

## **RELAIS HANDIDOM**

**Service de soins infirmiers à domicile pour patients handicapés adultes conscients**

### **Protocole de coopération interprofessionnelle**

Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées

## **Sommaire Général du Protocole de Coopération**

- 1. Protocole de coopération**
- 2. PC054 Fiche Projet**
- 3. Tableau processus**
- 4. Indicateurs de suivi Promoteur**
- 5. Attestation Assurances**

**1.**

# **PROTOCOLE DE COOPERATION**



## **RELAIS HANDIDOM**

**Service de soins infirmiers à domicile pour patients handicapés adultes conscients**

### **Protocole de coopération interprofessionnelle :**

**Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées**

*"Art. L. 4011-1 du CSP –Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L.4011-1 du CSP) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération Ayant pour objet d'opérer entre eux :*

*Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.*

- des transferts d'activités ;
- ou d'actes de soins ;
- ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient."

## SOMMAIRE

<b>1. THEME DU PROTOCOLE</b>	<b>4</b>
<b>2. CONTEXTE DU PROTOCOLE</b>	<b>4</b>
<b>2.1 La justification de la demande</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJECTIFS DU PROTOCOLE</b>	<b>7</b>
<b>3.1 La nature de la dérogation proposée</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Les professionnels concernés par le protocole</b>	<b>9</b>
<b>3.3 Le système d'information</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Le cadrage de la délégation des soins relatifs à l'élimination</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Description du processus : soins relatifs à l'élimination des selles</b>	<b>13</b>
<b>4. PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE</b>	<b>14</b>
<b>4.1 La description du protocole de coopération interprofessionnelle</b>	<b>14</b>
<b>4.2 L'articulation des différents intervenants dans le cadre de la coopération interprofessionnelle</b>	<b>14</b>
<b>4.3 Le recours mis en œuvre en cas de difficultés</b>	<b>14</b>
<b>4.4 Le système d'information utilisé</b>	<b>15</b>
<b>4.5 Les ressources matérielles</b>	<b>15</b>
<b>5. LES DIFFERENTS ACTES DE SOINS LIES A L'ELIMINATION DES SELLES</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Les principes de base se rapportant aux différents actes de soins</b>	<b>15</b>
<b>5.2 Description du soin relatif à l'administration des laxatifs rectaux</b>	<b>16</b>
<b>5.3 Description des soins relatifs aux curages rectaux</b>	<b>17</b>
<b>6. LES GAINS ATTENDUS</b>	<b>19</b>
<b>7. FORMATION THEORIQUES ET PRATIQUES DES AIDES-SOIGNANTS</b>	<b>19</b>
<b>8. DEMARCHE QUALITE SECURITE DES SOINS, POUR LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT HANDICAPES ADULTE CONSCIENT</b>	<b>20</b>
<b>8.1 La communication au sujet de la coopération interprofessionnelle</b>	<b>20</b>
<b>8.2 Les risques et incidents associés aux soins</b>	<b>20</b>
<b>8.3 La gestion des risques associés aux soins</b>	<b>20</b>
<b>9. LES INDICATEURS</b>	<b>21</b>
<i>Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.</i>	<b>4</b>

9.1 Les indicateurs d'activité	21
9.2 Les indicateurs de sécurité des soins	21
9.3 Les indicateurs mesurant la satisfaction de l'utilisateur	21
9.4 Les indicateurs mesurant l'impact économique	21
9.5 Les indicateurs de satisfaction des professionnels	21
<b>10. LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>22</b>
<b>11. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>23</b>
<i>LES ANNEXES</i>	<b>23</b>
<i>Annexe 1 : Textes réglementaires et législatifs</i>	<b>25</b>
<i>Annexe 2 : Fiche d'information du patient</i>	<b>27</b>
<i>Annexe 3 : Protocole : pose de laxatifs rectaux</i>	<b>30</b>
<i>Annexe 4 : Protocole : réalisation de curages rectaux</i>	<b>36</b>
<i>Annexe 5 : Fiche de signalement d'évènement indésirable en place au CRM</i>	<b>44</b>
<i>Annexe 6 : Fiche patient : signalement d'un évènement indésirable en lien avec des actes prescrits pour l'élimination fécale</i>	<b>47</b>
<i>Annexe 7 : La formation des aides-soignants</i>	<b>49</b>
<i>Annexe 8 : Evaluation de la formation</i>	<b>56</b>
<i>Annexe 9 : La fiche individuelle de validation</i>	<b>61</b>
<i>Annexe 10 : Cartographie des risques</i>	<b>63</b>
<i>Annexe 11 : Massage abdominal</i>	<b>66</b>

## 1. Thème du protocole

Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins d'élimination fécale pour des patients handicapés adultes et conscients, atteints de troubles neurologiques notamment médullaires, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées.

## 2. Contexte du protocole

### 2.1. La justification de la demande

Identification du problème à résoudre et du besoin de santé constaté auquel répond ce protocole de coopération.

#### 2.1.1 Situation de la demande

Le service de soins infirmiers à domicile pour patients handicapés adultes conscients du Centre de Réadaptation de Mulhouse se décline de la façon suivante :

- Un service de soins infirmiers à domicile de 50 places permettant d'assurer 7 jours sur 7 des soins infirmiers prescrits par le médecin traitant.
- Une Equipe Mobile du Handicap pour 5 places, assurant une mission de conseil sur l'ensemble du département du Haut Rhin en lien avec les professionnels du réseau.

Rattaché au Centre de Réadaptation de Mulhouse, ce service s'appuie sur la structure interne de l'établissement pour la gestion financière, des ressources humaines, des investissements et de la logistique.

L'équipe pluridisciplinaire intervient auprès de patients présentant des troubles neurologiques d'origine traumatique et médicale. Elle est constituée: d'un médecin MPR coordonnateur (0.20ETP) d'un coordinateur paramédical (1ETP), d'une psychologue (0.10ETP), d'infirmiers (7,75 ETP) et d'aides- soignants (8,75 ETP)

#### 2.1.2 Historique de la prise en charge des blessés médullaires

Depuis 1973, le Centre de Réadaptation de Mulhouse s'est spécialisé dans la rééducation, réadaptation, réinsertion des personnes présentant des pathologies neurologiques, notamment médullaires. Dans cette spécialité, nous sommes reconnus, par l'ARS, établissement de recours pour l'ensemble du département 68.

Le Centre de Réadaptation de Mulhouse a toujours visé le retour et le maintien à domicile de ces patients lourdement handicapés, ce qui a abouti en 2000 à la création d'un SSIAD PH expérimental. Cette nouvelle structure composée d'une équipe de soins et d'une équipe mobile, met à disposition des patients à leur domicile mais aussi en établissements sanitaires

et médico-sociaux des territoires 3 et 4 une réelle expertise dans la prise en charge des blessés médullaires.

### 2.1.3 Les caractéristiques des patients

Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération.

Le rapport d'activité 2012, 41 patients pris en charge sont atteints de pathologies neurologiques médullaires.

Les lésions médullaires génèrent en règle générale *des troubles du transit intestinal* se manifestant par une diminution du péristaltisme colique, par un allongement du temps de transit oro-anal. Il existe également un dysfonctionnement de l'exonération des selles liée à un sphincter anal spastique ou flasque selon le niveau de la lésion médullaire.

Le curage et l'aide à l'exonération fécale sont particulièrement indiqués pour ces patients.

### 2.1.4 Le nombre de patients nécessitant des soins relatifs à l'exonération des selles

Année	Nombre total de patients pris en charge	Nombre de patients nécessitant un curage rectal	Nombre de patients nécessitant la pose d'un laxatif rectal
2009	34	13 soit 38 %	15 soit 44 %
2010	37	11 soit 30 %	16 soit 43 %
2011	41	11 soit 27 %	16 soit 39 %
2012	41	11 soit 27 %	13 soit 32 %

#### **Commentaire :**

Le nombre de patients nécessitant des soins d'aide à l'élimination fécale reste constant. Cependant, compte tenu l'évolution de la capacité d'accueil (autorisation des tutelles à 50 places de soins en 2012), le nombre de ces soins d'aide à l'élimination fécale progresse.

### 2.1.5 Constat /estimation des besoins de soins d'élimination

**Constat :** Le nombre de patients nécessitant au quotidien des soins d'aide à l'élimination fécale est élevé.

Le niveau de complexité des soins relatifs à l'élimination fécale varie selon qu'il s'agit d'un acte isolé ou cumulé de:

- La surveillance quotidienne du transit et de la fréquence des selles.
- La pose de laxatifs rectaux.
- La réalisation de curage rectal.

#### **Il est à noter que :**

- Certains patients médullaires pris en charge gèrent en toute autonomie la surveillance de leur transit ainsi que la réalisation des soins s'y affèrent.
- La pose d'un laxatif rectal et les soins d'aide à l'exonération fécale ne sont pas systématiquement corrélés. En fonction de la prescription médicale ils sont réalisés séparément ou conjointement.
- La pose d'un laxatif rectal requiert dans la majorité des cas des soins d'aide partielle ou totale intégrant pour ces patients lourdement handicapé un temps d'installation d'une durée moyenne de 20 minutes.
- Un temps d'attente variable en fonction du patient est à prendre en compte : temps d'action du laxatif (en moyenne entre 10 à 20 minutes).
- Le temps d'intervention pour cet acte requiert en moyenne 40 à 50 minutes.

***Cet acte contraint le soignant à :***

- Soit, rester au domicile du patient durant la durée de ce soin,
- Soit, d'intégrer dans la tournée et dans un délai raisonnable compte tenu de la fragilité de ces patients, un second passage visant alors à effectuer l'exonération fécale par un curage rectal.

**2.1.6 Les soins prévalents**

La nature des soins prévalents auprès des patients pris en charge par le SSIAD PH relève essentiellement de soins de base relatifs à la vie quotidienne: soins d'hygiène, d'aide à l'élimination urinaire et fécale, habillage - déshabillage, transferts et mobilisation. Il est difficile dans le cadre d'une prise en charge globale et coordonnée de dissocier les soins d'hygiène de ceux relatifs à l'élimination notamment des selles.

Ces patients relèvent également d'actes de soins infirmiers techniques sur prescription médicale. (Injections, préparation des médicaments, pansements...)

L'organisation de la prise en charge à domicile se décline de la façon suivante :

- Un seul professionnel intervient au domicile de chaque patient.
- Les soins d'hygiène et d'aide à la vie sont réalisés majoritairement par les aides-soignants. L'infirmier intervenant essentiellement pour les soins techniques non déléguables et sur sollicitation de l'aide-soignante pour conseil et /ou aide.

A ce jour, au regard de la réglementation professionnelle la réalisation par des infirmiers, de ces soins liés à l'élimination fécale dans une perspective de prise en charge globale des patients est difficilement applicable.

Cette situation est à corroborer avec :

- Le nombre de patients concernés par les soins d'élimination fécale.
- L'étendue du secteur d'intervention du SSIAD (20 km autour de l'agglomération Mulhousienne).
- Les impératifs horaires de certaines prises en charge (activité professionnelle, prise en charge en accueil de jour de certains patients ...)
- Le recrutement infirmier sous tension pour l'activité SSIAD.

**2.1.7 Les incidences de l'organisation actuelle sans délégation**

***Pour les patients fragiles tant sur le plan physique que psychologique:***

- Des temps d'attente pour le patient sont des facteurs de risques potentiels (marking cutané, fatigabilité, douleur, inconfort...)
- Des passages multiples des professionnels (non-respect de l'espace privé du patient)

- Des répétitions de séquences d’habillage, de déshabillage, de transferts, qui nécessitent pour la plupart des aides techniques de type lève malade (fatigabilité, douleur, qualité de vie, inconfort pour le patient...)

***Pour les professionnels la séquenciation des soins :***

- Non-respect de la conception de la prise en charge globale du patient, générée par la discontinuité.
- Complexification de la gestion et de la coordination des tournées.
- Démultiplication du nombre d’interventions et de déplacements.

***Pour le coordinateur du service :***

- Une perte d’efficacité en terme de gestion des ressources humaines
- Difficulté à motiver les professionnels dans une organisation de prise en charge fractionnée.
- Difficultés du recrutement infirmier.

### **3 Objectifs du protocole**

***Décliner auprès du patient le concept de prise en charge globale*** pour dispenser simultanément, d’une manière cohérente et continue les soins d’hygiène et d’élimination des selles :

- Pose de laxatifs rectaux
- Réalisation de curage rectal

***Améliorer la prise en charge du patient*** en dispensant simultanément d’une manière cohérente et continue les soins d’hygiène et d’élimination des selles dans une vision de prise en charge globale, de confort et de limitation de la fatigabilité de ces patients particulièrement fragiles et sensibles aux multiples interventions.

Par ailleurs, pour le patient, l’intégration de ces actes dans les soins de base est synonyme de respect de son intimité dans une dimension « normalisée » des actes de la vie quotidienne tout en faisant appel à un aidant professionnel. Eviter chaque fois que ce peut le morcellement de soins qui touchent à l’intimité des patients.

***Optimiser le temps professionnel de l’infirmier et de l’aide-soignant*** : adapter les pratiques soignantes à l’évolution des besoins de la population accueillie, rationaliser le temps de soins, de déplacements et optimiser les tournées infirmières.

Faire évoluer et reconnaître une compétence et une expérience ***des aides-soignants auprès des personnes handicapées en garantissant aux patients la sécurité dans l’application de la prescription et dans la réalisation des soins.***

***Sécuriser pour le patient et les professionnels les soins d’élimination fécale*** en déclinant le cadre d’intervention des aides-soignants et en précisant les limites de leur champ d’intervention.

Une information orale et écrite est donnée au patient lorsqu’un soin relatif à l’élimination des selles (Administration d’un laxatif rectal, curage rectal), est délégué à l’aide-soignant.

La fiche d’information est remise et expliquée au préalable au patient. **Cf. Annexe 2**

Le patient a le droit de refuser. Dans cette éventualité il ne sera pas intégré dans le protocole de coopération. Le refus sera notifié et figurera dans les indicateurs de suivi.

**Renforcer l'attractivité** du service de soins à domicile auprès des professionnels infirmiers et aide-soignant.

### 3.1 La nature de la dérogation proposée

Dans le respect de la réglementation actuelle (R4311-7-18° Du code de la Santé), les soins d'exonération fécale (Pose de laxatifs rectaux, et touchers rectaux) font partie à ce jour des soins prescrits par le médecin et réalisés par l'infirmier.

***Par voie de conséquence la délégation envisagée dans le présent protocole vise à permettre aux infirmiers du SSIAD PH de déléguer à un aide-soignant la réalisation de cet acte de soin qui à ce jour relève de la compétence de l'infirmier.***

Le protocole de coopération inter professionnel a pour objet d'élargir le champ d'intervention de l'aide-soignant pour qu'il puisse réaliser à domicile, des soins d'aide à l'élimination fécale en garantissant au patient à la fois sécurité et qualité de prise en charge

Le protocole de coopération inter professionnel intègre au regard de la réglementation et des objectifs énoncés les actes de soins suivants :

- La surveillance de la fréquence et de la qualité des selles.
- La réalisation du curage rectal.
- Le contrôle des selles.
- L'administration de laxatifs rectaux de type suppositoire, micro lavement. ***Sont d'emblée exclus les lavements évacuateurs, les techniques d'irrigation colique de type Peristeen.***





### *Les professionnels associés à la réflexion relative au protocole de coopération*

- 
- 
- 

### **3.3 Le système d'information**

#### *Le système d'information partagée entre les professionnels (délégants - délégués)*

Un système d'information est opérationnel dans le service, à partir d'un logiciel de gestion du dossier patient et d'un support tablette numérique attribué à chacun des professionnels en intervention. Il permet à l'ensemble des intervenants d'accéder et de partager en temps réel les informations relatives à la prise en charge des patients.

#### **3.3.1 Le dossier patient informatisé**

**Le dossier informatisé comprend :**

- *Le dossier médical renseigné par le médecin MPR* coordonnateur de la structure : la prescription médicale des soins, la prescription du traitement médicamenteux, les antécédents et les saisies concernant l'évolution du patient .... *Ce dossier est accessible en lecture aux infirmiers et aides-soignants*
- *Le dossier de soins infirmiers* : le plan de soins infirmier, la traçabilité de la réalisation des soins, les transmissions ciblées, les saisies concernant l'évolution du patient, les constantes, le projet de soins personnalisé. *Ce dossier est accessible en lecture et écriture aux aides-soignants*
- *Le dossier administratif*

**Certains éléments du dossier, en version papier, sont disponibles au domicile du patient dans un classeur spécifique:**

- La fiche d'identification administrative.
- La prescription du traitement médicamenteux du médecin traitant.
- La fiche de transmission avec le médecin traitant.
- La fiche de transmission avec les autres intervenants (Auxiliaires de vie, autres professionnels de santé)

### **3.3.2 Le téléphone mobile.**

Un téléphone mobile est mis à la disposition de chaque soignant permettant si besoin de communiquer en temps réel avec les autres professionnels SSIAD PH, le médecin MPR coordonnateur, les médecins traitants, le SAMU.

### **3.3.3 Les transmissions journalières**

Des transmissions orales et écrites sont organisées et tracées quotidiennement.

### **3.3.4 La réunion pluridisciplinaire hebdomadaire**

Un reporting hebdomadaire, sur les différentes prises en charge se fait au cours d'une réunion pluridisciplinaire en présence de la coordinatrice et du médecin MPR coordonnateur.

### **3.3.5 Lien entre le CRM et le SSIAD PH**

Le SSIAD PH est un service à part entière du CRM.

Dans cette dynamique les professionnels de l'établissement se rencontrent dans le cadre de :

- ***L'organisation la continuité des soins entre l'hospitalisation et le retour à domicile d'un patient.*** Il est à noter que les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire.
- ***L'adaptation à l'emploi sur une période de 1mois, dans un service d'hospitalisation du CRM pour tout professionnel recruté et affecté au SSIAD PH.*** Par ailleurs une période d'exercice en binôme au sein du SSIAD PH complète ce premier dispositif (nouvel embauché avec un soignant expérimenté).
- ***La formation continue.*** Les professionnels du SSIAD PH s'inscrivent dans le plan de formation commun à l'établissement.
- ***Les ateliers de pratiques professionnels, les groupes de travail en place au CRM*** sont ouverts aux infirmiers et aux aides-soignants du SSIAD PH et contribuent à l'évolution des pratiques soignantes. Les professionnels participent également à des sessions organisées par les laboratoires pharmaceutiques afin de développer des techniques novatrices (ex : protocole Peristeen)

## **3.4 Le cadrage de la délégation des soins relatifs à l'élimination**

***Les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire :***

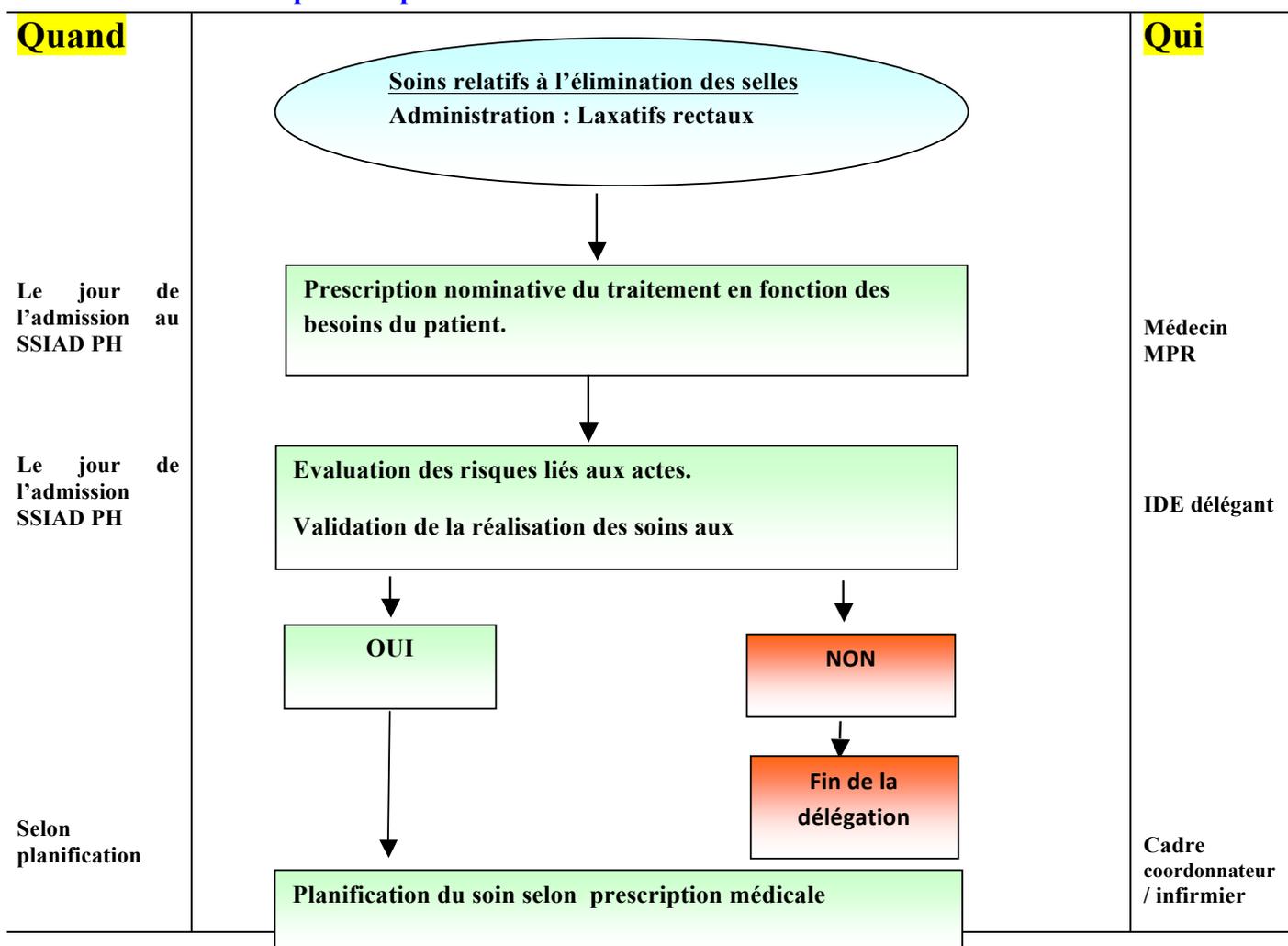
- Pour les patients adressés par le CRM au SSIAD PH : initiation de ces actes en service d'hospitalisation.
- Pour les patients adressés par d'autres établissements : Le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH demande à l'infirmier de réaliser le 1er soin.

