

La toilette complète au lit



Définition

La toilette complète au lit est indiquée pour des patients qui ne peuvent pas effectuer leur soin d'hygiène seuls, soit parce qu'ils n'en ont pas la force (asthénie, douleurs) ou la possibilité (sédation, coma, démence, opérations chirurgicales récentes).

Dans la mesure du possible, même si le patient est dépendant, il faut lui laisser un peu d'autonomie sur ce qu'il peut faire seul (toilette du visage par exemple).

Le soin doit être ajusté à la personne soignée, après évaluation de ses besoins, afin de choisir la technique la mieux adaptée à l'état de santé du patient : le soin peut se réaliser au lit ou au chariot douche (voir [fiche 5](#)).

La toilette complète s'effectue à un ou deux soignants selon la difficulté du soin.



Préalable au soin

Prendre connaissance des transmissions antérieures concernant la pathologie, le soin et la participation de la personne.

Prévenir la personne du soin à effectuer.

Évaluer si le soin peut être effectué par un seul soignant ou s'il nécessite la présence d'une seconde personne.

Évaluer le matériel d'hygiène que possède le malade afin de le compléter avec du matériel propre au service.

Programmer le soin en tenant compte des impératifs du service et du désir du malade : avant ou après le petit-déjeuner, consultations, rendez-vous éventuels, soins infirmiers.

Préparer le matériel de soins sur un chariot préalablement nettoyé et désinfecté selon le protocole du service.

Nettoyer et désinfecter l'environnement proche du malade et notamment les matériels qui serviront au soin : adaptable, fauteuil, chaise, barrières de protection, W-C et lavabo.

Vérifier les protections des malades incontinents.



Préparation du matériel

- Une cuvette propre.
- Deux gants et deux serviettes de toilette (utiliser ceux du malade, en cas d'impossibilité utiliser du matériel de toilette à usage unique, notamment si la personne est incontinente).

- Du savon liquide (en privilégiant si possible celui du malade).
- Le matériel pour le brossage des dents.
- Le matériel pour le rasage pour les messieurs (privilégier les rasoirs électriques).
- Trois paires de gants à usage unique.
- Un tablier de protection à usage unique.
- Déodorant et parfum du patient.
- Une brosse ou un peigne à cheveux.
- Les affaires de corps propres du malade.
- Un corps gras pour réaliser les préventions d'escarre.
- Deux draps et deux alèses propres.
- Des essuie-mains de type Sopalín ou cellulose.
- Une solution hydroalcoolique.
- Un produit nettoyant-désinfectant en spray et des lingettes de ménage.
- Un sac pour le linge sale (le chariot de linge sale reste à la porte de la chambre).
- Un sac-poubelle propre.

Du matériel complémentaire est nécessaire pour les patients incontinents.

- Du papier toilette pour essuyer les selles.
- Une protection anatomique propre et d'une taille adaptée à la morphologie de la personne.



Déroulement du soin

- Frapper à la porte et entrer à l'invitation du malade.
- Allumer le témoin de présence de la chambre pour signaler le soin en cours.
- Mettre le tablier de protection.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains.
- Vérifier que la porte et la fenêtre de la chambre sont bien fermées.
- Installer un paravent si le soin se déroule dans une chambre à deux lits (protection de la pudeur).
- Revérifier la protection anatomique des patients incontinents, car si cette dernière est souillée, le soin débutera par une toilette intime.
- Vérifier que les freins du lit sont bien bloqués.
- Mettre le lit tout soin à la hauteur de la hanche du soignant (si le soin s'effectue à deux soignants, le lit est positionné au niveau de la hanche du soignant le plus petit).
- Demander à la personne si elle désire aller aux toilettes, en cas de réponse positive lui proposer le bassin ou l'urinal selon les besoins à effectuer.

