



Soins infirmiers en chirurgie

Révision

Bloc 2 IGO1 – Mme Pirenne

Quelques rappels :

- 3 propositions
- 1 ou plusieurs bonne(s) réponse(s)

Les différents stades « d'infection » d'une plaie sont :

- 1) Colonisation - Contamination – Infection locale – infection systémique- propagation de l'infection
- 2) Contamination - Colonisation – Infection locale- propagation de l'infection – infection systémique
- 3) Contamination – Contamination critique – propagation de l'infection local -infection systémique



contamination

Présence de bactéries

colonisation

- Prolifération de bactéries
- Pas de réaction

Infection locale

Bactéries avec réactions locales (R/Ch/Oe/D+)

Propagation de l'infection

Multiplication des bactéries avec réactions au-delà de la plaie

Infection Systémique

Propagation à tout le corps.
Septicémie



Quelques notions pour un traitement adapté des plaies



1) Contamination

- ✓ Présence de micro-organismes à la surface de la plaie
- ✓ Pas de multiplication
- ✓ Pas de signes cliniques
 - Au niveau local
 - Au niveau général
- ✓ Pas de conséquence pour le patient ni sur le processus de cicatrisation



2) Colonisation

- ✓ Prolifération des micro-organismes
- ✓ Pas de conséquence pour le patient ni sur le processus de cicatrisation
- ✓ Pas de signes cliniques
 - Au niveau local
 - Au niveau général

3) Infection locale :

- ✓ Prolifération des micro-organismes
- ✓ Signes cliniques :
 - stagnation de la cicatrisation,
 - sensibilité exacerbée ou douleur,
 - augmentation de l'exsudat,
 - changement de couleur,
 - tissu de granulation friable,
 - odeur anormale



4) Propagation de l'infection

- ✓ Des microorganismes prolifèrent et se propagent à un tel point que les signes et les symptômes s'étendent au-delà de la bordure de la plaie
- ✓ Des microorganismes envahissent le tissu environnant
- ✓ la propagation de l'infection peut impliquer des tissus profonds, des muscles, des fascias, des organes ou cavités corporelles.





5) Infection systémique

- Des microorganismes se propagent dans tout le corps par l'intermédiaire des systèmes vasculaires ou lymphatiques
- La réponse inflammatoire systémique, la septicémie et la défaillance d'organes sont des signes d'infection systémique.

Principe de Base à respecter pour tous les pansements:

→ Remettez dans l'ordre:

→ Expliquer les ?

1. Veiller au bon positionnement du B et du chariot de soin =
2. Placer protection de lit
3. Je réinstalle le B. et range le matériel
4. Préparer le matériel: ?
5. Oter et observer le pansement
 - Si pansement propre: ?
 - Si pansement souillé: ?
6. Exécuter le soin :?
7. Observer la plaie
8. Transmission orale et écrite
9. Se passer les mains à l'alcool

- Veiller au bon positionnement du B et du chariot de soin =
 - B-poubelle-blister et produits
- Placer protection de lit
- Oter et observer le pansement
Si pansement propre: à mains nues
Si pansement souillé: avec des gants
Observer la plaie
- Se passer les mains à l'alcool
- Préparer le matériel:
 - Ouvrir le set à pansement
 - Déplier le champ
 - Saisir la pince dans le blister
 - Disposer tampons et compresses au centre du champ
 - Disposer les instruments
 - Verser les produits dans le blister en contournant le champ (pas de passage au dessus)
- Exécuter le soin selon la procédure
 - Je passe la plaie puis les pourtours au LP
 - Je sèche la plaie et les pourtours
 - Je passe la plaie et les pourtours avec AS,
 - si et seulement si B. à risque (fumeur, diabétique, PA, immunodéprimés, corticoïde)
 - ou plaie en colonisation critique ou infectée
 - Je remets un pansement final sn (48-72h)
- Je réinstalle le B. et range le matériel
- Se passer les mains à l'alcool
- Transmission orale et écrite

Pour réaliser un pansement sec classique :

- 1) J'ouvre mon set à pansement, puis je déballe mon pansement
- 2) Je déballe mon pansement, puis j'ouvre mon set à pansement
- 3) Aucune des deux réponses

=> Pour ne rien oublier
dans la réalisation de
mon pansement, je
pense aux

4 P

P = Produit

- Produits pour les mains (hydro-alcoolisation)
- + produits pour réaliser le pansement lui même



Protection :

- Adaptée au soin à réaliser (essuie main papier >>>> alèse suédoise)



Pansement :

- Prévoir de quoi réaliser le pansement (blister, compresses,...) mais aussi de quoi le finir (pansement final, cicaplaie, ou compresses/absorbant + mefix ou opsite (*prévoir ciseaux sn*)...parfois bande velpeau



Poubelle :

- Une ou deux selon les soins à réaliser...



L'Hacdil est :

- 1) Un antiseptique de la famille Iodée de couleur jaune
- 2) Un savon antiseptique de la famille chlorhexidine de couleur jaune
- 3) Un savon de la famille chlorhexidine de couleur rose

L'éther :

- 1) Est stérile
- 2) Est stérile, uniquement si le flacon n'a jamais été ouvert
- 3) N'est pas stérile

L'isobétadine savon doit:

- 1) toujours être suivie par l'application d'Iso dermique ensuite
- 2) toujours être rincée
- 3) Toujours utilisée sur des plaies infectées

Sur une plaie du cuir chevelu, je peux

- 1) Utiliser de l'Hibidil
- 2) Utiliser de l'Isobétadine dermique
- 3) Les deux sont possible, en fonction du service

Je dois réaliser un pansement de plaie propre, je peux :

- 1) Nettoyage mécanique au LP puis sécher
- 2) LP puis sécher et mettre de l'iso dermique ou de l'Hibidil
- 3) Laver à l'Hacdil, puis rincer avec de l'Hibidil

Différentes procédures

Nettoyer LP+ sécher Tendance actuelle:



À l'air 48 à 72 heures
après l'opération

Nettoyer LP + sécher+ aseptiser

- ✓ Exsudat et signes inflammatoires
- ✓ Plaie infectée
- ✓ P immuno-déprimés, diabétiques, obèses, cortisone, fumeur



Pour couper mon Méfix durant la réfection d'un pansement :

- 1) Je peux le couper avec des ciseaux stériles
- 2) Je peux le couper avec mes ciseaux
- 3) Je peux le couper avec mes ciseaux désinfectés à l'alcool