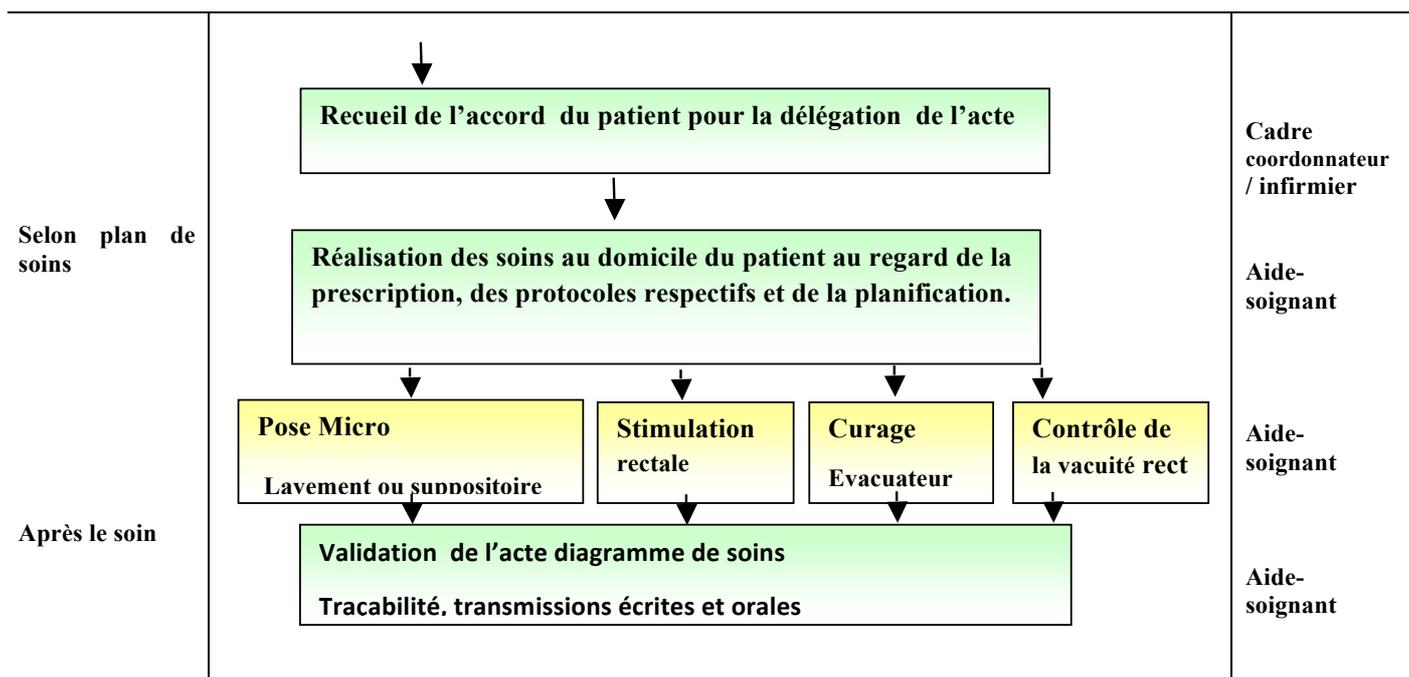
Le médecin MPR SSIAD PH et les infirmiers actent au regard des antécédents et données médicales du patient la faisabilité de la délégation de ces actes par un aide-soignant.

**Dans le cadre de la délégation, l'application de la prescription médicale par le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH se décline comme suit :**

- Achat par le patient du médicament prescrit et du matériel requis.
- Planification du soin par l'infirmier coordonnateur ou par l'infirmier référent du patient.
- Dispensation du soin par l'aide-soignant selon la prescription médicale, dans le respect du protocole de soin et de la planification par l'aide-soignant.
- Validation du soin sur le diagramme de soins par l'aide-soignant.
- Traçabilité du soin dans les transmissions ciblées sous forme d'observations écrites par l'aide-soignant.

### 3.5 Description du processus: Soins relatifs à l'élimination des selles





## 4 Protocole de coopération entre professionnels de santé

### 4.1 La description du protocole de coopération interprofessionnelle

#### 4.1.1 Cadre de la coopération envisagée

Les bénéficiaires sont des patients handicapés adultes conscients présentant des troubles neurologiques d'origine médullaires ou traumatiques, suivis pour la grande majorité d'entre eux par le CRM.

Ces patients requièrent pour la plupart d'actes relatifs à l'exonération des selles, initiés en établissement de santé et qui s'inscrivent au domicile dans les actes de la vie quotidienne.

La délégation porte plus spécifiquement sur :

- La pose de laxatifs rectaux : Suppositoire, micro lavement.
- Le curage rectal : Stimulation, évacuation, contrôle.

Ces soins ont fait l'objet de l'élaboration de protocoles visant ainsi à l'homogénéisation des pratiques à la qualité de ces soins et la gestion des risques s'y afférents. Ces actes de soins requièrent de la part des professionnels des capacités à personnaliser le soin en fonction des habitudes de vie, des usages et des caractéristiques de la personne (utilisation toilette, bassin, temps de réactivité intestinale...).

La délégation requiert la mise en œuvre d'un programme de formation théorique et pratique complet. Ce programme sera dispensé et animé par le médecin MPR coordonnateur, des infirmiers du CRM et du SSIAD PH reconnus experts dans ces pratiques professionnelles.

**Cf. Annexe 7**

#### 4.1.2 Les caractéristiques médicales

Les soins d'aide à l'élimination des selles sont indiqués dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de troubles neurologiques notamment médullaires d'origine traumatique ou médicale, étant au domicile dans l'incapacité de gérer le transit et présentant les symptômes suivants :

- Dysfonctionnement de l'exonération avec un sphincter anal spastique ou flasque selon le niveau de la lésion se manifestant par de la constipation pouvant aller jusqu'à l'occlusion ou par des fuites de selles,
- Transit très fortement ralenti (72h et plus).

Des particularités morphologiques propres à chaque patient sont identifiées au cours du 1er acte de soins effectué en établissement sanitaire. Les infirmiers délégués tiennent compte de ces particularités pour valider ou non la faisabilité de la délégation à un aide-soignant dans le cadre de la coopération interprofessionnelle.

#### 4.1.3 Le lieu de réalisation des soins de coopération

Les soins d'aide à l'élimination des selles sont réalisés au domicile du patient.

La nature du soin, le degré d'autonomie du patient, le contexte environnemental et les habitudes de vie sont des facteurs déterminants dans le choix du lieu d'exécution de l'acte, soit :

- Dans la chambre du patient en position allongée.
- Dans les WC pour les patients en capacité d'être en position assise.

Quel que soit l'endroit préconisé, le respect de l'intimité du patient est un critère incontournable.

#### 4.2 L'articulation des différents intervenants dans le cadre de la coopération interprofessionnel

**Cf. Logigramme ci-dessus page 14**

- Le médecin MPR prescrit dans le dossier patient, la nature et les modalités de soins d'aide à l'élimination des selles (Pose de laxatifs rectaux, réalisation de curage rectal) requis par le patient.
- Le cadre coordonnateur planifie le soin sur le plan de soins informatisé. « Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 article 6 ; organisation et fonctionnement des SSIAD : *Les fonctions de l'infirmier coordonnateur comprennent : 1° les activités de coordination du fonctionnement interne du service* »
- L'infirmier a un rôle de supervision de l'activité de l'aide - soignant dans son ensemble
- L'aide-soignant réalise le soin dans le respect de la prescription médicale sous la supervision de l'infirmier.

#### 4.3 Le recours mis en œuvre en cas de difficultés

- Les différents protocoles précisent les risques et les complications pouvant survenir lors de la réalisation de chaque soin. La consigne d'arrêter immédiatement le soin en cas de problème y est clairement énoncée
- La formation dispensée aux délégués prend en compte les conduites à tenir en cas de complications, la gestion des risques étant notamment déclinée dans la cartographie des risques. **Cf. Annexe 10**
- Chaque professionnel est équipé d'un téléphone mobile permettant immédiatement le recours à un avis ou à une intervention de l'infirmier référent en priorité et/ou du médecin MPR. **Cf. Annexes 3 et 4**

#### 4.4 Le système d'information utilisé

La prescription, les consignes, les transmissions sont intégrées dans le dossier patient informatisé. Des supports tablettes numériques attribuées à chacun des professionnels en

intervention permettent d'accéder et de partager en temps réel les informations relatives à la prise en charge des patients.

#### 4.5 Les ressources matérielles

- Le patient est en charge de mettre à disposition les médicaments et le matériel prescrit et nécessaire aux soins d'élimination fécale.
- L'équipe soignante assure la gestion de ces dispositifs au domicile du patient.

## 5 Les différents actes de soins liés à l'élimination des selles

### 5.1 Les principes de base se rapportant aux différents actes de soins

- Le premier acte est réalisé au cours de l'hospitalisation du patient en établissement sanitaire et pour la plupart au CRM. Est ainsi défini avec le patient la fréquence de l'acte, les conditions de réalisation (couché, WC.) Sont également identifiés les particularités morphologiques notamment la présence d'hémorroïdes
- L'aide-soignant formé et volontaire effectue le soin sous validation des infirmiers délégués.
- La formation est l'élément majeur et incontournable de la validation d'une délégation. Elle est assurée par le médecin MPR, des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH.
- La supervision est assurée par l'infirmier délégué. Cependant, les soins effectués au domicile des patients sont réalisés par un seul soignant. L'infirmier intervient donc selon les besoins de l'aide-soignant et chaque fois que nécessaire.
- L'aide-soignant dispose d'un téléphone mobile et peut à tout moment contacter l'infirmier référent du secteur d'intervention. L'infirmier a aussi un accès en direct au dossier informatisé du patient, via la tablette.

### 5.2 Description du soin relatif à l'administration de laxatifs rectaux

**Cf. protocole Annexe 3**

#### **Objectifs et déroulement du soin**

L'administration de laxatifs rectaux permet d'évacuer des matières fécales par stimulation de l'ampoule rectale sous les effets conjugués d'une action chimique et/ou d'une action mécanique (pression de liquide instillé dans le rectum, lubrification) du suppositoire, du micro lavement. L'administration de laxatifs rectaux est un soin non stérile.

#### **Le soin se décline en 5 étapes :**

- **La préparation du matériel** : l'aide-soignant prépare le matériel conformément à la liste détaillée dans le protocole.
- La préparation du patient : l'aide-soignant :
  - ✓ Informe le patient des finalités du soin et de son déroulement en vue d'obtenir son accord pour sa réalisation.
  - ✓ Installe le patient soit, au lit, en décubitus latéral gauche dans la mesure du possible soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.

- **Le déroulement du soin** : l'aide-soignant réalise une antiseptie des mains avec une solution hydro alcoolique, se munit de gants non stériles et exécute le soin en respectant la procédure suivante :
  - ✓ Lubrification si besoin de la canule du lavement ou du suppositoire selon les préconisations du laboratoire.
  - ✓ Administration en fonction de la prescription :
    - Du micro lavement** en introduisant la canule avec douceur et instiller la solution en exerçant une pression continue sur le flacon souple de la base vers le haut du flacon.
    - Du suppositoire** en l'introduisant avec douceur suffisamment profondément dans l'ampoule rectale et en respectant le sens de la pose,
  - ✓ Respect du temps d'action du lavement ou du suppositoire,
  - ✓ Faire ou faire faire par le patient un massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre.
  - ✓ Procéder en fonction de la prescription à l'exonération des selles en effectuant un curage rectal. **Cf. Annexe 4**
  - ✓ Faire la toilette du siège, réinstaller le patient et poursuivre les soins d'hygiène.
  
- **La surveillance du soin** : l'aide-soignant surveille en per et en post soin:
  - ✓ Les réactions du patient en terme de manifestations, douleurs, brûlures anales internes ou externes, signes de malaises,
  - ✓ L'aspect des selles : quantité, consistance, couleur ...,
  - ✓ L'état cutané de la région anale : recherche de signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, de la présence d'hémorroïdes.
  
- **L'évaluation du soin** : l'aide-soignant valide la réalisation de l'acte et son résultat dans le dossier patient informatisé.

### 5.3 Description des soins relatifs aux curages rectaux

**Cf. protocole. Annexe 4**

La délégation exclue tous les patients à risque en lien avec une pathologie identifiée comme telle ou patient présentant une morphologie particulière.

Le curage rectal permet l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.

Il existe trois types de curage rectal dans le protocole de coopération interprofessionnelle à savoir :

- **Le curage rectal stimulateur** en présence d'un intestin réflexe non contrôlable, il permet d'induire une onde péristaltique à l'origine de l'évacuation des selles.
- **Le curage rectal évacuateur** en présence d'un intestin flasque et en l'absence de réflexe il permet l'exonération des selles contenues dans l'ampoule rectale.

- **Le curage rectal de contrôle** dont le but est de détecter la présence de selles et/ou de vérifier, après évacuation des selles, la vacuité de l'ampoule rectale.

La réalisation d'un curage rectal est un soin non stérile qui se décline en 5 étapes :

- La préparation du matériel : l'aide-soignant prépare le matériel conformément à la liste détaillée dans le protocole.

- **La préparation du patient** : l'aide-soignant

- ✓ Informe le patient des finalités du soin et de son déroulement en vue d'obtenir son accord pour sa réalisation. Le retentissement psychologique de ce soin est lourd pour le patient comme pour le soignant. Ce soin touche l'intimité et peut être vécu par le patient comme une agression.

Il est donc nécessaire de l'expliquer au patient, de l'informer de l'importance du soin et d'obtenir son accord pour sa réalisation. Dans certaines situations, il peut être indiqué de faire exécuter le soin par un soignant de même sexe ou en tenant compte de certains souhaits du patient (selon culture, religion, éducation...).

- ✓ Installe le patient selon indications médicales soit, au lit en décubitus latéral gauche, soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.

- **Le déroulement du soin**

L'aide-soignant réalise une antiseptie des mains avec une solution hydro alcoolique, se munit de gants non stériles et exécute le soin en respectant la procédure en fonction de la prescription médicale :

**Le curage rectal stimulateur**

- ✓ Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline.
- ✓ Effectuer une stimulation digitale de l'ampoule rectale : effectuer de petites pressions sur l'anus pour lever tout spasme, distendre délicatement la marge anale d'une manière circulaire, le doigt servant de guide pour l'évacuation des selles vers l'abouchement anal. L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.

**Le curage rectal évacuateur**

- ✓ Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline,
- ✓ Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt vers l'ombilic en suivant le trajet du rectum,
- ✓ Fragmenter les selles présentes dans l'ampoule rectale et les retirer avec douceur,
- ✓ Demander à la personne soignée d'accompagner si possible le toucher rectal d'une poussée abdominale,
- ✓ Respecter des temps de pause pour le confort du patient. L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.

**Le curage rectal de contrôle** réalisé soit, avant le curage rectal évacuateur pour détecter la présence de selles soit, après pour vérifier la vacuité de l'ampoule rectale.

- ✓ Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline,
- ✓ Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt selon le trajet du rectum. Si présence de selles, les retirer,
- ✓ Faire la toilette du siège et réinstaller le patient

- **La surveillance en per et en post soin** : L'aide-soignant surveille

- ✓ Les réactions du patient en terme de manifestations douloureuses, signes de malaise vagal (surveillance rythme cardiaque), les hyper réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive (surveillance céphalées, sudations, frissons)
- ✓ L'exonération des selles : quantité, consistance, couleur (rectorragie...)
- ✓ L'état cutané de la région anale : recherche de signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, présence d'hémorroïdes.

***En cas de complication en per curage, l'aide-soignant arrête immédiatement le soin. Il vérifie les constantes: TA et pulsations et prévient l'infirmier référent du secteur d'intervention.***

- **L'évaluation du soin.** L'aide-soignant valide la réalisation de l'acte et son résultat dans le dossier patient.

## 6 Les gains attendus

### ***Pour le patient***

- Une prise en charge globale des soins de base, regroupement sur un seul créneau horaire des soins d'hygiène et les soins relatifs à l'exonération des selles. Cette démarche contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge en termes de cohérence et de continuité. Ce regroupement est un facteur facilitateur pour l'organisation de la vie sociale des patients. Il contribue également au respect de l'intimité du patient en limitant le nombre d'intervenant.

### ***Pour le délégué***

- Le renforcement de l'attractivité de l'exercice des aides-soignants au sein du SSIAD PH, par l'acquisition de compétences nouvelles.
- Une limitation des déplacements et donc une amélioration des conditions de travail au quotidien.
- La satisfaction de réaliser une prise en charge globale des soins d'hygiène dans le respect de la personne soignée.

### ***Pour le délégant***

- Le déploiement de l'activité du SSIAD PH avec la possibilité d'augmenter la prise en charge du nombre de patients nécessitant notamment des soins infirmiers complexes (une gestion efficiente des ressources infirmiers)
- La mise en œuvre du concept « de globalité des soins » et du respect de la personne soignée.

### ***Pour l'organisation du service***

- Ce protocole de coopération interprofessionnelle contribue à l'amélioration de la gestion des soins et des tournées de soins. Il permet de gérer d'une manière efficiente les ressources paramédicales.

## 7 Formation théoriques et pratiques des aides-soignants

Tout aide-soignant volontaire peut intégrer le protocole de coopération interprofessionnel à condition d'avoir acquis au préalable les connaissances théoriques et compétences pratiques requises pour réaliser les différents actes d'exonération fécale dans le cadre d'une formation organisée et dispensée au CRM selon 3 étapes . **Cf. Annexe 7**

- **La formation théorique** assurée par le médecin MPR soit 2 sessions de 1h30 selon un programme préétabli.
- **La formation pratique individuelle** assurée par un infirmier tuteur organisée en service de soins au CRM. La durée minimale est d'une semaine soit 5 jours de travail effectif dans le service de blessés médullaires avec l'objectif de réaliser au minimum 2 à 3 soins par jour.
- **La mise en situation individuelle** organisée auprès de patients du SSIAD PH ayant donné leur accord, pour la réalisation des différents actes dans le contexte du domicile, encadrée par un infirmier expert au moins 6 fois auprès de patients différents.

La validation des compétences et des capacités est actée par l'infirmier expert selon une grille d'évaluation. **Cf. Annexe 8 et 9**

L'infirmier, à la vue des différentes évaluations, valident la délégation à l'aide-soignant concerné **Cf. Annexe 9**.

Il s'assure au préalable que l'aide-soignant délégué soit aussi capable de:

- ✓ Rechercher les informations nécessaires pour assurer en toute sécurité les soins notamment dans le dossier du patient.
- ✓ Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins qui touche à l'intimité du patient et qui peut être vécu comme une agression s'il est mal préparé.
- ✓ Réaliser les différents soins en respectant les règles et les procédures en place.
- ✓ Identifier les signes et les symptômes spécifiques de complications et connaître les conduites à tenir en cas de complications.

