



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Escape Room dans des ateliers « Soins d'hygiène »

Atelier: G-Gama : l'alpha
et l'oméga de la
gamification

5^{ème} journée Innovation
pédagogique HES-SO,
2021

Nicole BAUDAT,
Diététicienne diplômée,
Maître d'enseignement

2021

Les caractéristiques essentielles du jeu selon Thomas Malone (1987)

Quatre **sources** de motivations intrinsèques

- Le **challenge**, directement lié:
 - À la présence d'objectifs clairs et précis
 - Aux résultats incertains
 - Aux feedbacks
 - À la confiance en soi
- **L'imagination**
 - Facilitée si le joueur s'identifie à l'activité ou peut faire appel à son expérience
- **La curiosité**
 - Qui naît lorsque le joueur a des attentes particulières

Les caractéristiques essentielles du jeu selon Thomas Malone (1987)

Et la **quatrième** et dernière:

- **Le contrôle**

- La possibilité de pouvoir faire ses **propres choix**, d'avoir une **certaine puissance** en tant que joueur



Quels avantages pour les étudiants/es ?

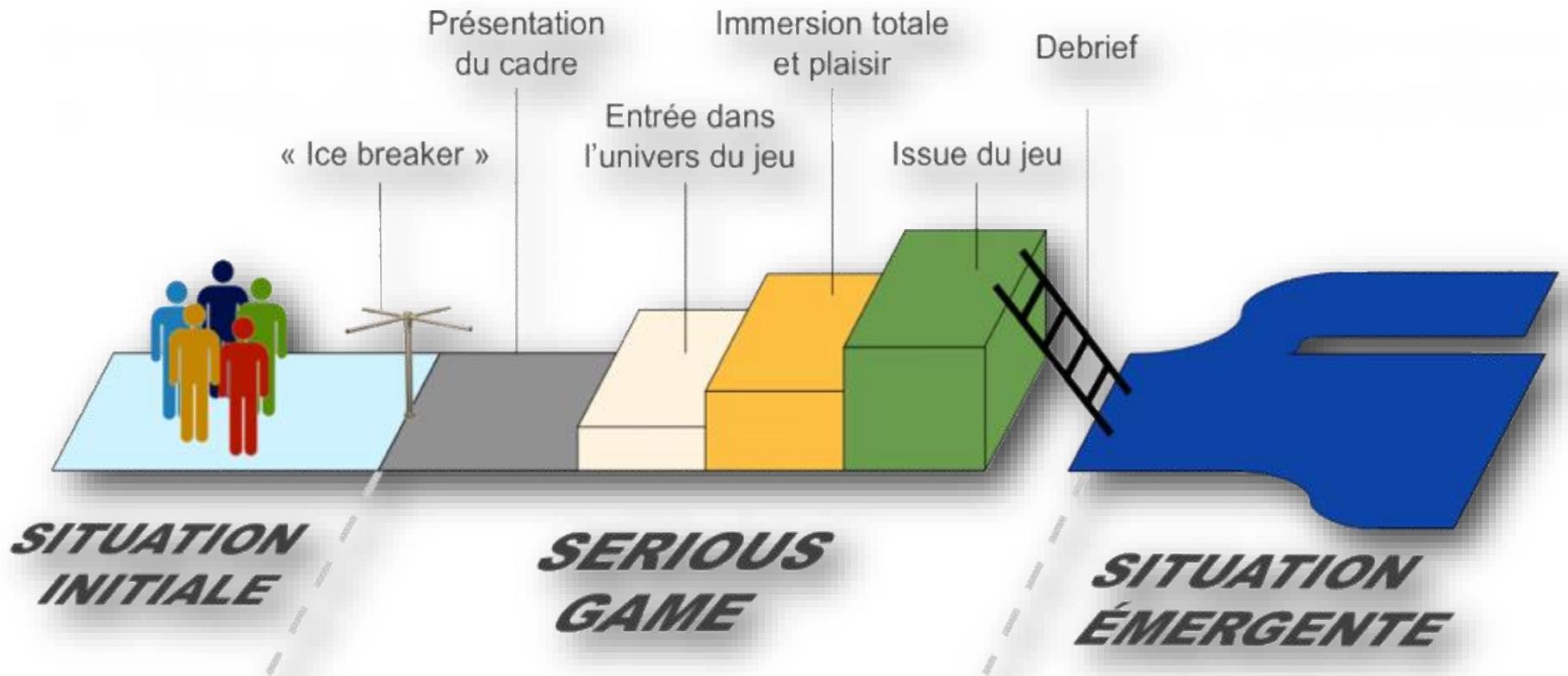
Selon la **taxonomie de Lee et Hammer** (2011), le jeu sérieux:

