



Centre de Réadaptation de Mulhouse : SSIAD PH

Coopération entre professionnels de santé : Déléguant 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	Eléments de réponse
Intitule 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 (Cf. Liste des infirmières intégrée dans le protocole page 9)

Profession déléguée	Les aides-soignants du SSIAD PH, volontaires et formés.
Objectifs	<p><i>Décliner auprès du patient le concept de prise en charge globale</i> 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"> - Pose de laxatifs rectaux - Réalisation de toucher rectal explorateur et/ou évacuateur <p><i>Améliorer la prise en charge du patient</i> 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><i>Optimiser le temps professionnel de l'infirmier et de l'aide-soignant</i> : 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 <i>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.</i></p> <p><i>Sécuriser pour le patient et les professionnels les soins d'élimination fécale</i> en déclinant le cadre d'intervention des aides-soignants et en précisant les limites de leur champ d'intervention.</p> <p><i>Une information orale et écrite est donnée au patient</i> lorsqu'un soin relatif à l'élimination des selles (Administration d'un laxatif rectal, toucher rectal explorateur et/ou évacuateur), 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>Renforcer l'attractivité du service de soins à domicile auprès des professionnels infirmiers et aide-soignant.</p>
<p>Les Actes dérogatoires</p>	<p>Les actes dérogatoires sont réalisés sur prescription médicale, soient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La surveillance de la fréquence et de la qualité des selles. - La pose d'un micro-lavement ou d'un suppositoire selon prescription médicale, ENMA de type Normacol en dosette uni dose sans l'aide d'aucun matériel de type sonde..... pour déclencher le réflexe d'exonération - Stimulation rectale manuelle sans l'aide d'aucun matériel de type sonde..... - La réalisation du toucher rectal explorateur et/ou évacuateur qui relève d'une exonération manuelle des selles sans l'aide d'aucun matériel de type sonde..... - 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..... - Le contrôle des selles. <p>Il s'agit d'actes prescrits par un médecin et réalisés par un aide-soignant en lieu et en place de l'infirmier.</p> <p>Le cadre règlementaire fait référence au Code de la Santé Publique. (Cf . Annexe 1. du protocole Page 26)</p> <p>Article R. 4311-7</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>Article R. 4311-7-18° « Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes »</p>
<p>Lieu de mise en œuvre</p>	<p>Les soins d'aide à l'élimination des selles sont réalisés au domicile du patient.</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"> - Dans la chambre du patient en position allongée. - Dans les WC pour les patients en capacité d'être en position assise. <p>Quel que soit l'endroit préconisé, le respect de l'intimité du patient est un critère incontournable compte tenu de la</p>

	nature de ces actes.
Références utilisées	<p>L'aide-soignant fait référence pour l'administration de laxatifs rectaux et pour les touchers rectaux explorateurs et/ou évacuateurs à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prescription médicale faite le médecin MPR coordonnateur délégué du SSIAD PH, accessible sur le dossier patient informatisé, via tablette numérique, - 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). - Aux consignes d'utilisation définies par les laboratoires pharmaceutiques respectifs en ce qui concerne l'administration de laxatifs rectaux.
Types de patients concernés	<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>La délégation exclue tous les patients à risques en lien avec une pathologie identifiée comme telle ou patient présentant une morphologie particulière.</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"> - 11 patients pour un toucher rectal explorateur et/ou évacuateur, - 13 patients pour l'administration d'un laxatif rectal. <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.</p> <p>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>

- La surveillance quotidienne du transit et de la fréquence des selles.
- La pose de laxatifs rectaux.
- La réalisation de toucher rectal explorateur et/ou évacuateur.

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 afférent.
- 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 handicapés 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 à rester au domicile du patient pendant toute la durée de ce soin,
- 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 toucher rectal explorateur et/ou évacuateur.

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, 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...)

