

ECOLE POUR INFIRMIERES.
I.E.S.C.A. - Ste WAUDRU.
Route de Mons, 63.
7320 HORNU.

SOINS INFIRMIERS PRATIQUES

ET ETUDE DES BESOINS

(PARTIE A)

1^{ère} année Infirmier(e) Hospitalier(e)

le 15/08/2011

PLAN DU COURS

I. REGLES GENERALES DE BASE POUR TOUS LES SOINS

II. LE BESOIN D'ETRE PROPRE ET DE PROTEGER SES TEGUMENTS.

LA TOILETTE COMPLETE DU PATIENT

Notions théoriques : objectifs et principes de base

La toilette au lit

Préparation

Préparation de l'infirmière
Préparation du matériel
Préparation du malade

Réalisation

Le malade se tourne ou doit être tourné

Les soins complémentaires : L'observation des points d'appuis et à risques
Les soins de confort et de prévention
Les soins aux cheveux : brossage et peignage
Le rasage de barbe
Les soins buccaux : brossage des dents
Les soins aux ongles
Les soins d'hygiène du nez
Les soins d'hygiène aux oreilles

Achèvement des soins

Adaptation à la toilette au lit

Les moyens palliatifs de l'incontinence

Les protections absorbantes
Le matériel drainant
L'étui pénien
La sonde vésicale
La toilette intime en 2 temps

Le patient se lève

L'installation de toilette

La toilette au lavabo

Ⓢ Recommandé = patient diabétique

III. BESOIN DE SE VÊTIR ET DE SE DÉVÊTIR

L'HABILLAGE ET DÉSHABILLAGE DU PATIENT

Difficultés rencontrées

Problème aux bras/jambes
Patient perfusé
Patient porteur d'une sonde vésicale

Bandages de la jambe

Bandes élastiques
Bas anti-thrombose

IV SOINS D'HYGIENE PARTICULIERS

Le bain de bouche

La toilette partielle et les soins qui l'accompagnent

V. BESOIN D'ÉVITER LES DANGERS

Surveillance d'un patient avec une perfusion

Surveillance d'un patient ayant un pansement et des drains

Prise en charge d'un patient porteur d'une sonde gastrique, sous aspiration, de décharge ou une microsonde de gavage

VI. SOINS D'HYGIENE SPORADIQUES

Le bain complet

Les bains partiels

Pédiluve
Sédiluve

Lavage de tête

VII. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Par voie orale

Par voie percutanée

A usage ophtalmique

Lavage palpébral

Instillation de gouttes auriculaires ou otiques

Instillation de gouttes nasales

Par voie intramusculaire

Par voie sous cutanée

Particularité pour l'injection d'anticoagulant

VIII. SOINS PARTICULIERS

Préparation d'un champ opératoire

Soins aux mourants et à la dépouille mortelle

I. REGLES GENERALES DE BASE POUR TOUS LES SOINS

1. REALISER UNE COLLECTE DE DONNEES

Contenu : données concernant le B.S. (bénéficiaire de soins) : renseignements généraux, médicaux, prescriptions médicales, besoins fondamentaux.

Moyens : - sources écrites : dossier infirmier, documentations scientifiques,

- sources orales : l'équipe de soins, la famille, le B.S.,

- première visite : - pour expliquer le soin au B.S.

- pour obtenir sa collaboration, évaluer l'aide nécessaire

- pour évaluer l'état du B.S.

- pour voir le matériel présent dans la chambre et observer l'environnement.

2. INTERPRETER LES DONNEES.

3. PLANIFIER LES SOINS.

4. EXECUTER LES SOINS

4.1. Se préparer : - se laver les mains si nécessaire

- réaliser une friction hydroalcoolique (FHA)

4.2. Rassembler et préparer le matériel à l'extérieur de la chambre ;

4.3. Réaliser une FHA

Installer tout le matériel dans la chambre :

- le plus près possible du BS

- le plus près possible de soi-même.

