

La toilette relationnelle en EHPAD

Formation en intra

Durée: 14.00 heures (2.00 jours)

Profils des apprenants

- Ensemble de l'équipe soignante

Prérequis

- Ensemble de l'équipe soignante

Accessibilité et délais d'accès

Accessible aux personnes en situation de handicap

2 semaines

Qualité et indicateurs de résultats

9.5/10

Objectifs pédagogiques

- Réfléchir à l'importance du « moment toilette » pour le résident
- Professionnaliser le prendre soin
- Donner aux soignants les éléments techniques et relationnels leur permettant de proposer une prestation de qualité
- Donner du sens au refus de soins et à l'agressivité et savoir y faire face

Contenu de la formation

- I - Objectifs de la toilette (rappels) L'hygiène
 - Appliquer les principes d'hygiène de base, les protocoles convenus et les précautions standards
 - Le bien être psychologique et moral du résident
 - Réhabilitation de l'image du corps (émotions suscitées par un corps propre et celles du corps souillé)
 - Récupération de sa qualité d'humain mais surtout revalorisation de son estime de soi
 - Un moment privilégié d'existence Espace de relation et de communication avec ses semblables, bénéfique de la présence humaine, récupération de la dimension naturelle de contact humain et social
 - Sentiment « d'être en vie » et de continuité existentielle, des processus, des rituels, des habitudes, des gestes ... d'un « être toujours en vie »
 - Maintien de l'autonomie et d'un état satisfaisant de santé -Système locomoteur, système, circulatoire, préventions des dégradations corporelles physiques et cutanées...
 - Moment privilégié de suivi de santé et de recueil d'informations -L'évolution de l'état général de santé du résident
- II - Principes généraux A/Dès l'admission en institution, engager un entretien avec le résident en vue d'attirer son attention sur les principes d'hygiène observés par l'institution
 - Lui proposer les différentes possibilités de toilette, compte tenu de ses habitudes (mais en conformité avec les règles institutionnelles),
 - -En fonction de son degré d'autonomie et de son état psychologique -En fonction de son état infectieux ou immunodéprimé
 - C/Installer la personne de façon confortable et sûre
 - D/Ne jamais exécuter un geste d'hygiène à la place du résident, si celui-ci est encore capable de l'accomplir seul
 - E/Toujours annoncer la procédure d'exécution de la toilette de chaque partie du corps, en veillant à anticiper verbalement chacun des gestes d'hygiène avant même de l'exécuter

- III – La pratique relationnelle C'est sans doute, la dimension capitale pour la pratique de qualité de la toilette du résident. Au-delà des aspects techniques qui sont souvent limités d'un point de vue qualité, par le temps disponible et les pratiques routinières, une toilette ne peut être évaluée et améliorée qu'à travers sa pratique relationnelle. Celle-ci suppose:
 - Une connaissance satisfaisante du résident -Histoire de vie, habitudes, besoins, préférences, valeurs, désirs, attentes,
 - Une maîtrise des modes d'approches, d'annonces et de conduites de missions
 - Pas de précipitation, commencer la mission de façon progressive
 - Le contrôle des modes d'approche de la personne -Comment on doit aborder physiquement et verbalement une personne
 - Conduire efficacement une mission d'aide -Pourquoi et comment?
 - -Contrôles des techniques de communication La communication verbale: quelques conseils: -La voix, le ton, le débit, l'articulation, questions directes et ouvertes, phrases courtes... La verbalisation dans le soin
 - L'écoute active, la reformulation -La communication non verbale et para verbale Les gestes, le regard, le sourire, l'attitude...
 - La communication corporelle : -Importance et fonction - La quête ou le refus d'être touché -Prendre conscience de l'importance et de l'impact de la communication non verbale -Optimiser la communication par le toucher et pour établir une relation de confiance
 - Les techniques de contact et de toucher non traumatisantes
 - Les attitudes de respect de la pudeur, de considération et de valorisation soutenues de la personne assistée
 - La gestion des situations délicates ou conflictuelles -Agressivité du résident -Refus de soin du résident -Conduites à tenir en fonction des pathologies rencontrées
- Méthodes -Alternance d'apports théoriques et pratiques -Pédagogie active en s'appuyant de l'analyse de situations cliniques -Remise d'un document pédagogique reprenant l'essentiel des thèmes traités -Evaluation de la formation: Bilan fait oralement par le groupe en présence d'un responsable hiérarchique et/ou du responsable de la formation Questionnaire de satisfaction destiné aux stagiaires, renseigné le dernier jour Compte-rendu de la mission par l'intervenant et communiqué au responsable de la formation dans un délai de 2 semaines maximum

Organisation de la formation

Équipe pédagogique

Eric BAZINET - Directeur du Développement (pédagogique)

Sandrine BONNAMY - Assistante Pédagogique

Kathy BENDALI RODRIGUES - Conseiller Formation

Moyens pédagogiques et techniques

- Accueil des apprenants dans une salle dédiée à la formation.
- Documents supports de formation projetés.
- Exposés théoriques
- Etude de cas concrets
- Quiz en salle
- Mise à disposition en ligne de documents supports à la suite de la formation.

Dispositif de suivi de l'exécution de l'évaluation des résultats de la formation

- Feuilles de présence.
- Questions orales ou écrites (QCM).
- Mises en situation.
- Formulaires d'évaluation de la formation.
- Certificat de réalisation de l'action de formation.

Prix : 3000.00