



PROCTOLOGIE : CONSIGNES POST-OPERATOIRES POUR SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (fiche de liaison)

Plaie de sinus pilonidal

Lors de son hospitalisation, le patient a appris à laver sa plaie à la main en position accroupie, sous la douche avec de l'eau du robinet et une base lavante douce ou un antiseptique moussant. La plaie est ensuite rincée abondamment et séchée à l'air. Cette toilette doit être faite juste avant le soin infirmier.

Principes de base :

1. Le soin infirmier doit être pratiqué impérativement sur une plaie propre

Il s'agit de soins non stériles dans un milieu propre/contaminé.

En raison de la proximité du flux fécal, il est illusoire de vouloir faire des soins sur une plaie souillée par des selles, dans ce cas il ne faut pas hésiter à demander au patient de se laver à nouveau.

L'utilisation d'antiseptique sur une plaie propre est facultative ou peut faire l'objet d'une prescription médicale.

2. Eviter les accollements

Pour cicatriser et ne pas s'infecter, la plaie doit se drainer parfaitement. La prévention de ces accollements va se faire au coton-tige et/ou au doigt ganté, à sec.

3. Surveillance et contrôle de la détersion puis du bourgeonnement de la plaie

Le coton-tige est l'outil de choix, nécessaire et suffisant. Le bourgeonnement doit être harmonieux et régulier. La cicatrisation va prendre entre 8 et 10 semaines.

La plaie est comblée (sans tasser) par un hydro-fibre ou un alginat puis recouverte d'un pansement hydro-cellulaire, changé une fois par jour. Attention à l'excès de produit qui peut occasionner des douleurs.

4. Assurer une **dépilation** large et régulière (Tondeuse, rasoir, pince à épiler).

Conditions optimales et pièges :

- Visionner impérativement la Vidéo explicative : <http://www.proctologie-bordeaux.com/> « vous informer/ soins postopératoires
- Bien comprendre la logique de l'intervention réalisée, lire le compte rendu opératoire si disponible et téléphoner si besoin à l'équipe soignante du service et/ ou au proctologue en cas de problème évolutif.
- Bonne installation du patient en décubitus latéral, fesses au bord du lit, genoux repliés sur le ventre.
- Bon éclairage (spot halogène, lampe frontale)
- Il ne faut pas être tenté de compliquer le soin avec l'emploi d'un matériel inadapté (set à pansement, sérum physiologique, compresse montée pour nettoyage...)
- Les bonnes pratiques incluent la réalisation de transmissions écrites. Toute modification du protocole de soin doit être motivée par écrit.

Pour tout renseignement complémentaire, contacter le service de proctologie au 05 56 11 90 38