Procédure de soin

Toilette intime et du siège

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Acte de soin qui consiste à laver les parties génitales et le siège dans le but d'éliminer les sécrétions, les excrétas et de maintenir la propreté corporelle de la personne soignée. Une bonne hygiène personnelle est essentielle à la santé et au bien-être des individus. La toilette intime et du siège est réalisée autant de fois que nécessaire en lien ou indépendamment de la toilette corporelle complète. Lors d'intervention(s) sur le périnée ou de lésion(s), la toilette intime pour la femme peut être complétée par une toilette vulvaire.

La toilette intime est un soin individualisé, personnalisé et adapté aux besoins du/de la patient-e, à son état d'indépendance (partiel ou total), à ses préférences (coutumes, croyances et valeurs), à l'équipement à disposition et aux prescriptions médicales.

Remarque : Les informations contenues dans ce document ne concernent que les soins aux personnes qui présentent un niveau de dépendance partiel ou total. Les personnes autonomes seront encouragées à effectuer elles-mêmes leurs soins d'hygiène corporelle selon leurs habitudes.

Recommandations de pratique

- **Communication**

- Informer la personne du soin et expliquer les étapes au fur et à mesure, même si elle n'est pas en mesure de comprendre ou de s'exprimer.
- Mettre les prothèses auditives et les lunettes afin de favoriser la communication et une participation optimale
- Etre attentif à la communication non-verbale de la personne (réactions agressives par ex.) lors du soin pouvant être le signe d'une non compréhension du soin ou d'un non-respect de l'intimité, des valeurs, des coutumes, etc.

- **Autonomie**
  - Evaluer et stimuler l'autonomie de la personne tout au long du soin
  - Dans la mesure du possible, les personnes doivent être encouragées et aidées à réaliser leurs soins intimes de manière la plus autonome possible.
- **Valeurs**
  - Investiguer les préférences personnelles, en abordant les croyances religieuses et culturelles si nécessaire
  - Tenir compte des préférences du/de la patient-e pour les modalités de réalisation du soin dans toute la mesure du possible
- **Intimité**
  - Respecter l'intimité et la pudeur
  - Informer et demander la permission avant de laver les zones intimes
  - Tirer les rideaux et couvrir/découvrir au fur et à mesure les différentes zones du corps
  - Fermer les portes et les fenêtres
- **Etat cutané**
  - Examiner attentivement l'état cutané, tout au long du soin
  - Observer la peau, les plis cutanés, les sécrétions, les points d'appui, etc.
- **Douleur**
  - Etre attentif aux plaintes et aux réactions de la personne durant le soin
  - Prévoir une antalgie avant le soin, si nécessaire, et respecter l'intervalle de temps nécessaire à son efficacité avant de débuter le soin
- **Sécurité**
  - Contrôler la température de l'eau avec la personne; réajuster si nécessaire
  - Vérifier la nécessité d'avoir un filtre à eau (certains services spécifiques et pour certains patients immuno-compromis à risque)
  - Garantir la sécurité du/de la patient-e en restant en continu près de lui ou installer une sonnette avant de le/la quitter, si le/la patient-e est suffisamment indépendant-e
  - L'administration incorrecte de savon/lotions sur le périnée ou la région péri-anale peut causer une irritation, une infection ou de l'inconfort surtout si le savon n'est pas suffisamment rincé
- **Hygiène**
  - Proposer à la personne d'aller aux WC, d'utiliser le bassin de lit, l'urinal ou la chaise percée avant de débuter le soin
  - Porter des gants pour effectuer le soin
  - Effectuer le soin en procédant « du plus propre au plus sale » soit de la région génitale au siège (avant vers l'arrière)
  - Changer l'eau aussi souvent que nécessaire
- **Ergonomie**
  - Respecter les principes d'ergonomie pour protéger son dos
  - Adapter la hauteur du lit
  - Demander de l'aide d'une tierce personne si nécessaire
  - Placer le matériel à la portée de la personne

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
2 Boite de gants non stériles
1 Protection pour le lit

2 Gant de toilette
1 Sac à déchets urbains
1 Sac à linge sale
1 Bassine / Cuvette
2 Linge Petit
1 Gant de toilette jetable Si présence de souillures (selles, sang, etc.)
1 Savon

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Informer la personne et acquérir sa collaboration
- Installer la personne dans une position favorisant la réalisation du soin (décubitus dorsal en général)
- Remplir la cuvette avec de l'eau et contrôler sa température avec la personne; réajuster si nécessaire
- Mettre le matériel à portée de main
- Placer une protection pour le lit sous le siège de la personne

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Mettre une paire de gants non stériles
- Laver au savon, rincer et bien sécher la face interne des cuisses et les plis de l'aine jusqu'à la région pubienne
- **Femme :**
  - Laver au savon les grandes lèvres et les petites lèvres en les écartant et en passant le gant de toilette de la vulve vers l'anus
  - Rincer complètement le savon
  - Sécher soigneusement par tamponnements
- **Homme :**
  - Laver au savon le pénis et le scrotum tout en veillant à retirer le prépuce pour laver le gland chez les hommes non-circoncis
  - Rincer complètement le savon
  - Sécher soigneusement par tamponnements
  - Veiller à bien recalotter le gland après le soin
- Aider la personne à se mettre en décubitus latéral
- Changer le gant de toilette et l'eau si nécessaire
- Nettoyer/retirer à l'aide de gants de toilette jetable les souillures si présentes
- Laver au savon et rincer complètement la zone des fesses, le sillon interfessier et la région péri-anale
- Sécher soigneusement par tamponnements
- Réaliser les soins liés à une prescription médicale : application de topique, prévention ou soin d'escarre, etc.
- Retirer la protection de lit
- Retirer les gants et se désinfecter les mains
- Aider la personne à se réinstaller confortablement

- Débarrasser le matériel
- Nettoyer et désinfecter la surface de travail
- Réaménager l'environnement de la personne (sonnette, potence, table de nuit, boisson, etc.)

Suivi du patient

Références

1. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Soins infirmiers: théorie et pratique. Québec: ERPI; 2005.
2. Plattner J-M. Support didactique Assistante/Assistant en soins et santé communautaire. Verlag Careum; 2010.
3. The Royal Marsden NHS Foundation Trust. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 8th éd. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.

Liens

Procédures de soins liées

Toilette : lit, lavabo ou bord du lit, douche, lingettes

Date de validation	Auteurs	Experts
20.09.2019	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Maria Petremand, infirmière PF, CVAH/CFO, CHUV