GRESSIAD Touraine	PROTOCOLE TOILETTE AU LAVABO	N° 33 Création le :07/06/2004 Version n° 1

Fonction	Nom et qualité	Date	Signature
Rédacteur		07/06/2004	
Vérificateur			
Approbateur			

Modalités de réalisation :

* Informer la personne du déroulement du soin.
* S'assurer de la bonne température ambiante.
* Installer la personne confortablement.
* Préparer le matériel.
* Solliciter la participation de la personne, en fonction de ses capacités.
* S'informer sur les habitudes de la personne concernant la température de l'eau, les parties du corps à ne pas savonner (ex : visage), l'utilisation de produits.
* Proposer à la personne de vider sa vessie avant et/ou après le soin.
* Mettre des gants à usage unique non stériles s'il y a risque de contact avec le sang ou un autre liquide biologique ou si la peau des mains du soignant est excoriée.
* Procéder au rasage avant ou après les soins pour les hommes.
* Brosser les dents ou nettoyer des appareils dentaires avant ou après les soins.
* Nettoyer les oreilles avant ou après les soins (appareil auditif)
* Mettre de l'eau à la bonne température dans le lavabo, faire vérifier par la personne.
* Déshabiller le « haut » de la personne puis couvrir avec une serviette.
* Observer la peau à la recherche de lésions cutanées, noter sa couleur et procéder à une prévention d'escarres s'il y a lieu au fur et à mesure de la toilette.
* Inspecter les ongles et les cheveux de la personne et compléter la toilette de la personne par des soins d'ongles des mains et un capiluve si besoin.
* Laver les parties du corps en commençant par le visage ; laver soigneusement les aisselles, le dessous des seins chez les femmes, les plis abdominaux chez les obèses et l'ombilic.
* Changer l'eau si besoin.
* Rincer puis sécher soigneusement.
* Proposer une fiction à l'eau de Cologne ou crème pour le corps.
* Habiller le « haut ».
* Faire lever la personne pour déshabiller le « bas ».
* Observer la peau à la recherche de lésions cutanées, noter sa couleur et procéder à une prévention d'escarres s'il y a lieu au fur et à mesure de la toilette.
* Inspecter les ongles des pieds et compléter la toilette par un pédiluve et/ou couper les ongles.
* Changer l'eau dans le lavabo toujours en vérifiant la température.
* Laver et rincer soigneusement les parties du corps (plis inguinaux, fessiers, pubis…) en changeant l'eau si besoin.
* Mettre un change si besoin. Habiller le « bas ». Coiffer la personne.
* Réinstaller la personne selon ses habitudes de vie en relation avec ses activités de la journée.
* Nettoyer et ranger le matériel.
* S'assurer de la sécheresse du lieu d'intervention.

* S'assurer du bon déroulement du soin auprès de la personne.

* Se laver les mains.

* Noter sur le diagramme que le soin a été effectué et noter dans les transmissions du cahier de liaison si anomalie et/ou sur le dossier de soins infirmiers.

Evaluation :

Satisfaction : la personne donne son accord pour le soin.

Sécurité : le plan de travail du soin est préparé, adapté et nettoyé.

Confort : la personne est installée de façon adaptée et réinstallée après le soin.

Economie : tout le matériel a été utilisé à bon escient.

Transmissions : le soin a été noté dans le cahier de liaison

Diffusion le :	Destinataires : L'équipe du S.S.I.A.D.