4.4. Installer le BS.

4.5. Réaliser le ou les soins

4.6. Réinstaller le BS

4.7. Ranger le matériel dans la chambre

Réaliser une FHA

4.8. Eliminer les déchets, déposer ou entretenir et désinfecter le matériel souillé dans l'utility

4.9. Se laver les mains et/ou une FHA

4.10. Ranger le matériel propre.

5. **EVALUER**, signer les soins, faire le rapport : écrit et oral.

Le 15.09.2011

P.P.A

M^{me} BOITTE.

« Règles générales de base pour tous soins »

- ① Réaliser une collecte de données.
 - ↳ générale (/ rapport au patient), médicale .
 - ② Interpréter les données. (Analyser , rechercher)
 - ③ Planifier les soins .
 - ④ Exécuter les soins .
 - ↳ Se préparer , se laver les mains avant , FHA → tjs au^t de rentrer en chambre
 - ↳ Rassembler le matériel propre ! près de soi & du patient
 - ↳ Installer le patient correctement , exécuter , ré-installer .
 - ↳ Ranger le matériel utilisé , éliminer les déchets à l'ext.
S'il reste du matériel propre refaire une FHA .
 - ⑤ Evaluer .
 - ↳ faire rapport écrit & oral .
- = Signer , S'identifier à chq prise en charge .

BUTS des techniques .

- 1) Répondre aux prescriptions médicales .
- 2) Répondre aux besoins du patient .
- 3) Eviter au patient des douleurs, des complications & un surcroît de fatigue .
- 4) Eviter à l'infirmière de la fatigue & une perte de temps .
- 5) Uniformiser la manière de travailler .
- 6) Acquérir les automatismes qui libèrent l'infirmière de sa relation avec le patient .

II. LE BESOIN D'ETRE PROPRE ET DE PROTEGER SES TEGUMENTS.

A. LA TOILETTE COMPLETE DU PATIENT.

- Objectifs et principes

- OBJECTIFS A SUIVRE LORS D'UNE TOILETTE :

1° Pour le patient :

Le patient aura une peau propre, saine et sèche (non humide) ;
Il éprouvera une sensation de bien-être.

- Maintenir une peau saine permet :
 - une bonne respiration de la peau
 - une bonne élimination de l'eau par les pores (transpiration)
 - une défense contre les agressions extérieures :
 - en évitant la prolifération des bactéries
 - en débarrassant la peau des cellules mortes
 - en évitant toute irritation de la peau
 - en évitant une peau humide
 - en supprimant toute élimination anormale (sang)
- Assurer un bien-être physique : confort, relaxation,
- Assurer un bien-être psychologique : occasion de contact, de dialogue, d'écoute, ...

2° Pour l'infirmière :

- Observer le patient en utilisant tous les sens
- Respecter les capacités physiques (indépendance, ressources), s'adapter et réagir aux demandes du patient (respect de l'autonomie du patient)
- Communiquer : écouter, informer, éduquer, stimuler
- Administrer les soins adéquats : préventifs et curatifs

- PRINCIPES DE BASE A RESPECTER LORS D'UNE TOILETTE :

1° Respect du patient

- **Préparation physique :**
 - diminuer les risques de refroidissement
 - fermer les fenêtres
 - travailler rapidement
 - couvrir le patient
- **Respecter la pudeur du patient :**
 - utiliser le couvre-malade
 - connaître les termes exacts des parties du corps
 - inspirer la confiance
 - utiliser le paravent, fermer les rideaux,...

- **Veiller au confort du patient :**
 - donner une bonne position
 - éviter de mouiller la literie en plaçant l'essuie sous la partie du corps à laver
 - effectuer la toilette intime, le patient étant en position gynécologique, dossier baissé (! respecter les prescriptions médicales)
 - tourner le patient des deux côtés quand c'est nécessaire, pour effectuer la toilette du dos et du siège correctement, ...
- **Respect des capacités physiques** (indépendance, ressources),
 - **s'adapter et réagir aux demandes** du patient (respect de l'autonomie du patient)
- **Veiller à la sécurité du patient :**
 - éviter les chutes
 - éviter les escarres,
- **Respecter les priorités**

