

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?

DESSUS DE LIT



- Surdimensionné pour recouvrir l'intégralité de la literie

COUVERTURE



- Polaire
- 100% polyester

Alternatives

Couvre-lit doublé polaire
Couette et housse de couette

DRAP DU DESSUS



Drap plat en polycoton

- Veiller à réaliser le pli d'aisance

Drap demi-housse en jersey-coton

- Maille tricotée, plus légère, plus souple et élastique
- Gain de temps (réfection du lit à 1 personne)
- Pas de repassage ni de calandrage ni de pliage mais séchage en séchoir rotatif (concept du "tout séché")

Housse seulement au pied du lit



ALESE



- Génératrice de plis et de surépaisseurs à risque d'escarre chez les patients / résidents grabataires
- Incompatible avec les matelas de prévention des escarres
- Non nécessaire si le matelas est protégé par une housse imperméable

Alternatives

Alèses absorbantes à usage unique en cas de haut risque de souillures

DRAP DU DESSOUS



- Drap plat en polycoton ou drap housse en jersey-coton

MATELAS



- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane
- Cette housse est imperméable, classée anti-feu M1, nettoyable et désinfectable par essuyage humide (elle doit être changée si elle est abîmée)

OREILLER

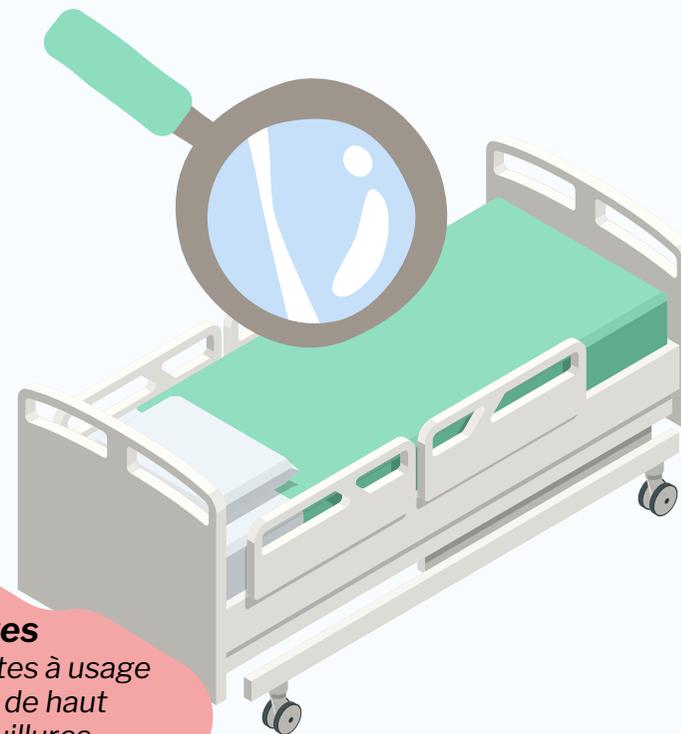


- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane (idem matelas)

TAIE D'OREILLER



- Polycoton ou jersey-coton
- Forme sac sans rabat



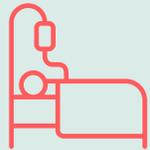
LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES



- Le patient alité contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, avec sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être utilisée comme critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit et les pratiques relèvent d'habitudes de service qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre au sein d'une même structure.
- Un lit souillé doit être changé au plus vite indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

A retenir

Quelles fréquences de réfection a priori ?



Patient alité avec toilette au lit

Au mieux tous les jours

Ou fréquence ajustée aux éléments ci-dessous



Patient valide (ne gardant pas le lit en continu pendant la journée)

1 fois / semaine en ESSMS

Privilégier la réfection du lit le ou les jour(s) de réalisation de la ou des douche(s)

1 à 2 fois / semaine en sanitaire

Quels autres éléments sont à prendre en compte pour ajuster cette fréquence ?

Situation clinique du patient / résident

- Transpiration excessive
- Immunodépression
- Pathologies cutanées infectieuses ou non
- Patient hyperalgique (réfection moins fréquente dans ce cas)

Nature des soins ou du service

- Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathéters centraux...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation...)
- Acte invasif (intervention chirurgicale)
- Protocole de service

Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel