages aux coudes, si nécessaire
- Enfiler la chemise propre si le dos a pu être lavé, sinon la poser sur le thorax
- Changer l'eau, si elle est savonneuse et/ou sale

Toilette des cuisses, des jambes et des pieds

- Plier le drap afin de dégager la partie inférieure du corps
- Savonner, rincer et sécher la jambe opposée au soignant
- Faire de même pour l'autre jambe
- Massages aux talons, si nécessaire
- Changer l'eau



**b) Toilette intime :**

**Pour la toilette intime : Changement d'eau avant et après + port de gant à usage unique (risque AELB)**

**Gant et serviette N° 1 ou gants de toilette à UU et serviette du service surtout en cas de mycose**

**Chez la femme**

- Recouvrir la patiente de son drap, si possible faire écartier et replier les jambes



- SHA puis Mettre des gants de protection à usage unique
- Laver le pubis et les plis de l'aine, **savonner la vulve de l'avant vers l'arrière sans aller-retour**
- Rincer
- Sécher avec la serviette par tamponnement, sans frotter
- Couvrir la personne pendant ce temps,
- Retirer et jeter les gants à usage unique
- Se laver les mains (SHA ou lavage si souillures)

### **Chez l'homme**

- Mettre des gants de protection à usage unique
- Savonner le pubis, l'aine, décalotter pour bien nettoyer le gland
- Rincer et sécher
- Recalotter
- Couvrir la personne pendant ce temps
- Jeter les gants de protection à usage unique
- Se laver les mains (SHA ou lavage si souillures)
- Changer l'eau, le gants, se passer les mains au sha

### **Toilette du dos et du siège**

Tourner la personne sur le côté

- Savonner le dos
- Rincer et sécher
- Savonner le siège avec des gants à usage unique
- Rincer et sécher
- Retirer les gants à usage unique et se passer les mains avec une solution hydro alcoolique
- Effectuer un effleurage du sacrum si nécessaire

Puis, assurer l'aide à l'habillage de la personne.

**Si le patient reste alité, procéder à la réfection du lit en parallèle.**

**S'ils n'ont pas été effectués avant** : soins des dents, des oreilles, de bouche, rasage, manucure attention si risque de saignement (traitement anticoagulant) + contre-indiqué chez patient diabétique

**Attention également à la culture, aux habitudes de vie et surtout aux souhaits du patient.**

**-> La prévention d'escarres est primordiale pour le bien-être de la personne**

## Soin de prothèse dentaire

Ce soin doit être fait après chaque repas si possible ou au minimum une fois par jour.

- Mettre des gants de protection à usage unique.
- Faire retirer la prothèse par le patient ou retirer la prothèse à l'aide d'une compresse.
- La nettoyer à l'aide d'une brosse à dents à poils souples (ou d'une brosse à dents spéciales pour dentiers) et de mousse nettoyante (dentifrice spécial pour prothèses) ou de dentifrice "normal". Des comprimés effervescents antibactériens permettent également de nettoyer la prothèse par trempage (15 minutes maximum).
- Toujours rincer la prothèse après nettoyage.
- La placer dans le boîtier réservé à cet effet.
- Faire rincer la bouche au patient.
- Remettre la prothèse

## Coiffer la personne

- Mettre une compresse sur un peigne, si le patient ne dispose pas d'un peigne personnel
- Protéger l'oreiller avec une protection ou les épaules de la personne avec la serviette du haut
- Peigner la personne
- Assurer le nettoyage du peigne

## Critères à respecter lors d'une toilette au lit :

- Efficacité et rapidité (20 minutes)
- Respect de la pudeur
- Respect de l'intimité et de l'autonomie
- Douceur et confort
- Sécurité du patient (psychologique et physique)
- Bien sécher par tamponnement au niveau des plis cutanés afin d'éviter la macération, du fait de la chaleur corporelle, qui provoque des irritations
- Assurer un effleurage des points d'appui afin d'éviter l'apparition de rougeurs

A chaque étape de la toilette, le soignant doit impérativement proposer la participation du patient. Le soignant ne doit JAMAIS FAIRE A LA PLACE DU PATIENT si celui ci a les capacités de le faire. Cette notion est INDISPENSABLE pour maintenir L'AUTONOMIE du patient, notamment de la personne âgée.

## 4 ,La toilette au lavabo

La toilette au lavabo peut être proposée dès que le patient peut se lever sans risque. S'il est trop fatigué ou s'il éprouve des difficultés à se tenir debout il est préférable de prévoir une chaise ou de procéder à une toilette au lit.

