

Pansements et ablations de sutures

2.4.S1 Processus
traumatiques

Définition d'une plaie

- Rupture de la continuité de la peau
- D'origine chirurgicale, traumatique, ou trophique (escarre, ulcère)
- 2 types de plaies:
 - dites de première intention, sans perte de substance
 - Dites de 2 ième intention avec perte de substance

Définitions

- La déterision est l'action de nettoyage qui consiste à retirer les salissures qui adhèrent au tissus vivant ou à l'objet.
- L'antiseptie est une opération au résultat momentané qui d'éliminer les micro-organismes au niveau des tissus vivants par application d'un produit antiseptique
- L'asepsie consiste à empêcher la contamination d'une zone par des micro-organismes ou des bactéries. C'est une méthode préventive qui contrairement à l'antiseptie peut préserver la flore endémique.



A la fois du rôle propre et du
rôle sur prescription

CADRE LÉGISLATIF

- **Art.R 4311-5** : Dans le cadre de son rôle propre l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants: Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux. Réalisation et surveillance des pansements et bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7
- **Art. R 4311-7** : L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ...soit en application d'un protocole écrit: Renouvellement du matériel de médicamenteux . Réalisation et surveillance de pansements spécifiques...

Principe et but du pansement

- Protéger la plaie
- Éviter la contamination
- Absorber les exsudats sanguinants et/ou purulents
- Compression de la plaie
- Aide à la cicatrisation

Critères de qualité ?

- Prescription ou protocole
- Vérifier état général du patient
- Allergies éventuelles à connaître
- Soin rigoureux
- Soin efficace
- Soin sécurisé

Soin rigoureux

- Respect des règles d'hygiène; toilette préalable du patient
- Présence, respect intimité, pudeur, confort
- Soins aseptiques: lavage des mains, intégrité et qualité du matériel, péremption du matériel et des antiseptiques adaptation du matériel au soin
- Dextérité, efficacité et douceur dans le geste

Soin adapté

- Allergies éventuelles (iode dans la bétadine...)
- s'informer de l'état de la plaie (transmissions écrites, diagramme de soins...)
- Aide possible du patient ou pas; aide d'un tiers.
- Organisation du temps de soin (RDV patient, examen, etc...), du matériel.
- Matériel adapté
- **Respect de la douleur; antalgique si besoin**

Temps propre

- DéterSION
- Rinçage
- Séchage
- Protection

Temps stérile

- Déterision
- Rinçage
- Séchage
- Antiseptie et protection de la plaie

Déroulement du ou des soins

- Vérifier la prescription
- Commencer par le pansement le plus propre puis le plus sale.
- **Préparer tout le matériel; seul le matériel nécessaire rentrera dans la chambre**
- **Décontaminer l'adaptable**

Le matériel déposé sur l'adaptable décontaminé

- set à pansement, compresses supplémentaires si besoin
- antiseptique, sérum physiologique,
- ôte agrafe, coupe fil,
- pansement occlusif,
- sac poubelle,
- gants stériles si besoin
- Gants non stériles pour l'ablation du pansement sale