A ce jour, au regard de la réglementation professionnelle, la réalisation par des infirmiers de ces soins liés à

	<p>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"> - Le nombre de patients concernés par les soins d'élimination fécale. - L'étendue du secteur d'intervention du SSIAD PH (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 PH.
<p>Information des patients</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, toucher rectal explorateur et/ou évacuateur) 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>Formation des professionnels</p>	<p>Les recrutements aide-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(le)s l'évaluation des compétences dans la prise en charge des personnes fragiles ou handicapées a été validée par l'infirmière délégante. 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>Une formation théorique 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> <p>Le contenu de la formation théorique a été validé par des médecins MPR, spécialisés dans le domaine e la prise en charge des patients atteints de pathologie neurologique.</p>

- Formation théorique dispensée par le médecin MPR, coordonnateur du SSIAD PH
- Formation pratique dispensée par les infirmiers (ères) selon les bonnes pratiques professionnelles en faisant références aux protocoles institutionnels
- **Formation pratique** 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
- **Formation continue** : 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 évènements indésirables)

LES OBJECTIFS/RESULTATS ATTENDUS

Les aides-soignants seront capables au terme de la formation et dans le cadre de la prise en charge globale du patient de:

- D'administrer un laxatif rectal,
- Réaliser des micros lavements
- D'effectuer un toucher rectal explorateur et/ou évacuateur.

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.

LES 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

La formation théorique durée 3 h

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

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 : Touchers rectaux explorateurs et/ou évacuateurs, pose de laxatifs rectaux: par des Infirmiers du SSIAD PH
- 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.

Organisation de la formation théorique

Durée de la formation 3h soit 2 fois 1h30

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 du Centre de Réadaptation avec l'objectif de réaliser au minimum 2 à 3 soins par jour (chaque soin intégrant la globalité des actes dérogatoires)

- **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 PH, 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.

La validation des acquis (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.

- Une grille d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques relative aux soins d'aide à l'élimination fécale.
- Une grille d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques relative toucher rectal explorateur et/ou évacuateur.

La validation finale de la formation est établie :

- sur une fiche individuelle datée et signée par l'infirmier évaluateur. (Cf. Annexe 9. du protocole Page 61 à 62)

Périodicité des revalidations du maintien des compétences

- 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.
- 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. L'ensemble des connaissances doivent être acquises pour pouvoir continuer la dérogation.

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - suivi des évènements indésirables en lien avec les pratiques professionnelles (CREX), avec réajustement des pratiques par les infirmiers délégués - requalification des pratiques des délégués par les délégués au minimum 1x/année
Interventions du délégué	<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"> - La validation informatique du soin dans le dossier patient s'effectue par l'AS délégué(e) - l'IDE complète le dossier informatique. <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"> - 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. <p>Chaque professionnel est équipé d'un téléphone mobile permettant immédiatement le recours à un avis et/ou à une aide de l'infirmier référant du secteur d'intervention. l'infirmier délégué (e) du secteur intervient auprès du patient, à son domicile, dans un délai court de moins de 10'.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de problème, l'infirmier (e) délégué (e) de secteur intervenir rapidement, et, si besoin contacte le médecin MPR qui se mettra en relation avec le médecin traitant. - En cas d'urgence, l'AS délégué(e) respecte la conduite à tenir. Il/elle sollicite le médecin traitant et le médecin MPR. En cas de non, réponse, il/elle fait appel au SAMU.

<p>Système d'information</p>	<p>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 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>Le dossier patient informatisé Le dossier informatisé avec une solution de mobilité pour chaque soignant (tablette numérique) comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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. - 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 <p>En cas de problème, le médecin traitant est informé instantanément par l'IDE par téléphone.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En début de tournée est systématisé un temps d'échange entre les professionnels sur le site du SSIAD PH et une prise de connaissance des informations dans le dossier informatisé - Le dossier administratif <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"> - La fiche d'identification administrative. - La prescription du traitement médicamenteux du médecin traitant. - La fiche de transmission avec le médecin traitant en cas d'évènement itératif. - La fiche de transmission avec les autres intervenants (Auxiliaires de vie, autres professionnels de santé)
-------------------------------------	--

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.

Les transmissions journalières

Des transmissions orales et écrites sont organisées et tracées quotidiennement, 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.

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. 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, CREX, réajustement des pratiques par les infirmières et le médecin selon protocole.

