Procédure de soin

Toilette vulvaire

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

Action de donner des soins d'hygiène au niveau de la région génitale. Il s'agit d'assurer la propreté des organes génitaux, le confort de la cliente, de prévenir l'infection et de favoriser la cicatrisation du périnée en cas de suture ou de déchirure. Le soin s'effectue à l'eau et au savon ou avec un désinfectant.

Indications

- **Toilette vulvaire : eau et savon**
  - Au cours du travail et/ou de l'accouchement si nécessaire (périnée souillé par des selles, des urines ou du sang)
  - En post opératoire
  - **Attention !** Ce soin s'effectue uniquement chez les patientes non mobilisables. Dès que la patiente est mobilisable, préférer une toilette à la douche.
- **Toilette vulvaire : désinfection**
  - Toucher vaginal (TV) à membranes rompues < 37 SA
  - Préparation à un accouchement instrumenté (forceps/ventouse)
  - Sondage urinaire
  - Suture périnéale
  - Pose de ballonnet/laminaires

  - Avant un geste invasif
  - En post opératoire sur prescription médicale
- **Sur la base des données actuelles il n'est plus nécessaire d'utiliser un antiseptique de type Octenisept® incolore dans les situations suivantes :**
  - **TV à membranes rompues** : utiliser un doigtier stérile et un lubrifiant type K-Y si besoin
  - **Accouchement par voie basse** : utiliser des gants stériles et effectuer une toilette vulvaire à l'eau et au savon doux type Lactacyd Derma Douce sans parfum si nécessaire (périnée souillé par des selles, des urines ou du sang)

Toilette vulvaire : eau et savon

Se référer au protocole « toilette intime et du siège »

Attention ! A la fin du soin :

- En présence d'une suture, la montrer à la patiente à l'aide d'un miroir, si elle le souhaite
- Appliquer les traitements médicamenteux locaux si nécessaire
- Lors de l'utilisation d'un flacon d'eau, l'identifier avec le nom de la patiente et le ranger dans la table de nuit, en prévision d'une réutilisation lors des soins suivants => réutilisation avec de l'eau du robinet

Risques

Brulures si sensibilité du périnée altérée

Prévention et attitude

- Prohiber l'utilisation du sèche-cheveux
- Vérifier la température de l'eau (tiède)

Infections urinaires, vaginale ou amniotique

Prévention et attitude

Effectuer le nettoyage du haut vers le bas (pubis vers anus)

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Paire de gants stériles
1 Chlorhexidine aqueuse 0.5%
1 Protection pour le lit
1 Sac à déchets urbains
1 Vase / Bassin de lit
1 Set de toilette vaginale composé de : 1 cupule 1000ml + 20 carrés de coton 10X10cm
1 Slip / Culotte (éventuellement jetable)
1 Emballage de serviettes hygiéniques Si besoin
1 Médicament(s) prescrit(s) (Traitements locaux si prescrits)

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

Toilette vulvaire : désinfection

- Expliquer le soin à la patiente
- Assurer la confidentialité autour du lit : fermer les rideaux et mettre la présence de la chambre
- Si la patiente n'a pas de sonde vésicale à demeure, s'assurer que sa vessie est vide

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

- Placer la protection de lit sous les fesses de la patiente
- Mettre une paire de gants non stérile
- Descendre le slip/culotte et les éventuels vêtements (pantalon, pyjama...) en dessous des genoux
- Retirer la serviette hygiénique et la jeter dans le sac à déchet urbain
- Retirer les gants et les jeter
- Placer la patiente sur le vase les jambes légèrement fléchies, genoux tournés vers l'extérieur
- Ouvrir le set de toilette vaginale,
- Verser l'antiseptique aqueux à base de Chlorhexidine 0.5% dans la cupule sur les carrés de coton
- Mettre une paire de gants stériles
- Désinfecter avec 1 carré de coton imbibé d'antiseptique la face interne de la cuisse distale (la plus éloignée de vous), remonter sur le pubis puis la face interne de la cuisse proximale (la plus proche de vous)
- Désinfecter la région de la vulve à l'anus. En utilisant un carré de coton imprégné de désinfectant pour chaque étape :
  - 1 pour la grande lèvre distale
  - 1 pour la grande lèvre proximale
  - 1 pour la petite lèvre distale
  - 1 pour la petite lèvre proximale
  - 1 pour le méat urinaire et l'orifice vaginal en maintenant bien les lèvres écartées avec l'autre main
  - 1 pour l'épisiotomie ou éraillure ou suture
  - **Attention !** Si la patiente à une sonde urinaire, désinfecter la sonde avec 1 carré de coton imprégné de savon depuis le méat jusqu'à une distance de 4 cm
- Laisser sécher
- Retirer le vase
- Appliquer les traitement médicamenteux locaux si nécessaire
- Remettre un slip/culotte propre et y insérer une serviette hygiénique propre si nécessaire
- Retirer les gants
- Rhabiller la patiente
- Repositionner la patiente dans le lit

Finalisation du soin

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
- Eliminer les déchets selon la procédure

