ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
www.aphp.fr

# Intitulé du protocole :

**Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins quotidiens d'évacuation digitale des selles chez les patients ayant une atteinte médullaire**


**Coordonnées équipe promotrice** :
**Hôpital Raymond Poincaré**
**Service de Médecine Physique et de Réadaptation blessés médullaire**
**104-bd Raymond Poincaré**
**92380 GARCHES**

**Chef de service : Pr Djamel BEN SMAIL /djamel.bensmail@aphp.fr/0147101154**
**Responsable d'unité : Dr Jonathan LEVY / jonathan.levy2@aphp.fr / 0147107086 (secrétariat) - 41227**
**CPDMU : Stéphanie CAZIER/stephanie.cazier@aphp.fr /0147104638**
**Cadres de santé Siga SISSOKO /siga.sissoko@aphp.fr/0147107226 Joelle CATTACIN/joelle.cattacin@aphp.fr/0147104692**


**Fiche projet coopération interprofessionnelle validée le :** 23/09/2022

**Envoi protocole de coopération à la task-force du Copil le :** 12/12/2022

Merci d'adresser votre protocole à la *Task-force* PCL : aphp-coordination.pcl@aphp.fr

<table>
<tr><td colspan="3">

# Projet de protocole local de coopération inter professionnelle APHP

Fondé sur les **exigences de qualité et de sécurité** des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/ et après **s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits** dans le protocole

- Respecter les recommandations de bonnes pratiques HAS
- Définir la nouvelle modalité d'intervention et les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant, par exemple :
  - Pour un examen clinique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou encore définir la conduite à tenir en fonction des résultats ?
  - Pour une consultation de suivi : décider de son opportunité, détecter et interpréter des signes cliniques, décider des orientations du patient, poser l'indication d'un examen à réaliser, réaliser une prescription, adapter un traitement ou le renouveler ?
  - Pour un acte technique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?
- Les critères d'éligibilité et de retrait des patients, la qualification des professionnels et les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire en rapport avec les actes et activités délégués
- Définir le processus de prise en charge des patients : modalités d'inclusion, étapes d'intervention des professionnels de santé, modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, situations justifiant la réorientation du patient vers le délégant
- Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé
- Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe : disponibilité du/des délégants, gestion des risques
- Déclarer les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération

</td><td>Indexation des annexes<br>Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</td></tr>
<tr><td>I</td><td>1. Intitulé du protocole</td><td>Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins quotidiens d'évacuation digitale des selles chez les patients ayant une atteinte médullaire</td><td></td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| **II** | **2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre** | <u>Objectifs de mise en œuvre (répondant à un besoin de santé identifié) :</u><br><br>L'objectif de la mise en œuvre de ce protocole est tout d'abord un acte réglementaire dans les soins prodigués.<br>Il est de notre rôle d'assurer la qualité et la sécurité des soins<br>Les avantages seraient pour :<br><br>***<u>Patient</u>*** :<br>- Contribuer au confort quotidien du patient en regroupant les soins pour diminuer l'attente, entretenir l'élimination quotidienne des selles et prévenir le fécalome.<br>- Respecter et préserver l'intimité du patient en optimisant les soins tout en diminuant les allers-retours de différents intervenants dans la chambre.<br>- Sécuriser l'acte pour le patient et les professionnels par des formations stipulant le cadre d'intervention des AS et les limites de leur champ d'intervention<br>***<u>Délégué</u>*** :<br>- Acquérir de nouvelles compétences sur le handicap tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins, meilleure organisation des soins d'hygiène et gain de temps dans la réalisation de ses soins<br><br>***<u>Délégant</u>*** :<br>- Libérer du temps et garantir une meilleure organisation des soins<br><br>***<u>Institution</u>*** :<br>- Garantir la sécurité et la qualité des soins.<br>- Optimiser le temps des IDE et des As.<br>- Renforcer l'attractivité du service<br><br><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole</u> :<br>Tous les patients ayant une atteinte médullaire.<br><br><u>Intervalle d'âge des patients</u><br>DE 18 à 85 ans<br><br><u>Professionnels concernés</u><br>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants :<br>Toutes les IDE du service formés à l'évacuation digitale des selles avec 6 mois d'ancienneté dans le service | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués :<br>Toutes les As avec plus de 6mois d'expérience dans le service formés et volontaires à l'évacuation digitale des selles<br><br><u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u><br><br>Les soins d'aide à l'élimination digitale des selles sont réalisés en unité d'hospitalisation complète et de semaine prenant en charge des patients atteinte médullaire.<br>Selon le degré d'autonomie du patient l'acte peut être exécuté dans la chambre du patient, dans son lit en position allongée ou sur les WC si le patient est en capacité de s'assoir et tout en respectant son intimité. | |
| **III** | **3. Critères d'inclusion des patients** *(définir précisément tous les critères)* | <u>Critères d'inclusion</u> : L'inclusion des patients dans le protocole relève d'une décision médicale avec la présence d'une prescription médicale de soins<br>, qui prend en compte **les observations des infirmiers** ayant réalisé initialement l'acte pour acter la faisabilité de la délégation.<br>**Le Patient, doit être majeur, conscients,** ayant une **atteinte médullaire**, **informé du protocole et acceptant d'y être inclus**.<br><u>Critère 1 :</u> **<u>Les observations des infirmiers</u>**<br>L'infirmier va évaluer la faisabilité en observant si le patient ne présente pas de :<br>- Douleur.<br>- D'irritation locale.<br>- De Lésions des muqueuses, fissures.<br>- Des hémorroïdes<br>- Saignements : rectorragies<br>- Malformation anale<br><u>Critère 2 :</u> **<u>Le Patient, doit être majeur, conscients</u>**<br>Le patient a plus de 18 ans, ne présente aucun trouble cognitif et est en capacité de prendre ses propres décisions. Information renseignée dans le BMI (dossier patient).<br><u>Critère 3</u> : **<u>Ayant une atteinte médullaire</u>**<br>Le patient doit présenter une atteinte médullaire ou avoir une pathologie neurologique chronique (SEP, SLA, MYELITE…)<br><u>Critère 4</u> : **<u>Informé du protocole et acceptant d'y être inclus</u>**.<br>Le patient doit être informé du protocole par le médecin et avoir donné son consentement lors de son admission dans le secteur. Le consentement sera tracé dans le DSI | |
| | ***4.* Critères de non-inclusion des patients** (*ces critères peuvent être liés à la* | <u>Critères de non-inclusion</u> : La non-inclusion des patients dans le protocole relève aussi d'une décision médicale, qui prend en compte **les observations des infirmiers** ayant réalisé initialement l'acte pour acter la non faisabilité de la délégation. **Le patient peut** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)* | **refuser l'inclusion dans le protocole**, présenter **une malformation anale, des douleurs une irritation, des fissures, rectorragie ou autre**.<br>À tout moment le patient inclut dans le protocole peut en être exclut.<br>Il est donc important que le délégué signale 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 doit contacter, sans délai l'infirmier qui se trouve dans le même secteur et qui peut intervenir immédiatement. L'infirmier peut alors, selon nécessité, contacter le médecin qui prendra une décision.<br><u>Critère 1 :</u> **<u>les observations des infirmiers</u>**<br>L'infirmier peut décider de la non-inclusion d'un patient, s'il en juge nécessaire en fonction des critères bien établis en amont.<br><u>Critère 2 :</u> **<u>Le consentement du patient</u>**<br>Tout au long de son hospitalisation, le patient a le droit de ne pas consentir au protocole sans préjudice pour la suite de sa prise en charge. Il sera alors pris en charge de façon classique par l'infirmier.<br><u>Critère 3 :</u> **<u>Les troubles cutanés ou autres troubles associés</u>**<br>Si le patient présente :<br>- Douleur.<br>- D'irritation locale.<br>- De Lésions des muqueuses, fissures.<br>- Des hémorroïdes<br>- Saignements : rectorragies<br>- Malformation anale<br>- Escarre périnéale<br><br>Le geste demeure fait par l'IDE s'il est jugé risqué par l'IDE et le Médecin. | |
| | **5.** Organisation de l'inclusion et m**odalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection[1] si inclus)** | <u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u><br>L'inclusion des patients dans le protocole relève d'une décision médicale. C'est le médecin responsable du secteur d'hospitalisation qui statue après avoir pris en compte les observations de l'infirmiers ayant réalisé initialement l'acte.<br>Le Patient, doit être majeur, conscient, ayant une atteinte médullaire, informé du protocole et acceptant d'y être inclus.<br>Si le patient est ou sous tutelle le consentement sera donné par la personne responsable légale. | |