Je dois moucher mon tube de pommade: Justifiez:



- 1) Je prends une compresse du champ sans souci
- 2) Je prends une compresse mais pas besoin qu'elle soit stérile
- 3) Je prends une compresse stérile d'un nouveau paquet

Quand une pommade est en pot et que je dois prélever à nouveau de la pommade :

- 1) Je dois prendre une autre spatule stérile pour prélever une deuxième fois dans mon pot
- 2) Je peux garder la même s'il s'agit d'un pot personnel au patient
- 3) Je peux garder la même s'il s'agit d'un nouveau pot

Quelques exemples de pommade :

Protectrice : Alopâte, Oxyplastine

Cicatrisante : Néo-Cutigénol, Mytosil, Madecasol

Antiseptique : Iso pommade, Dercusan, Vaseline Chloraminée

Anesthésiante : Xylocaïne, Emla

Antibiotique : Flammazine, Bactroban, Néo-bacitracine

Avec l'Isobétadine Pommade :

- 1) Je peux utiliser l'iso savon, l'iso dermique sans souci avant de mettre la pommade
- 2) Je peux uniquement rincer au LP puis sécher et mettre la pommade
- 3) Je peux utiliser sans souci la gamme Chlorhexidine

Un emballage tulle gras ouvert ce matin lors des soins :

- 1) Peut rester dans la chambre du patient s'il est bien refermé, mais maximum 24h.
- 2) Peut être stocké dans l'utility propre s'il est bien fermé
- 3) Doit être jeté

Lors d'un pansement tulle gras se présentant en feuillet individuel:

- 1) Je dois obligatoirement préparer mon tulle gras sur le champ stérile avant de commencer le soin.
- 2) Je dois obligatoirement ouvrir l'emballage de mon tulle gras au dernier moment.
- 3) Les deux propositions sont correctes.

Lors d'un pansement tulle gras se présentant dans une boîte:

- 1) Je dois obligatoirement préparer mon tulle gras sur le champ stérile avant de commencer à laver la plaie.
- 2) Je dois obligatoirement prélever le tulle de la boîte au dernier moment.
- 3) Les deux propositions sont correctes

Je peux couper mon tulle gras:

- 1) Avec mes ciseaux qui sortent de ma poche
- 2) Avec mes ciseaux qui sortent de ma poche s'ils ont été préalablement désinfectés à l'alcool
- 3) Avec des ciseaux stériles

Si ma plaie est petite:

- 1) Je peux plier mon tulle en 2 maximum
- 2) Je peux plier mon tulle en 4 maximum
- 3) Je ne peux surtout pas le plier

L'enlèvement des fils :

- 1) Doit se faire au 10^{ème} jour post-op
- 2) Se fait généralement au 12^{ème} jour post-op voir au 15^{ème} si le patient est dénutri ou obèse
- 3) Se fait toujours au 10^{ème} jour post-op, mais peut s'envisager plus tôt ou plus tard

Pour un enlèvement de fils j'ai besoin:

- Un chariot
-

Pour un enlèvement de fils, j'ai besoin:

- Blister
- LP, AS ,solution hydro-alcoolique
- P.Kocher, coupe fil
- Stéri-strips
- (Pansement final: pst prêt à l'emploi ou compresse + méfix/ mes ciseaux propres et désinfectés)
- Compresses sup
- Poubelle
- Protection de lit

Le surjet

- 1) Est une technique de pose de suture, où plusieurs points séparés sont réalisés sur une même plaie
- 2) Est une technique de pose de suture avec un seul et même fil
- 3) Est une technique de suture réservée aux fils résorbables



Quels sont les buts du drainage?



Quelles sont les conditions d'un bon drainage ?

Les moyens utilisés pour le drainage?





Quels sont les inconvénients des drains?



Quels sont les différents types de drain?



En quoi consiste la surveillance d'un drain?

Citez et expliquez.



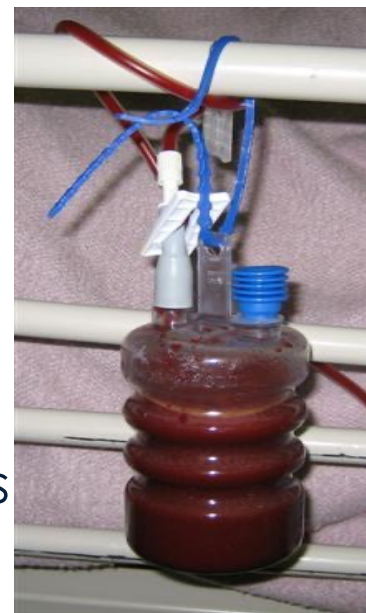
Les drains



Quels sont les buts du drainage?

Définition du drain

- Permet **d'évacuer** au dehors des épanchements et des collections de **liquide** ou d'**air** dont la rétention dans les cavités naturelles ou opératoires serait néfaste pour l'organisme
- Permet également **la cicatrisation** du plan profond vers les plans superficiels par **raccourcissement** du drain
- Permet, dans certaines circonstances, l'**irrigation** d'une cavité à l'aide d'une **solution antiseptique**



Indications

- Un drainage est installé chaque fois que l'on craint
 - ✓ Une rétention septique (pus) ou aseptique (sang)
 - ✓ Une possibilité ou certitude d'infection
 - ✓ Une fuite au niveau d'un viscère





Quelles sont les conditions d'un bon drainage ?

Conditions d'un bon drainage

- Le drain doit être de calibre suffisant et placé en position déclive directement dans la cavité à drainer
- L'origine de sortie du drain se trouve soit
 - ✓ dans l'incision
 - ✓ en contre – incision pour éviter l'infection de l'ouverture principale
- Le drain est fixé à la peau par un fil ou à l'aide d'une épingle de sûreté pour éviter qu'il ne tombe à l'extérieur ou qu'il ne rentre à l'intérieur