e 22.09.2011

2° **Respect de l'hygiène**

- **Hygiène du patient :**
 - laver du plus propre au plus sale et éviter la prolifération microbienne
Zones de prolifération microbienne : bouche, plis cutanés, parties intimes, mains, pieds
 - employer des gants et des essuies différents pour les parties supérieures et inférieures du corps.
 - Laver du plus éloigné au plus rapproché afin d'éviter de passer sur ce qui est déjà lavé.
- **Hygiène hospitalière :**
 - respecter les notions d'hygiène professionnelle pour le lavage des mains par exemple à l'eau ou au savon ou FHA, le rangement, la manipulation du linge, la manipulation du matériel, de la poubelle, des déchets,...
 - utiliser du matériel propre pour les soins propres et du matériel stérile pour les soins stériles,
 - ne pas s'essuyer les mains avec la serviette du patient, *prévoir du papier pour nos mains.*
 - travailler sur du propre et du sec : séparer le propre du sale.

3° **Economie de temps et de matériel**

- préparer le matériel pour l'ensemble des soins,
- travail organisé
- éviter le gaspillage.

4° **Ergonomie et manutention**

- respecter les techniques et les principes de manutention
- manipulation du lit (ou autre matériel) à bon escient
- travailler avec une bonne luminosité, ...

5° **Respect de l'ordre**

- des affaires personnelles du patient,
- du cabinet de toilette
- de l'environnement du patient
- du matériel du service.

6° **Faire preuve de dextérité et de précision**

- par la connaissance des techniques de soins
- par l'application continue des principes vus au cours
- par la rigueur personnelle.

- **Moment et fréquence**

Le moment et la fréquence des toilettes varient considérablement : certains préfèrent prendre leur bain le matin, d'autres le soir.

L'environnement et l'activité de la personne dictent souvent la fréquence.

Les centres hospitaliers appliquent habituellement des dispositions qui régissent le moment et la fréquence des toilettes. Chaque infirmière devrait cependant pouvoir prendre en considération les habitudes et l'état de santé de son patient.

Il devrait être normal qu'une personne alitée, fiévreuse... puisse recevoir une toilette complète ou partielle chaque fois qu'elle le désire.

De même, alors que la toilette se donne habituellement le matin dans l'établissement de santé, les malades habitués à la réalisation le soir, au coucher, peuvent y voir une source de frustration.

Choisir, pratiquement, le moment en fonction :

- des soins effectués chez le patient
- des impératifs horaires (examens, laboratoire, visite médicale)
- de l'autonomie du patient
- des souhaits et habitudes de vie du patient.

A.1. LA TOILETTE AU LIT

A.1.1. La préparation

A.1.1.1. Préparation de l'infirmière

- Blouse de soins impeccable (ou tunique + pantalon)
- Cheveux liés
- Bijoux et montre enlevés
- Ongles propres et courts
 - Lavage hygiénique des mains

La friction hydroalcoolique

Avant chaque soin, lorsque que l'on **entre** dans la chambre d'un malade et que l'on en **sort**, il est **impératif de réaliser une friction hydroalcoolique des mains**, Cette friction (FHA) s'exécute également lorsque l'on retire les gants durant les soins,

A.1.1.2. Préparation du matériel.

1. RASSEMBLER LE MATERIEL :

- Pour la toilette
- pour l'habillage.
- pour les soins complémentaires.
- pour la réfection de lit.

Il doit être propre, adapté et complet.

Habituellement, ce matériel se trouve dans la chambre sauf le nécessaire pour la literie ou autres soins accompagnant la toilette (soins d'escarres, soins aux ongles etc..)

Remarques.

- Il n'est pas nécessaire de changer chaque jour draps, alèse, taie...
- Il appartient à chaque infirmière de juger de cette nécessité (malades fiévreux, incontinents...) en respectant cependant les principes d'économie.

Dans ce but :

- Réalisation d'un lit à 3 alèses pour les malades nécessitant un nursing important
- Protection de la literie des malades incontinents par tous les moyens mis actuellement à notre disposition (alèses à jeter, change...)

2. DISPOSER LE MATERIEL DANS LA CHAMBRE DU MALADE

Remarque : Voir si le patient est installé confortablement.

- Allumer la présence et déposer le matériel.
- Si nécessaire, mettre de l'ordre sur la table de nuit et nettoyer la surface de travail (table de nuit ou table roulante... à hauteur suffisante).
- Déposer le linge propre sur un plan décontaminé (table, chaise du BS, fauteuil)
- Lorsqu'il est rassemblé dans la chambre, disposer le matériel pour la toilette sur la table de nuit ou la table roulante.
Il est interdit de protéger celle-ci par alèse à jeter, cellulose, POLYCEL... mais il est obligatoire de procéder à son entretien avant et après les soins.
Il est préférable de l'installer à droite du lit pour le soignant droitier, à gauche pour le soignant gaucher.
- Tirer le rideau de séparation.
- Fermer la fenêtre (peut être fait au moment de la première visite)
- Disposer le matériel de toilette et les objets personnels sur la table dégagée
- Ouvrir les flacons de DERMALÉX, eau de Cologne
- Préparer le linge (vêtements, linge pour le lit ; si nécessaire, préparer alèse et/ou drap si le malade ne se lève pas pour la réfection de lit).
- Matériel prévu pour déposer le linge souillé, si néc. Les déchets : déposer au pied du lit.

A.1.1.3. Préparation du malade.

- Présenter le bassin du lit si cela n'a pas été fait au moment de la première visite
- Installer le malade sur linge sec et propre : Vérifier si l'alèse n'est pas souillée ou mouillée.
Dans l'affirmative, adapter (voir s'il est nécessaire de commencer par la toilette intime et/ou la toilette du siège).
- Mettre la chaise au pied du lit.
- Mettre le lit à bonne hauteur.
- Mettre la couverture de soins (voir fiche technique ci-dessous)
- Déborder le lit (garniture inférieure et supérieure).
- Enlever la garniture supérieure en éliminant le linge à remplacer ou sale.
- Installer confortablement le malade, de préférence, si possible, en position semi-assise avec un coussin (se référer aux données).
- Aider le malade à se déshabiller ou le faire pour lui.
- Ranger le linge sale personnel dans l'armoire.
- Remplir la bassine d'eau chaude, en fonction des souhaits du malade (quantité suffisante).
- Eventuellement estimer la température de l'eau avec le coude.

1.1. MATERIEL SE TROUVANT DANS LA CHAMBRE:

Remarque :

Le matériel présent dans la chambre peut être rassemblé lors de la première visite. L'organisation devient alors plus facile : il restera à rassembler le matériel manquant hors de la chambre.

Se trouvent dans la chambre :

- l'évier ou le bassin

Le bassin de toilette sera personnel au patient durant tout son séjour.

Le ranger : - Soit dans l'armoire du patient. Dans ce cas, le nettoyer (mais pas le désinfecter) chaque jour, après la toilette.

- Soit à l'utility sale. Dans ce cas, le laver et le désinfecter entre chaque utilisation.

Au départ du malade, le désinfecter dans une solution désinfectante (Attention de choisir la bonne dilution pour le désinfectant) et le ranger à l'utility sale.

- Eau à température normale (37°C à 40°C) ou selon les souhaits du patient.
- Savon fourni par le patient.
- Nécessaire pour les effleurages : (Soins préventifs par ex : points d'appuis -> talons, siège, dos...)
eau de Cologne (facultatif), crème hydratante (Ex.: DERMALÉX ou DERMASSEGE)
- Deux gants et deux essuies :
 - Un gant de toilette et un essuie-mains pour la partie supérieure situés, par exemple, à droite sur la barre porte-essuie.
 - Un gant de toilette et un essuie-mains pour la partie inférieure situés, par exemple, à gauche sur la barre porte-essuie.Choisir, si possible, des couleurs différentes ou marquer d'un signe ces différents gants et essuie-mains (par Ex. : retourner le gant de toilette de la partie inférieure).
On évitera de marquer le matériel de toilette à l'aide d'épingles, ce qui risquerait de blesser le malade en cours de soin.
- Nécessaire pour cheveux, dents et barbe.
- Couverture de soins et séparation de lits (paravent)
- Linge du malade
- Papier de toilette.
- Panier pour le linge sale.