[1] Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Pour les patients majeurs le consentement oral sera recherché à l'entrée du patient. La recherche et l'engagement du patient au consentement sera tracé dans le dossier patient.<br><br><u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u><br>☒ Oral<br>☐ Ecrit<br><br>La recherche du consentement et la réponse seront tracées dans le dossier du patient<br><br><u>Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion</u> :<br><br>La non inclusion du patient sera transmis à l'oral et dans le dossier de soin informatisé | |
| **IV** | **6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole** incluant à partir de l'inclusion **toutes les étapes** de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le délégant | ***<u>1 / le consentement</u>***<br>Le patient doit donner son consentement après avoir reçu préalablement du médecin une information claire, complète, compréhensible et approprié à<br>L'infirmier et /ou l'aide-soignant s'assure que le patient ait bien eu l'information du soin par Le médecin.<br>L'aide-soignant va rassurer le patient sur la maitrise du geste de « l'évacuation digitale des selles ».<br>L'aide-soignant et/ou l'infirmier trace dans le dossier de soin informatisé (DSI) et évalue la satisfaction du patient 1x/mois.<br>2/ ***<u>la prescription Médicale</u>***<br>Lors des transmissions orale l'infirmier liste les patients qui bénéficient du soin conformément à la prescription médicale et l'aide-soignant vérifie de son côté la planification du soin (sur ORBIS) afin d'éviter l'erreur de prescription<br>***<u>3/l'administration du laxatif rectal</u>***<br>L'administration des laxatifs rectaux sous forme de suppositoire ou de lavements, contiennent de la glycérine ou des laxatifs osmotiques. On les introduit dans l'anus, et leur effet se fait généralement sentir assez rapidement.<br>✓ L'aide-soignant qui effectue le soin est formé et volontaire<br>-La formation est indispensable à la validation de la délégation de ce soin. Elle est assurée dans un premier temps par les médecins pour la théorie et dans un deuxième temps par les IDE pour la pratique<br>-l'infirmier supervise le soin et peut intervenir à tous moments. Un médecin est joignable si besoin<br>✓ Le patient est informé et consentant pour le soin :<br>-il sait la fréquence de l'acte, les conditions de réalisation (positions, matériels…) et les conditions de non-réalisation. (Fissures, hémorroïdes…) | **<u>Annexe 1</u>** : consentement pour patient sous tutelle |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | L'aide-soignant est en capacité de prodiguer l'administration du laxatif :<br>- Suppositoire<br>- Micro-lavement<br>Leurs administrations restent un soin non stérile.<br>***<u>Le soin</u>***<br>✓ L'aide-soignant va préparer le matériel nécessaire au soin<br>✓ Informer le patient<br>✓ Installer le patient selon ses habitudes (lit, chaise percée ou WC)<br>✓ Commencer le soin après une hygiène des mains munit de gants non stériles<br>• Si besoin lubrifier le laxatif (micro-lavement ou suppositoire selon les bonnes pratiques.<br>• Administrer le laxatif correspondant à la prescription médicale :<br>-Pour le micro-lavement l'aide-soignant va introduire la canule délicatement et instiller la solution en pressant le flacon de la base vers le haut.<br>-Pour le suppositoire, l'aide-soignant va délicatement introduire le dispositif jusqu'au fond de l'ampoule rectale<br>• Respecter le temps d'action des produits<br>Masser l'abdomen du patient dans le sens des aiguilles d'une montre ou laisser le patient le faire seul selon ses capacités.<br>L'aide-soignant doit prévenir le patient du soin et surveiller :<br>- La douleur.<br>- L'irritation locale.<br>- Les Lésions des muqueuses, fissures.<br>- Les hémorroïdes<br>- Saignements : rectorragies.<br>Soin validé dans le DSI par l'aide-soignant<br>4***<u>/Le toucher rectal explorateur et ou évacuateur</u>***<br>L'extraction de fécalome est l'évacuation manuelle des selles contenues dans l'ampoule rectale, chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.<br>Il y a deux types **de toucher rectal évacuateur :**<br>Le toucher rectal évacuateur en l'absence de réflexe, le but est l'exonération des selles contenues dans l'ampoule rectale.<br>**Le toucher rectal stimulateur en présence de réflexe**, le but est d'induire une onde péristaltique réflexe à l'origine de l'évacuation des selles[2]<br>Et nous avons **le toucher rectal explorateur ou de contrôle** qui a pour but d'explorer l'ampoule rectale afin d'assurer la bonne vidange de celle-ci.<br>✓ L'aide-soignant qui effectue le soin est formé et volontaire | |