- Encourage l'**expérimentation** et la **découverte**
- Favorise l'**apprentissage** par essais et erreurs
- Offre des **routes multiples** vers le succès
- Propose une **visualisation** de la progression
- Permet à l'étudiant de rester **engagé** avec des tâches de plus en plus complexes
- Récompense l'**effort** et non la maîtrise
- Renforce la **résilience** (faculté à rebondir après un échec)
- Créé de l'**émotion**.



Serious games for health. Wattanasoontorn and all. 2013.

https://www.researchgate.net/publication/259167089_Serious_games_for_health



Contexte de la création de l'Escape Room (ER)

- 260 étudiants/es en **Année Propédeutique Santé**
- **Module:** «Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)»
- **Ateliers:** «Soins d'hygiène»
- **Finalité:** «Accompagner une personne dans la réalisation des AVQ suivants: toilette, habillage et se mouvoir»





Pour quoi une ER...?

- **Finalité:** évaluer huit connaissances/compétences acquises ou non (!) lors des ateliers «Soins de d'hygiène»
- Apports pour **l'enseignant/e:**
 - **Donner du sens** à son enseignement
 - **Vérifier/clarifier** la compréhension des acquis
 - **Apporter** de nouvelles connaissances/compétences
- Apports pour **l'étudiant/e:**
 - **Lire, comprendre, observer, être attentif/ve** aux différents indices
 - **Chercher** ce qui est implicite ou lié par association d'idées
 - **Travailler** en équipe – **Communiquer**
 - **Développer** son leadership
 - **Être** persévérant
 - **Revisiter/Acquérir** des connaissances/compétences

Le défi :

- 20 minutes pour:
 - Trouver les 4 chiffres du cadenas grâce aux énigmes permettant ...
 - D'ouvrir la boîte!
- Apport d'un indice par l'enseignant/e après 10 minutes



1^{er} chiffre du cadenas

Novembre, 2019

 **La Source.**
Institut et Haute
Ecole de la Santé

The Clean Time

Les soins d'hygiène sous la loupe...



<https://getdailyart.com/22701/wladyslaw-slewinski/woman-combing-her-hair>
Pour tout personnel soignant, le but des soins d'hygiène est de permettre à la personne de conserver sa peau et ses phanères en parfait état de propreté... tout un voyage à partager avec le patient... Ce soin sera adapté en fonction du degré de dépendance physique de la personne, à son état psychique et à son environnement. Pour exemple, la toilette est un soin à part entière, effectué en fonction de la pathologie du patient et de sa perte d'autonomie. Elle se pratique par exemple au lit pour les personnes dépendantes, au lavabo pour celles qui ont la capacité de se lever et d'effectuer une partie ou l'entier de ce soin quotidien. (Source : Rioufol, M.-O. Poirier-Levéel, C. Fiche de soins pour l'aide-soignant, 2016, Issy-les-Moulineaux ; Elsevier Masson SAS)

Accident de trottinette

Un accident de trottinette s'est produit à l'avenue Vinet 34. La chaussée était particulièrement mouillée mardi suite aux violents orages. Mlle M. arrivait à vive allure depuis le Palais de Beaulieu et a chuté lourdement sur la chaussée. 4 étudiants de la HES La Source ont été témoins de l'accident et sont venus au secours de Mlle M. qui a été hospitalisée à la Clinique La Source. Nous avons appris ce jour que Mlle M. a été opérée avec succès.

Des critères à tester...

Des nouvelles sur le front de l'évaluation de sa pratique professionnelle lors de la réalisation d'un soin d'hygiène : les 4 critères de qualité de soins sont la référence essentielle pour confirmer que l'activité effectuée est de qualité. Il s'agit du confort, de l'économie, de la sécurité et de l'efficacité. Chaque professionnel a la chance de pouvoir évaluer sa pratique dans le but de s'améliorer. Référence : Journal de cours « Soins d'hygiène » 2019.

La citation du jour :

L'intimité dans les soins...