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 e 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

	<p>développer des techniques novatrices (ex : protocole Peristeen) 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>Le suivi du protocole</p>	<p><i>Les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <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><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></p> <ul style="list-style-type: none"> - Achat par le patient du médicament 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 et de la planification. - Validation du soin sur le diagramme de soins. - Traçabilité du soin dans les transmissions ciblées sous forme d'observations écrites. <p><i>Le protocole s'interrompt :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le patient ou sa famille refuse d'être pris en charge par l'aide-soignant. - Sur décision du délégué - Sur décision du délégant ou du médecin - Si le nombre d'évènements indésirables est supérieur à 2 <p><i>Les indicateurs de suivi</i> (Cf. protocole Page 22) (annexe)</p>

	<p>Les indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Part de l'activité liée au protocole de coopération = nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par les aides-soignants. <p>Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'alerte(s) non pertinente(s) de l'IDE par l'AS - Taux de reprise - Qualité et sécurité de la prise en charge Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération - Taux de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles <p>Les indicateurs mesurant le bénéfice organisationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Les indicateurs mesurant la satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'adhésion des patients au protocole de coopération - Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération - Taux de sortie du protocole des patients ayant accepté de rentrer dans le protocole - Taux de satisfaction des AS délégué(e)s - Taux de satisfaction des IDE délégant(e)s
<p>Le retour d'expérience</p>	<p>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 bluekango » du protocole Page 44 à 46)</p> <p>L'aide-soignant signale obligatoirement tous événements indésirables de troubles cutanées ou autres troubles associés aux différents soins. (Cf à la liste des événements indésirables). Pour tout autre événement ou en cas de doute du délégué, il a pour consigne de contacter téléphoniquement, sans délai l'infirmier qui se trouve dans le</p>

	<p>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"> - L'infirmier référant du secteur d'intervention et au cadre de santé. - Le médecin MPR. - Le médecin traitant. - Le médecin chef de l'établissement. - La directrice des soins. <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 correctives les évènements indésirables. (Cf . Annexe 10 « cartographie des risques » du protocole Page 63 à 65)</p>
<p>Processus de prise en charge du patient</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>

INDICATEURS DE SUIVI

- Délégrant infirmier (IDE) / Délégué aide-soignant (AS) formé
- Actes de soins d'élimination fécale prescrits par un médecin et réalisés par un aide-soignant en lieu et en place de l'infirmier :
 - Pose de laxatifs rectaux
 - Réalisation de curage rectal.

Objectifs du protocole

- Eviter le morcellement de soins qui touchent à l'intimité des patients : réalisation par la même personne des soins d'élimination des selles délégués par l'infirmier, en association avec les soins d'hygiène
- Optimiser le temps professionnel de l'infirmier et de l'aide-soignant
- Faire évoluer et reconnaître une compétence des aides-soignants.

Population éligible au protocole

- Patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées après initiation des soins par un infirmier en milieu sanitaire.

Population incluse dans le protocole

- L'inclusion des patients dans le protocole relève d'une décision du médecin MPR, coordonnateur du SSIAD PH, qui prend en compte les observations des infirmiers ayant réalisé initialement l'acte en milieu sanitaire pour acter la faisabilité de la délégation
- Patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées après initiation des soins par un infirmier en milieu sanitaire, personnellement (ou dont le tuteur est) informé du protocole et acceptant d'y être inclus.

Critères d'alerte du délégué

L'AS signale obligatoirement tout évènement indésirable à type de troubles cutanés ou autres troubles associés aux différents soins.

Pour tout autre évènement ou en cas de doute du délégué, l'AS 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. L'infirmier peut alors, selon nécessité, contacter le médecin MPR qui se met immédiatement en rapport avec le médecin traitant du patient.

Les critères d'alerte relatifs à l'administration de laxatifs rectaux sont :

- Les manifestations de douleurs, de brûlures anales internes ou externes
- Les signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes
- Les signes de malaises vagues.

Les critères d'alerte relatifs aux curages rectaux sont :

- Les manifestations douloureuses, signes des malaises vagues
- Les céphalées, sudations, frissons liés à des hyper-réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive
- Les rectorragies
- Les irritations, rougeurs, fissures anales
- La présence d'hémorroïdes.

Le patient peut également signaler (et évaluer) une douleur ou la présence de sang dans les selles, et transmettre la fiche spécifique prévue à cet effet.

Evènements indésirables

Les évènements indésirables liés au protocole figurent dans la liste de la cartographie des risques « en cours de soins et coordination des soins ».

Indicateurs d'évaluation et de suivi du protocole

Une périodicité de recueil d'une année est proposée pour les indicateurs d'activité, de satisfaction, de processus et de résultats, sauf atteinte du seuil d'alerte.

Les objectifs, seuils d'alerte, sources de données et période de recueil seront si nécessaire revus au regard du résultat des indicateurs.

Cette liste d'indicateurs n'est pas exclusive, les promoteurs, s'ils le souhaitent, peuvent recueillir d'autres indicateurs utiles à l'amélioration de la prise en charge des patients et de leurs pratiques.