1.2. MATERIEL SE TROUVANT DANS L'UTILITY SALE :

- Le bassin de toilette (si le malade n'en a pas encore un à sa disposition)
- Le bassin de lit
- La cellulose (pour les cheveux)
- Le sac à linge sale
- Le seau + chiffons + désinfectant (pour nettoyer et désinfecter la table de nuit, etc..) ou produit prêt à l'emploi

1.3. MATERIEL SE TROUVANT DANS L'UTILITY PROPRE

-Le matériel particulier (Ex. : bain de bouche)

-le bassin réniforme (B.R.)

-les gants

- les gants jetables

L'utilisation des gants

A partir du moment où il y a risque d'être en contact avec des liquides physiologique (urines, selles, liquide vaginal, sperme, salive, vomissements, sécrétions nasales, expectorations, écoulement auriculaire et oculaire, liquide de plaies et peau lésée; rupture de la barrière cutanée, sang, linges et matériels souillés,

1.4. MATERIEL SE TROUVANT DANS LA LINGERIE

- Le linge pour le lit (souvent sur un chariot) :
- , Draps alèses, alèses plastifiées, couvertures, couvre-lits, taies, chemises d'opéré.
- Le matériel palliatif de l'incontinence (protections plastifiées du genre "slipad" ou "tenaform" adaptées à l'anatomie humaine).

FICHE TECHNIQUE :
INSTALLATION DE LA COUVERTURE DE SOINS OU COUVRE-MALADE (CM)

But :

- Pour respecter la pudeur du malade
- Pour éviter que le malade se refroidisse.

Préparation :

- De l'infirmière : Tenue correcte, mains propres
- Du matériel : Un couvre-malade propre.
Si pas de couvre-malade : utiliser une grande serviette de bain ou une alèse ou le drap de dessus. Attention, dans ce cas, celui-ci doit être éliminé à la fin des soins.

Réalisation : à deux soignants

Installation du couvre-malade (CM) en ouvrant le lit

- faire un bord à la garniture supérieure
- plier le CM en 4 dans le sens de la longueur
- placer le CM sur la poitrine du malade, fixer le quart inférieur sous les épaules du malade
- saisir entre le pouce et l'index le quart supérieur du CM en même temps que l'ensemble de la garniture supérieure
- ouvrir le lit en pliant la garniture supérieure en plis accordéons vers le pied du lit.

Pour fermer le lit :

- saisir la partie supérieure de la garniture en même temps que le CM et refermer le lit
- le CM est ainsi plié en 2 jusqu'au genoux
- il suffit de le glisser vers le côté droit du lit pour l'enlever vers le bas

Installation du couvre-malade (CM) en gardant le lit fermé

- plier le CM comme décrit plus haut
- placer le CM sur la poitrine du malade, fixer le quart inférieur sous les épaules
- maintenir d'une main la garniture fermée, de l'autre main, glisser le CM vers le bas sous la garniture supérieure. (Les mains se croisent au départ et se décroisent en étirant le CM)

A.1.2. Réalisation.

A.1.2.1. Le malade se tourne ou doit être tourné.

Remarque préliminaire.

Les faits et gestes au moment de la toilette peuvent agresser le patient au niveau de son corps car on entre en relation par le toucher et on franchit les limites de son espace personnel.

Il faut toujours agir avec tact et douceur.

1. LE VISAGE.

- Déposer un essuie **sous** la tête du malade.
- Lui laver les yeux à l' **EAU CLAIRE**, en allant de l'extérieur vers l'intérieur (Changer l'endroit au niveau du gant de toilette).
- Laver ensuite le visage avec ou sans savon, en fonction des souhaits du malade.
- Laver le front, les joues, les ailes du nez, la bouche, le cou, la nuque (sauf si difficultés de mobilisation).
- Laver l'oreille éloignée puis l'oreille rapprochée.
- Rincer dans le même ordre et essuyer.

Remarque : Adapter si nécessaire : toujours laver du plus propre au plus sale.

2. LE BRAS ELOIGNE.

- Disposer un essuie sous le bras éloigné.
- Savonner les deux faces du gant de toilette.
- Laver le bras éloigné : épaule, bras, avant-bras, main.
- Tourner le gant et terminer par l'aisselle.
- Rincer et essuyer.