« Chacun de nous peut recevoir
La part de mystère de l'autre
Sans en répandre le secret »
R.Chart

Nouvelle sur le front de l'hygiène

Une récente étude a montré que le lavage des mains comprenant 4 étapes était celle qui était le plus souvent enseignée dans les HES filière santé. Une nouvelle va interpeler plus d'un !!!



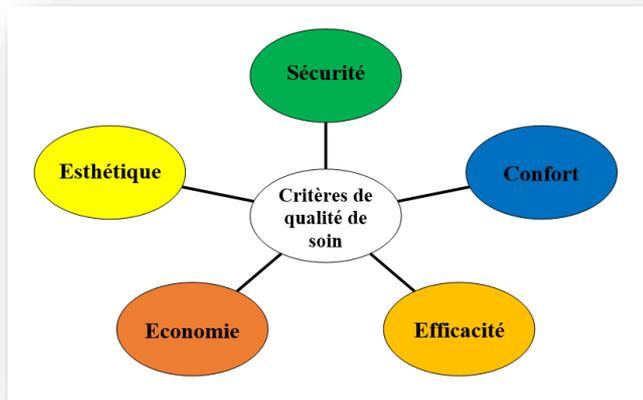
<https://www.infosirm.com/etapes-du-lavage-des-mains>
Instituteur soignant 2020



- Trouver le nombre d'erreurs, vous obtiendrez le 1^{er} chiffre pour ouvrir votre cadenas

Objectifs de l'énigme du 1^{er} chiffre

- **Evaluer** les connaissances des:
 - 5 critères de qualité de soins et
 - 7 étapes du lavage des mains
- **Réviser** deux des notions apprises dans les ateliers/cours Soins d'hygiène (Indépendance versus autonomie)



Tâches		Geste effectué Correctement
Prépare ses mains pour la désinfection : - Absence de bijoux - Ongles courts, sans vernis - Absence de montres et bracelets		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mains propres Mains sèches Solutions hydro alcoolique non périmée		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gestuelles :		
	Remplir le creux de la main de solution hydroalcoolique, recouvrir toute la surface de la main	<input type="checkbox"/>
	Frictionner paume contre paume par mouvements de rotation	<input type="checkbox"/>
	Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et	<input type="checkbox"/>
	Les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés et en exerçant un mouvement	<input type="checkbox"/>
	Le pouce de la main gauche par rotation dans la paume droite refermée et vice versa	<input type="checkbox"/>

2^{ème} chiffre du cadenas



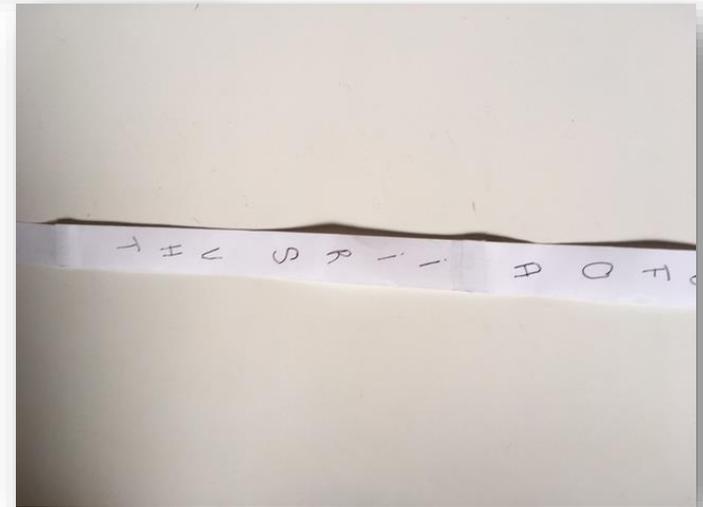
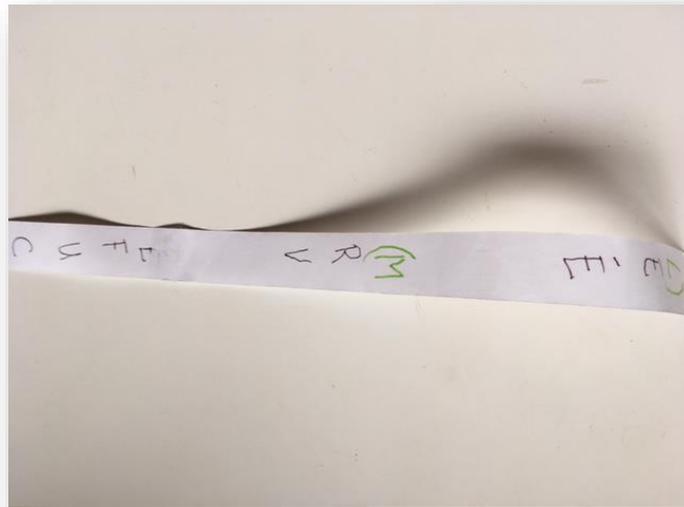
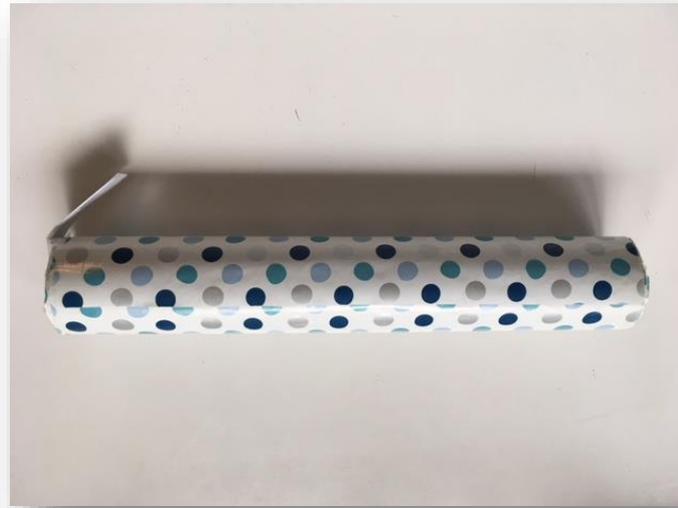
- Combien de soins d'hygiène pouvez-vous effectuer dans la salle de bain? Le chiffre que vous trouverez sera le 2^{ème} chiffre du cadenas

