

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001001
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique au bain au bicarbonate de sodium		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médicamenteuse	Approuvé le 22/09/2023

1. Résumé

De nombreuses affections provoquent un prurit (démangeaisons) cutané. Dans l'arsenal thérapeutique, des bains de bicarbonate de sodium peuvent être prescrit par le ou la médecin en charge afin de les diminuer.

2. Cadre de référence

[Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution](#) (SPCI).

3. Définitions (objet et contexte)

Action anti-prurigineuse : le bain de bicarbonate débarrasse la peau des substances prurigineuses, il assèche les lésions et calme les sensations de cuisson et de prurit. Le bain débride, il ramollit les croûtes, les squames et facilite leur ablation.

4. Indications

- Prurit de la personne âgée
- Dermatose prurigineuse :
 - Eczéma
 - Prurigo
 - Psoriasis

5. Contre-indications

- Assèchement de la peau
- Brûlures

6. Précautions / prévention

- Contrôler la température du bain

Avant le bain le ou la patiente aura fait sa toilette intime et lavé les zones de transpiration (lavabo ou douche).

En cas de desquamation importante une douche est privilégiée avant le bain.

7. Matériel

- Gants non stériles
- Solution hydro- alcoolique pour les mains
- Bicarbonate de sodium environ 50 g.
- Désinfectant de surface pour la baignoire
- Linge de bain
- Tablier

8. Déroulement

1. Mettre le tablier si risque de projections
2. Se frictionner les mains
3. Faire couler le bain tiède à 37 °
4. Ajouter le bicarbonate
5. Aider le ou la patiente à se déshabiller
6. Installer la ou le patient dans l'eau
7. Se frictionner les mains
8. Après 5 minutes, rincer le ou la patiente
9. Sécher la ou le patient par tamponnement
10. Appliquer un topique si prescription
11. Enlever le tablier
12. Se frictionner les mains

9. Contrôle et surveillance

Les altérations (changements) de la peau telles que rougeur ou autre modification de couleur, de même l'apparition de sécheresse ou de douleurs doivent être cherchées et documentées.

10. Education de la personne soignée

Si le ou la patiente doit pratiquer lui ou elle-même ces bains, les oints précédant doivent lui être enseignés.

Le ou la patiente doit être instruite pour rechercher ces signes et avertir rapidement le personnel soignant et/ou son médecin.

11. Elimination des déchets

Nettoyer la baignoire et la désinfecter avec les produits d'usage.

12. Références

Milstone, L. M. (2010). Scaly skin and bath pH: rediscovering baking soda. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 62(5), 885-886.

« Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles » JH Saurat, P Laugier, JM Chapelle. Ed Masson (3eme édition).

Chakraborty, Atreyo. Bathing Practices in Dermatology: Uses and Implications for Patient Management. Indian Dermatology Online Journal 14(5):p 686-691, Sep–Oct 2023. | DOI: 10.4103/idoj.idoj_40_23

13. Personnes rédactrices

VUAGNAT Hubert, Médecin responsable, direction des soins

14. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant – RMS

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.