

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole a pour objectif de décrire la conduite à tenir pour réaliser un soin par effleurage.

Les objectifs du soin :

-F
favoriser la micro-vascularisation cutanée (circulation du sang dans les très fins vaisseaux sanguins de la peau) pour prévenir les escarres
-P
permettre l'observation des points d'appuis pour les zones à risque (talons, trochanters, sacrum ou ischions le plus souvent...)

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Ce protocole s'applique aux services HAD et SSIAD de la filière domicile. Les personnes concernées sont les suivantes :

- Infirmiers de coordination
- Aides-soignants

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Nathalie CHAMBRE Aide-Soignante	Claire BRONCY Infirmière hygiéniste	Dominique VELTEN Directrice
Date :	26/03/2025	26/03/2025	26/03/2025
Visa :			

III. DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

Matériel :

- ✓ Tablier jetable / blouse
- ✓ Huile de soins (à privilégier)
- ✓ Pommade ou crème (seulement sur prescription médicale)
- ✓ Serviette de protection

Technique :

- ✓ Friction hydroalcoolique des mains
- ✓ Vérifier la propreté et l'intégrité de la peau
- ✓ Masser légèrement à mains nues, en positionnant les doigts à plat et la paume de main sur les points d'appui. L'effleurage doit être doux et circulaire.
- ✓ L'effleurage dure 1 à 2 min par zone.
- ✓ La fréquence varie en fonction du changement de position (fréquence recommandée : un effleurage à chaque changement de position)
- ✓ Si problème cutané, prévenir l'infirmier et arrêter les effleurages (cf contres indications)
- ✓ A la fin des soins, lavage simple de mains + FHA

Contre-indications :

- ✓ Présence de lésions dermatologiques au niveau de la surface cutanée (dermatoses infectieuses, plaies...)
- ✓ Présence d'inflammation ou d'œdème sur la zone d'intervention
- ✓ Érythème persistant à la pression (escarre stade 1)

Recommandations :

- ✓ Masser sans pétrir, sans décollement.
- ✓ Exceptionnellement gants à UU (si les mains du soignant sont lésées ou patient en isolement contact).
- ✓ L'effleurage ne doit pas exercer de pression sur la peau (risque de compression et de décollement des tissus cutanés)
- ✓ Ne pas effleurer si la peau présente une rougeur qui ne disparaît pas à la pression
- ✓ Eduquer l'entourage à réaliser l'effleurage en dehors des passages soignants

Transmissions :

- ✓ Tracer dans le dossier de soins informatisé du patient en SSIAD et dans le DPI en HAD
- ✓ Valider les soins
- ✓ Prévenir l'IDEC en cas d'altération de l'état cutané

IV. ANNEXES

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	22/02/2021	Création du protocole (HAD-RP01-PRO01-PROT02-V1)
2	26/03/2025	Actualisation