## 8 Démarche qualité sécurité des soins, pour la prise en charge du patient

### 8.1 La communication au sujet de la coopération interprofessionnelle

Le consentement du patient est toujours recherché pour recueillir son adhésion au protocole de coopération. Le patient est informé que le soin est réalisé par un aide soignant formé aux différentes pratiques. **Cf. Annexe 2**

## 8.2 Les risques et incidents associés aux soins

Une cartographie de risques à priori est établie pour les soins relatifs à la pose de laxatif rectal et pour la réalisation de curage rectal (stimulateur, évacuateur et de contrôle) **Cf. Annexe 10**

### *Les risques et incidents relatifs à l'administration de laxatifs rectaux*

Les critères d'alerte sont :

- Les manifestations douloureuses lors de l'administration du laxatif,
- Les signes de malaises vagues,
- Les rectorragies au cours du soin.

### *Les risques et incidents relatifs à la réalisation de curages rectaux*

Les critères d'alerte sont :

- Les manifestations douloureuses.
- Les signes de malaises vagues.
- Les hyper réflexivités autonomes accompagnées de poussées hypertensives pouvant se manifester par des céphalées, des sudations, des frissons.
- Les rectorragies au cours du soin.

## 8.3 La gestion des risques associés aux soins

Une procédure institutionnelle de gestion et d'analyse des événements indésirables est en place au CRM et s'applique pleinement au SSIAD PH. **Cf. Annexe 5**

L'aide-soignant signale obligatoirement tous événements indésirables associés aux différents soins. **Cf. Annexe 5**

Le signalement de tout événement indésirable est selon la procédure en place transmis à :

- ✓ L'infirmier référent du secteur d'intervention.
- ✓ L'infirmière coordinatrice du SSIAD PH.
- ✓ Le médecin MPR.
- ✓ La directrice des soins.

Par ailleurs le patient peut également signaler un événement en lien avec ces soins sur une fiche spécifique prévue à cet effet. **Cf. Annexe 6**

## 9 Les indicateurs

### 9.1 Les indicateurs d'activité

- Le nombre annuel de patients ayant bénéficiés de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par les aides-soignants par rapport au nombre total de prise en charge.
- L'analyse des refus de patients.

### 9.2 Les indicateurs de sécurité des soins

- Le nombre et type d'événements indésirables survenus chez les patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération.

### 9.3 Les indicateurs mesurant la satisfaction de l'utilisateur

- La satisfaction des patients mesurée au cours de l'enquête annuelle de satisfaction avec un focus centré sur la prise en charge globale du patient notamment dans les soins relatifs aux soins d'aide à la vie, et réalisée par un seul intervenant.

### 9.4 Les indicateurs mesurant l'impact économique

La mesure de l'impact économique n'est pas l'objectif premier de la mise en œuvre du protocole de coopération, davantage axé sur :

- Le gain de temps visant à optimiser le temps d'activité des infirmiers.
- La réduction des frais de déplacements liés à une prise en charge globale des soins d'aide à la vie des patients réalisée par un seul professionnel.

### 9.5 Les indicateurs de satisfaction des professionnels

#### - Pour les délégués dans le cadre des entretiens d'évolution

- ✓ Le renforcement de la relation de confiance délégant-délegué,
- ✓ Le renforcement du sentiment de valorisation professionnelle, de responsabilité et de satisfaction,
- ✓ L'acquisition de gain de compétences des aides-soignants.

#### - Pour le délégant

- ✓ Le renforcement de la collaboration et de la relation de confiance infirmiers / aide-soignant.
- ✓ La satisfaction dans la répartition de la charge en soins.

## 10 Le calendrier de mise en œuvre

### *Les étapes préalables au démarrage sont :*

- La validation du protocole par : le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH, le médecin chef et président de la CME du CRM, la Directrice des Soins,
- La présentation du projet au Directeur du CRM,
- L'instruction d'un avenant au contrat d'assurance responsabilité civile du CRM incluant la couverture de la démarche de coopération interprofessionnel au sein de l'établissement.
- L'envoi de la lettre d'intention à l'Agence Régionale de Santé Alsace dans l'attente de la validation de la démarche.

*La date d'application effective du protocole* est celle de la contractualisation par la l'Agence Régionale de Santé Alsace sous réserve que les professionnels impliqués dans la démarche de coopération soient formés et leurs compétences validées.

## 11 Références bibliographiques

- **Brizon Corinne** : « La gestion de l'exonération fécale chez la personne blessée médullaire » Mémoire Université de Haute Alsace Mulhouse (Service de Formation Continue- DU Soins Infirmiers en Rééducation Réadaptation):1996.66 pages
- **Documentation CRM** : « Le blessé médullaire » Diaporama réalisé en 2004 par le Dr Crépin Leblond ; Diapositives N°93 à 98
- **Documentation CRM** : « La rééducation intestinale » Diaporama réalisé par L. Rethaber Infirmière.
- **Symposium Laboratoire Coloplast** : « Evaluation et prise en charge de l'incontinence fécale du patient neurologique » Comité scientifique Professeurs G. Amarenco et G. Robain.

## Annexes

**Annexe 1** Textes réglementaires et législatifs

**Annexe 2** Fiche d'information du patient

**Annexe 3** Protocole : Administration de laxatifs rectaux

**Annexe 4** Protocole : Réalisation de curages rectaux

**Annexe 5** Fiche de signalement d'évènement indésirable

**Annexe 6** Fiche Patient de signalement d'évènement indésirable

**Annexe 7** Organisation et contenu de la formation

**Annexe 8** Evaluation de la formation

**Annexe 9** Validation de la formation et de la délégation

**Annexe 10** Cartographie des risques associés aux soins

**Annexe 11** Massage abdominal

# **Annexe 1**

## **Textes réglementaires et législatifs**

**Il s'agit d'actes prescrits par un médecin et réalisés par un aide-soignant en lieu et en place de l'infirmier.**

**Le cadre réglementaire fait référence au Code de la Santé Publique.**

**Article R. 4311-7**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi daté et signé par un médecin.

**Article R. 4311-7-18° « Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes »**

## **Annexe 2**

### **Fiche d'information du patient**



Madame, Monsieur,

Des soins d'aide à l'élimination des selles vous ont été prescrits.

Jusqu'à ce jour, ces soins étaient réalisés par un(e) infirmier (e).

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients dans son article 51 offre la possibilité du transfert d'actes ou d'activités de soins d'un corps de métier de la santé à un autre ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.

Ces nouveaux modes d'exercice professionnel partagés sont mis en place pour mieux répondre aux besoins du patient dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle dans le respect d'une organisation définie.

C'est dans ce cadre que vous êtes invité à participer à un protocole de coopération entre professionnel de santé.

Votre décision de participer à **ce protocole de coopération** est volontaire. Vous avez la liberté de choisir de participer ou non à **ce protocole de coopération**. Si vous décidez de participer à ce protocole de coopération vous pouvez changer d'avis à tout moment sans conséquence sur votre prise en charge.

**En cas de refus de participer vous bénéficiez de la réalisation de l'acte de soin par l'infirmier.**

**L'objectif** : La mise en place de ce protocole vise à améliorer la prise en charge du patient à domicile en dispensant simultanément d'une manière cohérente et continue les soins d'hygiène et d'élimination des selles dans une vision de prise en charge globale, de confort et de limitation de la fatigabilité de patients particulièrement fragiles et sensibles aux multiples interventions.

#### **Le protocole de coopération interprofessionnel**

Le protocole de coopération permet aux infirmiers, de déléguer les soins d'élimination fécale (Pose d'un laxatif rectal, réalisation d'un curage rectal) par transfert de compétences à un(e) aide-soignant(e), formé(e) à la réalisation de ces actes.

Cette coopération permet de coordonner les soins en assurant dans la continuité les soins d'hygiène et ceux relatifs à l'élimination des selles.

#### **La gestion des risques**

Les risques liés à la pratique des soins sont identifiés et prévenus. Les conditions techniques de réalisation sont scrupuleusement codifiées et sont assurées sous la supervision du Dr Benderitter, médecin MPR coordonnateur de la structure.

Si votre état clinique devait nécessiter une prise en charge médicale, celle-ci est assurée sans retard.

Document présenté au patient le .....

Le patient accepte de participer au protocole de coopération (*razer la mention inutile*)

OUI

NON

L'équipe médicale et soignante reste à votre disposition pour tout complément d'information.

## **Annexe 3**

### **Protocole : Pose de laxatifs rectaux**

 <p>Centre de <b>Réadaptation</b> de Mulhouse</p>	<p><b>Protocole Pose de laxatifs rectaux</b></p>	<p><b>Référence : RF INS GFL.</b></p>
--	--	---------------------------------------

Liste de diffusion

	fonction / site	responsable	signature
<b>1Lieu Qualité Relais Handidom</b>			
	Lieux Qualité Relais Handidom	<input type="text"/>	
<b>1Lieu Qualité</b>			

	PC Relais Handidom		
--	--------------------	--	--

Liste des indices

RF INS GFL. 1a. 05-A	Création du document	17.08.2011	M Lichtlé Elizabeth	Anne PASSADORI Fabienne RICHARD
<b>Numéro et indice</b>	<b>Nature de la révision</b>	<b>date</b>	<b>Rédaction</b>	<b>Approbation et validation</b>

[Sommaire](#)

**LISTE DE DIFFUSION**

**SOMMAIRE**-----  
-----

**1.OBJET**-----  
-----

**2. DOMAINE D'APPLICATION**-----  
-----

**3. DOCUMENTS DE REFERENCE**-----  
-----

**4. DEFINITION**-----  
-----

**5. CARACTERISTIQUES**-----  
-----

**6. CONTRE-INDICATIONS**-----  
-----

**7. REALISATION DU SOIN**-----  
-----

**8. SURVEILLANCE ET EVALUATION**-----  
-----

**9. RISQUES ET COMPLICATIONS**-----  
-----

**10. CONDUITE A TENIR EN CAS DE COMPLICATION**-----  
-----

**11. ANNEXES**-----

## **1. OBJET**

Ce protocole permet aux infirmiers et aux aides-soignants formés, intervenant au domicile de personnes adultes handicapées d'administrer des laxatifs rectaux sous forme de suppositoire ou de lavement.

## **2. DOMAINE D'APPLICATION**

Ce protocole s'applique sur prescription médicale à l'ensemble des patients pris en charge par l'équipe soignante (infirmier et aide-soignant) du Relais Handidom.

## **3. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE**

Néant

## **4. DEFINITION**

L'administration de laxatifs rectaux permet l'évacuation des matières fécales par stimulation de l'ampoule rectale sous les effets conjugués d'une action chimique et/ou d'une action mécanique (pression de liquide instillé dans le rectum, lubrification) du suppositoire ou du lavement.

## **5. CARACTÉRISTIQUES**

Ce soin est réalisé :

- Régulièrement auprès de patients médullaires (traumatisés ou atteints de pathologies neurologiques). La fréquence du soin est programmée en fonction des besoins de la personne et de ses habitudes de vie.
- Ponctuellement auprès de patients atteints d'autres pathologies.

Il s'agit d'un soin technique infirmier sur prescription médicale.

Dans le cadre de la coopération interprofessionnelle cette pratique est élargie uniquement aux aides-soignants volontaires du Relais Handidom.

## **6. CONTRE-INDICATIONS**

Des particularités morphologiques propres à chaque patient sont identifiées au cours du 1<sup>er</sup> acte de soins effectué en établissement sanitaire. Les infirmiers délégués tiennent compte de ces particularités pour valider ou non la faisabilité de la délégation à un aide-soignant dans le cadre de la coopération interprofessionnelle

- Pathologies anales et rectales particulières identifiées par le médecin MPR et les infirmiers délégués.

## **7. REALISATION DU SOIN**

- Informer le patient des finalités du soin et de son déroulement en vue d'obtenir son accord pour sa réalisation.

### **7.1 Le matériel**

- Gants jetables non stériles
- Solution hydro alcoolique (SHA)

- Vaseline (si besoin)
- Laxatif : suppositoire ou lavement
- Papier absorbant (cellulose, papier wc....)
- Alèse
- Sac poubelle
- Matériel pour la toilette du siège
- Sur blouse (si mise à disposition)

## **7.2 Le déroulement du soin**

- L'administration de laxatifs rectaux est un soin propre et non stérile.
- Préparer le sac poubelle et le papier absorbant.
- Installer le patient soit, au lit, en décubitus latéral gauche dans la mesure du possible soit, sur la chaise percée soit, sur les toilettes ; si patient alité, mettre une alèse et du papier absorbant sous son siège.
- Réaliser une friction avec la solution hydro alcoolique.
- Mettre les gants non stériles.
- Lubrifier si besoin la canule du lavement ou le suppositoire selon les préconisations du laboratoire.
- Administrer le laxatif
  - Les lavements : introduire la canule avec douceur et instiller la solution en exerçant une pression continue sur le flacon souple de la base vers le haut du flacon.
  - Les suppositoires : introduire le suppositoire avec douceur suffisamment profondément dans l'ampoule rectale en respectant le sens de pose.
- Respecter le temps d'action du lavement ou du suppositoire.
- Faire ou faire faire par le patient un massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre.
- Effectuer en fonction de la prescription médicale un toucher rectal.
- Eliminer les selles et le papier absorbant dans la poubelle.
- Procéder à la toilette du siège.
- Enlever les gants.
- Effectuer un lavage simple des mains ou une friction avec la solution hydro alcoolique.
- Réinstaller le patient.

## **8. SURVEILLANCE ET EVALUATION**

L'aide-soignant surveille:

- Les réactions du patient en termes de manifestations de douleurs, de brûlures anales internes ou externes, de signes de malaises.
- L'exonération des selles : quantité, consistance, couleur.
- L'état cutané de la région anale : recherche de signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes.

### **L'évaluation du soin**

L'aide-soignant valide la réalisation de l'acte sur le diagramme de soin. Il note si besoin les observations relatives au déroulement du soin dans le dossier du patient sur le support prévu à cet effet.

### **9. RISQUES ET COMPLICATIONS**

- Douleurs : inconfort abdominal, ballonnements, diarrhées.
- Irritations locales, lésions des muqueuses, fissures, hémorroïdes.
- Saignements : rectorragies.
- Malaise vagal lors de l'évacuation du lavement.
- Troubles hydro électrolytiques.
- Hyper réflectivité autonome : poussée hypertensive pouvant se manifester par des céphalées, des sudations, des frissons.

### **10. CONDUITE A TENIR EN CAS DE COMPLICATIONS**

**L'infirmier est la personne de référence en ce qui concerne la gestion des complications. En cas de délégation du soin à un aide-soignant cette dernière veille à la sécurité du patient et informe l'infirmier dans les délais les plus brefs.**

- Le patient manifeste des douleurs inconfort abdominal, ballonnements, diarrhées.  
**Surveiller les symptômes. Signalement au médecin MPR**
- Le patient présente des signes d'Irritations locales, lésions des muqueuses, fissures, hémorroïdes.  
**Signalement au médecin MPR et appliquer les traitements locaux prescrits.**
- Le patient présente des saignements : rectorragies.  
**Arrêter immédiatement l'administration du laxatif. Signalement au médecin MPR.**
- Le patient fait un malaise vagal.  
**Allonger le patient s'il est levé (lui lever les jambes). Arrêter immédiatement l'administration du laxatif. Surveiller pouls, TA. Signalement au médecin MPR.**
- Les résultats sanguins du patient relèvent des troubles hydro électrolytiques.  
**Contactez le médecin MPR pour connaître la conduite à tenir.**
- Le patient présente une Hyper réflectivité autonome.  
**Arrêter immédiatement le soin. Signalement au médecin MPR.**

### **11. ANNEXE**

**Massage abdominal Cf. Annexe 11**

# **Annexe 4**

## **Protocole : Réalisation des curages rectaux**

 <p>Centre de <b>Réadaptation</b> de Mulhouse</p>	<p><b>Protocole curage Rectal</b></p>	<p><b>Référence : RF INS GFL.</b></p>
--	---------------------------------------	---------------------------------------

Liste de diffusion

	Fonction / site	Responsable	Signature
<b>1 Lieu Qualité Relais Handidom</b>			
	Lieux Qualité Relais Handidom		
<b>1 Lieu Qualité</b>			
	PC Relais Handidom		

Liste des indices

<p><b>RF INS GFL. 1a. 05-A</b></p>	<p><b>Création du document</b></p>	<p><b>17.08.2011</b></p>		
<p>numéro et indice</p>	<p>Nature de la révision</p>	<p>date</p>	<p>Rédaction</p>	<p>Approbation et validation</p>

[Sommaire](#)

**LISTE DE DIFFUSION**-----  
-----

**SOMMAIRE**-----  
-----

**1. OBJET**-----  
-----

**2. DOMAINE D'APPLICATION**-----  
-----

**3. DOCUMENTS DE REFERENCE**-----  
-----

**4. DEFINITION**-----  
-----

**5. CARACTERISTIQUES**-----  
-----

**6. CONTRE-INDICATIONS**-----  
-----

**7. REALISATION DU SOIN**-----  
-----

**8. SURVEILLANCE ET EVALUATION**-----  
-----

**9. RISQUES ET COMPLICATIONS**-----  
-----

**10. CONDUITE A TENIR EN CAS DE COMPLICATIONS**-----  
-----

**11. ANNEXE**-----  
-----

### **1. OBJET**

Ce protocole permet aux infirmiers et aides-soignants formés, intervenant au domicile de personnes adultes handicapées de procéder à l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale.

### **2. DOMAINE D'APPLICATION**

Ce protocole s'applique sur prescription médicale à l'ensemble des patients pris en charge par l'équipe soignante (infirmier et aide-soignant) du Relais Handidom.

### **3. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE**

Néant

### **4. DEFINITION**

Les curages rectaux consistent en l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.

Trois types de toucher rectal sont à identifier :

- **Le curage rectal stimulateur** en présence de réflexe dont le but est d'induire une onde péristaltique réflexe à l'origine de l'évacuation des selles.
  
- **Le curage rectal évacuateur** en l'absence de réflexe dont le but est l'exonération des selles contenues dans l'ampoule rectale.
  
- **Le curage rectal de contrôle** dont le but est de détecter la présence de selles et/ou de vérifier, après évacuation des selles, la vacuité de l'ampoule rectale.

### **5. CARACTÉRISTIQUES**

Ce soin est régulièrement réalisé auprès de patients médullaires (traumatisés ou atteints de pathologies neurologiques). La fréquence du soin est programmée en fonction des besoins de la personne et de ses habitudes de vie.

Il s'agit d'un soin technique infirmier sur prescription médicale.

Dans le cadre de la coopération interprofessionnelle cette pratique est élargie uniquement aux aides-soignants volontaires du service du Relais Handidom.

La prescription est faite par le médecin MPR et apparaît sur la prescription globale des soins. L'aide-soignant dispose d'un téléphone mobile et peut pendant à tout moment contacter l'infirmier référent du patient pour la durée du poste de travail. L'infirmier peut également se déplacer secondairement si nécessaire.

Le cadre d'intervention de l'aide-soignant est défini.

La formation des délégués est un critère majeur et incontournable.

Le premier curage rectal est toujours réalisé par un infirmier du Relais Handidom qui :

- Définit en fonction de la prescription médicale, le besoin avec le patient : fréquence de l'acte, lieu de réalisation de l'acte.
- Identifie les risques : morphologiques, présence d'hémorroïdes.
- Valide la délégation.
- La délégation exclue tous les patients à risque en lien avec une pathologie identifiée comme telle ou présentant une morphologie particulière

## 6. CONTRE-INDICATIONS

Des particularités morphologiques propres à chaque patient sont identifiées au cours du 1<sup>er</sup> acte de soins effectué en établissement sanitaire. Les infirmiers délégants tiennent compte de ces particularités pour valider ou non la faisabilité de la délégation à un aide-soignant dans le cadre de la coopération interprofessionnelle

- Pathologies anales et rectales particulières identifiées par le médecin MPR et les infirmiers délégants.

## 7. REALISATION DU SOIN

- Informer le patient des finalités du soin et de son déroulement en vue d'obtenir son accord pour sa réalisation.

### 7.1. Le matériel

- Gants jetables non stériles
- Solution hydro alcoolique (SHA)
- 1 tube de pommade Vaseline
- Papier absorbant (cellulose, papier wc....)
- 1 alèse à usage unique
- 1 sac poubelle
- Le matériel pour la toilette du siège
- 1 sur blouse (si elle est mise à disposition)

### 7.2. Le déroulement du soin

La réalisation d'un toucher rectal est un soin propre et non stérile.