[2] https://www.infirmier.net/memo/extraction-de-fecalome/

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | -La formation est indispensable à la validation de la délégation de ce soin. Elle est assurée dans un premier temps par les médecins pour la théorie et dans un deuxième temps par les IDE pour la pratique<br>-l'infirmier supervise le soin et peut intervenir à tous moments. Un médecin est joignable si besoin<br>✓ Le patient est informé et consentant pour le soin :<br>✓ -il sait la fréquence de l'acte, les conditions de réalisation (positions, matériels…) et les conditions de non-réalisation. (Fissures, hémorroïdes<br>L'aide-soignant assure le soin<br>Le protocole de coopération « Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins quotidiens d'évacuation digitale des selles chez les patients ayant une atteinte médullaire, la prise en charge intègre 3 touchers rectaux :<br>- Le toucher rectal stimulateur : déclenchement de l'évacuation des selles en cas de réflexe<br>- Le toucher rectal évacuateur : exonération des selles contenues dans l'ampoule rectale en l'absence de réflexe<br>- Le toucher rectal explorateur : exploration de l'ampoule rectale afin d'assurer la bonne vidange de celle-ci.<br>L'aide-soignant va assurer le soin dans son intégrité en commençant par :<br>✓ La préparation du patient<br>✓ La préparation du matériel :<br>: Solution hydro-alcoolique pour les mains<br>Cellulose<br>Protection de lit<br>3 paires de gants jetables non stériles<br>1 tablier de protection<br>Sac poubelle<br>1 tube de lubrifiant (non anesthésiant)<br>Matériel pour la toilette du siège<br><br>✓ ***<u>La préparation du patient</u>***<br><br>1- Informer le patient sur les modalités du soin<br>2- Obtenir son consentement<br>3-Faire ou faire faire par le patient un massage abdominal juste avant le soin<br>4-Installer confortablement le patient en décubitus latéral gauche, genou fléchis vers la poitrine, en prenant en compte les particularités du patient (ex : présence de lambeau ne permettant pas la flexion à plus de 30 degré)<br>5-Placer sous le siège du patient, la protection<br>6-Préserver l'intimité du patient | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ✓ ***Le soin***<br><br>1.Préparer le sac poubelle et la cellulose<br>2.Réaliser une Friction Hydro-alcoolique<br>3 Mettre les gants non stériles<br>4.Mettre une 2ème paire de gants sur la première<br><br>*Pour Le toucher rectal évacuateur*<br>-Lubrifier l'extérieur de l'anus et effectuer un massage digital avec l'index, circulaire et progressif jusqu'à l'intérieur du rectum.<br>-Retirer les selles présentes dans l'ampoule rectale.<br>-L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.<br>- Enlever les gants<br>- Se frictionner les mains<br>- Mettre une nouvelle paire de gants.<br>Effectuer une toilette du siège.<br>Evacuer le matériel<br>- Enlever les gants<br>- Se frictionner les mains<br><br>*Pour Le toucher explorateur :*<br>Le contrôle rectal sert à vérifier si le rectum est vide ; en général, il est effectué après l'expulsion des selles. Étant donné l'absence de sensibilité – et donc de sensation renseignant sur le degré de remplissage de l'intestin – il faudrait également contrôler le rectum avant la défécation. Quand on pratique le contrôle rectal, il faut éviter de faire des mouvements circulaires avec le doigt pour ne pas déclencher le réflexe de défécation.<br>-Lubrifier l'extérieur de l'anus<br>-Effectuer une stimulation digitale de l'ampoule rectale d'une manière circulaire, ce qui ouvre le sphincter<br>-Evacuer les selles si besoin<br>-Enlever les gants<br>-Se frictionner les mains<br>-Mettre une nouvelle paire de gants<br>-Effectuer une toilette du siège<br>-Evacuer le matériel<br>-Enlever les gants<br>-Se frictionner les mains<br>-L'aide-soignant doit prévenir le patient du soin et surveiller :<br>- La Douleur.<br>- L'irritation locale.<br>- Les Lésions des muqueuses, fissures.<br>- Les hémorroïdes | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | - Saignements : rectorragies.<br>- Malaise vagal : par stimulation du nerf vague qui peut entraîner un ralentissement du rythme cardiaque.<br>- Dysréflexie<br>Le soin et l'aspect et la quantité des selles sont tracés et validés dans le DSI par l'aide-soignant | |
| | 7. **Liste de toutes les dérogations envisagées** : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique.<br>**Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations.**<br>● Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué<br>● Et le cas échéant<br>- Grille d'entretien pour le recueil d'informations<br>- Ordonnance type pour une prescription de médicament<br>- Tableau des normes attendues…<br><br>*Nb: les **dérogations peuvent porter** sur la réalisation **d'examens cliniques ou complémentaires, la*** | **<u>Dérogation 1</u> :** Accueil, recueil de données et prescriptions médicales<br>Si le patient est éligible au protocole<br><br>**<u>Dérogation 2 :</u>** Information du patient sur les modalités du protocole de coopération<br><br>**<u>Dérogation 3</u> :** Traçabilité du consentement du patient dans le dossier ORBIS<br><br>**<u>Dérogation 4</u> :** Surveillance de la fréquence et la qualité des selles<br><br>**<u>Dérogation 5</u> :** Pose de suppositoire ou de de micro lavement selon la prescription médicale<br><br>**<u>Dérogation 6</u>** : Réalisation du TR explorateur et /ou évacuateur<br><br>**<u>Dérogation 7</u>** : Contrôle de la quantité et qualité des selles<br>**<u>Dérogation 8</u> :** Transmissions orales au déléguant<br><br>Transmission écrite sur le dossier de soins ORBIS<br>Recueil de la satisfaction du patient à la sortie et/ou mensuellement | **Annexe(s) n° 7**<br>☒ <u>Pour chaque dérogation</u>**, arbre décisionnel** guidant pas à pas l'intervention des délégués aux différentes étapes du protocole en associant une action à chaque situation identifiée sans que les délégués puissent effectuer un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole (cf. modèle infra) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***prescription d'examens ou de traitements**, sans oublier celles relatives aux **entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.*** | | |
| **V** | **8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.** | Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués<br>Dossier utilisé : informatique ☒ – papier ☐<br>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui ☒/non | |
| | **9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins**<br>**Prioriser un cadre sécurisé de transmission** | La continuité des soins à la sortie est assurée par les médecins et soignants intervenant au domicile du patient ou en structure de vie. L'acte de l'évacuation des selles reste un acte infirmier en dehors de toute procédure similaire de délégation d'acte et protocole de coopération qui pourrait être en vigueur au sein d'un organisme ou d'une structure de soins.<br><br>Pour la transmission, elle passe par le CRH qui doit mentionner : la nécessité ou non du recours à une tierce personne pour l'évacuation de selles, les conditions de réalisation et être accompagné le cas échéant d'une prescription de soins IDE à domicile, avec leur fréquence de réalisation. | **Annexe (s) n° 8 le cas échéant**<br>Ordonnance de soin IDE en annexe (ordonnance type à la sortie du patient d'hospitalisation) |
| **VI** | **10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués** | Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués<br>Être en possession d'un Diplôme D'Etat D'Aide-Soignant et travaillant dans service prenant en charge des patients avec atteinte médullaire | |
| | | Formation théorique<br>-Nombre d'heures : 2 heures<br>-Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués :<br>Le déroulé de l'enseignement théorique proposé par un médecin du service suivra le plan suivant :<br><br>1. Bases anatomiques et physiologiques de la défécation<br>2. Lésion médullaire et troubles digestifs (transit et défécation)<br>3. Traitements de la constipation neurologique<br>4. Les touchers rectaux évacuateurs en pratique<br>5. Contre-indications et alternatives (PERISTEEN, MALONE, colostomie)<br>6. Critères d'inclusion et non inclusion au protocole de coopération | **Annexe(s) n° 3 à 6**<br>-Programme de formation (objectifs détaillés de formation, contenu, intervenants, modalités d'évaluation des compétences) ;<br>- Eventuellement grille d'évaluation des connaissances et des compétences |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 7. -Modalités de validation (*qui valide ; quel type de validation*) :<br><br>La formation sera validée par un questionnaire (format QCM) en fin de cours et réévaluer tous les ans<br><br><u>Formation pratique</u><br>-Nombre d'heures : sur une durée de 21 heures soit 3 jours consécutifs<br>-Modalités de la formation pratique : l'AS doit avoir validé la formation théorique avant de débuter la pratique.<br>La formation pratique est individuelle, se fait sur une durée de 3 jour consécutive ou l'AS doit :<br>➢ Observer le geste fait par une IDE de plus de 6 mois d'expérience<br>➢ Faire un minimum de 2 évacuations digitales de selles par jours accompagné d'une IDE du service de plus de 6 mois d'ancienneté dans le service, au cours des 3 jours de formation.<br>➢ Être en capacité de faire le geste seul pendant 3 jours consécutifs sous la supervision de l'IDE<br><br>-Modalités de validation (*qui valide ; quel type de validation*) :<br>La validation de la formation pratique se fera par une mise en situation à l'issue des 3 jours de formation en présence d'une IDE avec une ancienneté de plus de 6 mois dans l'unité. L'IDE pourra reconduire ou valider la formation pratique en fonction de la grille d'évaluation. | |
| | | <u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u><br><br>➢ Les AS seront réévaluées tous les ans sur la théorie et la pratique par une ide avec plus de 6 mois d'ancienneté.<br>➢ La validation de la théorie et de la pratique sera nécessaire pour reconduire la délégation | |
| **VII** | **11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant** | <u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la **disponibilité d'un nombre suffisant de délégants** :</u> 2 Délégants par_unité de soin et 3 délégués. Les délégants sont disponibles dans un délai très court. (Joignable avec son DECT) :<br><br><u>Modalités de supervision par le délégant (*présentiel, **ou par télésanté** / téléphone)*</u><br>Le déléguant est dans le secteur de soin et peu intervenir à tout moment. (Joignable par téléphone) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Critères d'alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :<br>Le délégué 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, il a pour consigne de prévenir immédiatement l'infirmier qui se trouve dans le même secteur et qui peut intervenir dans un délai de moins de 5 minutes.<br>L'infirmier peut alors, selon nécessité, contacter le médecin MPR qui intervient de suite et ou reprendre le soin lui-même. | |
| | | Modalités de gestion des **urgences** *(mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable)*<br>En cas d'urgence chaque déléguant par secteur de soin possède un téléphone et peut être joignable à tout moment pour intervenir dans les 5 min. | **Annexe(s) n° 9 le cas échéant**<br>-Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d'urgence avec définition des facteurs de gravité |
| **VIII** | 12. **Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risque**s. | Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :<br><br>• *Prescription du soin* : réalisé sans prescription<br>Les mesures préventives : Prescription dans le DSI ORBIS=> vérification obligatoire par l'IDE et l'AS lors des transmissions et l'établissement des patients entrants dans le protocole<br>• Complications liées aux molécules utilisées par un non-respect des consignes de pharmacovigilance concernant le laxatif prescrit pouvant entrainer une inefficacité du produit ou des lésions locales<br>Les mesures préventives : Sécurisation maximale au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière des situations particulières en équipe Prescription réalisée par le médecin dans le dossier informatisé Reprise des pratiques en cas d'événement indésirable lié à la pharmacovigilance<br><br>• Le patient a des manifestations cliniques de type douleurs, brûlures anales internes ou externes, signes de malaises (Signes : pâleur, sueurs, bradycardie, nausées) d'hyper réflectivités autonomes qui se traduisent par une poussé hypertensive (céphalées, tachycardie, agitation, sudations, frissons) lors des soins<br>Les mesures préventives : Sécurisation au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière de la situation en équipe. L'AS contact IDE du secteur, médecin ; | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | • Alerte systématique du délégant pour validation de la poursuite du soin - il s'agit des critères d'exclusion<br><br>• L'acte réalisé peu altéré l'état cutané de la région anale avec signes d'irritations, rougeurs, fissures, saignements ou présence d'hémorroïdes.<br>Les mesures préventives : Sécurisation au niveau de la formation des aides-soignants et reprise régulière de la situation en équipe. L'AS contact IDE du secteur, médecin ;<br><br>• Absence de traçabilité :de l'acte réalisé et insuffisance de suivi du transit<br>• Plainte/mécontentement du patient ou de l'entourage<br>Les mesures préventives : Mise à disposition du dossier informatisé avec saisie des données au lit du patient<br>Réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégants/délégués *(fréquence, composition …)*<br>CREX 1 x par mois avec IDE/AS/Médecin/Cadre de Sante | |
| | ***13.* Gestion des évènements indésirables** *(prioriser une organisation d'équipe)* | Modalités de recueil des évènements indésirables<br>Déclaration OSIRIS<br><br>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables<br>Analyse mensuelle lors des CREX | |
| **IX** | **14. Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole**<br><br>***Nb** : un **événement indésirable associé aux soins (EIAS)** est un évènement inattendu qui* | Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole* :<br>Taux d'adhésion au protocole :<br>Nombre de patients éligibles sur une année / Nombre de patients pris en charge au titre du protocole : | |
| | | Taux de reprise par le délégant *:<br>Nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/Nombre d'actes réalisés par le délégué | |
| | | Taux d'EI déclarés* :<br>Nombre d'événements indésirables déclarés*/nombre d'actes réalisés par le délégué<br>Nombre d'EIG déclarés* (suspension ou arrêt du protocole si >0) : | |
| | | Taux de satisfaction des patients :<br>Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire : | **Annexe(s) n° 2**<br>-Questionnaire de satisfaction patient |
| | | Taux de satisfaction des professionnels de santé* : | **Annexe(s) n° 3 à 5** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.*<br>*Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)* | Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : | -Questionnaire de satisfaction délégants / délégués - Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des délégants par les délégués (très fréquente, fréquente, rare, très rare) |
| | | Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus : | |
| **X** | **15. Références bibliographiques** *(recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)* | - Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)<br>- Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, …)<br>- Autres références bibliographiques (expériences étrangères, etc.) | |