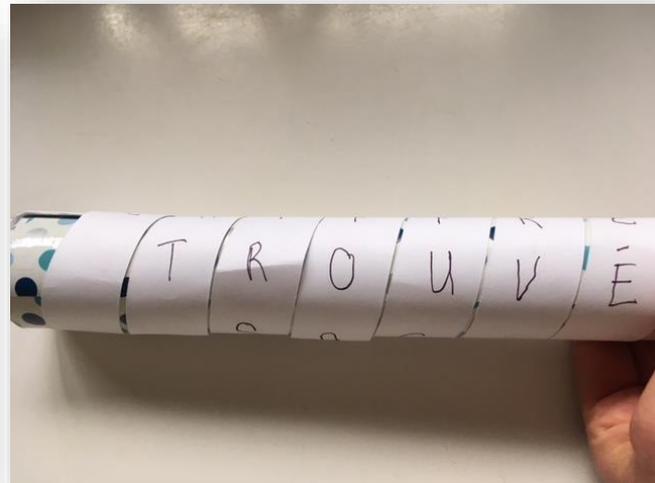
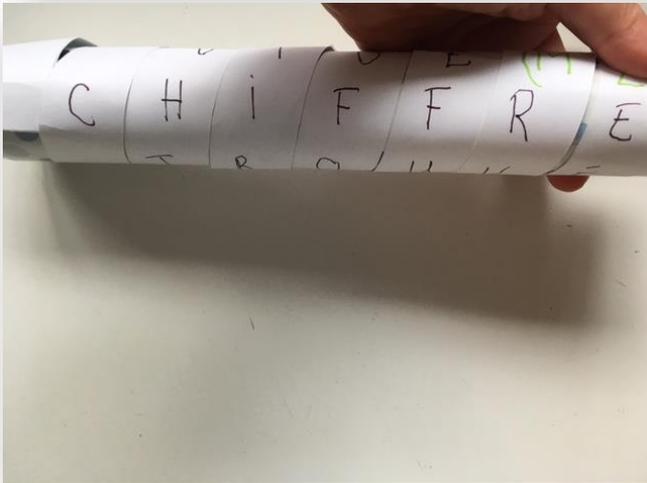
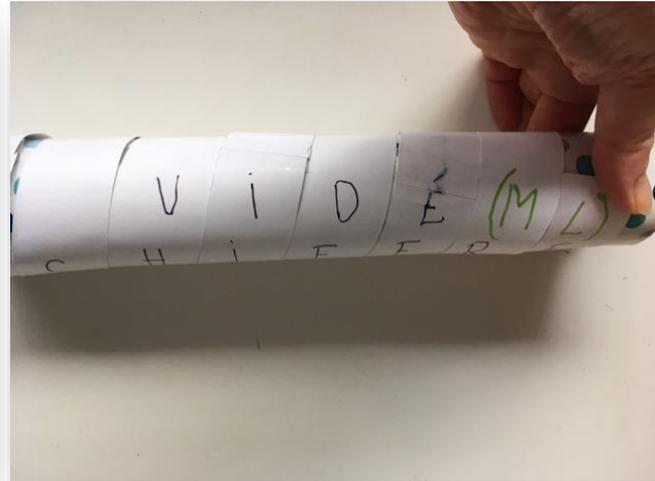
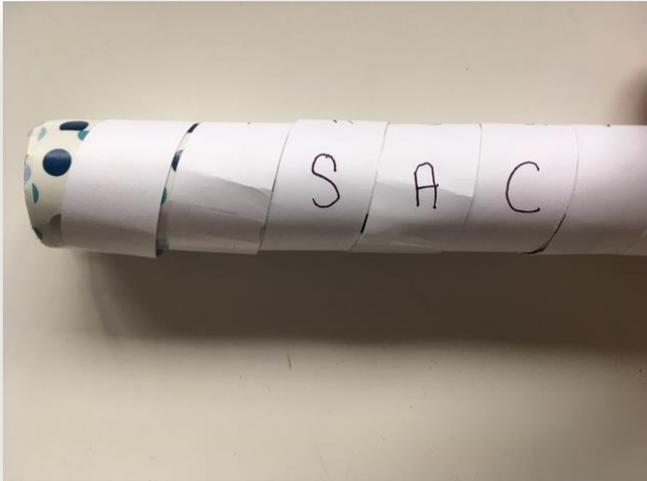
Objectifs de l'énigme du 2^{ème} chiffre du cadenas

