



PROCTOLOGIE : CONSIGNES POST-OPERATOIRES POUR SOINS INFIRMIERS A DOMICILE Plaies de drainage d'abcès ou de sinus pilonidal

Lors de son hospitalisation, le patient a appris à laver sa plaie à la main en position accroupie (fesses bien écartées), sous la douche ou au bidet, avec de l'eau du robinet et une base lavante douce. La plaie est ensuite rincée abondamment et séchée à l'air. Pour terminer, la plaie est recouverte d'une crème ou d'une pommade (prescrite), à l'aide d'une compresse ou au doigt.

Ce soin d'hygiène doit être pratiqué au minimum matin et soir et après chaque selle.

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 nettoyer 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 accolements

Pour cicatriser et ne pas s'infecter, les plaies doivent se drainer parfaitement. La prévention de ces accolements va se faire au coton-tige et/ou au doigt ganté, à sec et/ou avec une pommade ou une crème.

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 4 et 8 semaines.
- La plaie est recouverte de crème ou de pommade, le plus souvent neutres. Parfois, on utilise des hydro-fibres ou des alginates. On recouvre ensuite avec une ou plusieurs compresses (selon la taille de la plaie) et parfois aussi avec un pansement américain.

Conditions optimales et pièges :

- 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, bien écartées (avec l'aide de la main du patient), genoux repliés sur le ventre.
- Bon éclairage (spot halogène, lampe frontale...)
- Il faut être particulièrement vigilant à bien débrider le fond des grosses plaies et ne pas passer à côté des plaies du canal anal.
- 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...)

En cas de fistule avec drainage élastique ou avec prescription de soin d'irrigation :

- Contrôle de la mobilité de l'élastique qui ne doit pas coller à la plaie
- Contrôle de son positionnement qui ne doit occasionner ni gêne ni douleur (Attention à l'incarcération)
- Se munir d'une seringue de lavage de 50 ou 60cc remplie d'eau du robinet sur laquelle on adapte une sonde (type sonde pour sondage vésical CH 10). Introduire la sonde par la plaie externe à l'endroit repéré lors du débridement au doigt et irriguer jusqu'au retour clair de l'eau de lavage.

Pour tout renseignement complémentaire, contacter la Clinique au 05 56 11 90 38

DocQ 72.02

Date : 03/03/2014

Création : Décembre 2011

91 rue de Rivière 33000 BORDEAUX | Tel : 05.56.11.60.00 | Fax : 05.56.39.70.29

tivoli@clinique-tivoli.com | www.clinique-tivoli.com

SA à Directoire et Conseil de Surveillance au Capital de 779 355 € - RC Bordeaux 460 202 575