**Rappel des annexes obligatoires à joindre**

| | |
|---|---|
| Annexe 1 | Document recueil de consentement (sous tutelle) |
| Annexe 2 | Questionnaire de satisfaction à destination du patient |
| Annexe 3-1 / 3-2 | Outils et questionnaires utilisés pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé |
| Annexe 4 | Grille d'évaluation des connaissances pratiques relative à l'évacuation digitale des selles |
| Annexe 5 | Grille d'évaluation des connaissances théorique relative à l'évacuation digitale des selles |
| Annexe 6 | Programme de formation des délégués |
| Annexe 7 | Algorithme décrivant le parcours du patient |
| Annexe 8 | Exemple d'ordonnance de sortie d'hospitalisation : prescription de l'extraction digitale des selles |

# Annexe 1 :

# CONSENTEMENT ECLAIRE POUR PATIENT SOUS TUTELLE

## « Evacuation digitale des selles »

*Etiquette patient ORBIS*

Je soussigné(e) …….

Déclare avoir eu une information et donner mon **consentement** éclairé pour la pratique de l'évacuation digitale des selles par les aides-soignantes du service prenant en charge des patients atteints de « lésions médullaires » du Professeur_____.

Je suis informé pouvoir revenir sur ce consentement à tout moment au cours de mon hospitalisation.

A

Le,

## *Annexe 2 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION à destination du patient*

Date de sortie :

1/ Avez-vous donné votre consentement d'adhésion au protocole de coopération « Evacuation digitale des selles » ?

☐Oui ☐Non

2/ l'information donnée était-elle claire et compréhensible ?

☐Oui ☐Non

3/ Votre intimité a t'-elle été préservée durant le soin ?

☐Toujours ☐Souvent ☐Parfois ☐Jamais

4/ Vos habitudes de vie ont-elles été respectées quand cela était possible ?

☐Toujours ☐Souvent ☐Parfois ☐Jamais

Si non pourquoi ?

5/ Le soin a-t-il été annoncé lors de la toilette ?

☐Toujours ☐Souvent ☐Parfois ☐Jamais

6/ Le soin a-t-il été douloureux ?

☐Toujours ☐Souvent ☐Parfois ☐Jamais

7/ Avez-vous été satisfait du soin ?

☐Toujours ☐Souvent ☐Parfois ☐Jamais

8/ Recommanderiez-vous l'adhésion au protocole de coopération « Evacuation digitale des selles » à d'autres patients ?

☐Oui ☐Non

9/ Avez-vous des commentaires ?

## Annexe 3-1 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION à destination du délégué

1/ Avez-vous été volontaire pour la délégation au protocole de coopération « Evacuation digitale des selles » ?

☐Oui totalement ☐Non pas du tout

2/ La formation théorique vous a-t-elle apporté l'ensemble des connaissances nécessaires ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non pourquoi ?

3/ La formation pratique vous a t-elle permis d'acquérir les compétences techniques requises ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non pourquoi ?

4/ Avez-vous des appréhensions concernant l'évacuation digitale des selles ?

☐Oui totalement ☐Non pas du tout

Si oui lesquels ?

6/ Avez-vous rencontrez des difficultés lors de la réalisation du soin ?

☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais *

Si oui, lesquels ?

7/ Avez-vous été satisfait de ce protocole ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non, pourquoi ?

8/ A quelle fréquence avez-vous sollicité les délégants ?

☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais *

9/ Avez-vous des commentaires ?

## Annexe 3-2 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION à destination du délégant

1/ Etes- vous satisfait des compétences du délégué ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non pourquoi ?

2/ La qualité des échanges entre vous et le(s) délégué(s) vous satisfait-elle ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non pourquoi ?

3/ Le protocole de coopération permet-il une amélioration de la qualité de votre pratique professionnelle ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non pourquoi ?

4/ Le protocole de coopération vous permet-il de dégager du temps afin de le consacrer à d'autres taches ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non pourquoi ?

5/ Pensez-vous que cette délégation améliore la prise en charge des patients ?

☐ Oui ☐ Non

Pourquoi ?

6/ Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge ?

☐Oui totalement ☐Oui suffisamment ☐Non pas suffisamment ☐Non pas du tout

Si non, pourquoi ?

*Annexe 4 : GRILLE D'EVALUATION DES CONNAISSANCES PRATIQUES RELATIVE A L'EVACUATION DIGITALE DES SELLES*

| | ACQUIS | NON ACQUIS |
|---|---|---|
| • Connaît et applique les règles de prévention et de contrôle de l'infection tout au long du soin | | |
| **PHASE : préparation du soin** | | |
| • Sait comment aller vérifier la PM de soin | | |
| • Tient compte de la situation de la personne et recherche les informations nécessaires à l'exécution du soin | | |
| • Connaît le but et les principes du soin | | |
| **PHASE : informer et installer la personne** | | |
| • Informe la personne de façon adaptée sur la raison, le déroulement et la collaboration attendue | | |
| • Installe la personne confortablement en respectant l'intimité, avant, pendant et après le soin | | |
| • S'installe de manière confortable et ergonomique | | |
| **PHASE : effectuer le soin** | | |
| • Exécute le soin avec rigueur et en regard des critères d'efficacité, de sécurité, de confort et d'économie<br>• Observe la personne et adapte son action | | |
| • Est à l'écoute de la personne et l'informe régulièrement | | |
| • Réinstalle la personne en respectant les critères de confort et de sécurité avant de le quitter | | |
| • Connait les critères d'exclusion et les situations dans lesquelles appeler le délégant | | |
| **PHASE : ranger le matériel et faire les transmissions** | | |
| • Respecte les mesures d'hygiène et les procédures d'élimination des déchets | | |
| • Transmet par écrit et par oral les informations nécessaires à une bonne continuité des soins dans un langage professionnel | | |