Les moyens utilisés pour le drainage

- La déclivité



Les moyens utilisés pour le drainage

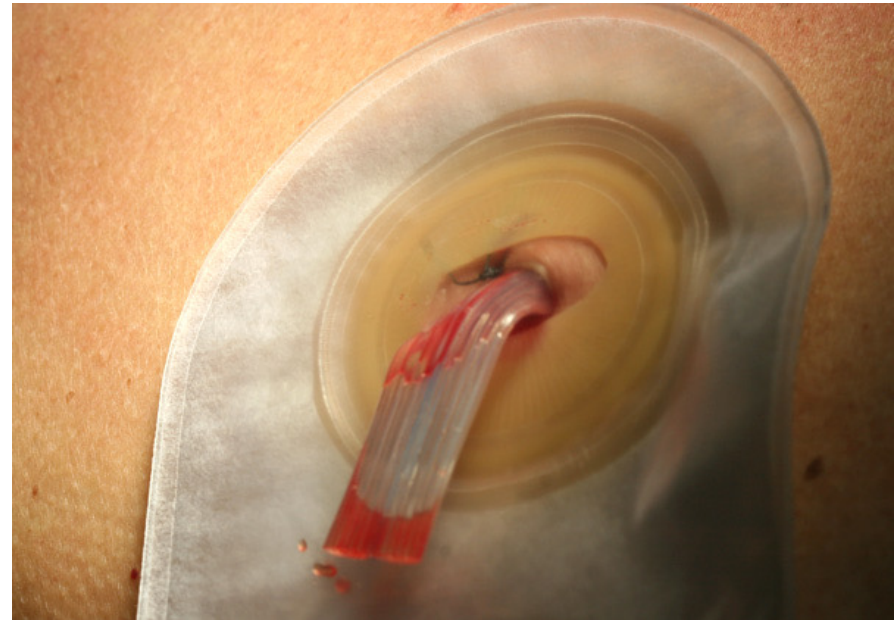
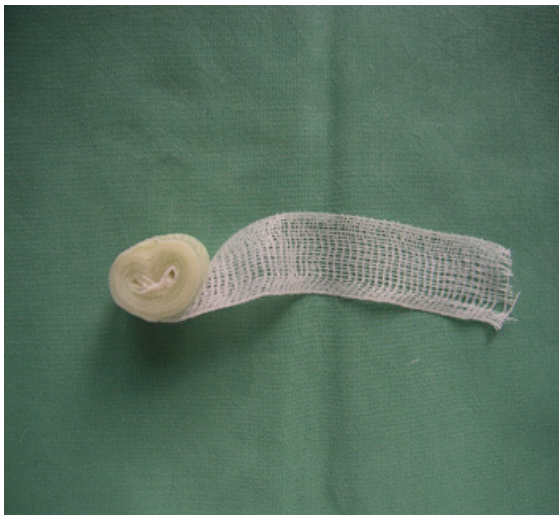
- L'aspiration continue
 - ✓ Redon : flacon sous vide
 - ✓ Drain thoracique : aspiration murale



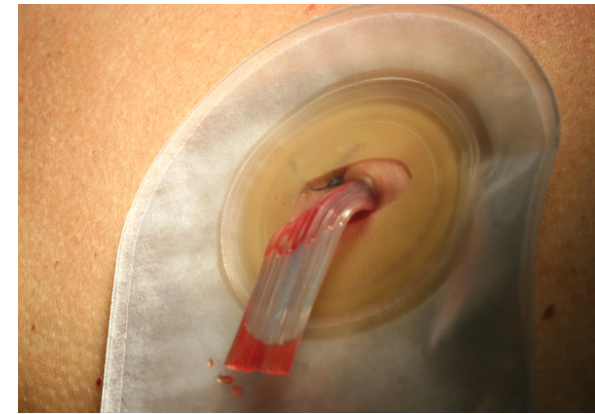
Les moyens utilisés pour le drainage



- La capillarité
 - ✓ Les drains multitubulaires
 - ✓ Les mèches



L'évacuation des liquides



- Doit se faire librement soit:
 - ✓ Dans un pansement absorbant si Q pas trop importante)
 - ✓ Dans une poche adhésive « drainaplast » mise en place sur la peau du B
 - ✓ Dans un sachet « cystoflo » ou bocal collecteur (si Q importante)
 - ✓ Dans un réceptacle aspiratif pour les drains de Redon

!! Il faut toujours essayer d'isoler le liquide drainé du site d'incision!!

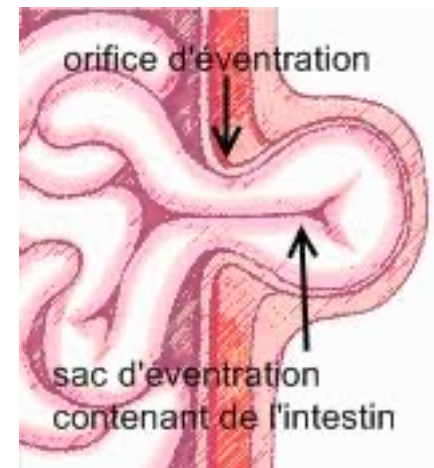




Quels sont les inconvénients des drains?

Les inconvénients des drains

- ✓ Le drain est **une porte d'entrée** et peut favoriser l'infection de la paroi et de la cavité
- ✓ Il est une cause d'irritation des plaies
- ✓ = corps étranger qui s'oppose à la cicatrisation
- ✓ Lorsque qu'il est situé en incision , il est un risque majeur d'éventration par faiblesse locale des muscles





Quels sont les différents types de drain?

Les différents types de drains

1) Drains cylindriques

1.1 Drain Rond

- ✓ usage divers → drainage des plans profonds
ex : chirurgie abdominale et urologique
- ✓ Différentes compositions (polyéthylène , silicone)
- ✓ Différents calibres et longueurs
- ✓ Avec un ou plusieurs orifices
- ✓ Assez agressifs pour les tissus
- ✓ Parfois radio-opaque (ligne colorée)
- ✓ Peut être raccordé à une source d'aspiration
- ✓ Peut être raccourci sur PM

• Le tube (fig. 1)

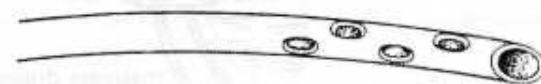
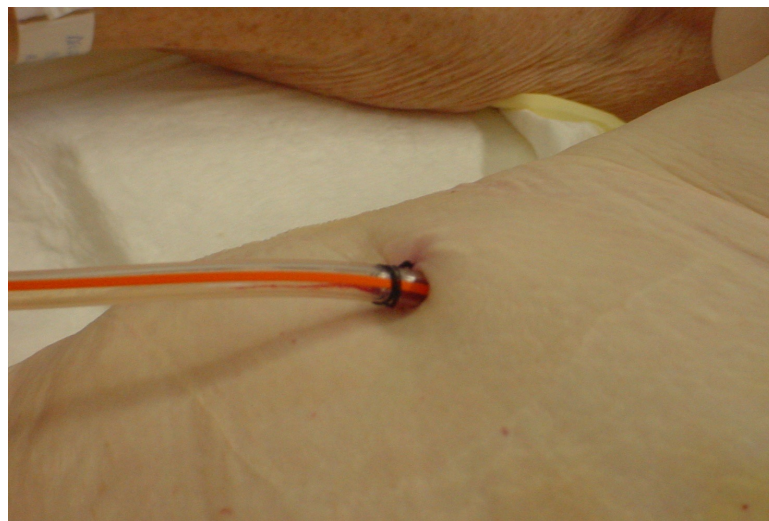


Figure 1. Drain tubulaire multiperforé.