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	Commentaires
Activité	Part de l'activité liée au protocole de coopération = taux de soins d'aide à l'élimination fécale assurés par les aides-soignants	Tendre vers 80 %	Nombre de soins d'aide à l'élimination fécale assurés par les aides-soignants	Nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par IDE et AS	Non applicable	Annuelle	Certains actes seront de fait effectués par les IDE soit pour des raisons médicales ou organisationnelles
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux d'alerte(s) pertinente(s) de l'IDE par l'AS Pertinence évaluée par l'IDE	Tendre vers 100 %	Nombre d'appels pertinents au(x) délégrant(s) par le(s) délégué(s) = <i>nombre de recours au délégrant</i>	Nombre total d'appels par le(s) délégué(s)	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'acte. Analyse dans le cadre du groupe d'analyse des pratiques.
	Taux de reprises : . à évaluer par le délégrant . à analyser en distinguant les reprises sur critères d'alerte ne relevant pas de la responsabilité du délégué des reprises relevant d'une mauvaise pratique déléguée	Tendre vers 0 %	Nombre d'actes réalisés par l'IDE délégrant sur appel du délégué	Nombre d'actes réalisés par le délégué	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Distinguer : . les reprises justifiées par des complications ne relevant pas de la responsabilité du délégué . de celles liées à une mauvaise pratique du délégué
	Taux d'évènements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Tendre vers 0 %	Nombre d'évènements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Nombre d'actes délégués réalisés	> 5 %	Annuelle	. Evènements indésirables cités dans la cartographie des risques. . Distinguer s'il y a lieu les évènements indésirables graves.

	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	Réunion d'équipe hebdomadaire 1 atelier de pratique professionnelle semestriel	Reprise des situations de prise en charge des pratiques professionnelles
Organisation	Taux d'actes réalisés dans le respect du créneau de prise en charge. A analyser globalement et dans la sous-population des actes délégués	Tendre vers 100 %	Nombre d'actes avec créneaux de prise en charge non respectés	Nombre d'actes réalisés		Annuelle	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
Satisfaction	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 %	Annuelle	Evaluer l'acceptabilité des patients de leur prise en charge les AS dans le cadre du protocole de coopération
	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	. A mettre en corrélation avec le taux de retour des questionnaires. . Préciser les modalités d'échantillonnage.

	Taux de sortie du protocole A analyser selon les causes ayant motivé la sortie	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis du protocole de coopération	Nombre de patients ayant adhéré au protocole de coopération	Non applicable - Correspond à l'objectif	Annuelle	Sortie de protocole définie par une reprise suivie d'une prise en charge uniquement par le délégué.
	Taux de satisfaction des AS délégué(e)s	Tendre vers 100 %	Nombre d'AS ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre d'AS ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	Entretien annuel d'évaluation
	Taux de satisfaction des IDE délégué(e)s	Tendre vers 100 %	Nombre d'IDE ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre d'IDE ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	Entretien annuel d'évaluation

Fait le

Pour le Collège,

Le Président,

INDICATEURS DE SUIVI

- Déléguant infirmier (IDE) / Délégué aide-soignant (AS) formé
- Actes de soins d'élimination fécale prescrits par un médecin et réalisés par un aide-soignant en lieu et en place de l'infirmier :
 - Pose de laxatifs rectaux
 - Réalisation de curage rectal.

Objectifs du protocole

- Eviter le morcellement de soins qui touchent à l'intimité des patients : réalisation par la même personne des soins d'élimination des selles délégués par l'infirmier, en association avec les soins d'hygiène
- Optimiser le temps professionnel de l'infirmier et de l'aide-soignant
- Faire évoluer et reconnaître une compétence des aides-soignants.

Population éligible au protocole

- Patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées après initiation des soins par un infirmier en milieu sanitaire.

Population incluse dans le protocole

- L'inclusion des patients dans le protocole relève d'une décision du médecin MPR, coordonnateur du SSIAD PH, qui prend en compte les observations des infirmiers ayant réalisé initialement l'acte en milieu sanitaire pour acter la faisabilité de la délégation
- Patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées après initiation des soins par un infirmier en milieu sanitaire, personnellement (ou dont le tuteur est) informé du protocole et acceptant d'y être inclus.