Ce dernier se décline en 3 étapes :

#### 7.2.1 La préparation du matériel

Préparer le matériel conformément à la liste détaillée dans le protocole.

#### 7.2.2 La préparation du patient

**Informez le patient** des finalités du soin et de son déroulement en vue d'obtenir son accord pour sa réalisation. Le retentissement psychologique de ce soin est lourd pour le patient comme pour le soignant.

Ce soin touche l'intimité et peut être vécu par le patient comme une agression. Il est donc nécessaire de l'expliquer au patient, de l'informer de l'importance de ce soin et d'obtenir son accord pour sa réalisation. Dans certaines situations, il peut être indiqué de faire exécuter le soin par un soignant de même sexe ou en tenant compte de certains souhaits du patient (selon culture, religion, éducation...).

**Installer le patient soit, au lit, en décubitus latéral gauche** dans la mesure du possible soit, sur la chaise percée soit, sur les toilettes. Le soignant met une alèse et du papier absorbant sous le siège du patient.

#### 7.2.3 Le déroulement proprement dit

- Effectuer un lavage simple des mains
- Mettre des gants non stériles
- Administrer entre 15 minutes et 2 heures avant le soin sur prescription médicale

*Un micro lavement (Microlax®, Normacol®) en introduisant la canule avec douceur et instiller la solution en exerçant une pression continue sur le flacon souple de la base vers le haut du flacon.*

*Un suppositoire* en l'introduisant avec douceur suffisamment profondément dans l'ampoule rectale en respectant le sens de pose.

- Faire ou faire faire par le patient un massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre juste avant et/ou pendant le soin.
- Procéder en fonction de la prescription médicale au toucher rectal.

#### **Le curage rectal stimulateur**

Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline.

Effectuer une stimulation digitale de l'ampoule rectale : tapoter l'anus une ou deux fois pour lever tout spasme, essayer de distendre la marge anale d'une manière circulaire. Parfois le doigt ne sert que de guide pour les selles vers l'abouchement anal.

L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.

#### **Le curage rectal évacuateur**

Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline.

Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt vers l'ombilic en suivant le trajet du rectum.

Fragmenter les selles présentes dans l'ampoule rectale et les retirer avec douceur.

Demander à la personne d'accompagner si possible le toucher rectal d'une poussée abdominale.

Respecter des temps de pause pour diminuer l'intolérance du patient.

L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.

#### **Le curage rectal de contrôle**

Réalisé soit, avant le curage rectal évacuateur pour détecter la présence de selles soit, après pour vérifier la vacuité de l'ampoule rectale.

Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline.

Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt vers l'ombilic en suivant le trajet du rectum.

Si présence de selles, les retirer.

- Faire la toilette du siège
- Retirer les gants
- Effectuer un lavage simple des mains ou une friction au SHA
- Réinstaller le patient

### **8. SURVEILLANCE ET EVALUATION**

Surveillance des réactions du patient en terme de :

- Manifestations douloureuses.
- Malaise vagal, par stimulation du nerf vague pouvant entraîner un ralentissement du rythme cardiaque.
- Hyper réflexivité autonome : poussée hypertensive pouvant se manifester par des céphalées, des sudations, des frissons.
- Exonération des selles : quantité, consistance, couleur
- Etat cutané de la région anale : recherche de signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes.
- Apparition de rectorragies.
- Lésions des muqueuses

L'évaluation du soin

Le professionnel valide la réalisation de l'acte sur le diagramme de soin. Il note si besoin les observations relatives au déroulement du soin dans le dossier du patient sur le support prévu à cet effet

### **9. RISQUES ET COMPLICATIONS**

- Douleurs : inconfort abdominal.
- Irritations locales, lésions des muqueuses, fissures, hémorroïdes.
- Saignements : rectorragies.
- Malaise vagal lors de l'évacuation du lavement.
- Troubles hydro électrolytiques.
- Hyper réflectivité autonome : poussée hypertensive pouvant se manifester par des céphalées, des sudations, des frissons.

### **10. CONDUITE A TENIR EN CAS DE COMPLICATIONS**

**L'infirmier est la personne de référence en ce qui concerne la gestion des complications.**

**En cas de délégation du soin à un aide-soignant cette dernière veille à la sécurité du patient et informe l'infirmier dans les délais les plus brefs.**

- Le patient manifeste des douleurs inconfort abdominal, ballonnements, diarrhées.  
**Surveiller les symptômes. Signalement au médecin MPR**
- Le patient présente des signes d'Irritations locales, lésions des muqueuses, fissures, hémorroïdes.  
**Signalement au médecin MPR et appliquer les traitements locaux prescrits.**
- Le patient présente des saignements : rectorragies.  
**Arrêter immédiatement l'acte. Signalement au médecin MPR**
- Le patient fait un malaise vagal.  
**Allonger le patient s'il est levé (lui lever les jambes). Arrêter immédiatement le curage rectal. Surveiller pouls, TA. Signalement au médecin MPR.**
- Les résultats sanguins du patient relèvent des troubles hydro électrolytiques.  
**Contacteur le médecin MPR pour connaître la conduite à tenir.**
- Le patient présente une Hyper réflectivité autonome.  
**Arrêter immédiatement le soin. Signalement au médecin MPR.**

### **11. ANNEXE**

**Massage abdominal Cf. Annexe 11**

# **Annexe 5**

## **Fiche de signalement d'évènement indésirable en place au CRM**

**PROGRAMME DE PREVENTION DES RISQUES  
FICHE SIGNALÉTIQUE DES ÉVÉNEMENTS  
INDESIRABLES**

N° : \_\_\_\_\_  
Attribué par le coordinateur qualité et risques  
Clôturée : \_\_\_\_\_  
Visa : \_\_\_\_\_

**Rubrique 1 à 9 à renseigner par le déclarant**

<b>1° Personne déclarante</b> Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____ N° Tél. : _____ Fonction : _____		<b>2° Personne Concernée</b> <input type="radio"/> Hospitalisé <input type="radio"/> Ambulatoire <input type="radio"/> Visiteur <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Professionnel <input type="radio"/> Autre Nom : _____ Prénom : _____	
<b>3° Date / Heure / Lieu de l'évènement :</b> Date : _____ Heure : _____ Lieu : _____		<b>4° Date / Heure de déclaration :</b> Date : _____ Heure : _____	
<b>5° Que s'est-il passé ? (sélectionner la case qui décrit le mieux l'évènement)</b>			
<p align="center"><b>Évènement sentinelle</b></p> <input type="checkbox"/> Chute / Accident / Suicide du patient <input type="checkbox"/> Acte de maltraitance <input type="checkbox"/> Fugue de patient <input type="checkbox"/> Iatrogénie médicamenteuse <input type="checkbox"/> AELB <input type="checkbox"/> Patient victime d'une agression			
<p align="center"><b>Tout évènement sentinelle fera l'objet d'une analyse des causes</b></p>			
<p align="center"><b>Autres évènements (descriptif obligatoire)</b></p>			
<b>RELATION AU PATIENT</b> <input type="checkbox"/> Défaut d'information au patient <input type="checkbox"/> Non respect du secret professionnel <input type="checkbox"/> Dossier du patient incomplet <input type="checkbox"/> Erreur identité patient <input type="checkbox"/> Autre : _____		<b>LOCAUX ET INSTALLATIONS</b> <input type="checkbox"/> Dégradation locaux, installations <input type="checkbox"/> Installations défectueuses <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>SOINS ET ACTIVITES DE REEDUCATION</b> <input type="checkbox"/> Défaut de prise en compte de la douleur <input type="checkbox"/> Non respect d'un protocole de soin ou de prise en charge <input type="checkbox"/> Complication d'un geste thérapeutique <input type="checkbox"/> Résultats d'examen non communiqués <input type="checkbox"/> Erreur d'interprétation (dosage, examen) <input type="checkbox"/> Conséquence imprévu d'un geste invasif <input type="checkbox"/> Autre (description obligatoire de l'incident) : _____		<b>PRESTATIONS HOTELIERES</b> <input type="checkbox"/> Linge (perdu, taché, abîmé, mouillé) <input type="checkbox"/> Repas non conforme aux prescriptions <input type="checkbox"/> Propreté <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>RISQUE INFECTIEUX (*)</b> <input type="checkbox"/> Infection liée aux soins <input type="checkbox"/> Non signalement d'un patient infecté <input type="checkbox"/> Isolement du patient non respecté <input type="checkbox"/> Tri des déchets <input type="checkbox"/> Suspicion toxi-infection <input type="checkbox"/> Autre : _____		<b>RISQUES PROFESSIONNELS (*)</b> <i>(*) tout incident corporel doit faire l'objet d'une déclaration dans le registre d'infirmierie</i> <input type="checkbox"/> Produits, Substances, Incendie, Explosion <input type="checkbox"/> Ergonomie, Poste de travail, Manutention <input type="checkbox"/> Mécanique, Outillage, Machine <input type="checkbox"/> Déplacement, Circulation, Chute <input type="checkbox"/> Ambiance, Environnement de travail <input type="checkbox"/> Actes médicaux <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>MATERIELS ET DISPOSITIFS MEDICAUX</b> <input type="checkbox"/> Etiquetage incorrect d'un produit ou dispositif <input type="checkbox"/> Matériel défectueux <input type="checkbox"/> Manque de matériel <input type="checkbox"/> Non respect d'un protocole de soins <input type="checkbox"/> Autre : _____		<b>PHARMACOVIGILANCE (*)</b> <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> <b>TRANSPORT</b> <input type="checkbox"/> <b>CONSULTATION EXTERNE</b> <input type="checkbox"/> Non respect des horaires <input type="checkbox"/> Incident relationnel <input type="checkbox"/> Incident matériel <input type="checkbox"/> Incident corporel <input type="checkbox"/> Autre : _____	

**Précisions sur l'évènement :**

---



---



---

**Proposition éventuelle d'amélioration :**

---



---



---

(\*) Voir le point 9 au verso : incident réglementé nécessitent une déclaration par formulaire spécifique  
CRM FOR425-C

<b>6° Gravité immédiate apparente</b>			
<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<b>7° Conséquence immédiate apparente sur le patient</b>		<b>8° Réclamation / plainte prévisible</b>	
<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Transfert en réanimation <input type="checkbox"/> Prolongation de l'hospitalisation <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
<b>9° Incident réglementé nécessitant une déclaration par formulaire spécifique (à joindre à la fiche)</b>			
<input type="checkbox"/> Risque infectieux	fiche signalétique pour infections nosocomiales à déclaration obligatoire	<b>Personne déclarante</b>	
<input type="checkbox"/> AELB	RF FOR260 Aide à interrogatoire des soignants	<b>Président du CLIN</b>	
<input type="checkbox"/> AELB	RF FOR261 Aide à interrogatoire du patient	médecin du service ou d'astreinte	
<input type="checkbox"/> Matériorvigilance	fiche CERFA N° 10246*01	médecin du service ou d'astreinte	
<input type="checkbox"/> Pharmacovigilance	fiche CERFA N° 10011*01	pharmacienne	
<input type="checkbox"/> Chute / Accident	CRM FOR400 fiche déclaration et analyse suite à un accident,	pharmacienne	
<input type="checkbox"/> Evénement sentinelle	CRM FO572 Analyse des causes	Cadre de proximité	
		Cadre de proximité	

Rubrique à remplir par le Coordinateur Qualité :

<input type="checkbox"/> Réclamations	<input type="checkbox"/> Dysfonctionnement interne	<input type="checkbox"/> Ecart d'audit	<input type="checkbox"/> Action préventive	<input type="checkbox"/> Suivi fournisseur
<b>Transmission le :</b>		<b>à (destinataire) :</b>		
<input type="checkbox"/> Pharmacienne	<input type="checkbox"/> Président C.H.S.C.T.	<input type="checkbox"/> Correspondant matériovigilance		
<input type="checkbox"/> Président C.L.I.N	<input type="checkbox"/> Chef des services techniques et sécurité	<input type="checkbox"/> Directrice des Soins		
<input type="checkbox"/> C.R.U.Q.P.E.C.	<input type="checkbox"/> Directeur Adjoint en charge RH et Hôtellerie	<input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Directeur	<input type="checkbox"/> Médecin Chef			

Rubrique 10 à 15 à remplir par le destinataire et la personne qui évalue l'efficacité de l'action :

10. Causes du problème :


11. Action corrective ou préventive retenue (plan d'actions) :

Actions d'amélioration	Pilote	Echéancier

12. Suites documentaires (élaboration ou mise à jour de procédure, mode opératoire...) :

OUI       NON

Si oui, liste des documents modifiés :

13. Solution mise en application :

OUI       NON

Signature du responsable :

14. Efficacité de la solution apportée - Indicateur de suivi retenu :

Bon       Moyen       Faible

15. Visa responsable pour la mesure de l'efficacité :

Date: \_\_\_\_\_

## **Annexe 6**

**Fiche patient :  
Signalement d'un évènement indésirable en lien  
avec des actes prescrits pour l'élimination fécale.**



**RELAIS HANDIDOM : Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Adultes Handicapées**

**Signalement, par le patient, d'un évènement indésirable survenu suite à un soin d'aide à l'élimination des selles : Pose de laxatif rectal, réalisation de curage rectal**

Les soignants du Relais Handidom qui réalisent les soins relatifs à l'élimination des selles vous remercient de bien vouloir les informer en cas d'anomalie que vous auriez pu observer et/ou ressentir après le soin.

**Date du soin :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Quelle a été l'anomalie ressentie ? (Cochez votre réponse)**

Avez-vous présenté des douleurs ?

Aucune     Minimales     Moyennes     Sévères     Insupportables

Avez-vous noté du sang dans les selles?

NON     OUI

Et de quelles natures (traces ? saignement important ?) : précisez :

.....

Autre

anomalie :

.....

**Quelle a été votre conduite ?**

J'ai fait appel à mon médecin traitant :

NON     OUI

J'ai contacté l'équipe soignante du Relais Handidom :

NON     OUI

J'ai pris contact avec le service des urgences :

NON     OUI

J'ai été hospitalisé :

NON     OUI

Autre : .....

**Merci d'adresser cette information :**

**Au Relais Handidom 36 Chemin du petit Pont 68200 Mulhouse**

**Fax 03 89 32 8542**

**E-mail : [relais-handidom@arfp.asso.fr](mailto:relais-handidom@arfp.asso.fr)**

## **Annexe 7**

### **La formation des aides-soignants**

- **Le programme de formation**
- **Le support de la formation théorique**

## **SSIAD PH : Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Adultes Handicapées**

### ***NIVEAU REQUIS DE RECRUTEMENT DES AIDES-SOIGNANTS***

Les recrutements aides-soignants sont axés sur des professionnels bénéficiant d'une expérience antérieure dans le domaine du handicap moteur. Expérience auprès d'enfants, d'adultes, de personnes âgées et/ou handicapées, dépendantes, fragiles, limitées dans leurs mouvements. Avec une vigilance particulière portée sur les compétences dans le domaine des transferts, installations, identification des risques cutanés en cas de mauvaise manipulation ou installation non adaptée...

Le SSIAD PH est un service à part entière du Centre de Réadaptation. Tout nouvel embauché du SSIAD PH:

- bénéficie d'une période d'adaptation à l'emploi dans le cadre du SSR spécialisé du Centre de Réadaptation, en d'hospitalisation complète, au minimum de 1 semaine, avec pour objectif la prise en charge de patients adultes atteints de pathologies neurologiques (blessés médullaires et cérébro-lésés). Cette immersion fait l'objet d'un apprentissage spécifique, sous la supervision d'une infirmière, qui relèvent essentiellement des soins de bases, toilettes, habillage, transfert, installation, de l'utilisation d'équipements spécifiques (de type lève malade, verticalisateur, matelas préventif et curatif...), de l'identification et de la prévention des risques cutanés, de la réalisation de 2 à 3 actes liés à l'élimination /jours auprès de patients différents (soient des actes relatifs à la pose de micro-lavement et de l'exonération manuelle des selles)
- suit une période d'exercice en binôme au sein du SSIAD PH (nouvel embauché avec un soignant infirmier délégué expérimenté. Prises en charge de plusieurs patients dans les actes d'hygiène et d'élimination sous la supervision d'un infirmier délégué. 6 actes auprès de patients différents relevant de l'application du micro-lavement et de l'exonération manuelle des selles, réalisés de façon autonome par l'aide-soignant.
- s'inscrit dans le plan de formation commun au Centre de Réadaptation,
- participe aux ateliers de pratiques professionnels, groupes de travail en place au Centre de Réadaptation qui contribuent à l'évolution des pratiques soignantes,
- contribue aux sessions de formation organisées par les laboratoires pharmaceutiques afin de développer des techniques novatrices (ex : protocole Peristeen).

### ***PROGRAMME DE FORMATION***

**Thème :**

**Soins d'exonération fécale prescrits par le médecin MPR et réalisés par un Aide-soignant en lieu et place d'un Infirmier, dans le cadre de la prise en charge à domicile S.S.I.A.D. Personnes Handicapées, d'un patient présentant des troubles neurologiques chroniques**

**Professionnels ciblés : Aide-soignant**

## **OBJECTIFS/RESULTATS ATTENDUS**

Les aides soignants seront capables dans le cadre de la prise en charge globale du patient de:

- Administrer un laxatif rectal,
- Réaliser des micros lavements
- D'effectuer un curage rectal.

L'acquisition de connaissances théoriques et pratiques au cours de la formation vise à:

- Sécuriser pour le patient et pour le professionnel les soins relatifs à l'exonération des selles.
- Intégrer cet acte de soin dans la mission des aides-soignants du SSIAD PH, pour des patients présentant des troubles neurologiques chroniques et chez qui ces actes ont été initiés au préalable par un infirmier soit au cours d'une hospitalisation antérieure au CRM soit en cours de prise par l'infirmier du SSIAD PH.

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Compléter les connaissances de bases dans le domaine de l'anatomie et de la physiopathologie de la fonction intestinale.
- Acquérir les bases théoriques et pratiques nécessaires à la gestion de l'exonération fécale.
- Pratiquer en respectant les mesures de sécurité l'ensemble des gestes techniques en rapport avec les soins d'aide à l'élimination fécale.

## **METHODES PEDAGOGIQUES**

### **1/ La formation théorique durée 3 h**

La formation est assurée conjointement par un médecin rééducateur MPR et des infirmiers experts.

#### **1.1 Apport théorique**

- L'anatomie et la physiologie de l'appareil digestif.
- Les pathologies afférentes à l'appareil digestif.
- Les soins de rééducation intestinale pour les blessés médullaires.
- Les problèmes inhérents aux soins de rééducation intestinale.
- La rééducation intestinale et hyper réflexivité.
- La présentation des protocoles : Curages rectaux, pose de laxatifs rectaux: par des Infirmiers du Relais Handidom,
- Les facteurs d'exclusion de la coopération inter professionnelle (Les situations spécifiques dans lesquelles les actes ne seront pas délégués aux aides soignants.
- Un temps d'échange interactif avec le formateur et les aides soignants participant à la formation.

Un support pédagogique est remis à chaque participant.

#### **1.2. Organisation de la formation théorique**

- Durée de la formation 3h soit 2 fois 1h30
- Date : selon un calendrier défini
- Fiche d'émargement

## **10. La formation pratique**

*Pré requis pour l'aide soignant* : Avoir étudié au terme de la formation théorique les protocoles de soins relatifs à la gestion de l'exonération des selles.

La formation pratique se déroule **en 2 temps** :

- **Une initiation individuelle** aux différents actes de soins relatifs à l'élimination fécale organisée en service de soins au CRM et encadrée par un infirmier expert.  
Durée: 1 semaine soit 5 jours de travail effectif dans le service de blessés médullaires avec l'objectif de réaliser au minimum 2 à 3 soins par jour.
- **Une mise en situation individuelle** organisée auprès de patients du SSIAD PH ayant donné leur accord, pour lesquels la délégation est validée et chez qui des actes spécifiques d'élimination des selles ont été prescrits par le médecin MPR.  
La réalisation des différents actes est encadrée par un infirmier compétent dans le domaine.

**Des conditions de validation ont été définies à savoir :**

Chaque acte de soin **doit être réalisé** au cours de la mise en situation en SSIAD, en présence de l'infirmier formateur **au moins 6 fois auprès de patients différents**.

L'infirmier évalue au terme de chaque encadrement les connaissances théoriques et pratiques relatives au soin en regard de la grille pré établie,

L'infirmier, en fonction de l'évaluation **reconduit** la formation pratique ou **valide** sur un document prévu à cet effet la capacité de l'aide soignant à réaliser l'acte.