Attention :

- bien laver entre les doigts et la paume de la main.
- Si le malade le désire, lui laisser se laver les mains en mettant la cuvette à sa disposition.
- Voir observation du patient.
- Friction des coudes si nécessaire.

3. LA POITRINE.

- Dégager la couverture de soins du thorax du malade.
- Recouvrir le malade de l'essuie-mains.
- Laver, rincer, sécher la poitrine jusque sous l'ombilic.

Remarques :

- soulever les seins délicatement et bien sécher.
- Bien vérifier le sillon sous les seins et observer s'il n'y a pas d'irritation, de transpiration (rapport oral à l'infirmière en vue d'une action éventuelle).
- Si nécessaire, envisager de nettoyer l'ombilic à l'aide d'un coton-tige et un peu d'éther.

4. LE BRAS RAPPROCHE.

Remarque :

- Les étapes 2, 3, 4 peuvent se faire dans un autre ordre :
- d'abord les deux bras, puis le thorax et les aisselles.
- D'abord le thorax, puis les deux bras.

CHANGER ESSUIE-MAINS ET GANT DE TOILETTE.

CHANGER L'EAU SI NECESSAIRE (si eau sale ou eau trop savonneuse).

5. LA JAMBE ELOIGNEE.

- Poser l'essuie-mains sous la jambe éloignée, demander au malade de la plier si c'est possible.
- Laver de la mi-cuisse jusqu'au pied, sans oublier le creux poplité, laver entre les orteils, terminer par la plante du pied.
- Rincer et essuyer :
 - Commencer par le pied et dégager ensuite l'essuie-mains pour essuyer plus facilement la jambe.
- Voir observation du patient.
- Voir soins de confort et de prévention

6. LA JAMBE RAPPROCHEE.

CHANGER L'EAU.

7. TOILETTE INTIME (bas-ventre, haut des cuisses et parties génitales)

- Enfiler les gants à usage unique
- Dégager la couverture de soins vers le thorax et recouvrir l'abdomen de l'essuie-mains

- Si l'alèse est souillée, la replier.
- Glisser l'essuie-mains en partie sous le siège du malade et le rabattre sur le pubis

Pour rappel, la technique de la toilette intime aura pour premier objectif d'éviter toute infection au niveau des orifices périnéaux, le méat urinaire étant la porte d'entrée à l'infection urinaire.

7.1. TOILETTE EN UN TEMPS.

7.1.1. Chez la femme :

Savonner le gant de toilette des deux côtés.

- laver le haut de la cuisse éloignée, le bas-ventre et le pubis, le haut de la cuisse rapprochée, les plis inguinaux (du haut vers le bas), les organes génitaux externes.
- tourner le gant de toilette.
- réaliser la toilette intime proprement dite, c.-à-d. les petites lèvres, du haut vers le bas (du méat vers le vagin)
- Rincer de la même façon
- Essuyer le tout
- Oter les gants et les jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique

7.1.2. Chez l'homme.

-Enfiler les gants à usage unique

Savonner le gant de toilette des deux côtés.

- Laver le haut de la cuisse éloignée, le bas-ventre et le pubis, le haut de la cuisse rapprochée, les plis inguinaux (du haut vers le bas), le pénis.
- Tourner le gant de toilette.
- A l'aide de l'essuie-mains, prendre le pénis, laver le gland en prenant la précaution de le décalotter et terminer par les bourses, face antérieure et puis face postérieure.
- Rincer de la même façon.
- Essuyer le tout.
- Ne pas oublier de bien recalotter.
- Oter les gants et les jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique

CHANGER L'EAU.

REPRENDRE L'ESSUIE_MAINS ET LE GANT DE TOILETTE DU DESSUS.

CHANGER LA POSITION DU MALADE :

- Baisser le dossier du lit si le malade peut être couché à plat et faire tourner le malade en décubitus latéral.
Attention de ne pas mettre le malade en danger et s'équiper de barrières de lit s'il y a le moindre risque.
- Bien couvrir le patient.