Critères d'alerte du déléguant

L'AS signale obligatoirement tout évènement indésirable à type de troubles cutanés ou autres troubles associés aux différents soins.

Pour tout autre évènement ou en cas de doute du délégué, l'AS 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. L'infirmier peut alors, selon nécessité, contacter le médecin MPR qui se met immédiatement en rapport avec le médecin traitant du patient.

Les critères d'alerte relatifs à l'administration de laxatifs rectaux sont :

- Les manifestations de douleurs, de brûlures anales internes ou externes
- Les signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes
- Les signes de malaises vagues.

Les critères d'alerte relatifs aux curages rectaux sont :

- Les manifestations douloureuses, signes des malaises vagues
- Les céphalées, sudations, frissons liés à des hyper-réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive
- Les rectorragies
- Les irritations, rougeurs, fissures anales
- La présence d'hémorroïdes.

Le patient peut également signaler (et évaluer) une douleur ou la présence de sang dans les selles, et transmettre la fiche spécifique prévue à cet effet.

Evènements indésirables

Les évènements indésirables liés au protocole figurent dans la liste de la cartographie des risques « en cours de soins et coordination des soins ».

Indicateurs d'évaluation et de suivi du protocole

Une périodicité de recueil d'une année est proposée pour les indicateurs d'activité, de satisfaction, de processus et de résultats, sauf atteinte du seuil d'alerte.

Les objectifs, seuils d'alerte, sources de données et période de recueil seront si nécessaire revus au regard du résultat des indicateurs.

Cette liste d'indicateurs n'est pas exclusive, les promoteurs, s'ils le souhaitent, peuvent recueillir d'autres indicateurs utiles à l'amélioration de la prise en charge des patients et de leurs pratiques.

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	Commentaires
Activité	Part de l'activité liée au protocole de coopération = taux de soins d'aide à l'élimination fécale assurés par les aides-soignants	Tendre vers 80 %	Nombre de soins d'aide à l'élimination fécale assurés par les aides-soignants	Nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par IDE et AS	Non applicable	Annuelle	Certains actes seront de fait effectués par les IDE soit pour des raisons médicales ou organisationnelles
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux d'alerte(s) pertinente(s) de l'IDE par l'AS Pertinence évaluée par l'IDE	Tendre vers 100 %	Nombre d'appels pertinents au(x) délégrant(s) par le(s) délégué(s) = <i>nombre de recours au délégrant</i>	Nombre total d'appels par le(s) délégué(s)	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'acte. Analyse dans le cadre du groupe d'analyse des pratiques.
	Taux de reprises : . à évaluer par le délégrant . à analyser en distinguant les reprises sur critères d'alerte ne relevant pas de la responsabilité du délégué des reprises relevant d'une mauvaise pratique déléguée	Tendre vers 0 %	Nombre d'actes réalisés par l'IDE délégrant sur appel du délégué	Nombre d'actes réalisés par le délégué	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Distinguer : . les reprises justifiées par des complications ne relevant pas de la responsabilité du délégué . de celles liées à une mauvaise pratique du délégué
	Taux d'évènements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Tendre vers 0 %	Nombre d'évènements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Nombre d'actes délégués réalisés	> 5 %	Annuelle	. Evènements indésirables cités dans la cartographie des risques. . Distinguer s'il y a lieu les évènements indésirables graves.
	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	. Réunion d'équipe hebdomadaire . 1 atelier de pratique professionnelle semestriel	Reprise des situations de prise en charge des pratiques professionnelles

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	Commentaires
Organisation	Taux d'actes réalisés dans le respect du créneau de prise en charge. A analyser globalement et dans la sous-population des actes délégués	Tendre vers 100 %	Nombre d'actes avec créneaux de prise en charge non respectés	Nombre d'actes réalisés		Annuelle	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
	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 %	Annuelle	Evaluer l'acceptabilité des patients de leur prise en charge les AS dans le cadre du protocole de coopération
Satisfaction	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	. A mettre en corrélation avec le taux de retour des questionnaires. . Préciser les modalités d'échantillonnage.
	Taux de sortie du protocole A analyser selon les causes ayant motivé la sortie	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis du protocole de coopération	Nombre de patients ayant adhéré au protocole de coopération	Non applicable - Correspond à l'objectif	Annuelle	Sortie de protocole définie par une reprise suivie d'une prise en charge uniquement par le délégué.
	Taux de satisfaction des AS délégué(e)s	Tendre vers 100 %	Nombre d'AS ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre d'AS ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	Entretien annuel d'évaluation
	Taux de satisfaction des IDE délégué(e)s	Tendre vers 100 %	Nombre d'IDE ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre d'IDE ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	Entretien annuel d'évaluation