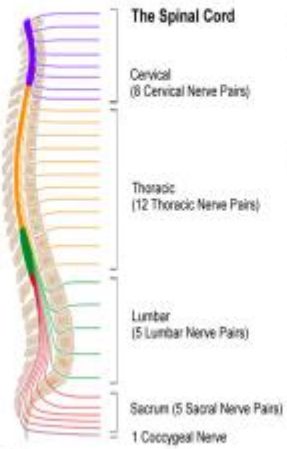
*Annexe 5 : GRILLE D'EVALUATION DES CONNAISSANCES THEORIQUES RELATIVE A L'EVACUATION DIGITALE DES SELLES*

| | ACQUIS | NON ACQUIS |
|---|---|---|
| **GENERALITES** | | |
| • Bases de l'anatomie du rachis et de la moelle épinière | | |
| • Généralités sur les conséquences d'une lésion médullaire | | |
| • Fonctionnement/physiologie normale du transit et de la défécation | | |
| • Conséquences d'une lésion médullaire sur le transit et la défécation | | |
| **PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU TRANSIT** | | |
| • Reconnaître la prescription d'un traitement laxatif chez un patient | | |
| • Traitements non médicamenteux de la constipation (types de lavements, suppositoires, extraction digitale) | | |
| • Les contre-indications à l'extraction digitale des selles | | |
| **TOUCHER RECTAL (TR) ET EXONERATION DES SELLES (EDS)** | | |
| • Principes de réalisation d'un TR explorateur | | |
| • Principes de réalisation d'un TR avec EDS | | |
| • Précautions et contre-indications au TR et à l'EDS | | |
| • Complications ou difficultés nécessitant de prévenir le médecin référent ou l'interne | | |

# Annexe 6 : POWER POINT DE FORMATION

## Gestion des selles chez le blessé médullaire

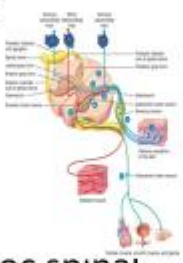
## Anatomie de la moelle épinière




- Dans le canal rachidien
- Se termine en L1: décalage entre le niveau rachidien et le niveau métamérique
- Chaque racine émerge au niveau du trou de conjugaison correspondant

# Physiopathologie

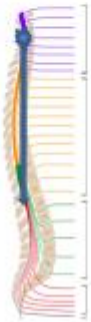
- Phase de choc spinal
  - Para/tétraplégie flasque: abolition des réflexes, hypotonie

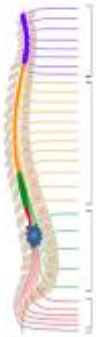


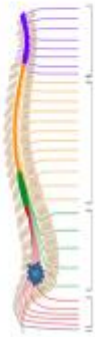
- Lever de choc spinal
  - Syndrome lésionnel: abolition des réflexes sur 1 ou 2 métamères
  - Syndrome sous lésionnel: activité réflexe sous-lésionnelle, spasmes, spasticité

# Physiopathologie

- Atteinte du cône: atteinte centro-périphérique
- Atteinte de la queue de cheval: atteinte flasque
- Atteinte vasculaire: syndrome lésionnel étendu

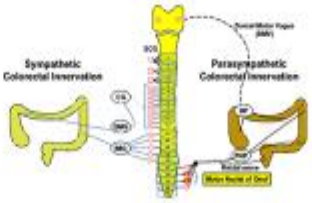




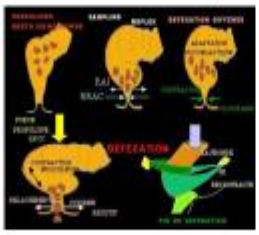


# Anatomie- physiologie

- Côlon: réabsorption d'eau, formation des selles, péristaltisme




- Défécation: boucle réflexe, réflexe d'échantillonnage, expulsion volontaire




# Troubles digestifs du blessé médullaire

- Constipation constante
  - Troubles du péristaltisme
  - Favorisée par les traitements (anticholinergiques, antalgiques…)
- Absence de contrôle de la défécation
  - Absence de sensibilité, de contrôle volontaire
  - Possibilité de préservation des réflexes dans certains cas