8. LE DOS.

- plier l'alèse en un large pli sous le siège du malade pour permettre au malade de revenir sur une surface propre.
- placer un essuie-mains sous le dos.
- laver, rincer, sécher le dos en commençant aux épaules pour terminer par le bas du dos.
- observer l'état du dos et le frictionner à l'eau de Cologne, suivant les souhaits du malade.

CHANGER L'ESSUIE-MAINS ET LE GANT DE TOILETTE.

9. LE SIEGE.

- Enfiler les gants à usage unique
- Poser l'essuie-mains sous le siège du malade.
- Savonner le gant des deux côtés.
- Laver :
 - Le haut de la cuisse éloignée.
 - Les fesses.
 - Le haut de la cuisse rapprochée.
 - Le pli inter fessier, du bas du dos vers l'anus (arrêter avant l'anus).
 - Tourner le gant de toilette.
 - Repartir de la fourchette vulvaire pour terminer par l'anus.
 - Rincer et essuyer de la même façon.
 - Effleurer à la crème hydratante si nécessaire en observant l'état du siège.
- Oter les gants et les jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique

10. SI LE MALADE NE PEUT PAS SE LEVER.

- Changer l'alèse et le drap si nécessaire - lit à plat si possible.
- Enduire les talons et coudes avec une crème hydratante, si cela n'a pas encore été effectué.
- Nettoyer, si nécessaire, l'ombilic à l'éther
- Habiller le malade.
- Installer le malade en bonne position.

11. REMARQUES.

- Si le malade ne peut se tourner complètement, pour la toilette du dos et du siège, on réalisera cette toilette en deux fois (le patient se tournant d'un côté puis de l'autre).
- S'il y a présence de bandages, s'informer pour éventuellement les ôter avant la toilette. Remplacer le bandage de corps avant d'effectuer le lever du patient. Entretien des appareils auditifs, des lunettes, Si souillures +++, **toujours**, en débarrasser le patient **avant** de commencer la toilette

12. EFFECTUER LES SOINS COMPLEMENTAIRES.

- Terminer les effleurages.
- Soins à la chevelure,
- Dos : Friction à l'eau de Cologne pour rafraîchir.
- L'observation de l'état de propreté des yeux
- **Observation des points d'appuis et à risques :**
 - Siège : préventivement application d'une crème hydratante (Ex. : DERMALEX ou DERMASSEGE). Cette prévention doit s'effectuer au minimum trois fois par jour et idéalement, à chaque changement de position, après avoir enlevé le bassin de lit (voir chapitre sur les escarres : B.E....)
 - Talons et malléoles : En préventif
 - Coudes et genoux
 - Plis inguinaux, sous les seins.
- **Soins de confort et de prévention**

L'effleurage se fera sur les zones à risques avant apparition de rougeurs et autour de celles-ci. Pour une efficacité optimale :

- l'effleurage se fait sur un patient couché
- la main applique délicatement une crème hydratante

Remarque :

Autres moyens de prévention des escarres : voir cours de théorie

- Soins aux cheveux :

- Les soins capillaires comportent trois aspects reliés à l'hygiène : le brassage et le peignage quotidien, le lavage et le traitement éventuel des affections parasitaires (poux).
L'hygiène habituelle du cuir chevelu est simple : le brossage très soigné et bi-quotidien des cheveux et un savonnage une ou deux fois par semaine selon les cas suffisent.
En cas de situations particulières, comme par exemple la calvitie ou le port d'une perruque, réagir avec tact tout en respectant les règles d'hygiène :
- Les parties du cuir chevelu atteintes de calvitie seront lavées chaque jour ;
- Si perruque : demander les habitudes du patient. Conseiller en fonction de la repousse des cheveux : souvent il est nécessaire de réaliser un lavage de tête plus souvent que d'habitude (transpiration, ...)

- Le brossage et le peignage

- Par mesure d'hygiène, la brosse, tout comme le peigne ou la brosse à dents, sont strictement personnels au patient : c'est une notion élémentaire. (ce matériel ne doit donc en aucun cas être prêté à autrui !)
- Les cheveux, les poils sont une source de prolifération microbienne : après les soins, peignes et brosses seront nettoyés et les cheveux seront ramassés soigneusement dans un feuillet de cellulose pour les éliminer ensuite dans la poubelle.
- Le matériel (peigne, brosse, ...) sera chaque jour rangé dans un endroit propre, de préférence avec le matériel de toilette du patient (trousse). Eviter de les placer sans protection dans un tiroir contenant parfois des biscuits, des couverts, ...