- **Observer** l'environnement du patient
- **Récolter** les informations nécessaires pour proposer et accompagner le patient dans la réalisation de soins d'hygiène



3^{ème} chiffre du cadenas : sicale





Objectifs de l'énigme du 3^{ème} chiffre du cadenas

- **Observer** l'environnement du patient
- **Récolter** les informations nécessaires à l'accompagnement professionnel d'un patient



4^{ème} chiffre du cadenas

soins palliatifs

Approche préventive du soin de bouche de confort et d'hydratation

Catherine Chabanolle

Unité mobile de soins palliatifs, CHU de Montpellier, F91, avenue du Docteur Guiens Girard, 34090 Montpellier, France

Le risque d'altération de la bouche est majoré en phase palliative d'une maladie du fait de l'assèchement de la muqueuse buccale par les thérapeutiques. Affaibli, le patient boit et s'alimente peu, voire plus. Sa perte d'autonomie amène les soignants à prendre le relais des soins d'hygiène et de confort. Le soin de bouche préventif, d'hydratation et de confort, associé au soin de bouche d'hygiène devient indispensable.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : communication ; confort ; fin de vie ; hygiène ; prévention ; soin de bouche

Preventive approach of oral care for comfort and hydration. The risk of deterioration of oral health is increased in the palliative phase of a disease due to the drying out of the oral mucosa by the treatments. Weakened, the patient drinks and eats little, or not at all. Caregivers therefore need to take over the patient's oral care to ensure hygiene and comfort. As a preventive approach, providing mouth care for hydration and comfort associated with oral hygiene are essentials.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords : comfort; communication; end of life; hygiene; mouth care; prevention

Plusieurs études de recherche en soins infirmiers et mémoires de diplômés interuniversitaires en soins palliatifs mettent en évidence que les soins de bouche préventifs semblent insuffisamment réalisés dans les services non spécialisés en soins palliatifs, et cela pour plusieurs raisons.

• Tout d'abord par une méconnaissance de l'utilité du soin de bouche préventif.
• Ensuite, les représentations, les ressentis des soignants et des patients, les contraintes organisationnelles, techniques et matérielles peuvent être un frein à la réalisation de ce soin préventif.

Rôle de la bouche

• L'altération de la muqueuse buccale peut avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie et le confort du patient. En effet, la bouche joue

un rôle important dans le quotidien et la socialisation de toute personne. Elle permet de parler, s'alimenter, boire, respirer, sourire, embrasser. Par la bouche passe la notion de plaisir, comme le goût et la sensation de bien-être. Elle permet l'échange, le partage, la proximité.