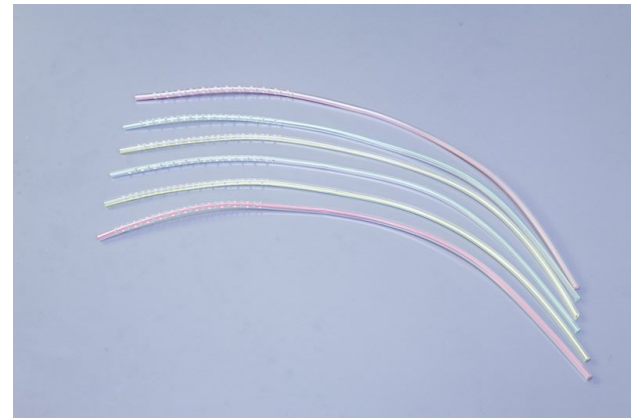


Les différents types de drains

1.2 Drain de Redon

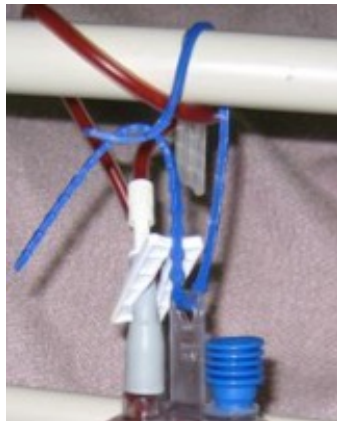
Le système se compose

- Du drain
- ✓ En polyéthylène , rigide
- ✓ Percé sur une longueur de 10 cm de petits orifices et un bout arrondi avec un orifice terminal (oeil)
- ✓ Différents calibres et longueurs
- ✓ Toujours radio-opaque
- ✓ **Ne se raccourcit pas**
- ✓ Toujours placé en contre incision
- ✓ Peut être placé en plan profond ou en plan superficiel
- ✓ Très fréquemment utilisé et placé en fin d'intervention quand la plaie est béante à l'aide d'un harpon ayant le même diamètre que le drain choisi



Les différents types de drains

- ✓ Le système est toujours composé du drain, d'une tubulure hermétique et d'un réceptacle muni d'un système de contrôle de vide d'air (différents modèles).



Antennes écartées= vide réalisé

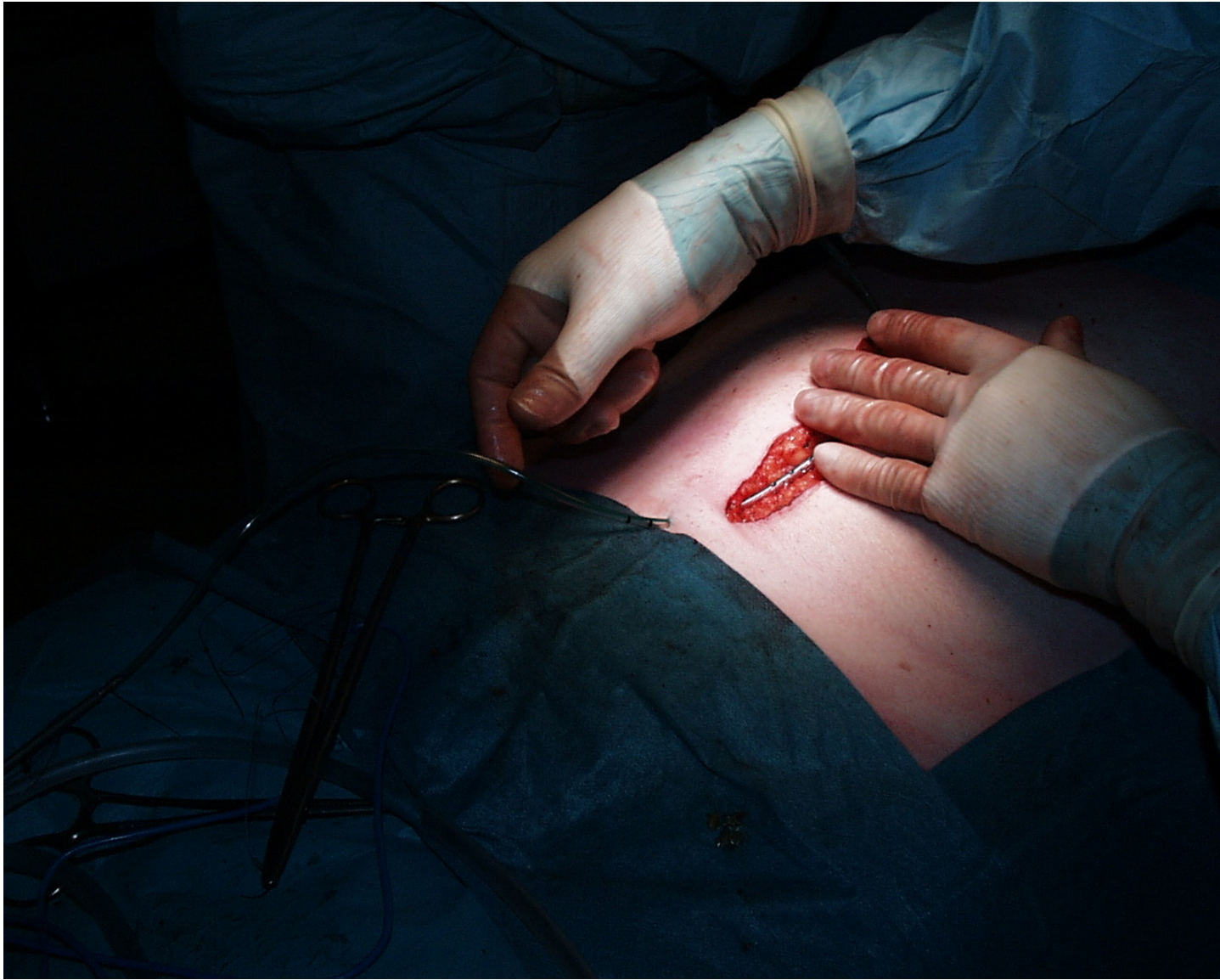


- Mise en place d'un drain de Redon
- ✓ Placé en fin d'intervention , avant de suturer