REALISATION

- Idéalement, ce soin se réalise lorsque la personne est levée. Si elle reste au lit, brosser la partie postérieure lorsqu'elle est tournée.
- Les épaules et la taie d'oreiller seront protégées par l'essuie de la partie supérieure.
- L'infirmière veillera à adapter la coiffure à l'alitement (par exemple, tresser les longs cheveux, ne pas faire de chignon là où la tête repose), et à l'âge de la personne.

- Le rasage de barbe

MATERIEL : soit : - rasoir électrique (personnel au patient)

- lotion after shave

soit : - rasoir mécanique

- blaireau + savon spécial ou mousse à raser

- récipient + eau tiède

- essuie du dessus – gant de toilette

soit : matériel de remplacement :

- rasoir à usage unique

- gant et essuie du dessus + savon

– bassin + eau tiède

REALISATION :

Si vous travaillez avec un rasoir mécanique ou un rasoir à usage unique :

- mettre l'essuie sous le menton et sur la poitrine du malade
- mouiller le blaireau et l'enduire de savon, l'étendre sur la peau en faisant de la mousse par des mouvements circulaires ou bien appliquer la mousse à raser et l'étendre
- raser en tendant bien la peau, dans le sens du haut vers le bas (sens du poil) ; les joues, le menton, sous le nez, le cou
- rincer le visage à l'eau claire et l'essuyer.

- Le rasoir mécanique se démonte, se rince, s'essuie. La lame peut être jetée ou resservir (s'en informer auprès du malade), rincer et essorer le blaireau.

Si vous travaillez avec un rasoir électrique :

- contrôler le voltage du rasoir électrique, introduire la fiche dans la prise
- passer le rasoir sur le visage ; il n'est pas nécessaire d'appuyer sur le rasoir
- quand le visage est net, enlever la prise
- enlever la grille du rasoir et à l'aide de la petite brosse, nettoyer la tête du rasoir au moins une fois par semaine.

Dans les deux cas, terminer comme suit :

- tamponner le visage à l'eau froide ou avec une lotion after shave, enlever l'essuie
- réinstaller le malade
- attention, précaution à prendre chez les malades diabétiques, les malades hémophiles ou sous anti-coagulants.

- Soins buccaux

Une bonne hygiène buccale comprend le brossage des dents, parfois l'utilisation de la soie dentaire et le rinçage quotidien de la bouche.

- Le brossage des dents

Le brossage minutieux des dents est d'une importance capitale. Il prévient la carie et les diverses maladies de la gencive. Idéalement, il est conseillé de le réaliser deux à trois fois par jour à l'aide d'une brosse de rigidité moyenne.

MATERIEL :

- brosse à dents
- dentifrice et/ou produit d'entretien liquide pour appareil dentaire
- gobelet
- récipient si prothèses (+ 2 compresses si le malade n'enlève pas ses prothèses lui-même)
- bassin réniforme et essuie de la partie supérieure si ce soin n'est pas réalisé à l'évier

REALISATION :

- Si le malade le peut : le laisser faire seul
 - mettre un essuie sous le menton
 - lui donner une bonne position (mi-assise si possible)
 - présenter la brosse à dents préparée éventuellement avec le dentifrice
- présenter le gobelet et le BR pour le rinçage de la bouche.

Si le malade a une prothèse dentaire

Il l'entretient lui-même s'il en est capable ; sinon, l'infirmier(e) veillera elle-même à leur propreté. Les prothèses sont gardées dans un récipient (gobelet, boîte, ...) réservé uniquement à cet effet. Il doit se trouver dans l'armoire de toilette du patient.

- mettre un essuie sous le menton
- enlever les prothèses dentaire (à l'aide d'une compresse) et les déposer dans le récipient prévu
- aider le malade à se rincer la bouche