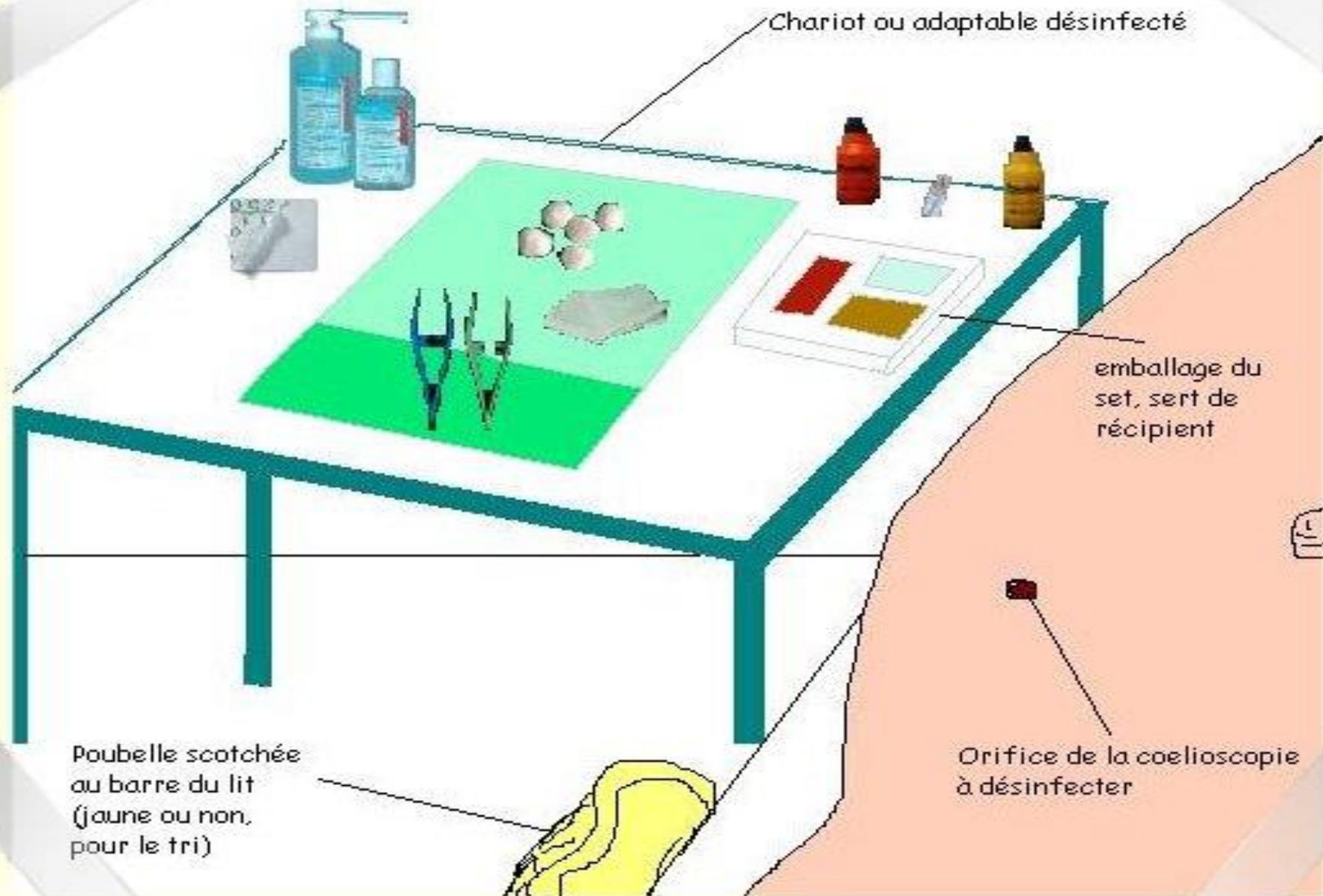


- 
- Installation confortable du patient
 - Lavage simple des mains ou SHA (sans bijoux)
 - Positionnement sac poubelle
 - Décontamination du plan de travail

- Le champs stérile doit être sorti de l'emballage avec précautions.
- On ne touche que les coins du champs sans toucher la face qui va accueillir les tampons.
- Le dépliage n'est pas aisé !!
- Sur le dessin, **la partie verte foncée représente le revers du champs**, c'est-à-dire, la partie qui n'est plus stérile et qui accueille le bas des pinces qui est touché par les mains.
- **La partie verte claire ne doit donc jamais être en contact avec les mains du soignant car elle est considérée comme stérile.**

- Les tampons du set sont disposés grâce à l'une des deux pinces, on ne les dispose jamais à mains nues, idem pour les compresses "satellites" (n'appartiennent pas au set)
- Les pinces sont de deux couleurs (bleue et verte).
Suivant les techniques :
on choisit une des deux pinces pour servir et l'autre pour le patient
ou une pour le temps propre et l'autre pour le temps sale.

NB : lorsque chacune des pinces est attribuée à un rôle, il ne faut pas les mélanger.
Sur le dessin par exemple, la bleue aura comme rôle de servir la verte. La verte ira au patient.



Chariot ou adaptable désinfecté

emballage du set, sert de récipient

Poubelle scotchée au barre du lit (jaune ou non, pour le tri)

Orifice de la coelioscopie à désinfecter

- 
- Protection jetable sous le pansement
 - Retirer le pansement sale avec des gants non stériles
 - Observer la plaie ainsi découverte (odeur, couleur, écoulement, gonflement, etc....)

- Lavage antiseptique des mains ou SHA
- Ouvrir les flacons puis le set à pansement
- Enfiler gants stériles si besoin
- Nettoyer et désinfecter la plaie et son pourtour avec des compresses imbibées d'antiseptique ou de sérum physiologique **(de l'extérieur vers l'intérieur, du pourtour vers la plaie, du propre vers le sale)**

- 
- Ne jamais passer deux fois avec la même compresse
 - Changer de compresse à chaque temps
 - Décoller les traces de pansements
 - Si le pansement colle, utiliser de l'eau stérile pour détremper le pansement

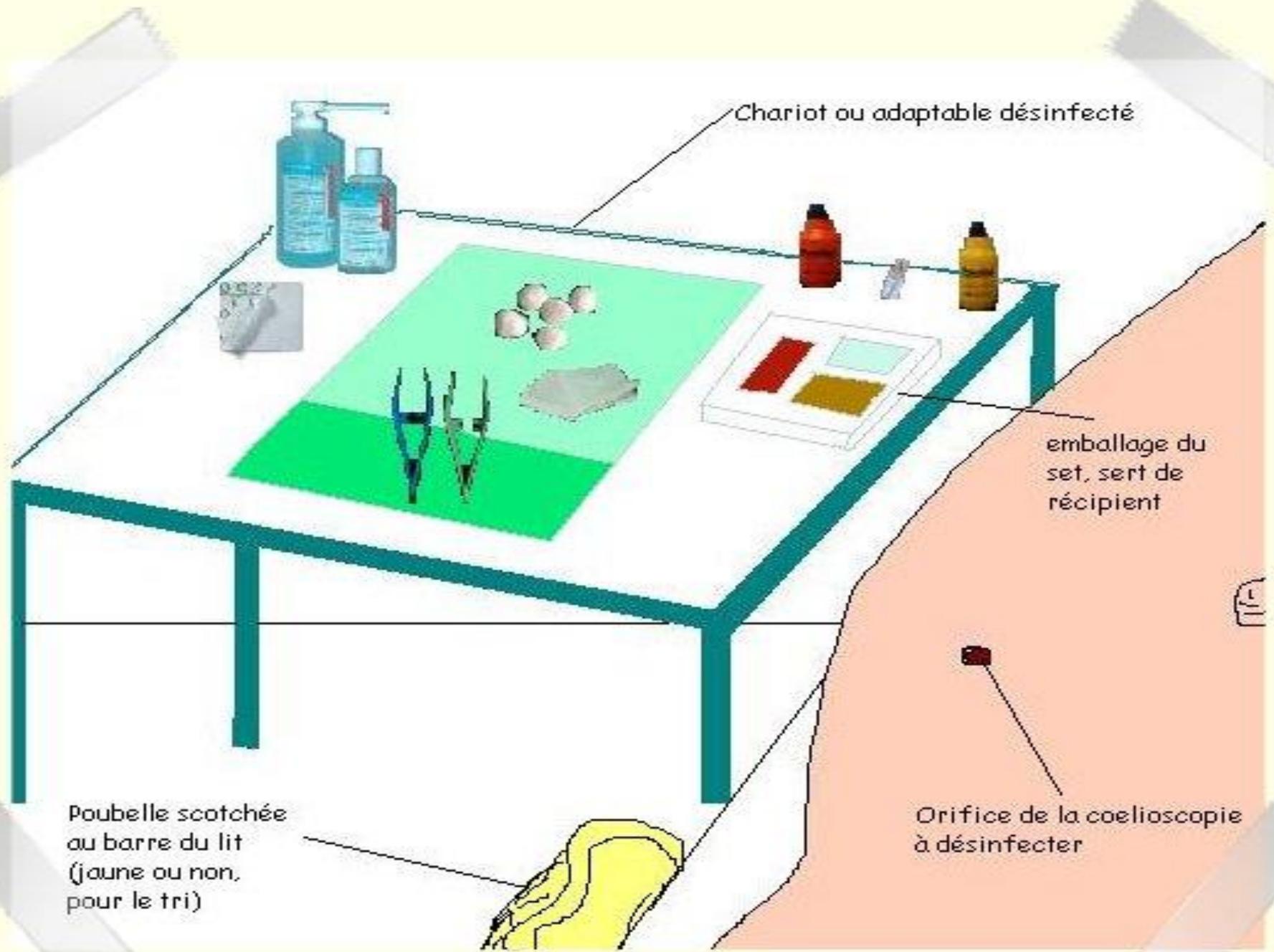
- **Utiliser une pince jetable par zone de soins (set)**
une pour la zone propre (plaie)
et une pour la zone stérile
- **Rincer et sécher la plaie**
- Recouvrir la plaie avec un pansement occlusif stérile ou des compresses stériles

Plaie infectée

- Se conformer à la prescription médicale/ antiseptique
- Faire une désinfection en 5 temps:
 - DéterSION savon antiseptique
 - Rinçage eau stérile
 - Séchage
 - Passage de l'antiseptique
 - Laisser sécher

Fin du soin

- Fermer le sac poubelle
- Lavage des mains SHA
- Réinstaller le patient
- Traçabilité de l'évolution du pansement



Chariot ou adaptable désinfecté

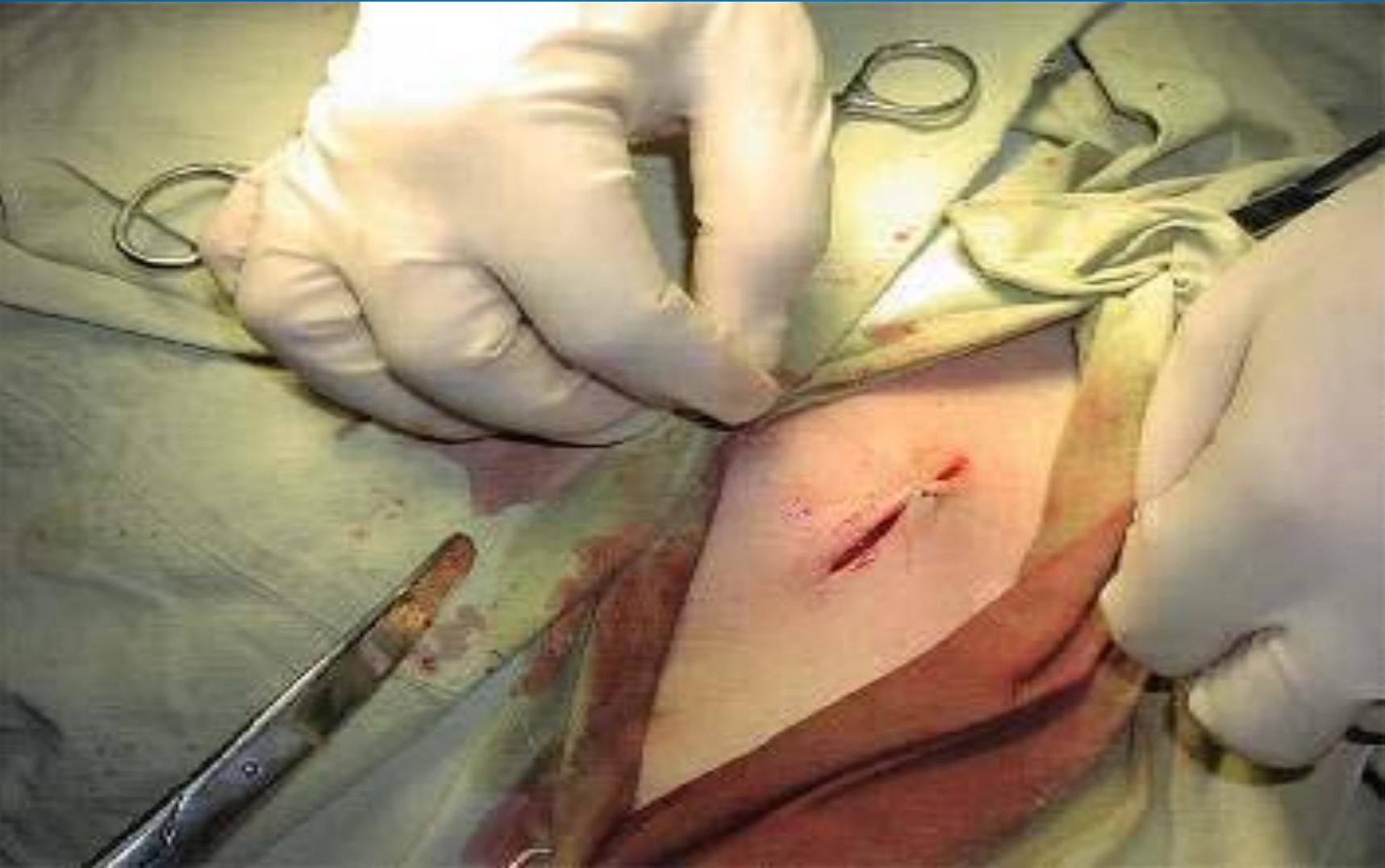
emballage du set, sert de récipient

Orifice de la coelioscopie à désinfecter

Poubelle scotchée au barre du lit (jaune ou non, pour le tri)