- Installer confortablement la personne dans son lit. Enlever et plier la couverture.
- Installer l'adaptable, préalablement nettoyé, à portée de main du soignant, positionner le sac-poubelle de la chambre au plus près du soin.
- Remplir la cuvette au lavabo de la salle de bains avec de l'eau chaude.
- Poser la cuvette sur l'adaptable et faire tester la température de l'eau au malade. Lui donner un essuie-mains.
- Installer le matériel autour de la cuvette : savon, gants et serviettes de toilette, corps gras pour la prévention d'escarre.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains. *Le soin peut débuter.* Si la personne en a la possibilité physique ou psychologique, lui demander de faire sa toilette du visage. Dans le cas contraire, le soignant effectue l'ensemble de la toilette.
- Demander à la personne si elle désire du savon sur son gant pour effectuer la toilette du visage. Mouiller et savonner le gant et le donner à la personne.
- Rincer le gant de toilette dans la cuvette. Rincer le visage.
- Donner la serviette de toilette pour que la personne essuie son visage.
- Baisser le drap de dessus jusqu'à l'abdomen.
- Effectuer la toilette du thorax, de l'abdomen et des membres supérieurs. Mouiller et savonner le gant et réaliser la séquence de soin. Rincer dans le même ordre.
- Essuyer la personne avec la serviette de toilette.
- Si le soin s'effectue à deux soignants, demander au collègue de maintenir la personne en position assise afin de réaliser la toilette du dos. Si la personne ne peut se tenir en position assise, on passe à la toilette des jambes et la toilette du dos sera faite avant la toilette des fesses lorsque la personne sera latéralisée dans le lit.
- Mouiller et savonner le gant de toilette. Faire la toilette du dos. Rincer.
- Essuyer le dos avec la serviette de toilette et effectuer une prévention d'escarre au niveau des omoplates et de la colonne vertébrale. S'essuyer les mains avec un essuie-mains.
- Habiller la personne avec un tee-shirt ou une veste de pyjama propre.
- Remonter le drap de dessus au niveau du thorax.
- Déborder le drap de dessus au niveau des jambes et remonter le drap jusqu'en haut des cuisses.
- Mouiller et savonner le gant de toilette et réaliser la toilette des jambes en commençant par la jambe la plus éloignée du soignant. Rincer et essuyer les jambes.

- Avant de repositionner la jambe sèche dans le lit, déborder le drap de dessous, le replier et poser la jambe sur ce dernier.
- Effectuer une prévention d'escarres au niveau des talons avec le corps gras.
- Essuyer les mains avec un essuie-mains et recouvrir les jambes avec le drap de dessus.
- Remonter les barrières de sécurité et aller changer l'eau de la cuvette au lavabo.
- Avant de continuer la toilette, faire tester la température de l'eau par la personne. Lui donner un essuie-mains.
- Demander à la personne de plier ses jambes et baisser le drap de dessus jusqu'au niveau des cuisses pour prévenir la pudeur (si un soignant ou une visite entre dans la chambre).
- Si la personne ne peut pas plier ses jambes, ou garder ses jambes pliées, descendre le drap de dessus jusqu'en haut des cuisses.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains et enfiler une paire de gants à usage unique.
- À l'aide du second gant de toilette, mouillé et savonné, effectuer la toilette intime de la personne :
 - pour une femme : pubis, plis de l'aine, grandes lèvres, petites lèvres, vestibule et périnée. Rinçage dans le même ordre. Essuyer avec la seconde serviette de toilette;
 - pour un homme : pubis, plis de l'aine, bourses, décalottage de la verge et périnée. Rinçage dans le même ordre. Ne pas oublier de recalotter le gland après l'essuyage.
- Latéraliser la personne dans son lit en lui demandant de tenir les barrières de sécurité ou demander au second soignant de tenir la personne dans cette position.
- Mouiller et savonner le second gant et effectuer la toilette des fesses. Rincer. Essuyer les fesses avec la seconde serviette de toilette.
- Ôter et jeter les gants à usage unique dans le sac-poubelle. Faire une FHA.
- Effectuer une prévention d'escarre au niveau du sacrum avec le corps gras.
- Essuyer les mains avec un essuie-mains.
- Si la personne est incontinente, mettre une protection anatomique propre.
- Remettre la personne sur le dos et finir de l'habiller avant de la mettre au fauteuil si son état le permet et s'il n'y a de contre-indications médicales. Si la personne ne peut pas être mise au fauteuil après la toilette, on effectue une réfection du lit avec des draps propres (voir [fiche 8](#)).
- *Si la personne est porteuse de bas de contention, ces derniers doivent être mis avant de lever la personne.*
- En fin de soin, remettre le lit en position basse.