L'infirmier, à la vue des différentes évaluations, valide la délégation à l'aide soignant concerné.

### **Contenu de la formation théorique : Le transit et l'élimination fécale chez des personnes atteintes d'un handicap d'origine neurologique**

#### **1. ANATOMIE PHYSIOLOGIE**

##### **1.1. L'appareil digestif**

L'appareil digestif, de l'estomac jusqu'à l'anus, se trouve dans l'abdomen. Il absorbe les substances nutritives des aliments et en expulse les déchets.

Il se compose, entre autres, de l'intestin grêle et du côlon. Il se termine par le rectum et l'anus.

L'appareil digestif fonctionne en propulsant les aliments à travers les intestins, généralement en 24 heures. Des contractions musculaires font cheminer les aliments à travers les différentes portions du système digestif qui en absorbe les nutriments.

##### **1.2. Le côlon**

*Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.*

Le côlon, ou gros intestin, est compris entre l'intestin grêle et le rectum. Ce conduit musculaire est constitué par le côlon ascendant, qui fait suite à l'intestin grêle, le côlon transverse, et le côlon descendant qui aboutit au rectum et l'anus.

La tâche principale du côlon est d'emmagasiner, de transformer et d'expulser les déchets. Le rectum peut stocker temporairement ces déchets (ou matières fécales) mais est vide la plupart du temps. Les matières fécales sont expulsées ensuite par l'anus.

## **2. PATHOLOGIE**

Lors d'une lésion médullaire on observe pratiquement toujours des troubles du transit intestinal.

Tout d'abord il existe une diminution du péristaltisme colique et le temps de transit oro-anal et très sensiblement allongé, il est de 68 heures pour une personne saine et de 187 heures pour une personne paraplégique.

Ensuite il existe un dysfonctionnement de l'exonération avec un sphincter anal spastique ou flasque selon le niveau de la lésion.

## **3. REEDUCATION INTESTINALE CHEZ LES BLESSES MEDULLAIRES**

La rééducation doit viser deux objectifs :

- Améliorer le transit colique
- Favoriser l'exonération fécale

### **3.1. Améliorer le transit colique :**

- Par une hydratation suffisante.
- Par un régime riche en fibres (légumes verts, son).
- Sur prescription : prise de mucilages qui retiennent l'eau dans le colon et augmentent le volume des selles (Spagulax).
- Sur prescription également des laxatifs osmotiques type Duphalac, Transipeg, Movicol.

Il faut éviter les fermentations excessives, adapter le régime, éviter les choux et les légumes secs.

Les massages abdominaux facilitent le transit intestinal, ils fragmentent les selles et permettent de les faire progresser. Les laxatifs agressifs au long cours sont à éviter. Ils peuvent être responsables de colopathies sévères et de troubles surajoutés du transit colique.

Fiche technique des massages abdominaux

### **3.2. Favoriser l'exonération fécale**

- **Réaliser l'exonération à un horaire et à une fréquence régulière.**  
Pour les horaires ce pourra être le matin ou le soir en tenant compte des habitudes de vie en essayant de retrouver le rythme antérieur à l'accident si possible. Ce n'est pas toujours réalisable car il faut parfois s'adapter aux heures de passage du service de soins.

Le rythme peut être variable ; un jour sur deux simplifie la gestion. Si besoin ce sera tous les jours. Parfois la fréquence est de 2 à 3 fois par semaine. La régularité doit être comprise et acceptée par la personne car elle est fondamentale et gage d'une vie personnelle, familiale et sociale en toute sérénité.

- ***L'exonération doit se faire si possible après un repas afin de favoriser le réflex gastro-colique ;*** ce réflexe entraîne après remplissage de l'estomac une contraction sigmoïdienne et rectale favorisant l'exonération. Ce repas peut être remplacé par un verre de boisson froide, jus de fruit ou eau.
- ***Chaque fois que ce sera possible et si l'état neurologique du patient le permet, la position assise aux toilettes, sur chaise percée ou sur fauteuil douche sera favorisée.*** Parfois cela entraîne des transferts supplémentaires, mais cette position reste la plus efficace et la plus digne.
- ***Une attention particulière sera portée aux personnes tétraplégiques installées sur fauteuil douche ou chaise percée*** pour lesquelles cette installation doit se faire dans des conditions de sécurité maximales :
  - Risque de chutes occasionnées par les contractures
  - Risque cutané par une installation longue sur la chaise percée, il faut adapter le choix de ce matériel.
- ***Si le patient reste au lit, il sera positionné en décubitus latéral gauche :***
- ***Déclencher l'exonération par***
  - La stimulation douce ou l'étirement de la marge anale
  - La mise en place d'un suppositoire (Glycérine, Eductyl, Dulcolax, Rectopanbiline) ou de mini lavements (Microlax, Bébégel, Rectopanbiline gel)Un certain délai d'attente est nécessaire entre la pose et le déclenchement des selles : de 30 minutes à 2 heures (temps à connaître pour l'organisation du retour à domicile).  
On peut associer les massages abdominaux pour contribuer à l'exonération.

L'exonération se terminera par un toucher rectal doux de contrôle (vacuité de l'ampoule rectale) avec un doigt ganté et lubrifié à la vaseline.

Si besoin l'évacuation des selles sera réalisée au doigt jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vide. Ce geste sera appris aux personnes paraplégiques.

Concernant les personnes tétraplégiques, la mise en place d'un service de soins est nécessaire et cela dès le retour en WE thérapeutiques.

La réalisation de ce soin par la famille n'est pas recommandée pour toutes les raisons intimes et psychologiques que l'on peut imaginer.

En cas de lésion périphérique, le sphincter est flasque et le problème majeur est celui de l'incontinence. Il faut alors régulariser le transit et vider totalement l'ampoule rectale lors de la défécation. Il existe des tampons rectaux qui

peuvent apporter un grand confort de vie à certaines personnes. La mise en place se fait sur prescription médicale. Ils sont remboursés par les organismes d'assurance maladie.

#### **4. PROBLEMES RENCONTRES LORS DE LA REEDUCATION INTESTINALE**

##### **4.1. La constipation**

Elle est ressentie comme une gêne abdominale, un malaise général et se manifeste par une irrégularité des selles, voire par des selles liquides qui dépassent l'obstacle colique constitué par le fécalome, ce sont les diarrhées de constipation.

Elle peut survenir suite à un changement d'alimentation, parfois changement d'aide à domicile, lors de vacances.

Le traitement en est l'utilisation ponctuelle de laxatifs (Herbesan, X prep, Colopég), de lavements doux évacuateurs et la restauration d'un transit régulier.

##### **4.2. Les hémorroïdes**

Elles sont consécutives aux efforts de poussées, entraînent une rectorragie lors de l'exonération, doivent être traitées médicalement par phlébotoniques dans un premier temps tout en traitant la constipation qui est souvent associée. Si le traitement échoue on envisagera une consultation spécialisée.

##### **4.3. Les fissures anales :**

Egalement en rapport avec une constipation, des selles trop dures ou des curages mal réalisés.

Prévention : curages doux, prévention de la constipation.

##### **4.4. Les diarrhées :**

En présence de diarrhées il faut en rechercher l'origine et penser aux diarrhées de constipation.

En cas de diarrhée virale (le + souvent) il faut utiliser les antidiarrhéiques avec précaution car il existe un risque de renforcer le déséquilibre existant et d'aboutir à une constipation.

#### **5. REEDUCATION INTESTINALE ET HYPER REFLECTIVITE**

Lors d'une lésion supérieure à D6 des manifestations d'hyper réflectivité peuvent apparaître avant la défécation. Elles sont le plus souvent signe d'un mauvais équilibre du transit colique qu'il faudra régulariser.

Les troubles intestinaux sont le plus souvent difficilement vécus et peu exprimés par la personne. Ils font partie des sujets tabous et honteux. Ils sont responsables d'une angoisse et d'une qualité de vie largement altérée.

La rééducation intestinale est très importante. Bien expliquée, comprise et approuvée par le patient elle aura un impact important sur sa vie sociale et sur sa qualité de vie.

# **Annexe 8**

## **Evaluation de la formation Les grilles d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques**

**RELAIS HANDIDOM : Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Adultes Handicapées**

**Grille d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques relative aux soins de l'élimination fécale**

Aide soignant Nom prénom :

Infirmier EVALUATEUR Nom prénom :

Nature du soin	Connaissances <b>THEORIQUES</b>	Connaissances Acquises		Connaissances NON acquises		Observations /à la non acquisition des connaissances
		OUI	Date	NON	Date	
<b>Date de l'évaluation</b>  <b>Pose de laxatifs rectaux :</b>  <b>Suppositoire Micro lavement</b>	Sait nommer les différents médicaments présentés au cours de la formation : - Suppositoires - Micro lavement.					
	Sait préciser les principales indications quand à l'utilisation de chaque type de médicaments.					
	Est en capacité de décrire la réalisation du massage abdominal.					
	Connait le mode d'accès à la fiche technique relative au massage abdominal.					

	Micro lavement					
Nature du soin	Connaissances <b>PRACTIQUES</b>	Connaissances Acquis	Date	Connaissances NON acquises	Date	Observations /à la non acquisition des connaissances
Date de l'évaluation		OUI	Date	NON	Date	
<b>Pose de laxatifs rectaux :</b> <b>Suppositoire</b> <b>Micro lavement</b>	Sait nommer les <b>complications</b> pouvant survenir lors de la pose des différents laxatifs rectaux ; <b>Suppositoire.</b>					
	Sait nommer les <b>complications</b> pouvant survenir lors de la pose des différents laxatifs rectaux ; <b>Micro lavement.</b>					
	Connait la <b>conduite à tenir</b> en cas de complications survenant lors de la pose de laxatifs rectaux ; <b>Suppositoire.</b>					
	Connait la <b>conduite à tenir</b> en cas de complications survenant lors de la pose de laxatifs rectaux ; <b>Micro lavement.</b>					
	Sait réaliser selon les modalités énoncées dans le protocole les soins relatifs à la pose de laxatifs rectaux ; <b>Micro lavement.</b>					
	Sait réaliser selon les modalités énoncées dans le protocole les soins relatifs à la pose de laxatifs rectaux ; <b>Micro lavement.</b>					

Nature du soin	Connaissances <b>THEORIQUES</b>	Connaissances Acquis		Connaissances NON acquises		Observations /à la non acquisition des connaissances
<b>Date de l'évaluation</b>		OUI	Date	NON	Date	
	Sait nommer les différents types de touchers rectaux. Sait préciser les principales indications pour chaque type de toucher rectal. - <b>Le curage rectal de stimulation</b> - <b>Le curage rectal évacuateur</b> - <b>Le curage rectal de contrôle</b>					
	Est en capacité de décrire la réalisation du massage abdominal.					
	Connait le mode d'accès à la fiche technique relative au massage abdominal.					
	<b>Réalisation du curage rectal</b> Sait nommer les mesures de <b>surveillance</b> accompagnant la réalisation du <b>curage rectal de stimulation</b> .					
	Sait nommer les mesures de <b>surveillance</b> accompagnant la réalisation du <b>curage rectal évacuateur</b> .					
	Sait nommer les mesures de <b>surveillance</b> accompagnant la réalisation du <b>curage rectal de contrôle</b> .					
	Sait nommer les <b>complications</b> pouvant survenir lors de la réalisation des <b>différents curages rectaux</b>					

Nature du soin	Connaissances <b>PRATIQUES</b>	Connaissances Acquis	Connaissances NON acquises	Observations /à la non acquisition des connaissances	
<b>Date de l'évaluation</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Date</b>	
<b>Réalisation du curage rectal</b>	Connait la <b>conduite à tenir</b> en cas de complications survenant lors la réalisation <b>des différents curages rectaux.</b>				
	Sait <b>réaliser</b> selon les modalités énoncées dans le protocole <b>le curage de stimulation.</b>				
	Sait <b>réaliser</b> selon les modalités énoncées dans le protocole <b>le curage évacuateur.</b>				
	Sait <b>réaliser</b> selon les modalités énoncées dans le protocole <b>le curage de contrôle.</b>				

## **Annexe 9**

**La fiche individuelle de validation de :**

- La formation théorique et pratique**
- La délégation par les infirmiers du SSIAD P**



# **Annexe 10**

## **Cartographie des risques**

- 1. Pose de laxatifs**
- 2. Curage rectal**

CARTOGRAPHIE DES RISQUES A PRIORI												
dans le cadre de la pose de laxatifs rectaux réalisée par un Aide Soignant en lieu et place d'un Infirmier												
Situation à risque	Risques	PRIORI	Gravité	Fréquence	Criticité	Maîtrise du risque	Risque résiduel	Évaluation réalisée par	Réfèrent du risque	Commentaires	Plan d'action	
											Oui/N on	Nature
<b>Risques liés à la prise en charge du patient</b>												
Information et Dossier Patient	Information et consentement du patient	Non information du patient sur l'indication des actes prescrits dans le cadre de l'élimination fécale	PRI	4	2	8	1	8				
		Non information du patient sur la nature des actes prescrits à réaliser	PRI	4	2	8	1	8				
		Non information du patient sur le déroulement de l'acte prescrit	PRI	4	2	8	1	8				
		Non recherche du consentement du patient	PRI	4	1	4	1	4				
		Non information du patient en cas de dommages liés à l'acte	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence d'information sur les personnes à prévenir pour les incapables majeurs	PRI	4	1	4	1	4				
		Non information de l'entourage du patient pour les incapables majeurs	PRI	1	1	1	1	1				
	Dossier patient	Non accès au dossier du patient	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence de traçabilité des actes	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence ou insuffisance de transmissions	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence ou insuffisance d'informations au sujet des antécédents et des problèmes spécifiques au patient	PRI	7	1	7	1	7				
	Identitovigilance	Erreur d'identification de patient	PRI	10	1	10	1	10				
	<b>Risques liés à l'environnement, et aux médicaments</b>											
Prise en charge par le Service de Soins à Domicile pour Personnes Adultes Handicapées	En cours de soins	Complication liée à l'acte réalisé	PRI	7	3	21	1	21				
		Complication liée aux molécules utilisées	PRI	7	3	21	1	21				
		Absence ou insuffisance de surveillance du patient	PRI	7	1	7	1	7				
		Erreur dans la réalisation de l'acte	PRI	7	1	7	1	7				
		Non respect des protocoles	PRI	7	1	7	2	14				
		Défaut d'installation du patient	PRI	7	1	7	1	7				
		Matériel non adapté	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence ou insuffisance d'évaluation de la douleur	PRI	4	1	4	1	4				
		Prise en charge de la douleur non adaptée	PRI	4	1	4	1	4				
		Incident relationnel avec le patient	PRI	4	2	8	1	8				
		Continuité des soins	Continuité et coordination des soins	Défaut de coordination entre le délégant et le délégué	PRI	4	2	8	1	8		
Non accessibilité à un avis médical	PRI			7	2	14	1	14				
Protocole	Pharmacovigilance	Non respect des consignes de pharmacovigilance concernant les laxatifs prescrits	PRI	7	1	7	1	7				
		Non respect du protocole de soins	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence de signalement d'un incident de pharmacovigilance	PRI	7	1	7	1	7				
		Défaut de formation des utilisateurs	PRI	7	1	7	1	7				
		Non respect des règles d'hygiène et de la prévention du risque infectieux	PRI	7	1	7	1	7				

Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.

**CARTOGRAPHIE DES RISQUES A PRIORI**

dans le cadre de la réalisation d'un curage rectal : de stimulation, évacuateur, de contrôle par un Aide Soignant en lieu et place d'un Infirmier

Situation à risque	Risques	PRIORI	Gravité	Fréquence	Criticité	Maîtrise du risque	Risque résiduel	Evaluation réalisée par	Réfèrent du risque	Commentaires	Plan d'action	
											Oui/Non	Nature
<b>Risques liés à la prise en charge du patient</b>												
Information et Dossier Patient	Information et consentement du patient	Non information du patient sur l'indication des actes prescrits dans le cadre de l'élimination fécale	PRI	4	2	8	1	8				
		Non information du patient sur la nature des actes prescrits à réaliser	PRI	4	2	8	1	8				
		Non information du patient sur le déroulement de l'acte prescrit	PRI	4	2	8	1	8				
		Non recherche du consentement du patient	PRI	4	1	4	1	4				
		Non information du patient en cas de dommages liés à l'acte	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence d'information sur les personnes à prévenir pour les incapables majeurs	PRI	4	1	4	1	4				
		Non information de l'entourage du patient pour les incapables majeurs	PRI	1	1	1	1	1				
	Dossier patient	Non accès au dossier du patient	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence de traçabilité des actes	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence ou insuffisance de transmissions	PRI	7	1	7	1	7				
Absence ou insuffisance d'informations au sujet des antécédents et des problèmes spécifiques au patient		PRI	7	1	7	1	7					
Identitovigilance	Erreur d'identification de patient	PRI	10	1	10	1	10					
<b>Risques liés à l'environnement</b>												
Prise en charge par le Service de Soins à Domicile pour Personnes Adultes Handicapées	En cours de soins	Complication liée à l'acte	PRI	10	1	10	1	10				
		Absence ou insuffisance de surveillance du patient	PRI	7	1	7	1	7				
		Erreur dans la réalisation de l'acte	PRI	7	1	7	1	7				
		Non respect des protocoles	PRI	7	1	7	2	14				
		Défaut d'installation du patient	PRI	7	1	7	1	7				
		Matériel non adapté	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence ou insuffisance d'évaluation de la douleur	PRI	4	1	4	1	4				
		Prise en charge de la douleur non adaptée	PRI	4	1	4	1	4				
		Incident relationnel avec le patient	PRI	4	2	8	1	8				
	Continuité des soins	Continuité et coordination des soins	Défaut de coordination entre le délégant et le délégué	PRI	4	2	8	1	8			
Non accessibilité à un avis médical			PRI	7	2	14	1	14				
Protocole	Environnement	Non respect du protocole de soins	PRI	7	1	7	1	7				
		Absence de signalement d'un incident	PRI	7	1	7	1	7				
		Défaut de formation des utilisateurs	PRI	7	1	7	1	7				
		Non respect des règles d'hygiène et de la prévention du risque infectieux	PRI	7	1	7	1	7				

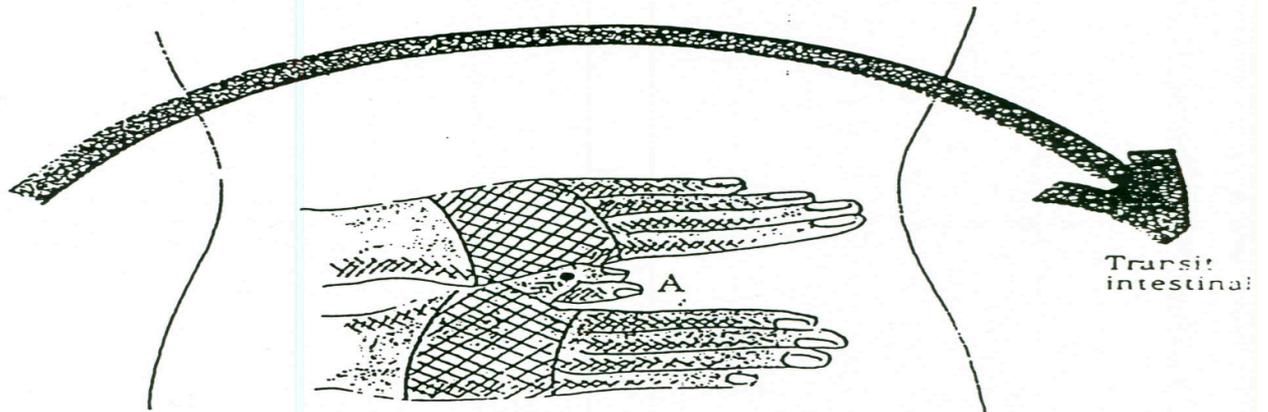
# **Annexe 11**

## **Massage abdominal**

**EN COMPLEMENT DE L'EFFORT PHYSIQUE : LE MASSAGE  
ABDOMINAL PEUT FACILITER LE TRANSIT INTESTINAL**

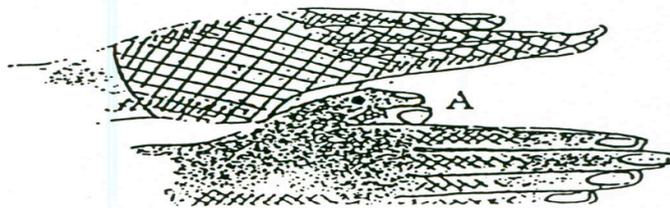
Voici 2 techniques possibles de massage abdominal :

1 - Massage de l'intestin grêle et du gros intestin



 zone de pression.