ABLATION DE SUTURES

Tamara Gueguen 2012
Anne Paugam 2017



I. Définition et Indication

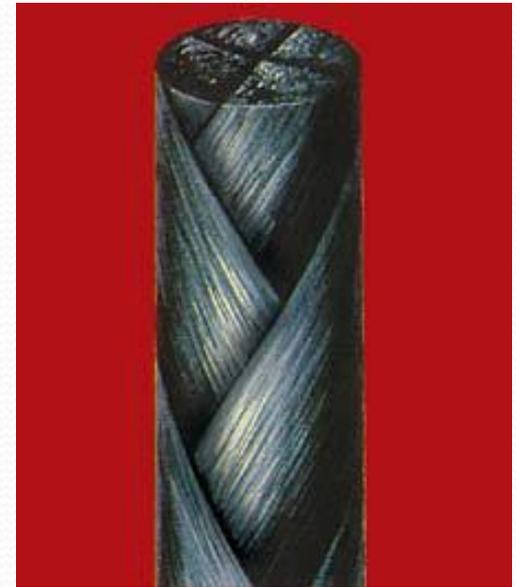
- Il s'agit d'ôter les sutures cutanées sur une plaie en cours de cicatrisation
- Soin réalisé sur Prescription Médicale Art. R4311-7 décret 2004-802 du 29/07/2004
- Plaie cicatrisée (selon PM ou protocole)
- Plaie sous tension: permettre l'écoulement d'une collection de pus ou un hématome

II. Matériel

- 1) Les fils
- 2) Les agrafes
- 3) Les sutures cutanées adhésives
- 4) Les colles chirurgicales

1) Les fils

- Constitués de fibres synthétiques le plus souvent
- Caractères:
 - Solidité
 - Durée de résistance
 - Résorption



1) Les fils

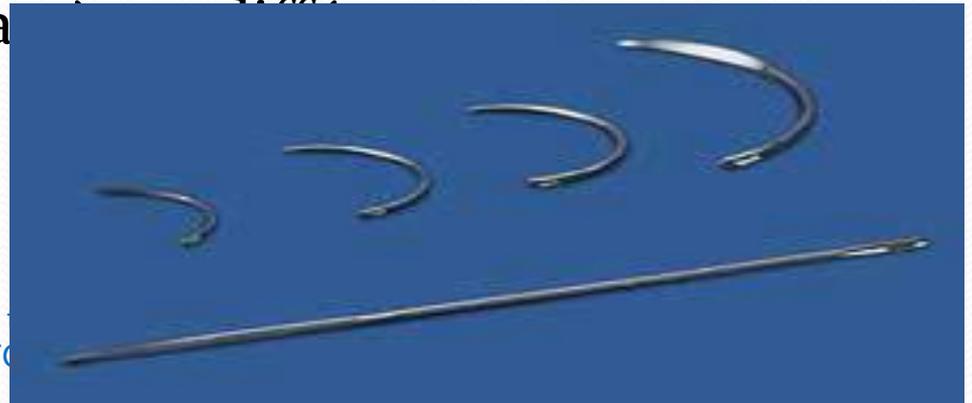
- **Résorbables** : résorption sur 12 à 60 jours
- **Non résorbables** : vont nécessiter une ablation quand ils sont au niveau de la peau, en général :
 - Visage et cou : J3 à J5
 - Membres : J10 à J12
 - Abdomen : J11 à J15
 - Selon cicatrisation et PM

1) Les fils

- Sont stériles
- Différents conditionnements :
 - Bobines
 - Roulettes
 - Tubes
 - Sachets
- Différentes tailles et diamètres
- Peuvent être sertis ou non sertis