- Débarrasser et nettoyer l'adaptable avant de le positionner devant la personne assise au fauteuil ou en position assise dans son lit.
- Ôter et jeter les gants à usage unique et le tablier de protection dans le sac-poubelle, puis fermer le sac. Mettre un sac propre dans la poubelle de la chambre.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains.
- Mettre la sonnette d'appel, la télécommande, la carafe d'eau et le verre, ainsi que les affaires personnelles sur l'adaptable.
- Vérifier que la personne n'a besoin de rien, qu'elle est installée en toute sécurité.
- Éteindre le témoin de présence de la chambre.
- Dans le couloir, mettre le linge sale dans le chariot de linge.
- Évacuer le sac-poubelle dans la filière DMA (déchets ménagers et assimilés).
- Nettoyer et désinfecter le chariot de soins et la cuvette (friction hydroalcoolique et gants de protection à usage unique). Ranger le matériel de soins dans un local propre.
- Effectuer un lavage des mains au savon doux.
- Faire une transmission orale du soin à l'infirmier et par écrit dans le dossier de soins : fiche d'activités de soins et transmission ciblée si besoin.



Focus

Si la personne n'a pas pu se tenir en position assise pour faire la toilette du dos, le soin se déroule de la manière suivante après la toilette des jambes.

- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains.
- Mettre une paire de gants à usage unique.
- Effectuer la toilette intime de la personne (gant et serviette de toilette n° 2).
- Ôter et jeter les gants dans le sac-poubelle.
- Changer l'eau de la cuvette. Nettoyer et désinfecter cette dernière. Mettre de l'eau chaude dans la cuvette. Faire tester la température de l'eau par la personne.
- Latéraliser le malade sur un côté du lit en lui demandant de se tenir aux barrières ou demander au second soignant de tenir la personne dans cette position.
- Effectuer la toilette du dos (gant et serviette de toilette n° 1).
- Faire une prévention d'escarre au niveau des omoplates et de la colonne vertébrale.
- Essuyer les mains avec un essuie-mains.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains.
- Mettre une paire de gants à usage unique.
- Faire la toilette des fesses (gant et serviette de toilette n° 2).
- Ôter et jeter les gants à usage unique dans le sac-poubelle.

- Faire une prévention d'escarre au niveau du sacrum.
- Mettre une protection anatomique propre pour les personnes incontinentes.

Le brossage des dents s'effectue à la fin du soin lorsque la personne est installée au fauteuil ou après le petit déjeuner si tel est le désir du malade. Le rasage est réalisé avant la toilette du visage.



Transmission du soin

- Signaler le type de soin réalisé (toilette complète au lit) et indiquer si la personne a pu ou non réaliser la toilette de son visage. Signaler le brossage des dents et le rasage éventuel.
- Indiquer les progrès de la personne dans sa participation au soin ou au contraire les difficultés qu'elle a rencontrées.
- Indiquer les propos significatifs de la personne durant le soin : douleurs, inconforts, inquiétudes, demandes particulières.
- Signaler l'état de la peau et les préventions d'escarres effectuées.
- Indiquer l'installation au fauteuil éventuelle.



Prévention des risques

Pour la réalisation d'une toilette complète au lit, les risques sont identiques à ceux décrits dans la fiche de soins précédente. Ils concernent le respect constant de l'hygiène des mains, de l'hygiène de l'environnement proche du malade et l'évacuation des déchets. La sécurité doit être garantie tout au long du soin; freins du lit bloqués, barrières remontées en cas d'impossibilité de surveillance du soignant (changement de l'eau des cuvettes par exemple) ou lorsque la personne est latéralisée dans son lit. Le matériel médical dont le malade est éventuellement porteur est manipulé avec précaution : pas de traction, de couture ou de désadaptation.

Les manipulations du lit au fauteuil se font en toute sécurité.

La pudeur de la personne est respectée tout au long du soin.

Il faut être attentif aux patients hémophiles, sous traitement anti-coagulant et aux patients diabétiques concernant le rasage ou le coupage des ongles.

Apports visuels

Source : 120 fiches pratiques aide-soignant. P. Delpierre, A. Ramé, 2022.