Fait le

Pour le Collège,
Le Président,

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>1. L'administration de laxatifs rectaux Cf. annexe 3</p> <p><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><u>Prescription du soin</u></p> <p><u>Pharmacovigilance</u> Complication liées aux molécules utilisées</p> <p><u>Réactions du patient lors du soin</u></p>	<p><u>Absence de vérification de la prescription médicale du soin :</u> soin réalisé sans prescription</p> <p><u>Non-respect des consignes de pharmacovigilance concernant le laxatif prescrit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inefficacité du produit ✓ Lésions locales liées au non-respect des consignes de pharmacovigilance <p><u>Protocole non respecté par l'aide-soignant dans la conduite à tenir face aux réactions du patient :</u> manifestations de douleurs, brûlures anales internes ou externes, signes de malaises</p>	<p>Présence de la feuille de prescription du médecin traitant dans le dossier chevet</p> <p><u>En prévention du risque :</u> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire. Prescription réalisée par le médecin coordonnateur dans le dossier informatisé Reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié à la pharmacovigilance</p> <p><u>En prévention du risque :</u> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire. <u>Immédiatement :</u> contact IDE du secteur, médecin traitant ; application de prescriptions médicales. <u>Au retour de tournée :</u> analyse de l'événement par le cadre de santé. avec le professionnel concerné <u>A distance en réunion :</u> 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 du cadre de santé et du médecin coordonnateur.</p>

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

2. Les Touchers rectaux : de stimulation, d'évacuation, de contrôle cf. annexe 4

Objectifs du soin

Ces soins permettent l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.

1. Identification des risques	2. Analyse des risques	3. Solution à mettre en place
<p><u>Prescription du soin</u></p> <p><u>Réactions du patient lors du soin</u></p>	<p><u>Absence de vérification de la prescription médicale du soin :</u> soin réalisé sans prescription</p> <p><u>Protocole non respecté par l'aide-soignant dans la conduite à tenir face aux réactions du patient :</u> Les réactions du patient en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ manifestations douloureuses, ✓ malaise vagal (signes : pâleur, sueurs, bradycardie, nausées) ✓ d'hyper réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée 	<p>Présence de la feuille de prescription du médecin traitant dans le dossier chevet</p> <p><u>En prévention du risque :</u> sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en réunion hebdomadaire.</p> <p><u>Immédiatement :</u> contact IDE du secteur, médecin traitant</p> <p><u>Au retour de tournée :</u> analyse de l'événement par le cadre de santé. avec le professionnel concerné</p> <p><u>A distance en réunion :</u> 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 du cadre de santé et du médecin coordonnateur.</p>

Centre de Réadaptation de Mulhouse : SSIAD PH

Coopération entre professionnels de santé : Délégrant 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>1. L'administration de laxatifs rectaux Cf. annexe 3</p> <p>Objectifs 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.</p>	<p>1. L'administration de laxatifs rectaux</p> <p>La réalisation du soin L'aide-soignant assure le soin. L'administration de laxatifs rectaux est un soin non stérile</p>	<p>1. L'administration de laxatifs rectaux</p> <p>La surveillance du soin L'aide-soignant surveille en per et en post soin: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. </p>	<p>1. L'administration de laxatifs rectaux</p> <p>L'évaluation du soin L'aide-soignant valide la réalisation de l'acte et son résultat dans le dossier patient informatisé.</p>

Etapes de la prise en charge (Suite)

- ✓ L'aide-soignant formé et volontaire effectue le soin sous validation du médecin MPR.
- ✓ 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 (couché, WC.)
- ✓ Sont également identifiés les particularités morphologiques notamment la présence d'hémorroïdes.
- ✓ La supervision est assurée par l'infirmier. 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 (e) a aussi un accès en direct au dossier informatisé du patient, via la tablette numérique.
- ✓ En cas de problème, l'infirmier (e) délégué (e) de secteur peut intervenir rapidement, et, si besoin, contacter le médecin MPR qui se mettra en relation avec le médecin traitant.

La formation est l'élément majeur et incontournable de la validation d'une délégation. Elle est assurée par le médecin MPR et des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH.

Les différentes étapes du soin.