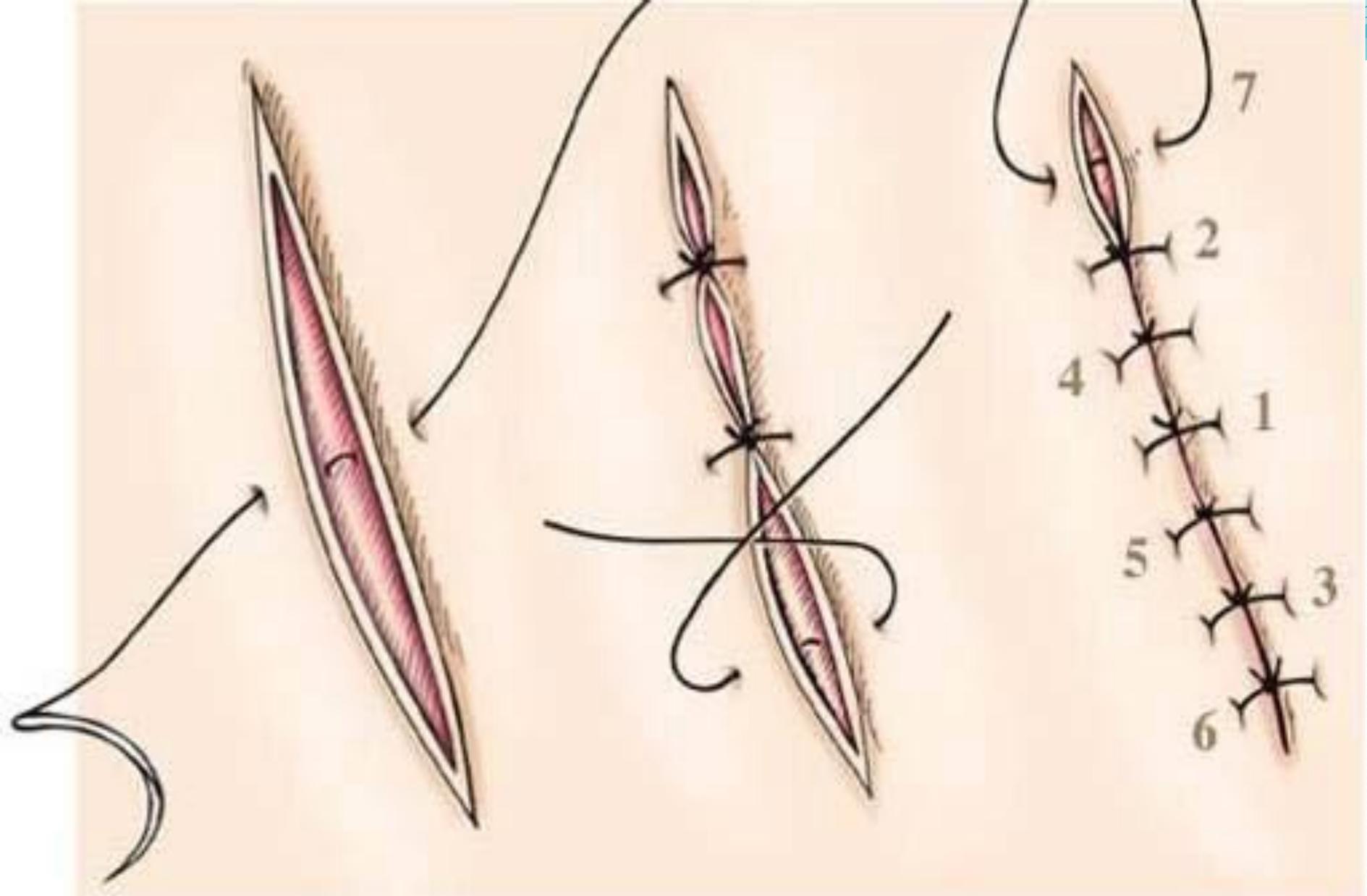
1) Les fils

- Sertis : munis d'une aiguille
 - Courbe ou droite
 - Ronde : suture de tissus délicats (péritoine, intestin, coeur)
 - Triangulaire
 - Mousse (traverser tissus fragilisés ; ex:foie)
 - Aiguilles de tailles et diamètres

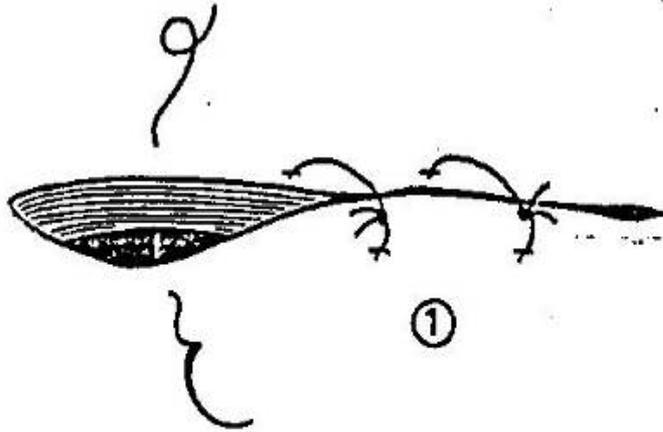


Pour les points séparés

- Saisir un des extrémités du fil avec la pince pour le décoller de la peau
- Couper le fil sous le noeud au ras de la peau
- Tirer le fil
- VERIFIER LA PRESENCE DES 3 BRINS
- Faire de même pour les autres fils

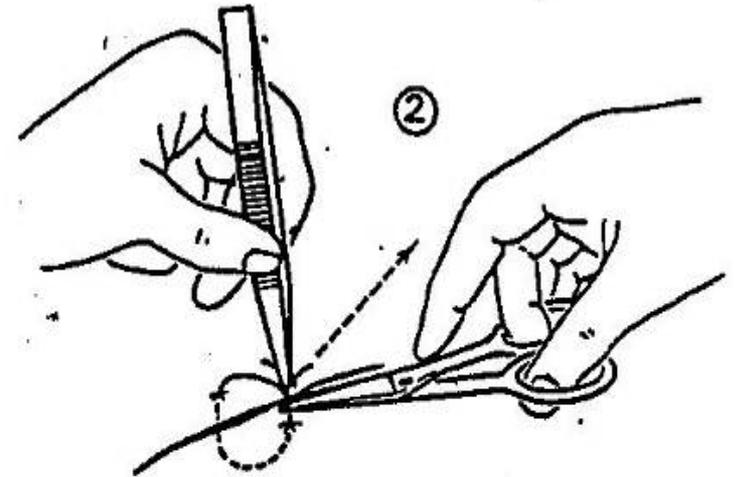


LE POINT SIMPLE



① Il consiste à piquer perpendiculairement des berges de la plaie présentée par une pince à disséquer, à ressortir l'aiguille dans la plaie, et à travers l'autre berge du dedans au dehors.

Le nœud est serré sans excès et latéralement.