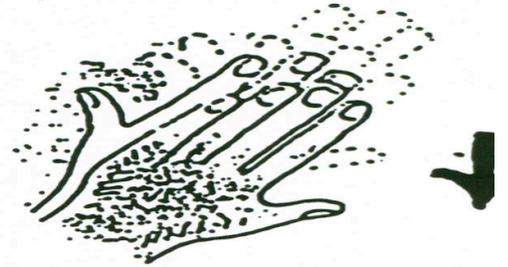
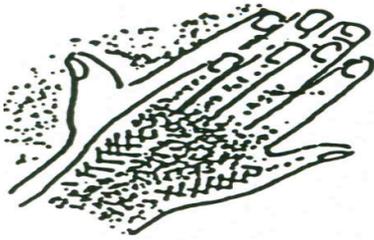
Principe de la manœuvre: c'est une bascule de la pression autour du point A.  
Les mains restent toujours à la même place.



## 2 - Massage du gros intestin

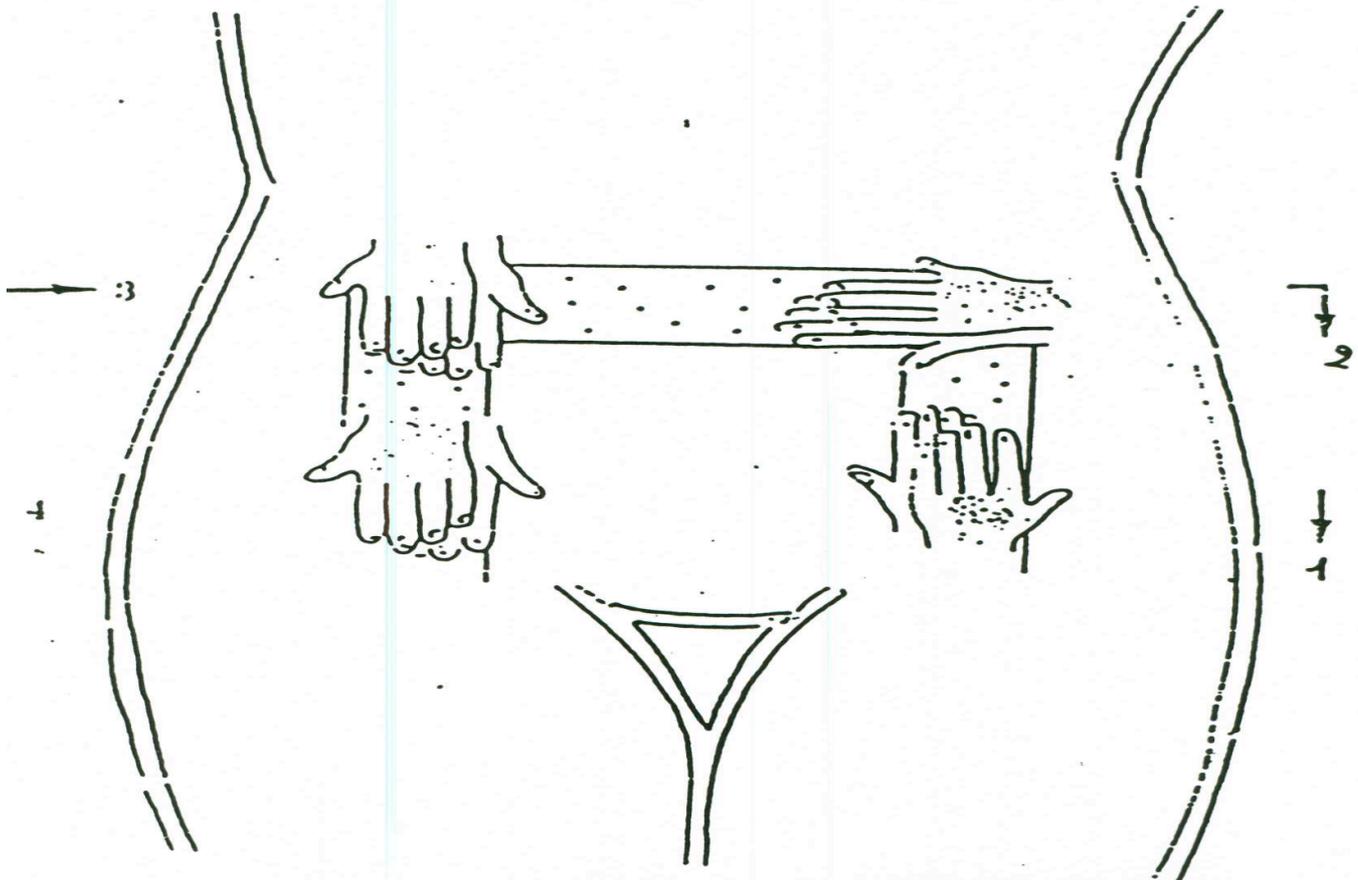
9

### La technique



Commencer par le colon gauche (1) et terminer par le caecum (4)

- Pression des doigts
- Déplacement dans le sens du transit en maintenant la pression
- Relâchement de la pression et retour à la position de départ



**2.**

**PC054 – FICHE PROJET**

Centre de Réadaptation de  : SSIAD PH

### Coopération entre professionnels de santé : Délégant infirmier / Délégué Aide-soignant

**Fiche projet : Protocole de coopération interprofessionnelle** : Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, de soins d'élimination fécale pour des patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées.

Items	Éléments de réponse
Intitulé du protocole	<p>Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées.</p> <p>Nb - Il s'agit spécifiquement de soins d'actes de la vie quotidienne dans un contexte de pathologies chroniques ou ses actes ont été initiés dans un établissement sanitaire</p>
Profession déléguant	L'ensemble des infirmières du SSIAD PH disposant d'une expérience dans la pratique professionnelle

<p><b>Objectifs</b></p>	<p><b>Décliner auprès du patient le concept de prise en charge globale</b> pour dispenser simultanément, d'une manière cohérente et continue les soins d'hygiène et d'élimination des selles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pose de laxatifs rectaux</li> <li>- Réalisation de curage rectal</li> </ul> <p><b>Améliorer la prise en charge du patient</b> en dispensant simultanément d'une manière cohérente et continue les soins d'hygiène et d'élimination des selles dans une vision de prise en charge globale, de confort et de limitation de la fatigabilité de ces patients particulièrement fragiles et sensibles aux multiples interventions. Par ailleurs, pour le patient, l'intégration de ces actes dans les soins de base est synonyme de respect de son intimité dans une dimension « normalisée » des actes de la vie quotidienne tout en faisant appel à un aidant professionnel. Eviter chaque fois que ce peut le morcellement de soins qui touchent à l'intimité des patients.</p> <p><b>Optimiser le temps professionnel de l'infirmier et de l'aide-soignant</b> : adapter les pratiques soignantes à l'évolution des besoins de la population accueillie, rationaliser le temps de soins, de déplacements et optimiser les tournées infirmières.</p> <p>Faire évoluer et reconnaître une compétence et une expérience <b>des aides-soignants auprès des personnes handicapées en garantissant aux patients la sécurité dans l'application de la prescription et dans la réalisation des soins.</b></p> <p><b>Sécuriser pour le patient et les professionnels les soins d'élimination fécale</b> en déclinant le cadre d'intervention des aides-soignants et en précisant les limites de leur champ d'intervention.</p> <p><b>Une information orale et écrite est donnée au patient</b> lorsqu'un soin relatif à l'élimination des selles (Administration d'un laxatif rectal, curage rectal), est délégué à l'aide-soignant. Une fiche d'information est remise et expliquée au préalable au patient. Le patient a le droit de refuser la délégation. Dans cette éventualité il ne sera pas intégré dans le protocole de coopération. Le refus sera notifié et figurera dans les indicateurs de suivi.</p> <p><b>Renforcer l'attractivité</b> du service de soins à domicile auprès des professionnels infirmiers et aide-soignant.</p>
<p><b>Les Actes dérogatoires</b></p>	<p><b>Les actes dérogatoires sont réalisés sur prescription médicale, soient :</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La surveillance de la fréquence et de la qualité des selles.</li> <li>- La pose d'un micro-lavement ou d'un suppositoire selon prescription médicale, ENM/A de type Normacol en dosette uni dose sans l'aide d'aucun matériel de type sonde..... pour déclencher le réflexe d'exonération</li> <li>- Stimulation rectale manuelle sans l'aide d'aucun matériel de type sonde.....</li> <li>- La réalisation du curage rectal qui relève d'une exonération manuelle des selles sans l'aide d'aucun matériel de type sonde.....</li> <li>- Contrôle manuel de la vacuité de l'ampoule rectale qui relève d'une exonération manuelle des selles sans l'aide d'aucun matériel de type sonde.....</li> <li>- Le contrôle des selles.</li> </ul> <p><b>Il s'agit d'actes prescrits par un médecin et réalisés par un aide-soignant en lieu et en place de l'infirmier.</b></p> <p><b>Le cadre réglementaire fait référence au Code de la Santé Publique.</b> (Cf . Annexe 1. du protocole Page 26)</p> <p><b>Article R. 4311-7</b></p> <p>L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi daté et signé par un médecin.</p> <p><b>Article R. 4311-7-18° « Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes »</b></p>
<p><b>Lieu de mise en œuvre</b></p>	<p>Les soins d'aide à l'élimination des selles sont réalisés au <b>domicile du patient</b>.</p> <p>La nature du soin, le degré d'autonomie du patient, le contexte environnemental et les habitudes de vie sont des facteurs déterminants dans le choix du lieu d'exécution de l'acte, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans la chambre du patient en position allongée.</li> <li>- Dans les WC pour les patients en capacité d'être en position assise.</li> </ul> <p>Quel que soit l'endroit préconisé, le respect de l'intimité du patient est un critère incontournable compte tenu de la nature de ces actes.</p>
<p><b>Références utilisées</b></p>	<p>L'aide-soignant fait référence pour l'administration de laxatifs rectaux et pour les curages rectaux à :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prescription médicale faite le médecin MPR coordonnateur délégué du SSIAD PH, accessible sur le dossier patient informatisé, via tablette numérique,</li> <li>- Aux protocoles de soins institutionnels, élaborés et validés par le CRM (Cf. Annexe 3 du protocole Page 30 à 35 ; Annexe 4 du protocole Page 36 à 43 ; Annexe 11 du protocole Page 66 à 68),</li> <li>- Aux consignes d'utilisation définies par les laboratoires pharmaceutiques respectifs en ce qui concerne l'administration de laxatifs rectaux.</li> </ul>
<p><b>Types de patients concernés</b></p>	<p>L'inclusion des patients dans le protocole relève d'une décision du médecin MPR, coordonnateur du SSIAD PH. Les patients concernés par le protocole sont adultes, conscients et présentent des troubles neurologiques chroniques.</p> <p>Le nombre de personnes atteintes de pathologies neurologiques médullaires a été de 27 patients en 2012 sur un total de 41 patients pris en charge.</p> <p>Ont bénéficiés des soins relatifs à l'élimination fécale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 patients pour un curage rectal,</li> <li>- 13 patients pour l'administration d'un laxatif rectal.</li> </ul> <p>Les lésions médullaires génèrent en règle générale des troubles du transit intestinal se manifestant par une diminution du péristaltisme colique, par un allongement du temps de transit oro-anal. Il existe également un dysfonctionnement de l'exonération des selles liée à un sphincter anal spastique ou flasque selon le niveau de la lésion médullaire. Le curage et l'aide à l'exonération fécale sont particulièrement indiqués pour ces patients. Compte tenu l'évolution de la capacité d'accueil du SSIAD PH (agrément de 50 places de soins en 2012), le nombre de ces soins d'aide à l'élimination fécale progresse.</p> <p>Le niveau de complexité des soins relatifs à l'élimination fécale varie selon qu'il s'agit d'un acte isolé ou associé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La surveillance quotidienne du transit et de la fréquence des selles.</li> <li>- La pose de laxatifs rectaux.</li> <li>- La réalisation de curage rectal.</li> </ul> <p>Il est à noter que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Certains patients médullaires pris en charge, gèrent en toute autonomie la surveillance de</u></li> </ul>

	<p>leur transit ainsi que la réalisation des soins s'y affèrent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pose d'un laxatif rectal et les soins d'aide à l'exonération fécale ne sont pas systématiquement corrélés. En fonction de la prescription médicale ils sont réalisés séparément ou conjointement.</li> <li>- La pose d'un laxatif rectal requiert dans la majorité des cas des soins d'aide partielle ou totale intégrant pour ces patients lourdement handicapés un temps d'installation d'une durée moyenne de 20 minutes.</li> <li>- Un temps d'attente variable en fonction du patient est à prendre en compte : temps d'action du laxatif (en moyenne entre 10 à 20 minutes). Le temps d'intervention pour cet acte requiert en moyenne 40 à 50 minutes.</li> </ul> <p>Cet acte contraint le soignant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soit à rester au domicile du patient pendant toute la durée de ce soin,</li> <li>- Soit d'intégrer dans la tournée et dans un délai raisonnable de trajet, compte tenu de la fragilité de ces patients, un second passage visant alors à effectuer l'exonération fécale par un curage rectal.</li> </ul> <p>La nature des soins prévalent auprès des patients pris en charge par le SSIAD PH relève essentiellement de soins de base relatifs à la vie quotidienne: soins d'hygiène, d'aide à l'élimination urinaire et fécale, habillement - déshabillage, transferts et mobilisation. Il est difficile dans le cadre d'une prise en charge globale et coordonnée de dissocier les soins d'hygiène de ceux relatifs à l'élimination notamment des selles.</p> <p>Ces patients relèvent également d'actes de soins infirmiers techniques sur prescription médicale. (injections, préparation des médicaments, pansements...)</p> <p>A ce jour, au regard de la réglementation professionnelle, la réalisation par des infirmiers de ces soins liés à l'élimination fécale dans une perspective de prise en charge globale des patients est difficilement applicable.</p> <p>Cette situation est à corroborer avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre de patients concernés par les soins d'élimination fécale.</li> <li>- L'étendue du secteur d'intervention du SSIAD PH (20 km autour de l'agglomération Mulhousienne).</li> <li>- Les impératifs horaires de certaines prises en charge (activité professionnelle, prise en charge en accueil de jour de certains patients ...)</li> </ul> <p>- Le recrutement infirmier sous tension pour l'activité SSIAD PH.</p>
--	---

<p><b>Information des patients</b></p>	<p>Le consentement du patient ou de son tuteur est toujours recherché. Pour ce faire, un document explicitant la délégation est remis au patient lorsqu'un soin relatif à l'élimination des selles (Administration d'un laxatif rectal, curage rectal) est prescrit. Lors de l'élaboration de son projet de soin individualisé, l'infirmière explique et s'assure de la compréhension du patient et recueille son consentement.</p> <p>En cas de refus ce dernier ne sera pas intégré dans le protocole de coopération et sa prise en charge sera maintenue. Ce refus sera notifié et figurera dans les indicateurs de suivi. (Cf . Annexe 2. du protocole Page 27)</p>
<p><b>Formation des professionnels</b></p>	<p>Les <b>recrutements</b> aides-soignant(e)s sont axés sur des professionnels bénéficiant d'une expérience antérieure dans le domaine du handicap moteur, d'au moins 6 mois et pour lequel(les) l'évaluation des compétences dans la prise en charge des personnes fragiles ou handicapées a été validée par l'infirmière déléguée. Il s'agit d'une expérience auprès d'enfants ou d'adultes ou de personnes âgées et/ou handicapées, dépendantes, fragiles, limitées dans leurs mouvements, avec une vigilance particulière portée sur les compétences dans le domaine des transferts, installations, identification des risques cutanés en cas de mauvaise manipulation ou installation non adaptée...</p> <p><b>Une formation théorique</b> et pratique est rendue obligatoire pour tout aide-soignant volontaire pour intégrer le dispositif de coopération. (Cf . Annexe 7. du protocole Page 49 à 55)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation théorique dispensée par le médecin MPR, coordonnateur du SSIAD PH</li> <li>- Formation pratique dispensée par les infirmiers (ères) selon les bonnes pratiques professionnelles en faisant références aux protocoles institutionnels</li> <li>- <b>Formation pratique</b> doublée par une mise en situation de plusieurs journées au Centre de Réadaptation dont dépend le SSIAD PH, au secteur SSR spécialisé des blessés médullaires</li> <li>- <b>Formation continue</b> : dans le plan de formation annuelle, sont intégrées des actions de mise à niveau et de consolidation des compétences notamment sous forme d'ateliers de pratiques professionnelles selon les besoins, CREX ( Comité de Retour d'Expérience). Les besoins individuels sont définis à partir des retours d'expérience (satisfaction des acteurs et analyse des événements indésirables)</li> </ul>

	<p><b>LES OBJECTIFS/RESULTATS ATTENDUS</b></p> <p>Les aides-soignants seront capables au terme de la formation et dans le cadre de la prise en charge globale du patient de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'administrer un laxatif rectal,</li> <li>- Réaliser des micros lavements</li> <li>- D'effectuer un curage rectal.</li> </ul> <p>L'acquisition de connaissances théoriques et pratiques au cours de la formation vise à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser pour le patient et pour le professionnel les soins relatifs à l'exonération des selles.</li> <li>- Intégrer cet acte de soin dans la mission des aides-soignants du SSIAD PH, pour des patients présentant des troubles neurologiques chroniques et chez qui ces actes ont été initiés au préalable par un infirmier soit au cours d'une hospitalisation antérieure au CRM soit en cours de prise en charge par l'infirmier du SSIAD PH.</li> </ul> <p><b>LES OBJECTIFS SPECIFIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compléter les connaissances de bases dans le domaine de l'anatomie et de la physiopathologie de la fonction intestinale.</li> <li>- Acquérir les bases théoriques et pratiques nécessaires à la gestion de l'exonération fécale.</li> <li>- Pratiquer en respectant les mesures de sécurité l'ensemble des gestes techniques en rapport avec les soins d'aide à l'élimination fécale.</li> </ul> <p><b>METHODES PEDAGOGIQUES</b></p> <p><i>La formation théorique durée 3 h</i></p> <p>La formation est assurée conjointement par un médecin rééducateur MPR et des infirmiers experts.</p> <p><b>Apport théorique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'anatomie et la physiologie de l'appareil digestif.</li> <li>- Les pathologies afférentes à l'appareil digestif.</li> <li>- Les soins de rééducation intestinale pour les blessés médullaires.</li> <li>- Les problèmes inhérents aux soins de rééducation intestinale.</li> <li>- La rééducation intestinale et hyper réflexivité.</li> <li>- La présentation des protocoles : Curages rectaux, pose de laxatifs rectaux: par des Infirmiers du SSIAD PH</li> <li>- Les facteurs d'exclusion de la coopération inter professionnelle (Les situations spécifiques dans lesquelles les actes ne seront pas délégués aux aides-soignants.</li> <li>- Un temps d'échange interactif avec le formateur et les aides-soignants participant à la formation.</li> <li>- Un support pédagogique est remis à chaque participant.</li> </ul>
--	--

	<p style="text-align: center;"><b>Organisation de la formation théorique</b> Durée de la formation 3h soit 2 fois 1h30</p> <p style="text-align: center;"><b>La formation pratique</b> <i>Pré requis pour l'aide soignant</i> : Avoir étudié au terme de la formation théorique les protocoles de soins relatifs à la gestion de l'exonération des selles.</p> <p>La formation pratique se déroule <b>en 2 temps</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une initiation individuelle</b> aux différents actes de soins relatifs à l'élimination fécale organisée en service de soins au CRM et encadrée par un infirmier expert. Durée: 1 semaine soit 5 jours de travail effectif dans le service de blessés médullaires du Centre de Réadaptation avec l'objectif de réaliser au minimumum 2 à 3 soins par jour (chaque soin intégrant la globalité des actes dérogatoires)</li> <li>- <b>Une mise en situation individuelle</b> organisée auprès de patients du SSIAD PH ayant donné leur accord, pour lesquels la délégation est validée et chez qui des actes spécifiques d'élimination des selles ont été prescrits par le médecin MPR. La réalisation des différents actes est encadrée par un infirmier compétent dans le domaine.</li> </ul> <p><b>Des conditions de validation ont été définies à savoir :</b> Chaque acte de soin <b>doit être réalisé</b> au cours de la mise en situation en SSIAD PH, en présence de l'infirmier formateur <b>au moins 6 fois auprès de patients différents.</b> L'infirmier évalue au terme de chaque encadrement les connaissances théoriques et pratiques relatives au soin en regard de la grille pré établie, L'infirmier, en fonction de l'évaluation <b>reconduit</b> la formation pratique ou <b>valide</b> sur un document prévu à cet effet la capacité de l'aide-soignant à réaliser l'acte.</p> <p><b>La validation des acquis</b> (Cf . Annexe 8. du protocole Page 56 à 60) La validation est réalisée à partir des résultats de l'évaluation des connaissances théoriques pratiques. Des grilles spécifiques à chaque acte sont utilisées à cet effet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une grille d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques relative aux soins d'aide à l'élimination fécale.</li> <li>- Une grille d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques relative curage rectal.</li> </ul>
--	--