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

2/La préparation du patient : l'aide-soignant :

- ✓ Informe le patient des finalités du soin et de son déroulement pour obtenir son accord pour sa réalisation.
- ✓ Installe le patient soit, au lit, en décubitus latéral gauche soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.

3/Le déroulement du soin

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

- ✓ Lubrifier si besoin de la canule du lavement ou du suppositoire selon les préconisations du laboratoire.
- ✓ Administrer 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.

- ✓ 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.
- ✓ Procéder en fonction de la prescription à l'exonération des selles en effectuant

	<p>un toucher rectal évacuateur Cf. Annexe 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire la toilette du siège, réinstaller le patient et poursuivre les soins d'hygiène. 		
1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p><i>Le toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</i> Cf. annexe 4</p> <p><u>Objectifs du soin</u></p> <p><i>Le toucher rectal évacuateur</i> 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><u>Les étapes de la prise en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ La délégation exclue tous les patients à risque en lien avec une pathologie identifiée comme telle ou présentant une morphologie particulière. ✓ L'aide-soignant formé et volontaire effectue le soin sous validation du médecin MPR. ✓ La supervision est assurée par l'infirmier. Les soins effectués au domicile des 	<p><i>Le toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</i></p> <p>L'aide-soignant assure le soin. Le protocole de coopération intègre trois types de curage rectal à savoir :</p> <p><i>Le toucher rectal stimulateur</i> 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><i>Le toucher rectal évacuateur</i> 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><i>Le toucher rectal de contrôle</i> 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><u>La réalisation du soin</u></p> <p>L'aide-soignant assure le soin. Les différentes étapes du soin.</p> <p><i>1/ La préparation du matériel :</i> le matériel est préparé conformément à la liste détaillée dans le protocole.</p> <p><i>2/ La préparation du patient :</i> 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</p>	<p><i>Le toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</i></p> <p><u>La surveillance du soin</u></p> <p>L'aide-soignant surveille en per et en post soin:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <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><i>Le toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</i></p> <p><u>L'évaluation du soin</u></p> <p>L'aide-soignant valide la réalisation de l'acte et son résultat dans le dossier patient informatisé.</p>

patients sont réalisés par un seul soignant. L'infirmier intervient 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 numérique.
- ✓ En cas de problème, l'infirmier (e) délégué (e) de secteur peut intervenir rapidement, et, si besoin, contacter le médecin MPR qui se mettra en relation avec le médecin traitant.

La formation est l'élément majeur et incontournable de la validation d'une délégation. Elle est assurée par le médecin MPR et des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH.

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...).

3/ L'installation du patient

En fonction des indications médicales soit, au lit en décubitus latéral gauche, soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.

4/ Le déroulement du soin

L'aide-soignant réalise une antisepsie 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 toucher 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 toucher 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 toucher rectal de contrôle

Ce soin est réalisé soit, avant le toucher 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.

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p>3. L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et au toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</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>Les critères d'alertes relatifs à l'administration de laxatifs rectaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les manifestations de douleurs, de brûlures anales internes ou externes Les signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes. ✓ Le malaise vagal (signes : pâleur, sueurs, bradycardie, nausées) Traitement : Allonger en position latérale de sécurité, jambes un peu surélevées si possible, rassurer. <p>Les critères d'alertes relatifs aux touchers rectaux explorateurs et/ou évacuateurs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les manifestations douloureuses, ✓ Le malaise vagal (signes : pâleur, sueurs, bradycardie, nausées) Traitement : Allonger en position latérale de sécurité, jambes un peu surélevées si possible, rassurer. ✓ L'hyper réflexivité autonome qui se traduit par une poussée hypertensive (céphalées, tachycardie, agitation, 	<p>3 L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et au toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</p> <p>Les actions mises en œuvre en vue de gérer les situations à risques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La prescription médicale Les soins d'aide à l'élimination des selles (Pose de laxatifs rectaux, réalisation de touchers rectaux) et le consentement de la délégation interprofessionnelle font l'objet d'une prescription du médecin MPR coordonnateur du SSIAD PH. ✓ Le système d'information 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 attribuées à chacun des professionnels en intervention permettent d'accéder et de partager en temps réel les informations relatives à la prise en charge. ✓ Le téléphone mobile. L'aide-soignant peut ainsi avoir recours par le biais d'un téléphone mobile à un 	<p>3 L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et au toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</p> <p>La démarche engagée en vue d'encadrer les situations à risques comprend.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 prend en compte les observations des infirmiers pour acter la faisabilité de la délégation de ces actes à un aide-soignant. ✓ L'organisation des soins relatifs à l'élimination des selles L'infirmière coordinatrice planifie les soins / l'exonération des selles sur le plan de soins informatisé du dossier patient. 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. ✓ La procédure à appliquer en cas de problèmes 	<p>3 L'évaluation et la gestion des situations à risques relatifs à l'administration des laxatifs rectaux et au toucher rectal explorateur et/ou évacuateur</p> <p>Application de la prescription médicale <i>L'aide-soignant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réalise en lieu et en place 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. ✓ Note si besoin les observations relatives au déroulement du soin dans le dossier du patient.