② L'ablation du point simple

- on saisit les deux extrémités du nœud avec une pince à disséquer,
- on tire légèrement et latéralement pour faire monter un ou deux millimètres de fil propre,
- on coupe au ras de la peau, entre le nœud et la peau.

Surjet simple

- Tirer le noeud de départ avec la pince et couper au ras de la peau
- Extérioriser en tirant avec la pince le premier fil ainsi libéré
- Le couper au ras de la peau et le déposer sur la compresse.
- Faire de même jusqu'au noeud final d'arrêt qu'il suffit de tirer

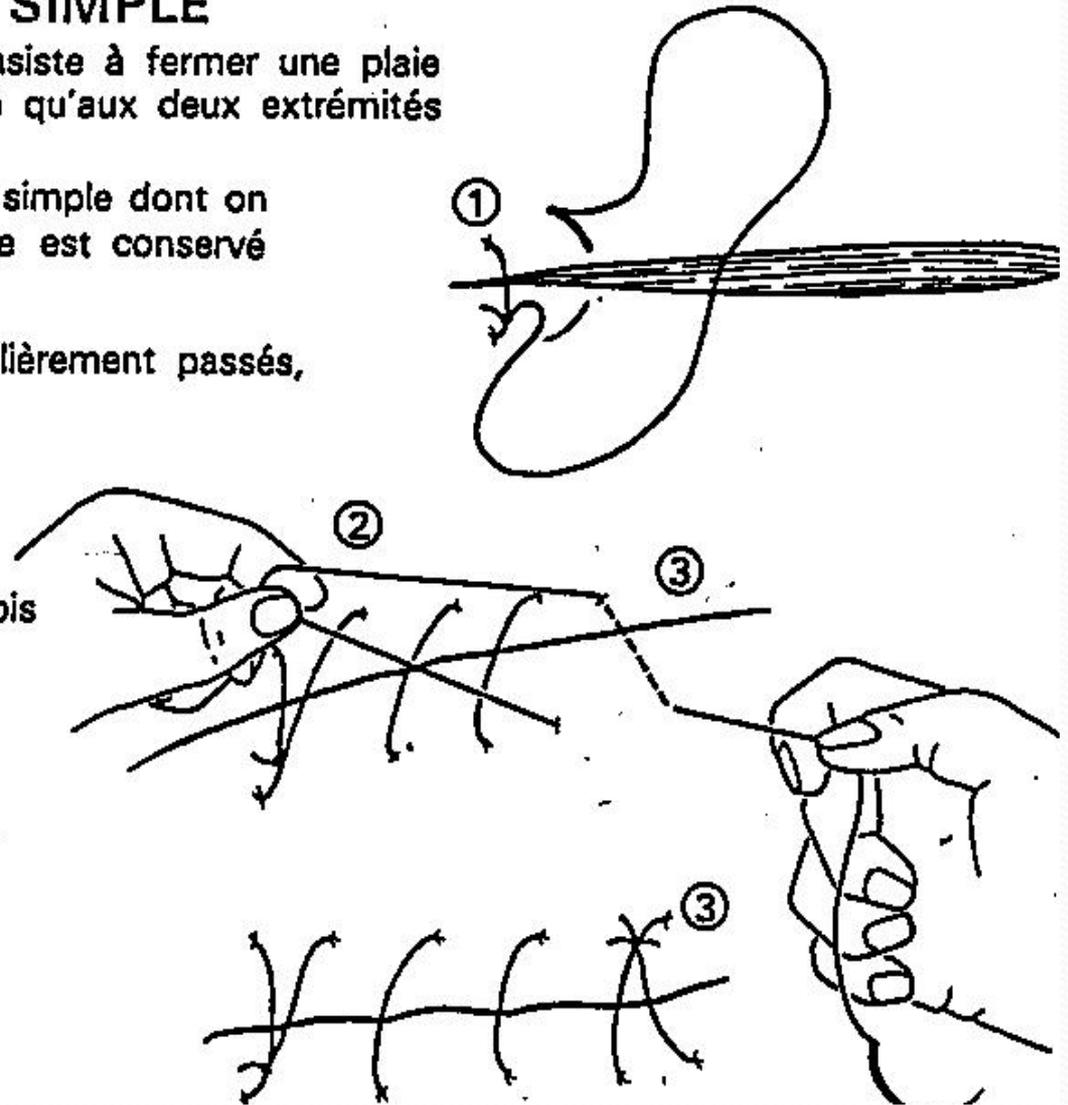
LE SURJET SIMPLE

Comme tous les surjets, il consiste à fermer une plaie avec un seul fil qui n'est noué qu'aux deux extrémités

① Le premier point est un point simple dont on coupe un des chefs et dont l'autre est conservé pour faire le surjet.