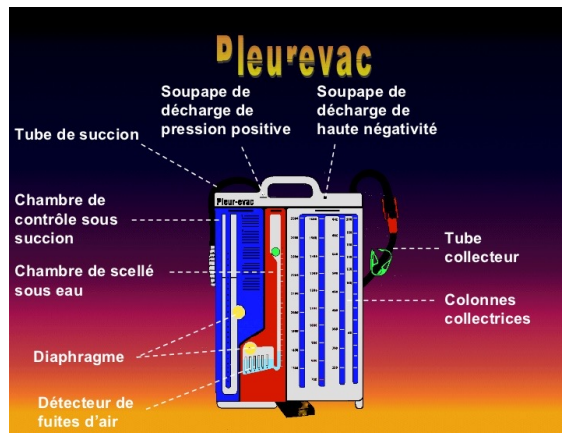




Les différents types de drains

1.3 Drain thoracique

- ✓ Utilisé en chirurgie cardiaque et thoracique (évacuation de sang, d'air).
- ✓ Utilisé pour drainer un pneumothorax.
- ✓ En polyéthylène rigide
- ✓ De différents calibres.
- ✓ Toujours radio-opaque
- ✓ Raccordé à un système type « pleurévac® »
- ✓ Ne se raccourcit jamais et est ôté par le médecin.



Les différents types de drains

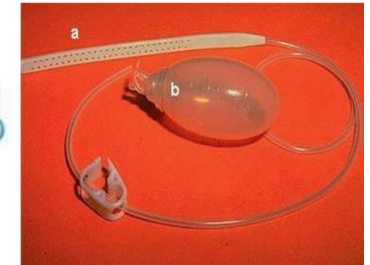
1.4 Drains à usage spécifiques

Drain de Jackson Pratt

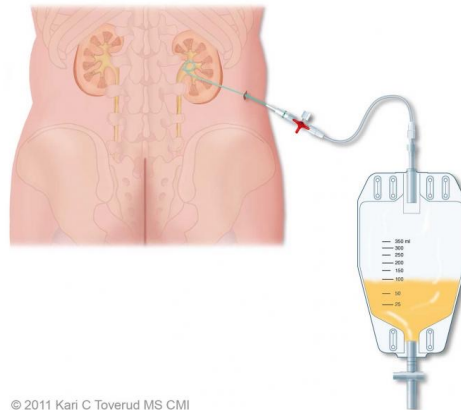
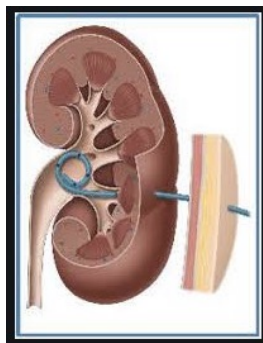
Drain cylindrique à l'ext. et plat à l'intérieur



Jackson-pratt drain



Drain de cystostomie, néphrostomie, cathéter sus pubien,...



© 2011 Kari C Toverud MS CMI



2) Lames

2.1 Drain tuilé

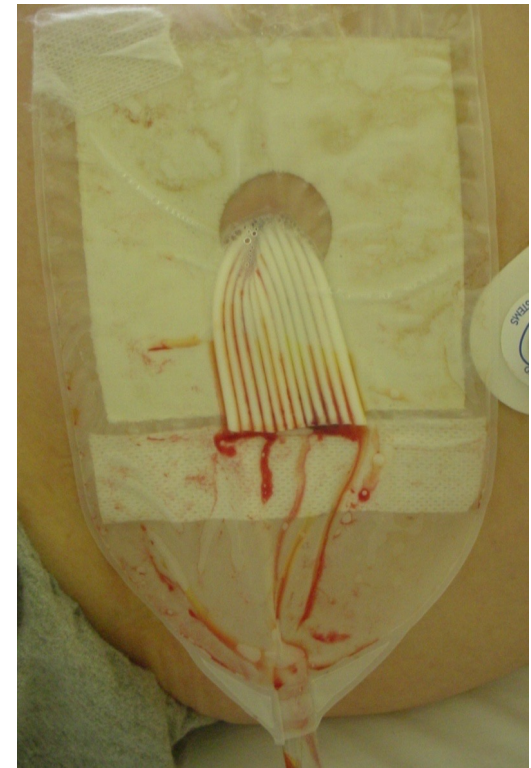
- ✓ Lamelle ondulée en latex
- ✓ **Rarement** utilisé actuellement
- ✓ Souvent raccordé à une poche adhésive
- ✓ Rigide et agressif pour les tissus
- ✓ Est souvent raccourci avant ablation
- ✓ (sur P.M.)



2) Lames

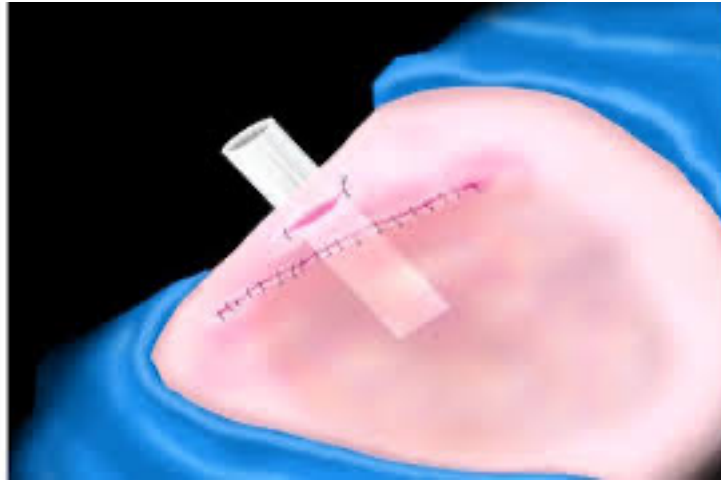
2. 2 Drain multitubulaire

- ✓ Accolement de plusieurs tubulures
- meilleur drainage
- ✓ En silicone
- ✓ Emploi **fréquent** pour usages multiples
- ✓ Placé dans un pansement absorbant ou plus souvent dans une poche de drainage adhésive
- ✓ Est souvent raccourcit avant ablation (sur PM)