<p>sudations, frissons) Contrôle en surveillant la tension.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les rectorragies. ✓ Les irritations, rougeurs, fissures anales. ✓ La présence d'hémorroïdes. <p>La consigne d'arrêter immédiatement le soin en cas de problème est clairement énoncée dans les différents protocoles.</p> <p>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.</p>	<p>avis ou a une intervention de l'infirmier de secteur en priorité et/ ou du médecin MPR. Cf. Annexes 3 et 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les protocoles <p>Des protocoles relatifs aux différents soins d'aide à l'élimination des selles ont été élaborés et mis en œuvre. Ils précisent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La surveillance à décliner par l'aide-soignant en per et en post soin - Les risques et les complications pouvant survenir lors de la réalisation de chaque type de soin. - La démarche à appliquer par l'aide-soignant en cas de complication à savoir : <ul style="list-style-type: none"> Arrêt immédiat du soin. Vérification des constantes TA, pulsations. Appel de l'infirmier du secteur d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Arrêter le soin.</i> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Informer</i> <p>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 à une intervention de l'infirmier référant en priorité et/ ou du médecin MPR. Cf. Annexes 3 et 4</p>	
---	--	--	--

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p>4. La gestion des risques</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. Cf. Annexe 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: <ul style="list-style-type: none"> - L'infirmier référant du secteur d'intervention. - L'infirmière coordinatrice du SSIAD PH. - Le médecin MPR. - La directrice des soins. ▪ Le patient peut également signaler un événement en lien avec ces soins sur une fiche spécifique prévue à cet effet. Cf. Annexe 6 	<p>4. La gestion des risques</p> <p>Les actions mises en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le cadrage de la délégation des soins relatifs à l'élimination <ul style="list-style-type: none"> Les actes relatifs à l'élimination fécale sont toujours initiés en établissement sanitaire : <ul style="list-style-type: none"> - 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. <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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La formation des aides-soignants volontaires pour la coopération interprofessionnelle. La formation, éléments majeurs et incontournables pour la gestion des risques et pour la validation de la délégation. Elle est assurée par le médecin MPR et des infirmiers experts du CRM et du SSIAD PH. Cf. Annexe 8. <p>Elle intègre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une formation théorique - Une formation pratique individuelle d'une durée minimale est d'une semaine soit 5 jours de travail effectif dans le service de blessés. <p>Elle est assurée par un infirmier tuteur avec l'objectif de réaliser au minimum 2 à 3 soins par jour.</p>	<p>4. La gestion des risques</p> <p>La démarche engagée</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"> ✓ Du système d'information partagée entre les professionnels (délégants-délegués) ✓ La gestion et l'organisation du dossier médical renseigné par le médecin MPR coordonnateur de la structure. ✓ L'organisation et la planification des différents soins relatifs à l'élimination fécale dans le dossier de soins infirmiers : le plan de soins infirmier ✓ La gestion de l'information <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du téléphone mobile au cours des soins - Transmissions journalières - Reporting hebdomadaire ✓ L'organisation et le cadrage de la délégation des soins relatifs à l'élimination. L'infirmier est la personne de référence en ce qui concerne la gestion des complications. ✓ La mise en place d'une cartographie de risques à priori. Une cartographie de risques à priori est établie pour les soins relatifs à la pose de laxatif rectal et pour la réalisation de touchers rectaux (stimulateur, évacuateur) 	<p>4. La gestion des risques</p> <p>L'aide-soignant applique le protocole de délégations. Il sait identifier les situations à risques. Il connaît en cas de difficultés la procédure à mettre en œuvre.</p>

- 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.

- ✓ 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.

et de contrôle) Cf. **Annexe 10**