S'il est incontinent, il peut être judicieux de procéder à la toilette urogénitale et du siège avant le lever.

**Si le patient est porteur de bas de contention, la toilette des jambes est effectuée au lit avant le lever (si bandes de contention = rôle IDE).**

### A. Le matériel :

idem que pour la toilette au lit + une chaise si la salle d'eau n'est pas équipée.

Si la pièce où se trouve le lavabo n'est pas suffisamment spacieuse pour entrer le guéridon, l'AS réfléchit à l'installation la plus confortable pour le patient en respectant les règles d'hygiène, de sécurité et de confort.

Le linge propre du patient est posé sur une chaise propre ou accroché au porte-manteau.

La chaise est nettoyée et désinfectée. Une alèse de protection ou une serviette de toilette y est installée.

Respect de l'intimité et de la pudeur du patient : lui proposer d'aller aux toilettes avant le soin et sortir de la pièce. Attention néanmoins si risque de chutes : surveillance

### B. Le déroulement du soin :

Installer confortablement la personne sur la chaise près du lavabo. Si la personne est suffisamment autonome, la laisser procéder seule à la toilette du visage, du torse, des membres supérieurs voire à sa toilette intime.

Si le patient n'est pas en mesure de le faire ou risque de chuter ou éprouve des difficultés, la toilette du dos, du siège et des membres inférieurs sera effectuée par le soignant.

L'aide apportée par l'AS sera adaptée à l'état du patient, à sa fatigue. L'AS veillera à préserver au maximum l'autonomie de la personne soignée (stimulation, conseils adaptés en veillant au respect des habitudes de la personne

**Pas de linge au sol**/risques de chutes (serviette ou alèse au sol peuvent être mis en place dans certaines unités de soins)

Dans la mesure du possible. Il est plus judicieux de procéder à la toilette des jambes et des pieds lorsque la personne est assise puis essuyer, sécher correctement notamment entre les orteils et habiller le bas en finissant par mettre chaussettes et chaussons/chaussures.

Durant le soin, le soignant veillera au respect de la pudeur du malade : il est donc essentiel de rhabiller la personne dès que la toilette du torse est effectuée... De même ne pas enlever systématiquement le pantalon de pyjama, la culotte, la protection lors de l'installation sur la chaise. Pour les femmes, les seins seront protégés par une serviette de toilette lors de la toilette du dos.

Si la personne ne tient pas bien sur ses jambes ou si elle est gênée par du matériel de soin (sonde urinaire, perfusion, drain...) le soignant restera à proximité pour proposer son aide même si la personne possède une certaine autonomie.

#### 4. A la fin du soin

- Installer confortablement la personne au lit ou au fauteuil
- Mettre à sa disposition tout ce qui lui est nécessaire (sonnette, lunettes, appareil auditif, télécommande de la TV, carafe d'eau, journaux, etc.)
- Replacer les barrières au lit si prescrites, si besoin ou replier le paravent
- Vider la bassine, nettoyer et désinfecter adaptable, chaise, bassine et lavabo
- Oter les gants à UU + friction SHA
- Oter le tablier de protection à UU
- Jeter gants et tablier dans le sac poubelle et le fermer avant de quitter la chambre (prévention transmissions croisées)
- Ouvrir la fenêtre si le patient le désire
- Eteindre la présence

- **Nettoyer et ranger le matériel** en respectant les circuits propre et sale pour le linge et le matériel : (port gant à UU) tri du linge et des poubelles selon protocoles, nettoyage désinfection et rangement du guéridon,
- **Hygiène des mains (lavage au savon doux)**
- Effectuer la transmission écrite sur le dossier de soin en respectant le protocole du service (ex : transmissions ciblées)
  - Transmissions orales à l'IDE : le soin, l'appréciation du malade, les anomalies au niveau du comportement de la personne, l'état des téguments, les propos significatifs du patient ainsi que son ressenti durant le soin...
  - Transmissions écrites dans le dossier de soin : les mêmes informations qu'à l'oral : (diagramme de tâches/ soins et transmissions ciblées)

#### 5. Evaluation du soin / critères

- Patient est propre et a une allure soignée.
- La literie a été refaite correctement.
- La personne exprime sa satisfaction est installée de manière confortable en sécurité avec tout le nécessaire à sa disposition (eau, sonnette, téléphone, télécommande, lunettes, livre...).
- La chambre est correctement rangée.
- Les protocoles d'hygiène et les circuits d'évacuation du linge et des déchets sont respectés.
- Les transmission orales et écrites sont faites.

Cf protocole hospitalier du CH de Sarrebourg