• Une bouche sèche entraînera des difficultés d'élocution, une perte de communication mais aussi une perte de goût et des difficultés pour avaler. Elle favorisera l'apparition de lésions et donc de douleur. De l'absence de salive découle une modification du Potentiel hydrogène (pH) buccal, ce qui favorise une mauvaise haleine et les infections.

• Une bouche malodorante et sale dégrade le bon social et coupe. Les soignants évitent le patient, les proches s'éloignent. Le patient se sent sale, repoussant et l'estime de soi est altérée.

• Les patients relevant des soins palliatifs, et qui plus est en fin de vie, ont besoin d'être entourés, de vivre des moments de partage et de se reconstruire les petits plaisirs de la vie. De plus, lorsqu'en toute fin de vie la conscience du patient est altérée, il est regrettable de le priver de l'accompagnement de sa famille, trop gênée par l'odeur et la vue d'une bouche dégradée. Par ce simple soin préventif, effectué de façon régulière, il est possible d'éviter ces déconvenues.

Confort et hydratation

Le soin de bouche préventif, de confort et d'hydratation est un soin court et simple. Il nécessite peu de matériel. Il consiste à hydrater la bouche avec des boissons (si le patient est en capacité de déglutir), ou avec des produits aqueux. Il vise également à protéger les muqueuses avec des corps gras, disposés à l'aide de bâtonnets

en mousse ou de compresses. Une bouche hydratée s'accompagne d'une bouche propre.

Ainsi, le soin de bouche de confort va de pair avec celui d'hygiène. En cas d'état buccal détérioré et d'une bouche très sale, des techniques particulières pourront être utilisées.

L'arrêt de l'hydratation artificielle dans le cadre de la limitation des traitements marque la sécheresse buccale. Les soins de bouche d'hydratation apporteront, dans ce cadre, un grand confort au patient.

L'affaire de tous

Le soin de bouche non médicamenteux, à visée préventive pour assurer le confort du patient, est un soin de base qui relève du rôle propre infirmier [1] et de la compétence aide-soignante, en collaboration avec l'infirmière et sous sa responsabilité [2]. Cependant il est à la portée de chaque soignant paramédical et médical (médecins, internes). Si ce soin est l'affaire de tous, il demeure important de favoriser l'autonomie du patient. Par ailleurs, les proches peuvent être sollicités et initiés, dans la mesure de leur compétence et volontés, à participer aux soins (avec l'accord du patient si possible).

Un soin planifié

Il est indispensable de planifier ce soin sur l'outil informatique utilisé par l'équipe soignante afin d'éviter les oublis. La fréquence doit être adaptée selon l'état buccal du patient et la présence de contraintes particulières comme l'assistance respiratoire par oxygène avec un patient respirant bouche ouverte ; dans ce cas, le soin est effectué toutes les vingt minutes (encadré 1). Plus ce soin est réalisé régulièrement et tôt dans la prise en charge, plus il permettra d'éviter l'apparition de lésions

potentiellement douloureuses, facteurs d'un refus de soin.

L'état buccal

Une évaluation de l'état buccal doit être réalisée dès l'entrée du patient, puis quotidiennement. Seuls une lampe et un abaisse-langue sont nécessaires.

• L'utilisation de la grille OAC (à disposition de l'Oral Assessment Guide) selon Eilers et Nachmani [3], 2005) est conseillée afin d'uniformiser l'évaluation (tableau 1).

• Une bonne évaluation permettra la mise en œuvre de soins adaptés et permettra d'argumenter la consultation médicale si elle est nécessaire. Elle doit être tracée dans le dossier du patient et transmise quotidiennement aux collègues.

• Lors des soins de bouche, le patient est confortablement assis ou installé demi-assis. S'il est inconscient, le soin aura lieu en décubitus latéral.

Conduites particulières à tenir

En cas de bouche sèche : xérostomie

• Signes cliniques :
– langue : pâteuse, plissée, cartonnée (sensation de brûlure) ;
– salive : visqueuse, épaisse, voire absente (œil intense) ;
– lèvres, muqueuses, gingives : sèches, craquelées, douloureuses ;
– dysphonie, dysphagie ;
– mauvaise haleine, altération du goût.