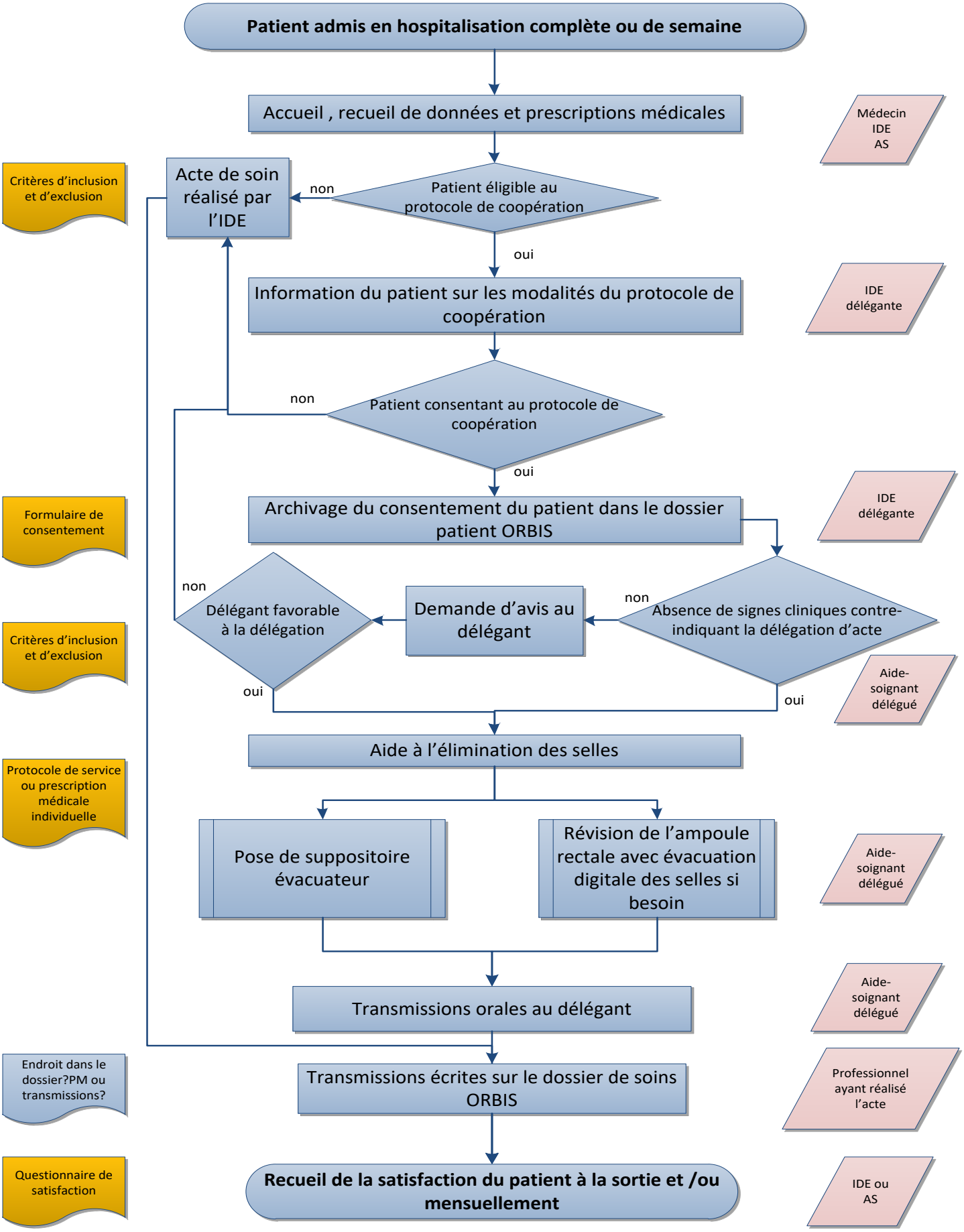
# Toucher rectal: règles générales

- Geste médico délégué qui doit être réalisé avec le consentement du patient par une IDE ou par une aide soignante formée
- Patient en décubitus latéral gauche
- Rythme: idéalement quotidien, parfois tous les 2 jours
- Contre-indications
  - Grosses hémorroïdes ou risque d'hémorragie
- Risques
  - Irritation ou lésion locale, malaise vagal, hyper réflexie autonome

# Principes de prise en charge

- Traitement de la constipation
  - Règles hygièo-diététiques
  - Massages abdominaux
  - Laxatifs
- Évacuation programmée des selles:
  - Toujours plus efficace en position assise si possible
  - En l'absence de réflexe: toucher rectal évacuateur
  - Sur périnée central: suppositoire d'éductyl ou toucher rectal stimulateur (+/- vérification)
  - En second recours: Peristeen
- Objectif
  - Confort et continence sans protection
  - Les fuites de selles sont le signe d'un mauvais équilibre digestif et ne sont pas « normales » chez le blessé médullaire

**Délégation de l'acte : Evacuation digitale des selles chez le patient blessé médullaire par l'aide soignante en lieu et place de l'infirmière**



*Annexe 8 : Exemple d'ordonnance de sortie d'hospitalisation : prescription de l'extraction digitale des selles*

cerfa

# Ordonnance bizone

n° 14465*01

Articles L.322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

| Identification du prescripteur (nom, prénom et identifiant) | Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement et N°AM, FINESS ou SIRET) |
|---|---|
| Docteur JONATHAN LEVY | GH RAYMOND POINCARE-BERCK |
| N° RPPS 10101017811 — RPC MPR AMBULATOIRE (UF) | N° FINESS 920100054 |

INS/NIR : xxxxxxxxx

INS non signé

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

**XXXX xxxx**

*N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))*

XXXXXXXXXXXXX

Ordonnance du 18/01/2023 à 11:18

Née le xx/xx/xxxx
Agée de xx ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**
(AFFECTION EXONERANTE)

A faire par IDE à domicile tous les jours, dimanche et jours fériés inclus:

Extraction digitale des selles

Ordonnance pour 6 mois renouvelable

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée**
(MALADIES INTERCURRENTES)

*Ordonnance validée électroniquement par Docteur JONATHAN LEVY*

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Page 1 / 1
**S 3321 b**

# Annexe 9 :

# FICHE D'ALERTE POUR LE DELEGUE

L'aide-soignant doit prévenir l'infirmier (ére)en cas de :

- Douleur.
- D'Irritation locale.
- De Lésions des muqueuses, fissures.
- D'hémorroïdes
- De Saignements : rectorragies.
- De Malaise vagal :
- D'Hyper Réflexie Autonome (HRA)

---

*Appeler*

---

***Pour le secteur 1 :***

DECT :41603

***Pour le secteur 3***

DECT : 41229

***Pour le secteur 4***

DECT : 41152