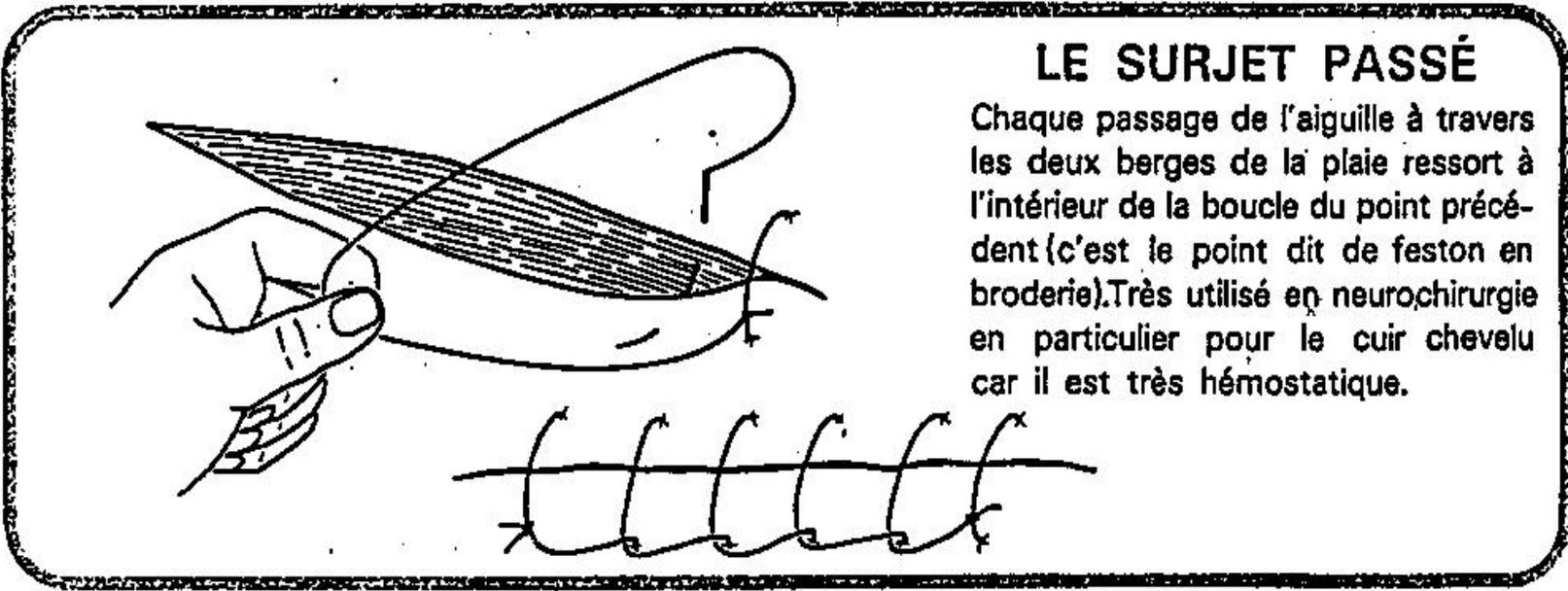
② Les points de surjet sont régulièrement passés, perpendiculairement tout au long de la plaie. Les points ne sont pas noués, mais régulièrement serrés, le fil étant maintenu tendu.

③ Le point d'arrêt est fait de trois chefs, l'un libre, les deux autres étant réunis en boucle.
(Le surjet simple qui donne une cicatrice bien rectiligne est surtout utilisé pour la paroi de l'abdomen).



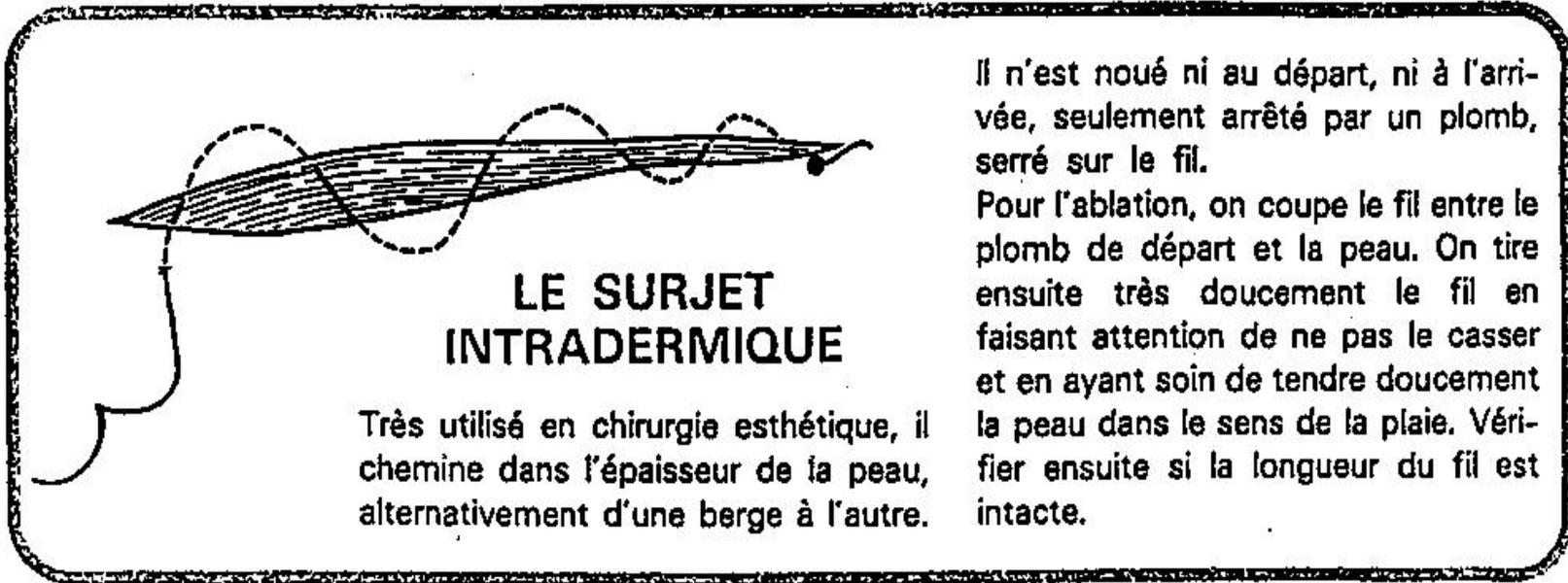
Surjet intradermique

- Tenir le noeud de départ avec la pince
- Couper au ras de la peau
- Tirer sur la peau pour allonger la cicatrice
- Tirer avec la pince le noeud final, ce qui ramène la totalité du fil intradermique à l'extérieur



LE SURJET PASSÉ

Chaque passage de l'aiguille à travers les deux berges de la plaie ressort à l'intérieur de la boucle du point précédent (c'est le point dit de feston en broderie). Très utilisé en neurochirurgie en particulier pour le cuir chevelu car il est très hémostatique.