	<p><b>La validation finale de la formation est établie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur une fiche individuelle datée et signée par l'infirmier évaluateur. (Cf. Annexe 9. du protocole Page 61 à 62)</li> </ul> <p><b>Périodicité des revalidations du maintien des compétences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- échange de pratiques lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires (réunissant médecin-infirmières-aides soignante) avec reprise des actes qui ont posé problème, CREX, réajustement des pratiques par les infirmières et le médecin.</li> <li>- Réévaluation annuelle de la pratique et des connaissances des aides-soignantes au regard du soin délégué réalisé par une infirmière sur la base de la grille</li> <li>- Consolidation des compétences et connaissances au travers de la formation continue, notamment les ateliers de pratiques professionnelles. Il s'agit de pratiques professionnelles relatives aux actes concernés avec l'appui des protocoles</li> <li>- suivi des évènements indésirables en lien avec les pratiques professionnelles (CREX), avec réajustement des pratiques par les infirmiers délégués</li> <li>- requalification des pratiques des délégués par les délégués au minimum 1x/année</li> </ul>
<p><b>Interventions du délégué</b></p>	<p>Les différents protocoles précisent les risques et les complications pouvant survenir lors de la réalisation de chaque type de soin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La validation informatique du soin dans le dossier patient s'effectue par l'AS délégué(e)</li> <li>- l'IDE complète le dossier informatique.</li> </ul> <p>La consigne d'arrêter immédiatement en cas de problème le soin y est clairement énoncée. Les critères d'alerte sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les réactions du patient en terme de manifestations douloureuses, signes de malaise vagal (surveillance rythme cardiaque), les hyper réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive (surveillance céphalées, sudations, frissons)</li> <li>○ L'exonération des selles : quantité, consistance, couleur (rectorragie...)</li> <li>○ L'état cutané de la région anale : recherche de signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, présence d'hémorroïdes.</li> </ul>

	<p>Chaque professionnel est équipé d'un téléphone mobile permettant immédiatement le recours à un avis et/ou à une aide de l'infirmier référent du secteur d'intervention. L'IDE (délégant ou l'IDE du secteur) intervient auprès du patient, à son domicile, dans un délai court de moins de 10'</p> <p>L'infirmier peut alors selon nécessité contacter le médecin MPR qui se met immédiatement en rapport avec le médecin traitant du patient.</p> <p>-En cas d'urgence, et selon les protocoles, l'AS appelle le SAMU, après en avoir informé l'IDE</p>
<p><b>Système d'information</b></p>	<p><i>Le système d'information partagée entre les professionnels (délégants- délégués)</i></p> <p>Un système d'information est opérationnel dans le service, à partir d'un logiciel de gestion du dossier patient et d'un support tablette numérique attribué à chacun des professionnels en intervention. Il permet à l'ensemble de l'équipe, médecin MPR, infirmiers, aides-soignants, d'accéder et de partager en temps réel les informations relatives à la prise en charge des patients.</p> <p><i>Le dossier patient informatisé</i></p> <p>Le dossier informatisé avec une solution de mobilité pour chaque soignant (tablette numérique) comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dossier médical renseigné par le médecin MPR coordonnateur de la structure : la prescription médicale des soins, la prescription du traitement médicamenteux, les antécédents et les saisies concernant l'évolution du patient ....</li> <li>- Le dossier de soins infirmiers : le plan de soins infirmier, la traçabilité de la réalisation des soins, les transmissions ciblées, les saisies concernant l'évolution du patient, les constantes, le projet de soins personnalisé. L'AS délégué renseigne également ce dossier immédiatement après la réalisation de l'acte.</li> <li>- Le dossier patient informatisé en réseau peut être consulté simultanément par l'IDE, le médecin MPR, l'AS, dès lors qu'il est en possession d'un outil informatique. Chaque IDE et AS est en possession d'un outil informatique et d'une connexion à distance sous forme de tablette mobile et transportée par les soignants et du portable mobile et transporté par le médecin coordonnateur du SSIAD PH</li> </ul> <p>En cas de problème, le médecin traitant est informé instantanément par l'IDE par téléphone.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En début de tournée est systématiquement un temps d'échange entre les professionnels sur le site du SSIAD PH et une prise de connaissance des informations dans le dossier informatisé</li> <li>- Le dossier administratif</li> </ul>

	<p>Au domicile du patient certains éléments du dossier, en version papier, sont disponibles dans un classeur spécifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fiche d'identification administrative.</li> <li>- La prescription du traitement médicamenteux du médecin traitant.</li> <li>- La fiche de transmission avec le médecin traitant en cas d'évènement itératif.</li> <li>- La fiche de transmission avec les autres intervenants (Auxiliaires de vie, autres professionnels de santé)</li> </ul> <p><i>Le téléphone mobile.</i></p> <p>Un téléphone mobile est mis à la disposition de chaque soignant permettant si besoin de communiquer en temps réel avec les autres professionnels SSIAD PH, le médecin MPR coordonnateur, les médecins traitants, le SAMU.</p> <p><i>Les transmissions journalières</i></p> <p>Des transmissions orales et écrites sont organisées et tracées quotidiennement,</p> <p>La validation informatique de l'ensemble des soins réalisés par chaque soignant s'effectue par saisie directe sur la tablette numérique et la traçabilité des problématiques rencontrées par transmissions ciblées dans le dossier patient informatisé.</p> <p><i>La réunion pluridisciplinaire hebdomadaire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un reporting hebdomadaire, sur les différentes prises en charge se fait au cours d'une réunion pluridisciplinaire en présence de la coordinatrice et du médecin MPR coordonnateur. Ces rencontres permettent également en cas de difficultés, de réaliser des REX (retour d'expériences) incluant alors l'analyse des pratiques professionnelles l'identification et la mise en œuvre d'actions correctrices et leur évaluation. L'analyse des pratiques concerne les actes ou des prises en charge qui ont posé problème : reprise des situations, GREX, réajustement des pratiques par les infirmières et le médecin selon protocole.</li> </ul> <p><i>Lien entre le CRM et le SSIAD PH</i></p> <p>Le SSIAD PH est un service à part entière du CRM.</p> <p>Dans cette dynamique les professionnels de l'établissement se rencontrent dans le cadre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>L'organisation la continuité des soins entre l'hospitalisation et le retour à domicile d'un patient.</i> Il est à noter que les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire.</li> <li>- <i>L'adaptation à l'emploi sur une période de 1mois, dans un service d'hospitalisation e du CRM pour tout</i></li> </ul>
--	--

	<p><i>professionnel recruté et affecté au SSIAD PH.</i> Par ailleurs une période d'exercice en binôme au sein du SSIAD PH complète ce premier dispositif (nouvel embauché avec un soignant expérimenté).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La formation continue.</i> Les professionnels du SSIAD PH s'inscrivent dans le plan de formation commun à l'établissement. <i>Les ateliers de pratiques professionnelles, les groupes de travail en place au CRM</i> sont ouverts aux infirmiers et aux aides-soignants du SSIAD PH et contribuent à l'évolution des pratiques soignantes. Les professionnels participent également à des sessions organisées par les laboratoires pharmaceutiques afin de développer des techniques novatrices (ex : protocole Peristeen)</li> </ul> <p>Pour les patients pris en charge par le SSIAD PH en suite d'hospitalisation au Centre de Réadaptation de Mulhouse les professionnels ont accès via le réseau informatique au dossier patient informatisé du CRM.</p> <p><b>Les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les patients adressés par le CRM au SSIAD PH : initiation de ces actes en service d'hospitalisation.</li> <li>- Pour les patients adressés par d'autres établissements : Le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH demande à l'infirmier de réaliser le 1er soin.</li> </ul> <p>Le médecin MPR SSIAD PH prend en compte les observations des infirmiers pour acter la faisabilité de la délégation de ces actes à un aide-soignant.</p>
<p><b>Le suivi du protocole</b></p>	<p><b><i>Dans le cadre de la délégation, l'application de la prescription médicale par le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH se décline comme suit :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat par le patient du médicament et du matériel requis.</li> <li>- Planification du soin par l'infirmier coordonnateur ou par l'infirmier référent du patient.</li> <li>- Dispensation du soin par l'aide-soignant selon la prescription médicale, dans le respect du protocole et de la planification.</li> <li>- Validation du soin sur le diagramme de soins.</li> <li>- Traçabilité du soin dans les transmissions ciblées sous forme d'observations écrites.</li> </ul> <p>- <b><i>Les indicateurs de suivi</i></b> (Cf. protocole Page 22) (annexe)</p> <p><b><i>Les indicateurs d'activité</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Part de l'activité liée au protocole de coopération = nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par les aides-soignants.</li> </ul>

	<p><b><i>Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'alerte(s) non pertinente(s) de l'IDE par l'AS</li> <li>- Taux de reprise</li> <li>- Qualité et sécurité de la prise en charge Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération</li> <li>- Taux de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles</li> </ul> <p><b><i>Les indicateurs mesurant le bénéfice organisationnel</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai de prise en charge : Durée médiane entre l'heure de prise en charge prévue et l'heure effective de prises en charge par l'AS</li> </ul> <p><b><i>Les indicateurs mesurant la satisfaction</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'adhésion des patients au protocole de coopération</li> <li>- Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération</li> <li>- Taux de sortie du protocole des patients ayant accepté de rentrer dans le protocole</li> <li>- Taux de satisfaction des AS délégué(e)s</li> <li>- Taux de satisfaction des IDE délégué(e)s</li> </ul>
<p><b>Le retour d'expérience</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une procédure institutionnelle de gestion et d'analyse des événements indésirables est en place au Centre de Réadaptation de Mulhouse. (Cf. Annexe 5. » fiche informatisée des événements indésirables logiciel bluekangoo » du protocole Page 44 à 46)</li> </ul> <p>L'aide-soignant signale obligatoirement tous événements indésirables de troubles cutanés ou autres troubles associés aux différents soins. (Cf à la liste des événements indésirables). Pour tout autre événement ou en cas de</p>

	<p>doute du délégué, il a pour consigne de contacter téléphoniquement, sans délai l'infirmier qui se trouve dans le secteur géographique le plus proche et qui peut intervenir dans un délai court de moins de 10 minutes.</p> <p>Tout évènement indésirable au décours d'un soin d'aide à l'exonération fécale est signalé selon la procédure en place. Le signalement est adressé aux personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'infirmier référent du secteur d'intervention et au cadre de santé.</li> <li>- Le médecin MPR.</li> <li>- Le médecin traitant.</li> <li>- Le médecin chef de l'établissement.</li> <li>- La directrice des soins.</li> </ul> <p>Une « fiche patient » permet aussi à la personne soignée de signaler un évènement indésirable. (Cf. Annexe 6. « fiche patient de signalement d'évènement indésirable » du protocole Page 47 à 48)</p> <p>Tout évènement indésirable est traité et donne lieu au regard de la procédure institutionnel d'un plan d'actions à visée correctrices.</p> <p>Une cartographie des risques associés à ces soins est établie et permet d'anticiper par des actions préventives mais aussi correctrices les évènements indésirables. (Cf. Annexe 10 « cartographie des risques » du protocole Page 63 à 65)</p>
<p><b>Processus de prise en charge du patient</b></p>	<p>Un logigramme décline les différentes étapes et identifie les acteurs dans le processus de coopération. (Cf. protocole Page 14) - cf cartographie des risques (annexe 10) - La gestion des risques liés aux deux actes relevant de la délégation (tableau ci-dessous)</p>

### La gestion des risques liés aux deux actes relevant de la délégation

1. Identification des risques	2. Analyse des risques	3. Solution à mettre en place
<p><b>1. L'administration de laxatifs rectaux Cf. annexe 3</b>  <u>Objectifs du soin</u>            L'administration de laxatifs rectaux permet d'évacuer des matières fécales par stimulation de l'ampoule rectale sous les effets conjugués d'une action chimique et/ou d'une action mécanique (pression de liquide instillé dans le rectum, lubrification) du suppositoire, du micro lavement.</p>		
<p><b>Prescription du soin :</b></p>	<p><b>Absence de vérification de la prescription médicale du soin :</b> soin réalisé sans prescription</p>	<p>Présence de la feuille de prescription du médecin traitant dans le dossier chevet</p>
<p><b>Pharmacovigilance :</b>  <b>Complication liées aux molécules utilisées</b></p>	<p><b>Non-respect des consignes de pharmacovigilance concernant le laxatif prescrit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inefficacité du produit</li> <li>✓ Lésions locales liées au non-respect des consignes de pharmacovigilance</li> </ul>	<p><b>En prévention du risque :</b> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire.</p> <p>Prescription réalisée par le médecin coordonnateur dans le dossier informatisé</p> <p>Reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié à la pharmacovigilance</p>
<p><b>Réactions du patient lors du soin:</b></p>	<p><b>Protocole non respecté par l'aide-soignant dans la conduite à tenir face aux réactions du patient :</b> manifestations de douleurs, brûlures anales internes ou externes, signes de malaises</p>	<p><b>En prévention du risque :</b> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire.</p> <p><b>Immédiatement :</b> contact IDE du secteur, médecin traitant ; application de prescriptions médicales.</p> <p><b>Au retour de tournée :</b> analyse de l'événement avec le professionnel concerné et la cadre de santé.</p> <p><b>A distance en réunion :</b> reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié aux réactions du patient lors du soin avec l'ensemble de l'équipe soignante en présence de la cadre de santé et du médecin coordonnateur.</p>
<p><b>Complications locales liées à l'acte</b></p>		

<u>Réalisé:</u>	<b>Survenue de complications locales :</b> état cutané de la région anale, signes d'irritations, rougeurs, fissures, saignements, présence d'hémorroïdes.	<b>En prévention du risque :</b> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire. <b>Immédiatement :</b> contact IDE du secteur, médecin traitant ; application de prescriptions médicales. <b>Au retour de tournée :</b> analyse de l'événement avec le professionnel concerné et la cadre de santé. <b>A distance en réunion :</b> reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié à la survenue de complications locales avec l'ensemble de l'équipe soignante en présence de la cadre de santé et du médecin coordonnateur. Mise à disposition du dossier informatisé avec saisie des données au lit du patient
<u>Tracabilité :</u>	Absence de tracabilité de l'acte réalisé et insuffisance de suivi du transit	
<p><b>2. Le curage rectal de stimulation, d'évacuation, de contrôle Cf. annexe 4</b></p> <p><b>Objectifs du soin</b> Le curage rectal permet l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.</p>		
<b>1. Identification des risques</b>	<b>2. Analyse des risques</b>	<b>3. Solution à mettre en place</b>
<u>Prescription du soin :</u>	<b>Absence de vérification de la prescription médicale du soin :</b> soin réalisé sans prescription	Présence de la feuille de prescription du médecin traitant dans le dossier chevet
<u>Réactions du patient lors du soin:</u>	<b>Protocole non respecté par l'aide-soignant dans la conduite à tenir face aux réactions du patient :</b> manifestations de douleurs, signes de malaise vagal (surveillance rythme cardiaque), les hyper réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive (surveillance céphalées, sudations, frissons)	<b>En prévention du risque :</b> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire. <b>Immédiatement :</b> contact IDE du secteur, médecin traitant <b>Au retour de tournée :</b> analyse de l'événement avec le professionnel concerné et la cadre de santé. <b>A distance en réunion :</b> reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié aux réactions du patient lors du soin avec l'ensemble de l'équipe soignante en présence

<p><b>Complications</b> <b>locales liées à l'acte réalisé :</b></p>	<p><b>Survenue de complications locales :</b> irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, présence d'hémorroïdes.</p>	<p>de la cadre de santé et du médecin coordonnateur.</p> <p><b>En prévention du risque :</b> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire.</p> <p><b>Immédiatement :</b> contact IDE du secteur, médecin traitant ; application de prescriptions médicales.</p> <p><b>Au retour de tournée :</b> analyse de l'événement avec le professionnel concerné et la cadre de santé.</p> <p><b>A distance en réunion :</b> reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié aux réactions du patient lors du soin avec l'ensemble de l'équipe soignante en présence de la cadre de santé et du médecin coordonnateur.</p> <p>Mise à disposition du dossier informatisé avec saisie des données au lit du patient</p>
<p><b>Tracabilité :</b></p>	<p>Absence de tracabilité de l'acte réalisé et insuffisance de suivi du transit</p>	

# 3.

## TABLEAU PROCESSUS

## Centre de Réadaptation de Mulhouse : SSIAD PH

### Coopération entre professionnels de santé : Délégant infirmier / Délégué Aide-soignant

**Protocole de coopération interprofessionnelle :** Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, de soins d'élimination fécale pour des patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées.

#### Tableau « description du processus de prise en charge du patient »

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p><b>1. L'administration de laxatifs rectaux</b> Cf. annexe 3</p> <p><b>Objectifs du soin</b> L'administration de laxatifs rectaux permet d'évacuer des matières fécales par stimulation de l'ampoule rectale sous les effets conjugués d'une action chimique et/ou d'une action mécanique (pression de liquide instillé dans le rectum, lubrification) du suppositoire, du micro lavement.</p>	<p><b>1. L'administration de laxatifs rectaux</b></p> <p><b>La réalisation du soin</b> L'aide-soignant assure le soin. L'administration de laxatifs rectaux est un soin non stérile</p> <p><b>Les différentes étapes du soin.</b> <b>1/La préparation du matériel :</b> l'aide-soignant prépare le matériel conformément à la liste détaillée dans le protocole. <b>2/La préparation du patient :</b> l'aide-</p>	<p><b>1. L'administration de laxatifs rectaux</b></p> <p><b>La surveillance du soin</b> L'aide-soignant surveille en per et en post soin: ✓ Les réactions du patient en terme de manifestations, douleurs, brûlures anales internes ou externes, signes de malaises, L'aspect des selles : quantité, consistance, couleur ... ✓ L'état cutané de la région anale : recherche de lésions, d'irritations, de rougeurs, de</p>	<p><b>1. L'administration de laxatifs rectaux</b></p> <p><b>L'évaluation du soin</b> L'aide-soignant valide la réalisation de l'acte et son résultat dans le dossier patient informatisé.</p>

<p><b>Etapes de la prise en charge (Suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'aide-soignant formé et volontaire effectue le soin sous validation du médecin MPR.</li> <li>▪ Le premier acte est réalisé au cours de l'hospitalisation du patient en établissement sanitaire et pour la plupart au CRM.</li> </ul> <p>Sont ainsi définis avec le patient la fréquence de l'acte, les conditions de réalisation (couché, WC.)</p> <p>Sont également identifiés les particularités morphologiques notamment la présence d'hémorroïdes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La supervision est assurée par l'infirmier. Cependant, les soins effectués au domicile des patients sont réalisés par un seul soignant.</li> <li>▪ L'infirmier intervient donc selon les besoins de l'aide-soignant et chaque fois que nécessaire.</li> </ul> <p>L'aide-soignant dispose d'un téléphone mobile et peut à tout moment contacter l'infirmier référent du secteur d'intervention. L'infirmier a aussi un accès en direct au dossier informatisé du patient, via la tablette numérique.</p> <p>La formation est l'élément majeur et incontournable de la validation d'une délégation. Elle est assurée par le médecin MPR délégué et des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH.</p>	<p><b>Identification des risques (Suite)</b></p> <p>✓ Installe le patient soit, au lit, en décubitus latéral gauche soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.</p> <p><b>3/Le déroulement du soin</b></p> <p>L'aide-soignant réalise une antiseptie des mains avec une solution hydro alcoolique, se munit de gants non stériles et exécute le soin en respectant la procédure suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lubrification si besoin de la canule du lavement ou du suppositoire selon les préconisations du laboratoire.</li> <li>▪ Administration en fonction de la prescription :</li> </ul> <p><b>Du micro lavement</b> en introduisant la canule avec douceur et instiller la solution en exerçant une pression continue sur le flacon souple de la base vers le haut du flacon.</p> <p><b>Du suppositoire</b> en l'introduisant avec douceur suffisamment profondément dans l'ampoule rectale et en respectant le sens de la pose.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respect du temps d'action du lavement ou du suppositoire,</li> <li>▪ Faire ou faire faire par le patient un massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre.</li> <li>▪ Procéder en fonction de la prescription à l'exonération des selles en effectuant un curage rectal. <b>Cf. Annexe 4</b></li> <li>▪ Faire la toilette du siège, réinstaller le patient et poursuivre les soins d'hygiène.</li> </ul>		
---	--	--	--