2. 3 Penrose

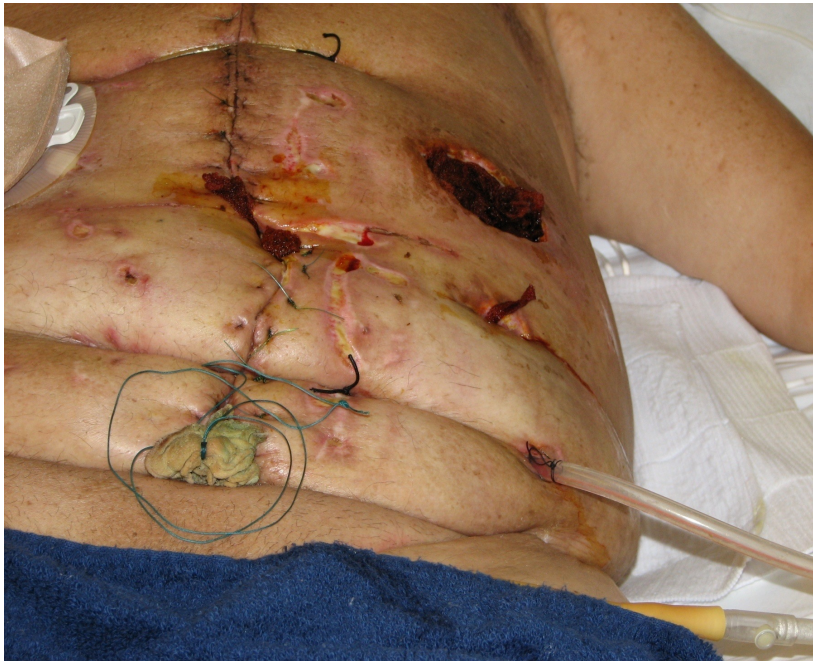
- ✓ En latex ou en silicone
- ✓ Très malléable
- ✓ Usages divers mais **peu utilisé** (ex: chirurgie de la main , abdominale)
- ✓ L'élimination se fait par le drain et par le pourtour du drain



3) Les mèches

Drainage de MIKULLIC

- ✓ Drainage obtenu en plaçant , en salle d'opération , dans une cavité à drainer une compresse de gaz (en forme de parachute)
- ✓ on bourre ensuite la compresse de mèches
- ✓ Celles-ci seront enlevées progressivement les jours suivants pour permettre le comblement progressif de la cavité
- ✓ Le retrait de la compresse se fait la plupart du temps d'opération



6. Sac de Mikulicz





En quoi consiste la surveillance
d'un drainage?



Les grands principes de surveillance en cas de drainage

■ La plaie

- ✓ La peau autour du drain doit être intacte sans signe d'inflammation
- ✓ Drain amarré à la peau avec un fil
- ✓ Après raccourcissement (drain tuilé , multitubulaire) il doit être maintenu avec une épingle de sûreté





■ La tubulure

- ✓ Toujours stérile au départ
- ✓ Étanche et perméable
- ✓ Eviter les tractions et les coudures
- ✓ Doit être clampée lors de chaque manipulation(ex: vidange , changement de réceptacle...)
- ✓ Maintenir au maximum le circuit fermé (éviter au max les déconnexions)

■ Les liquides

- ✓ Observer et noter la **Q**uantité et la **Q**ualité
- **Q**ualité
 - Aspect
 - Couleur (sanglant , séro-sanguin , séreux, purulent...)
 - Odeur
- **Q**uantité
 - Surveillance stricte en post op immédiat (max 250ml/24h)
 - Noter la Q sur la feuille de surveillance adéquate et en tenir compte dans le BH
 - Vérifier qu'il y ait un tarissement de jour en jour
 - Signaler toute anomalie (écoulement trop important ou pas d'écoulement)

Rem: le drain est un corps étranger dans une cavité.

Il y aura toujours un écoulement résiduel dû à la réaction inflammatoire engendrée par la présence du drain tant que celui-ci n'est pas ôté !
L'assèchement n'est obtenu qu'à l'ablation du drain .







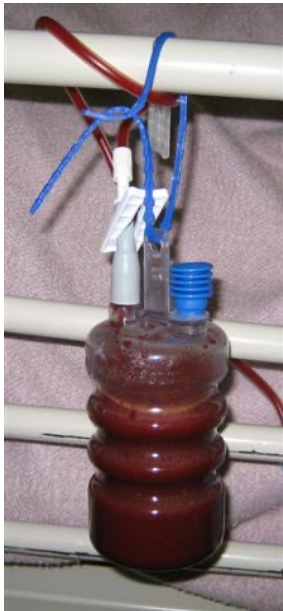
- Séro-sanglant



Séreux

■ Le réceptacle

- ✓ Pas toujours présent
- ✓ Stérile au départ
- ✓ Toujours en position déclinée
- ✓ Suspendu au lit ou déposé sur une protection
- ✓ Si drain de Redon , s'assurer de la présence du vide au moyen de l'indicateur



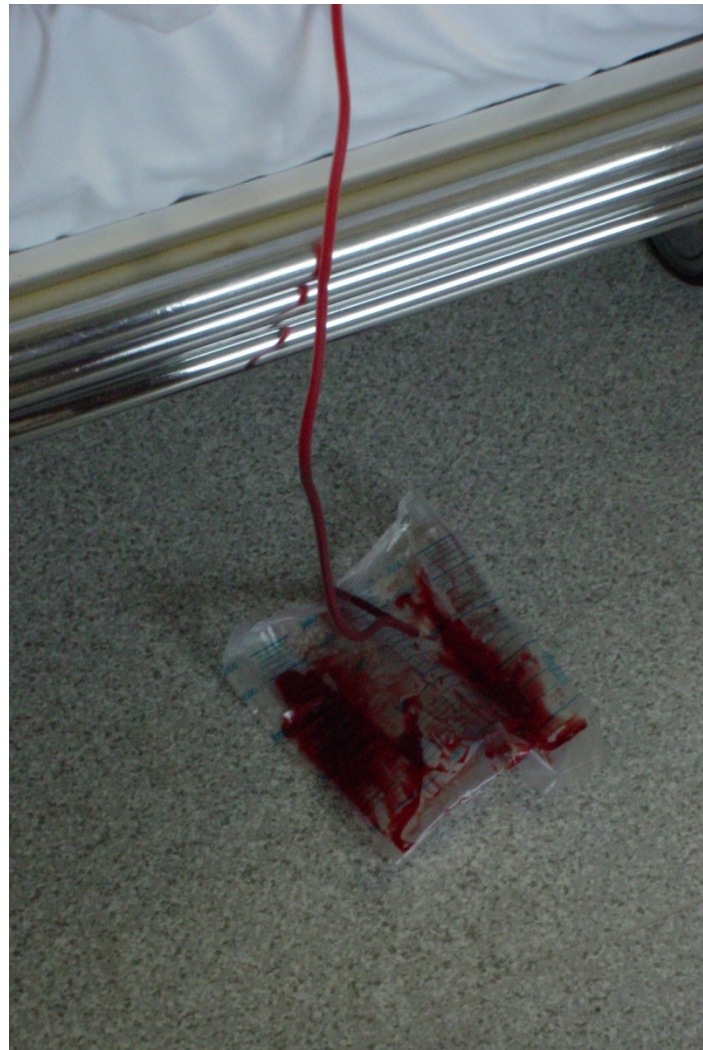
Témoin du vide
de réceptacle du
drain de Redon