• Hydrater la cavité buccale :
– proposer des boissons selon les goûts (eau, thé, café, infusion, jus, soda) en l'état de conscience du patient (boissons gélifiées en cas de troubles de la déglutition ; bâtonnets en mousse imbibés si le patient est inconscient). Attention

Encadré 1. En cas d'utilisation d'oxygène

- Favoriser le port des lunettes si possible.
- Augmenter la fréquence des soins d'hydratation.
- Ne pas utiliser les corps gras car risque de brûlures.
- Utiliser les produits aqueux : boissons, eau gélifiée, lubrifiant aqueux pour sonde urinaire.

Le refus de soin

Afin d'éviter le refus de soin du patient, technique et tact sont indispensables. Ainsi, la première rencontre et la façon dont le soin est proposé conditionnent grandement l'acceptation du patient.

- Le fait d'introduire un matériel dans la bouche de l'autre n'est pas anodin. Il est donc important d'informer et prévenir le patient du déroulé du soin. La parole doit précéder et accompagner chaque geste afin de ne pas surprendre le patient et d'obtenir son consentement.
- En cas de refus, il est important de respecter la volonté du patient. Il est inutile d'insister. Il est préférable de proposer le soin ultérieurement. Lorsque les soins sont douloureux pour un malade, essentiellement pendant les temps de toilette et de nursing, des traitements sédatifs sont fréquemment mis en place. Le soin de bouche peut être alors judicieusement proposé et réalisé à ce moment, sans inconfort pour le patient.

aux boissons acides en cas de lésions buccales ;
– utiliser un brumisateur.

Protéger les muqueuses et les lèvres :

- étendre de la vasoline sur les lèvres ; pas de stick avec glycérine qui assèche encore plus ;
– appliquer de la vaseline liquide ou de l'huile alimentaire sur la muqueuse buccale.

Stimuler la production salivaire :

- proposer un glaçon ou bonbon acidulé ;
– faire boire un peu d'eau pétillante.

Tamponner le pH de la bouche :

l'absence ou la diminution de salive modifie le pH de la bouche et crée des mauvaises odeurs. Un bain de

Références

- 1) Babin P, 2004-05 du 29 juillet 2004 relatif au parasitisme et à l'hygiène (signature ministérielle) du Code de la santé publique et du décret relatif aux dispositions de ce code. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEX0000422264
- 2) Code de la santé publique – Article R. 4315.
- 3) www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEX0000070664&dateRevue=LIQUIDATION
- 4) Collège de soins en soins palliatifs SFAP Recommandations pour la relation familiale. www.sfap.org/infopresse/communiquedebureau/la-relation-buccale_juin_2016

Pour en savoir plus

- Babin AM, 2004. L'ÉVALUATION et l'entretien des soignants à propos des soins de bouche préventifs pour des patients en soins palliatifs. *Buch Soins infirm.* 20(4) : 1737S-44.

35

La connaissance vient de la science. La lumière vous viendra des références. Additionnez-les et vous trouverez le dernier chiffre du cadenas.

Objectifs de l'énigme du 4^{ème} chiffre du cadenas

- **Revisiter** des notions de soins de bouche vues lors de l'atelier
- **Relever** l'importance des articles scientifiques pour construire/soutenir sa future posture professionnelle



La récompense...



- Tous/tes les étudiants/es ont reçu la récompense sauf ... les tricheurs/euses!
- Le groupe qui avait le meilleur temps pour ouvrir la boîte a reçu un gain supplémentaire

Conclusions

- L'ER «Evaluation de l'atelier Soins d'hygiène» permet de:
 - **Vérifier/clarifier** les notions apprises
 - **Apporter** des notions lors du débriefing
 - **Innover** ses activités pédagogiques
 - **Favoriser** l'engagement et la participation des étudiants/es
 - **Observer/apprendre à connaître** les étudiants/es pendant l'ER pour réfléchir à son enseignement
 - **Développer** des compétences de communication, leadership et résolution de problème pour l'amélioration de la santé du patient

Sites pour créer des activités pour une ER

- Le blog des activités Canopé: <https://canope.ac-besancon.fr/blog/defi-evasion-mode-demploi-et-ressources/>
- Collectif Escape n'Game: <https://www.cquesne-escapegame.com/actualites>
- Ecriture spéculaire (en miroir): <https://www.dcode.fr/ecriture-speculaire-miroir#comments>



Merci de votre attention.