<p><b>1. Etapes de la prise en charge</b></p>	<p><b>2. Identification des risques</b></p>	<p><b>3. Analyse des risques</b></p>	<p><b>4. Solution à mettre en place</b></p>
<p><b>Le curage rectal Cf. annexe 4</b> <b>Objectifs du soin</b></p> <p>Le curage rectal permet l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.</p> <p><b>Les étapes de la prise en charge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le premier acte est réalisé au cours de l'hospitalisation du patient en établissement sanitaire et pour la plupart au CRM. Sont ainsi définis avec le patient la fréquence de l'acte, les conditions de réalisation. Sont également identifiés les particularités morphologiques notamment la présence d'hémorroïdes.</li> <li>La délégation exclue tous les patients à risque en lien avec une pathologie identifiée comme telle ou présentant une morphologie particulière.</li> <li>L'aide-soignant formé et volontaire effectue le soin sous validation du médecin MPR.</li> <li>La supervision est assurée par l'infirmier. Les soins effectués au domicile des patients sont réalisés par un seul soignant. L'infirmier intervient selon les besoins de l'aide-soignant et chaque fois que nécessaire.</li> </ul> <p><b>Étapes de la prise en charge (Suite)</b></p> <p>L'aide-soignant dispose d'un téléphone mobile</p>	<p><b>Le curage rectal</b></p> <p>L'aide-soignant assure le soin.</p> <p>Le protocole de coopération intègre trois types de curage rectal à savoir :</p> <p><b>Le curage rectal stimulateur</b> en présence d'un intestin réflexe non contrôlable, il permet d'induire une onde péristaltique à l'origine de l'évacuation des selles.</p> <p><b>Le curage rectal évacuateur</b> en présence d'un intestin flasque et en l'absence de réflexe il permet l'exonération des selles contenues dans l'ampoule rectale.</p> <p><b>Le curage rectal de contrôle</b> dont le but est de détecter la présence de selles et/ou de vérifier, après évacuation des selles, la vacuité de l'ampoule rectale.</p> <p><b>La réalisation du soin</b></p> <p>L'aide-soignant assure le soin. Les différentes étapes du soin.</p> <p><b>1/ La préparation du matériel :</b> le matériel est préparé conformément à la liste détaillée dans le protocole.</p> <p><b>2/ La préparation du patient :</b> l'aide-soignant informe le patient des finalités du soin et de son déroulement pour obtenir son accord. Le retentissement psychologique de ce soin est lourd pour le patient et pour le soignant. Il touche à l'intimité il peut être vécu par le patient comme une agression.</p>	<p><b>Le curage rectal</b> <b>La surveillance du soin</b></p> <p>L'aide-soignant surveille en per et en post soin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les réactions du patient en terme de manifestations douloureuses, signes de malaise vagal (surveillance rythme cardiaque), les hyper réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive (surveillance céphalées, sudations, frissons)</li> <li>L'exonération des selles : quantité, consistance, couleur (rectorragie...)</li> <li>L'état cutané de la région anale : recherche de signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, présence d'hémorroïdes.</li> </ul> <p>En cas de complication en per curage, l'aide-soignant arrête immédiatement le soin. Il vérifie les constantes: TA et pulsations et prévient l'infirmier référent du secteur d'intervention.</p>	<p><b>Le curage rectal</b> <b>L'évaluation du soin</b></p> <p>L'aide-soignant valide la réalisation de l'acte et son résultat dans le dossier patient informatisé.</p>

<p>et peut à tout moment contacter l'infirmier référent du secteur d'intervention. L'infirmier a aussi un accès en direct au dossier informatisé du patient, via la tablette numérique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La formation est l'élément majeur et incontournable de la validation d'une délégation. Elle est assurée par le médecin MPR délégué et des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH.</li> </ul>	<p><b>Identification des risques (Suite)</b></p> <p>Il est donc nécessaire de l'expliquer au patient, de l'informer de l'importance du soin et d'obtenir son accord pour sa réalisation. Dans certaines situations, il peut être indiqué de faire exécuter le soin par un soignant de même sexe ou en tenant compte de certains souhaits du patient (selon culture, religion, éducation...).</p> <p><b>3/ L'installation du patient</b> En fonction des indications médicales soit, au lit en décubitus latéral gauche, soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.</p> <p><b>4/ Le déroulement du soin</b> L'aide-soignant réalise une antiseptie des mains avec une solution hydro alcoolique, se munit de gants non stériles et exécute le soin en respectant la procédure en fonction de la prescription médicale.</p> <p><b><u>Le curage rectal stimulateur</u></b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline.</li> <li>✓ Effectuer une stimulation digitale de l'ampoule rectale : effectuer de petites pressions sur l'anus pour lever tout spasme, distendre délicatement la marge anale d'une manière circulaire, le doigt servant de guide pour l'évacuation des selles vers l'abouchement anal. L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.</li> </ul> </p>		
---	--	--	--

	<p><b>Identification des risques (Suite)</b></p> <p><u><b>Le curage rectal évacuateur</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline,</li> <li>✓ Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt vers l'ombilic</li> <li>✓ en suivant le trajet du rectum, <ul style="list-style-type: none"> <li>Fragmenter les selles présentes dans l'ampoule rectale et les retirer avec douceur,</li> </ul> </li> <li>✓ Demander à la personne soignée d'accompagner si possible le toucher rectal d'une poussée abdominale,</li> <li>✓ Respecter des temps de pause pour le confort du patient. L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.</li> </ul> <p><u><b>Le curage rectal de contrôle</b></u></p> <p>Ce soin est réalisé soit, avant le curage rectal évacuateur pour détecter la présence de selles soit, après pour vérifier la vacuité de l'ampoule rectale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline,</li> <li>✓ Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt selon le trajet du rectum. Si présence de</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>✓ selles, les retirer, Faire la toilette du siège et réinstaller le patient.</p>		
<p><b>1. Etapes de la prise en charge</b></p>	<p><b>2. Identification des risques</b></p>	<p><b>3. Analyse des risques</b></p>	<p><b>4. Solution à mettre en place</b></p>
<p><b>3. L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et du curage rectal</b></p> <p>Les risques et les complications pouvant survenir lors de la réalisation de chaque soin sont identifiés dans les différents protocoles. Cf. Annexes 3 et 4</p> <p><b>Les critères d'alertes relatifs à l'administration de laxatifs rectaux sont :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les manifestations de douleurs, de brûlures anales internes ou externes. Les signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes.</li> <li>▪ Les signes de malaises vagues.</li> </ul> <p><b>Les critères d'alertes relatifs aux curages rectaux sont :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les manifestations douloureuses, signes des malaises vagues.</li> <li>▪ Les céphalées, sudations, frissons liés à des hyper réflexivités autonomes accompagnées d' traduisent</li> </ul>	<p><b>3. L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et du curage rectal</b></p> <p><b>Les actions mises en œuvre en vue de gérer les situations à risques.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>La prescription médicale</u> Les soins d'aide à l'élimination des selles (Pose de laxatifs rectaux, réalisation de curages rectaux) et le consentement de la délégation interprofessionnelle font l'objet d'une prescription du médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH.</li> <li>▪ <u>Le système d'information</u> Le système d'information utilisé, permet à l'aide-soignant d'accéder en temps réel à la prescription médicale. La tablette numérique. La prescription, les consignes, les transmissions sont intégrées dans le dossier patient informatisé. Des supports tablettes numériques attribués à chacun des</li> </ul>	<p><b>3. L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et du curage rectal</b></p> <p><b>La démarche engagée en vue d'encadrer les situations à risques comprend.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Le cadrage de la délégation des soins relatifs à l'élimination</u> Les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire : - Pour les patients adressés par le CRM au SSIAD PH : initiation de ces actes en service d'hospitalisation. - Pour les patients adressés par d'autres établissements : Le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH demande à l'infirmier de réaliser le 1er soin. Le médecin MPR SSIAD PH déléguant prend en compte les observations des infirmiers pour acter la faisabilité de la délégation des ces actes à un aide soignant.</li> <li>▪ <u>L'organisation des soins relatifs à l'élimination des selles</u> L'infirmière coordinatrice planifie les soins /</li> </ul>	<p><b>3. L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et du curage rectal</b></p> <p><u>Application de la prescription médicale</u> L'aide-soignant : - Réalise en lieu et en date le soin au regard de la prescription médicale, le plan de soin informatisé, le protocole de soin s'y réfèrent. - Trace la réalisation de l'acte sur le plan de soin. - Evalue le soin au regard des critères de surveillance spécifiés dans les protocoles respectifs.</p>

Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ une poussée hypertensive.</li> <li>▪ Les rectorragies.</li> <li>▪ Les irritations, rougeurs, fissures anales.</li> <li>▪ La présence d'hémorroïdes.</li> </ul> <p><b>Etapes de la prise en charge (Suite)</b></p> <p>La consigne d'arrêter immédiatement le soin en cas de problème est clairement énoncée dans les différents protocoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La formation dispensée aux délégués prend en compte les conduites à tenir en cas de complications, la gestion des risques étant notamment déclivée dans la cartographie des risques. <b>Cf. Annexe 10.</b></li> </ul>	<p>professionnels en intervention permettent d'accéder et de partager en temps réel les informations relatives à la prise en charge.</p> <p><b>Identification des risques (Suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le téléphone mobile. L'aide-soignant peut ainsi avoir recours par le biais d'un téléphone mobile à un avis ou a une intervention de l'infirmier référant en priorité et/ou du médecin MPR délégant. <b>Cf. Annexes 3 et 4.</b></li> </ul> <p><u>Les protocoles</u></p> <p>Des protocoles relatifs aux différents soins d'aide à l'élimination des selles ont été élaborés et mis en oeuvre. Ils précisent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La surveillance à décliner par l'aide soignant en per et en post soin</li> <li>- Les risques et les complications pouvant survenir lors de la réalisation de chaque type de soin.</li> <li>- La démarche à appliquer par l'aide-soignant en cas de complication à savoir : Arrêt immédiat du soin. Vérification des constantes TA, pulsations. Appel de l'infirmier du secteur d'intervention.</li> </ul>	<p>l'exonération des selles sur le plan de soins informatisé du dossier patient.</p> <p>Le dossier de soins infirmiers comprend : le plan de soins, la traçabilité des soins réalisés, les transmissions ciblées, le projet de soins personnalisé, les constantes.</p> <p><b>Analyse des risques (Suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>La procédure à appliquer en cas de problèmes</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêter le soin.</b> Les protocoles détaillent la marche à suivre par l'aide-soignant en cas de problèmes. La consigne d'arrêter immédiatement le soin et d'engager la procédure y est clairement énoncée.</li> <li>- <b>Informier</b> L'aide-soignant a recours à un avis /et ou à une aide de l'infirmier du secteur d'intervention, par le biais d'un téléphone mobile à un avis ou a une intervention de l'infirmier référant en priorité et/ ou du médecin MPR délégant. <b>Cf. Annexes 3 et 4</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>- Note si besoin les observations relatives au déroulement du soin dans le dossier du patient.</p>
--	---	--	---

<p><b>1. Etapes de la prise en charge</b></p>	<p><b>2. Identification des risques</b></p>	<p><b>3. Analyse des risques</b></p>	<p><b>4. Solution à mettre en place</b></p>
<p><b>4. La gestion des risques</b></p> <p>Une procédure institutionnelle de gestion et d'analyse des événements indésirables est en place au CRM et s'applique pleinement au SSIAD PH. <b>Cf. Annexe 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'aide-soignant obligatoirement tous événements indésirables en terme de troubles cutanés ou associés aux différents soins. <b>Cf. Annexe 5</b></li> <li>▪ Le signalement de tout événement indésirable est selon la procédure en place transmis à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'infirmier référent du secteur d'intervention.</li> <li>- L'infirmière coordinatrice du SSIAD PH.</li> <li>- Le médecin MPR.</li> <li>- La directrice des soins.</li> </ul> </li> </ul> <p>Le patient peut également signaler un événement en</p>	<p><b>4. La gestion des risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Les actions mises en œuvre</b> <u>Le cadrage de la délégation des soins relatifs à l'élimination</u> Les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les patients adressés par le CRM au SSIAD PH : initiation de ces actes en service d'hospitalisation.</li> <li>- Pour les patients adressés par d'autres établissements : Le médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH demande à l'infirmier de réaliser le 1er soin.</li> </ul> </li> </ul> <p>Le médecin MPR SSIAD PH délégué prend en compte les observations des infirmiers pour acter la faisabilité de la délégation des ces actes à un aide soignant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>La formation des aides-soignants volontaires pour la coopération interprofessionnelle.</b> La formation, éléments majeurs et incontournables pour la gestion des risques et pour la validation de la délégation. Elle est</li> </ul>	<p><b>4. La gestion des risques</b></p> <p><b>La démarche engagée</b></p> <p>La gestion des risques encadre l'ensemble de la prise en charge des soins elle se décline en ce qui concerne plus particulièrement les soins d'élimination fécale au travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Du système d'information partagée entre les professionnels (délégués-délégués)</li> <li>▪ La gestion et l'organisation du dossier médical renseigné par le médecin MPR coordonnateur de la structure.</li> <li>▪ L'organisation et la planification des différents soins relatifs à l'élimination fécale dans le dossier de soins infirmiers : le plan de soins infirmier</li> <li>▪ La gestion de l'information <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation du téléphone mobile au cours des soins</li> <li>- Transmissions journalières</li> <li>- Reporting hebdomadaire</li> </ul> </li> </ul> <p>L'organisation et le cadrage de la</p>	<p><b>4. La gestion des risques</b></p> <p>L'aide-soignant applique le protocole de délégations Il sait identifier les situations à risques.</p> <p>Il connaît en cas de difficultés la procédure à mettre en oeuvre.</p>

<p>lien avec ces soins sur une fiche spécifique prévue à cet effet. Cf. <b>Annexe 6</b></p>	<p>assurée par le médecin MPR délégué et des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH. Cf. <b>Annexe 8.</b></p> <p><b>Identification des risques (Suite)</b></p> <p>Elle intègre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une formation théorique</li> <li>- Une formation pratique individuelle d'une durée minimale est d'une semaine soit 5 jours de travail effectif dans le service de blessés.</li> </ul> <p>Elle est assurée par un infirmier tuteur avec l'objectif de réaliser au minimum 2 à 3 soins par jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une mise en situation individuelle organisée auprès de patients du SSIAD PH ayant donné leur accord, pour la réalisation des différents actes dans le contexte du domicile, encadrée par un infirmier expert au moins 6 fois auprès de patients différents.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Le système d'information utilisé</u> La prescription, les consignes, les transmissions sont intégrées dans le dossier patient informatisé. Des supports tablettes numériques attribuées à chacun des professionnels en intervention permettent d'accéder et de partager en temps réel les informations relatives à la prise en</li> </ul>	<p>délégation des soins relatifs à l'élimination L'infirmier est la personne de référence en ce qui concerne la gestion des complications.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>La mise en place d'une cartographie de risques à priori.</i></li> </ul> <p><b>Analyse des risques (suite)</b></p> <p>Une cartographie de risques à priori est établie pour les soins relatifs à la pose de laxatif rectal et pour la réalisation de curage rectal (stimulateur, évacuateur et de contrôle) Cf. <b>Annexe 10</b></p>	
---	---	--	--

	charge des patients.		
--	----------------------	--	--

# 4.

## INDICATEURS DE SUIVI PROMOTEUR

# INDICATEURS de SUIVI

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	numérateur	dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	périodicité	commentaires
<b>Activité</b>	- Part de l'activité liée au protocole de coopération = nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par les aides-soignants.	80 %	nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par les aides-soignants.	nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par IDE et AS	Non applicable – correspond à l'objectif	annuelle	Certains actes seront de fait effectués par les IDE soit pour des raisons médicales ou organisationnelles
<b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>	Taux d'alerte(s) non pertinente(s) de l'IDE par l'AS sur le nombre d'alerte total	Tendre vers 0 %	Nombre d'appels non pertinents au délégué(s) par le <i>plainte du déléguant</i>	nombre total d'appels par le(s) délégué(s)	Non applicable – correspond à l'objectif		Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'actes Analyse dans le cadre du groupe d'analyse des pratiques

<b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>	Taux de reprise	Tendre vers 0%	Nombre d'exams réalisés par le déléguant pour corriger une mauvaise réalisation de l'acte(s) par le délégué ou résultat non pertinent médicalement.	nombre d'acte(s) ou d'activité(s) réalisé par le délégué	Non applicable – correspond à l'objectif		
	Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Tendre vers 0	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de l'application du protocole	Non applicable – correspond à l'objectif		
	Taux de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles	100%	Nombre de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles	Nombre de réunions prévues dans le cadre du protocole de coopération	Non applicable – correspond à l'objectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion d'équipe <b>hebdomadaire</b></li> <li>• 1 atelier de pratique professionnelle <b>semestriel</b></li> </ul>	<b>reprise des situations de prise en charge et des pratiques professionnelles</b>

*Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.*

<b>Organisation</b>	Délai de prise en charge : Durée médiane entre l'heure de prise en charge prévue et l'heure effective de prises en charge par l'AS	Tendre vers 0 attente	Nombre de patient pris en charge avec des soins d'élimination	Nombre de créneaux de prise en charge non respectés		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuel</li> </ul>	Respect du Créneau de prise en charge indiqué dans le projet de soins personnalisé qui intègre la globalité de la prise en charge des soins d'hygiène avec les soins relatifs à l'élimination des selles
<b>Adhésion des Usagers</b>	Taux d'adhésion des patients au protocole de coopération	95%	Nombre de patients ayant donné leur accord pour bénéficier du protocole	Nombre de patients éligibles et informés	< 85%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuel</li> </ul>	Evaluer l'acceptabilité des patients de leur prise en charge par les AS dans le cadre du protocole de coopération

<b>Satisfaction</b>							
Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération	Tendre vers 100%	Taux de satisfaction	néant	< 90 %	annuel	La moyenne des notes de chaque questionnaire de l'ensemble des personnes ayant répondu est rapportée au nombre de personnes ayant répondu (enquête par échantillonnage)	
Taux de sortie du protocole des patients ayant accepté de rentrer dans le protocole	Tendre vers 0%	Nombre de patients sortis du protocole de coopération pour une prise en charge uniquement par le délégué	nombre de patients ayant adhéré au protocole de coopération	Non applicable – correspond à l'objectif	annuel	A mettre en corrélation avec le taux de retour des questionnaires.	
Taux de satisfaction des AS délégué(e)s	Tendre vers 100%	Taux de satisfaction	néant	< 90 %	annuel	Entretien annuel d'évaluation	
Taux de satisfaction des IDE délégué(e)s	Tendre vers 100%	Taux de satisfaction	néant	< 90 %	annuel	Entretien annuel d'évaluation	

*Protocole interprofessionnel relatif aux soins d'élimination fécale en SSIAD PH.*

**5.**

## **ATTESTATION ASSURANCI**

Votre Assurance

▸ RESPONSABILITE CIVILE  
ENTREPRISE

COURTIER

ATTESTATION

**Montant des garanties**

**(« Lorsqu'un même sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'assureur n'excède pas, pour l'ensemble des dommages, le plus élevé des montants prévus pour ces garanties »)**

<b>NATURE DES GARANTIES</b>	<b>LIMITES DES GARANTIES</b>
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus (autres que ceux visés au paragraphe « Autres garanties » ci-après)	
<b>Dont :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dommages corporels</b></li>  <li>• <b>Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus</b></li></ul>	
<b>Autres garanties</b>	
<b>Attente accidentelle à l'environnement</b> (tous dommages confondus) (article 4.4 des conventions spéciales)	
<b>Responsabilité Civile dépositaire</b> (article 4.1 des conventions spéciales)	
<b>Dommages aux biens confiés</b> (article 4.2 des conventions spéciales)	
<b>Dommages subis par les bâtiments et le matériel de l'établissement et des autres malades</b> (selon extension aux conditions particulières)	
<b>Dommages aux dentitions des malades</b> (selon extension aux conditions particulières)	
<b>RC régisseurs</b> (selon extension aux conditions particulières)	
<b>Occupation temporaire de locaux</b> (article 4.3 des conventions spéciales)	
<b>Dommages immatériels non consécutifs</b> (article 4.5 des conventions spéciales)	
<b>Rappel des malades</b> (selon extension aux conditions particulières)	

Fait à PARIS

[Signature]

[Signature manuscrite]

[Signature]