- Mettre le vase au lave vase
- Mettre la cupule dans le bac de décontamination
- Retirer les gants et les jeter
- Ranger le flacon personnel de la patiente (Table de nuit, étage du bassin)

Suivi du patient

Surveillances

Le/la soignant-e profitera du soin pour :

- Inspecter l'état de la peau de la patiente (Intégrité, rougeur, œdème, hématome, signes d'escarres)
- Inspecter l'état de la ou des cicatrices

Enseignement au patient et proches

Dès que possible, la patiente effectuera sa toilette vulvaire sous la douche. Il est nécessaire de lui expliquer de :

- Faire couler l'eau de la vulve vers l'anus
- Utiliser un savon doux
- Sécher les parties génitales par tamponnement
- Changer régulièrement les serviettes hygiéniques (toutes les 2-3h en cas de pertes sanguines) en se lavant les mains avant et après le change

Retour à domicile

Encourager la patiente à poursuivre les soins et surveillances à domicile si besoin (autonomie de la patiente)

Références

1. Alhafez L, Berghella V. Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3). American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. 1 nov 2020;2(4):100185.
2. Jones Z, Coxon S, Karava-Sood A, Whapshott H, Rose-Stone N, Valimohamed N. Care of woman in labour [Internet]. National Health Service; 2022. Disponible sur: https://www.frimleyhealthandcare.org.uk/media/3068/care-of-women-in-labour.pdf
3. Li H, Chen S, Wu L, Wang H, Xiao K, Gao Y, et al. The effects of perineal disinfection on infant's oral microflora after transvaginal examination during delivery. BMC Pregnancy Childbirth. déc 2019;19(1):213.
4. National Institute for Health and Care Excellence Health. Intrapartum care for healthy women and babies. déc 2022;
5. Ollivier M, Laroche F, Vanhuffel M. Mode opératoire: la toilette vulvaire. Centre Hospitalier Tourcoing; 2005. Disponible sur: https://natyinfirmiere.files.wordpress.com/2010/10/toilette_vulvaire.pdf
6. The Joanna Briggs Institue. Recommended Practice. Perineal Toilet. The Joanna Briggs Institute EBP Database. JBI2008 éd. 2017; Disponible sur: JBI@Ovid
7. HPCi Vaud. Sondage vésical. HPCi: hygiène, prévention et conrôle de l'infection. 2022. Disponible sur: https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/sondage-v%C3%A9sical
8. Schülke & Mayr AG. Octenisept® incolore. compendium.ch. Disponible sur: https://compendium.ch/product/26339-octenisept-sol-incolore/mpro
9. Barros R, Schelker Raymond. Elimination des déchets médicaux. OFEV, Office fédéral de l'environnement; 2021. Disponible sur: https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-abfall/abfall--publikationen/publikationen-abfall/entsorgung-von-medizinischen-abfaellen.html
10. Long Khanh-Dao L. Evidence Summary. Perineal Care: Postnatal. The Joanna Briggs Institute EBP Database. JBI488. 2018; Disponible sur: JBI@Ovid
11. Bell C, Hughes L, Akister T, Ramkhelawon V, Wilson A, Lissauer D. What is the result of vaginal cleansing with chlorhexidine during labour on maternal and neonatal infections? A systematic review of randomised trials with meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. déc 2018;18(1):139.
12. Eddy KE, Zahroh RI, Bohren MA, Bonet M, Homer CSE, Vogel JP. Factors affecting the use of antibiotics and antiseptics to prevent maternal infection at birth: A global mixed-methods systematic review. PLoS One. 1 sept

2022;17(9):e0272982.
13. Gure F, MacDonald T, Bowen M, Cates E, Clarke-Dolby S, Furnivall M, et al. Management of Prelabour Rupture of Membranes at Term 2019 Update.
14. Lumbiganon P, Thinkhamrop J, Thinkhamrop B, Tolosa JE. Vaginal chlorhexidine during labour for preventing maternal and neonatal infections (excluding Group B Streptococcal and HIV). Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 14 sept 2014 [cité 9 mai 2023]; Disponible sur: https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004070.pub3
15. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. Geneva: World Health Organization; 2015. 70 p. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/handle/10665/186171
16. Edwards D. Perineal care: Postnatal. 2021;
17. Funai E, Norwitz E. Labor and delivery: Management of the normal first stage. UpToDate. 2023. Disponible sur: https://www.uptodate.com/contents/labor-and-delivery-management-of-the-normal-first-stage
18. Ohlsson A, Shah VS, Stade BC. Vaginal chlorhexidine during labour to prevent early-onset neonatal group B streptococcal infection. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews. 14 déc 2014; Disponible sur: https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003520.pub3
19. Stade BC, Shah VS, Ohlsson A. Vaginal chlorhexidine during labour to prevent early-onset neonatal group B streptococcal infection. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004. p. CD003520.pub2. Disponible sur: https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003520.pub2

Liens

Procédures de soins liées

Toilette intime et du siège

Date de validation	Auteurs	Experts
21.08.2023	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	