BIEN



PAS BIEN





■ **Consignes particulières**

- ✓ La présence de chaque drain est à noter au dossier infirmier
- ✓ Si plusieurs drains , il est important de les différencier de façon à noter de façon fiable les Q & Q drainées de chacun (Ex: I, II, III, droit, gauche , sup , inf)
- ✓ Respect de l'asepsie lors des manipulations
- ✓ Information au bénéficiaire





La collecte des données
spécifique avant un
pansement de drain?



La collecte des données spécifique avant un pansement de drain



- But du drainage?
- Type de drainage?
- Localisation exacte?
- Drain au niveau de l'incision ou en contre-incision?
- Drain fixé à la peau par un fil ou une épingle de sûreté? (fct du type de drain)
- Qualité et quantité du liquide drainé?
- Système d'évacuation des liquides (absorbant, poche adhésive)?
- Si drain de redon: sous aspiration?



Techniques de soins



Comment réaliser le pansement
de drain ?



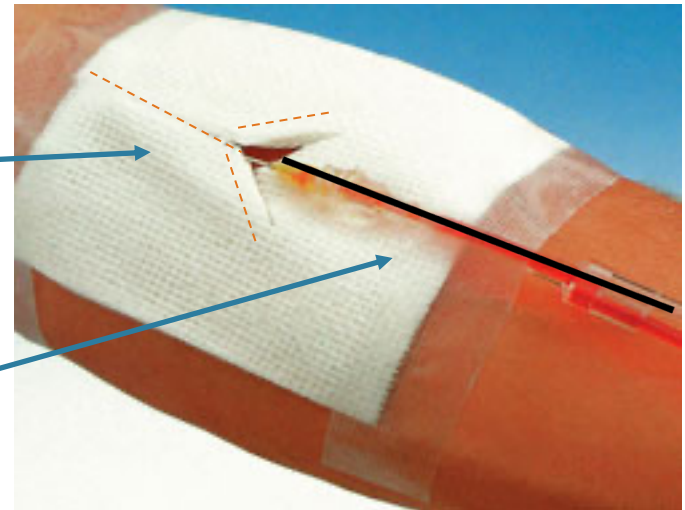
Le pansement drain

■ Principes

- ✓ Lors du retrait du pansement , faire attention de ne pas arracher le drain !!
- ✓ Placer une compresse crantée ou en cravate autour du drain pour absorber les éventuelles sécrétions et protéger la peau

« Compresse crantée »

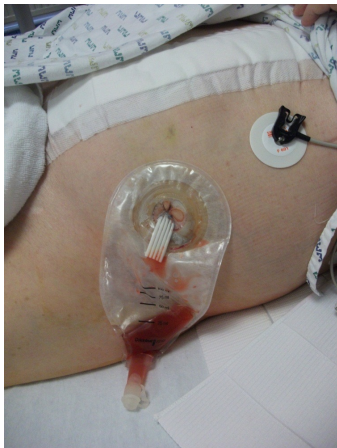
« Drain »



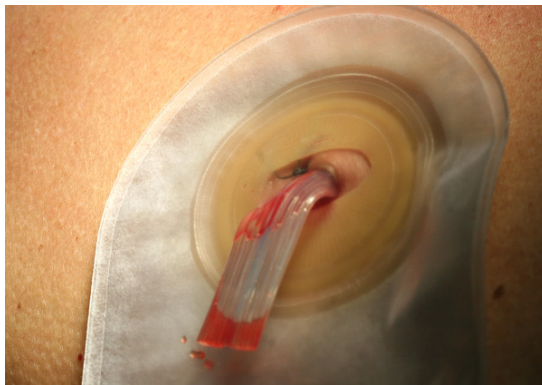
Le pansement drain

■ Principes suite

- ✓ Commencer **par l'orifice (fil) puis le drain , puis le pourtour**
- ✓ Essayer d'isoler le liquide drainé du site d'incision
 - Si le drainage est ouvert , placer une poche adhésive sur la peau
 - Ou (si pas possible)réfection du pansement fréquente pour éviter toute macération



Drain 'ouvert'



Drain 'fermé'

■ Matériel

✓ Idem pansement sec

✓ +

- Une compresse crantée (ou une compresse et des ciseaux stériles)
Dans certains cas , on préférera plier la compresse en deux que de la cranter avec des ciseaux stériles
- Si drain ouvert :
 - Soit une poche adhésive (+ciseaux stériles pour couper éventuellement le diamètre de cette poche à dimension)
 - Soit compresse crantée et absorbant