LE SURJET INTRADERMIQUE

Très utilisé en chirurgie esthétique, il chemine dans l'épaisseur de la peau, alternativement d'une berge à l'autre.

Il n'est noué ni au départ, ni à l'arrivée, seulement arrêté par un plomb, serré sur le fil.

Pour l'ablation, on coupe le fil entre le plomb de départ et la peau. On tire ensuite très doucement le fil en faisant attention de ne pas le casser et en ayant soin de tendre doucement la peau dans le sens de la plaie. Vérifier ensuite si la longueur du fil est intacte.

2) Les agrafes

- Agrafes de Michel : à griffe, posées avec un chariot de Michel et ôtées avec une pince de Michel
- Agrafes automatiques : moins traumatisantes, ôtées avec pince à UU A utiliser pour les plaies simples, récentes, franche et non contuse.
- Livrée avec 5, 15 ou 25 agrafes préformées en acier inoxydable .
Sous blister individuel stérile

2) Les agrafes

- Agrafes de Michel :



2) Les agrafes

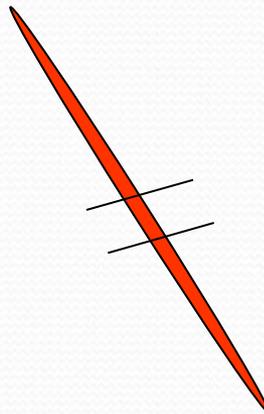
- Agrafes automatiques : moins traumatisantes, ôtées avec pince à UU



- Agrafe

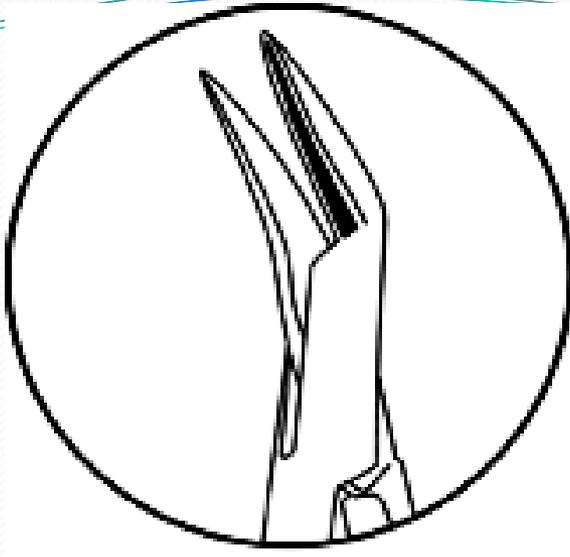


- Plaie

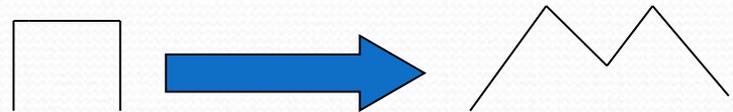


Agrafes

- Saisir l'agrafe avec la pince mousse
- Introduire le bec de la pince à agrafe entre la peau et le centre de l'agrafe
- Serrer la pince → ouverture de l'agrafe
- Dégager délicatement l'agrafe
- Faire de même pour les autres agrafes



Embout de pince ôte-agrafe



3) Sutures cutanées adhésives

- Bandelettes de sparadrap renforcées ou pas
- Différentes longueurs et largeurs
- fermeture superficielle de plaies
- hors zones de traction
- Cicatrices plus esthétiques



4) Colles chirurgicales

- Colles synthétiques cyanoacrylates non absorbables

adhésif tissulaire possédant des propriétés hémostatiques.

Dans certaines circonstances, il permet de réduire le nombre de points de sutures.



III. Recommandations

- Vérification de la Prescription Médicale avant l'ablation des sutures
- Vérifier l'état de cicatrisation de la plaie
- **NE PAS FAIRE PENETRER UNE PARTIE EXTERIEURE DU FIL A L'INTERIEUR DE LA PLAIE**

IV. Déroulement du soin

- **Préparation du matériel:**
- Conteneur à objet coupant/tranchant
- Boîte de décontamination
- Sac plastique
- Pince mousse
- Si agrafes : pince de Michel ou ôte agrafes adapté
- Si fils : coupe fil, bistouri, ciseaux pointus
- Sutures adhésives
- Désinfection de surface et chiffonnette
- SHA

- Protection à usage unique (méprotec)
- Gants non stériles à usage unique
- Set pansement
- Compresses stériles
- Produits pour déterision et antiseptie de la plaie
- Eau stérile ou sérum physiologique
 - Respecter les mêmes gammes de produits
- Pansement protecteur pour recouvrir la plaie

V. Technique

- Désinfecter plan de travail
- Lavage des mains simples ou SHA
- Entrer le matériel dans la chambre
- Installation correcte du Patient
- Protection / drap, sac plastique en bout de lit
- Mettre les gants et ôter le pansement sale
- Lavage antiseptique de mains ou SHA

V. Technique

- Déterision et antiseptie de la plaie (cf cours pansement simple)
- Mettre une compresse à proximité de la plaie pour y déposer le matériel oté

Technique (suite)

- Fermer le sac de déchets avant de sortir de la chambre
- Désinfecter le plan de travail
- Procéder à un lavage simple des mains



VI. Transmissions

- Noter l'ablation du matériel dans le dossier de soins
- Noter l'état de cicatrisation, et la pose éventuelle de sutures adhésives
- Noter si complications : infection, saignement, inflammation,...