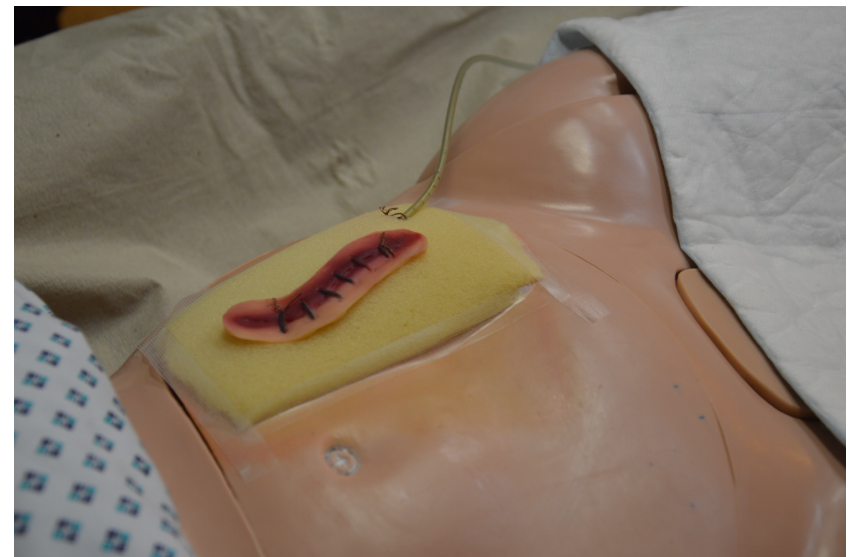


■ Procédure

- ✓ Idem pansement sec
- ✓ Ordre d'exécution du soin est fonction de **la nature du liquide drainé**
 - Si le liquide est **aseptique** (sang, sérosités), on protège le site de drainage par rapport à la plaie et aux germes de la peau environnante: **du + fragile au – fragile → on commence par le psmt du drain** et puis le pansement de la suture chirurgicale
 - Si le liquide est **septique** (suspect ou infecté) , on protège la plaie du liquide drainée → dans ce cas , **on commencera par le pansement sec(suture chirurgicale)** et puis le pansement drain




- Installer le bénéficiaire
- Placer la protection
- Retirer le pansement avec des gants si souillé

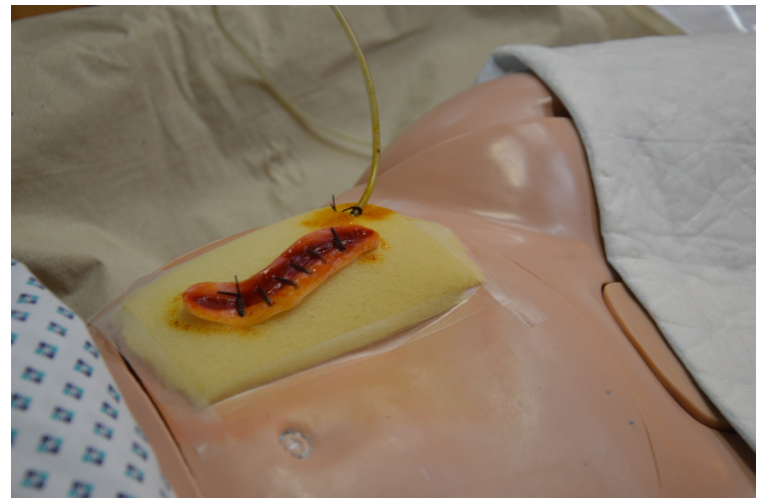
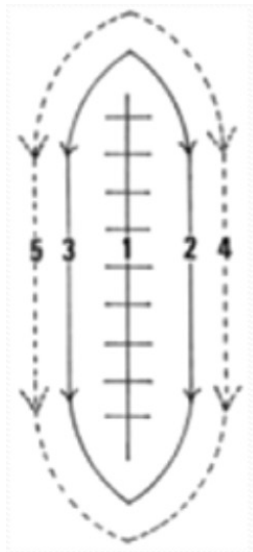




- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Ouvrir le matériel
- Respecter sur le champ l'ordre d'utilisation du matériel
- Respecter la chronologie au niveau du drain
 - 1. Base du drain
 - 2. Drain
 - 3. Pourtour du drain
- Laver au NaCl 0,9%
- sécher
- aseptiser

- 
- https://studenthelmobe-my.sharepoint.com/personal/t_bataille_helmo_b_e/Documents/Fichiers%20de%20conversation%20Microsoft%20Teams/pansement%20redon.mp4

- Au niveau de la plaie (suture) chirurgicale
- laver au NaCl 0,9%
- Sécher
- Aseptiser si bénéficiaire est à risque et selon protocole de service



- Au niveau du drain:
 - Couper la compresse 10X10 avec des ciseaux stériles
 - Placer une compresse crantée autour de la base du drain
 - Placer une compresse par dessus
 - Placer le méefix coupé avec mes ciseaux préalablement désinfectés
- Au niveau de la plaie placer une compresse pliée en deux +méefix ou pansement type « cicaplaie »





Changement d'un réceptacle de drain de Radon

Changement d'un réceptacle d'un drain de Redon

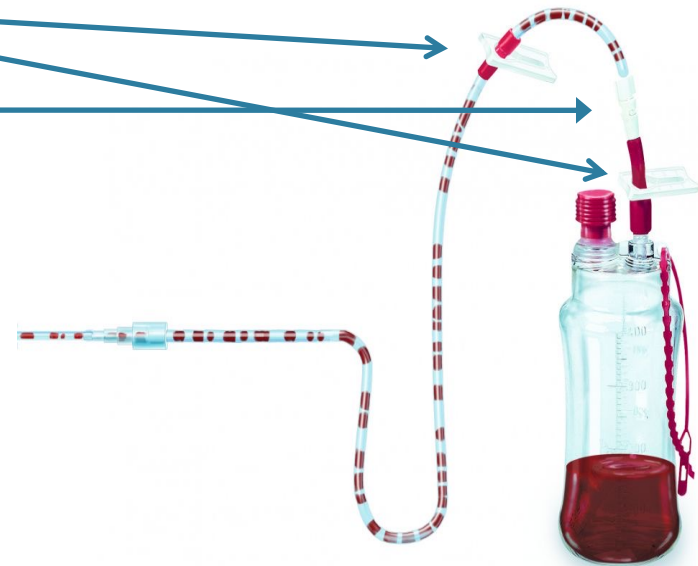


■ **Matériel spécifique :**

- ✓ Gants à usage unique
- ✓ Compresses stériles
- ✓ Antiseptique alcoolique
- ✓ Nouveau réceptacle
- ✓ Cellulose (protection)

■ Procédure spécifique :

- ✓ Placer la protection
 - ✓ Relever la quantité et qualité dans le réceptacle
 - ✓ Imbiber les compresses d'alcool
 - ✓ Clamper la tubulure
 - ✓ Mettre les gants
 - ✓ Déconnecter le système
 - ✓ Désinfecter l'embout côté du B
 - ✓ Connecter le nouveau système
 - ✓ Déclamper la tubulure
 - ✓ Eliminer l'ancien système
- ✓ Ps: certains modèles sont vidangeables





- Quelque soit le réceptacle utilisé , il est important lors de la vidange de toujours :
 - ✓ Respecter une asepsie rigoureuse
 - ✓ Clamper pendant la vidange afin d'éviter une infection par voies ascendantes