



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

En préopératoire, le patient a pris connaissance du contenu de deux livrets d'éducation thérapeutique, disponibles sur le site internet de la clinique Tivoli et sur le site internet du praticien.

Le plus souvent, le patient a également bénéficié d'un entretien avec l'équipe paramédicale de l'établissement, en règle le jour de la consultation de pré anesthésie.

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 et autant que nécessaire si la plaie est souillée.

Principes de base :

1. Le soin infirmier de surveillance 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 inadaptée.

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 (à sec) et/ou au doigt ganté, éventuellement lubrifié avec une crème.

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

La phase initiale ne nécessite pas de détersion mécanique, au risque de faire mal ou de faire saigner. La phase secondaire peut être marquée par une fibrination excessive, qui peut nécessiter une détersion mécanique (le coton-tige est l'outil de choix, nécessaire et le plus souvent suffisant) Le bourgeonnement doit être harmonieux et régulier (un bourgeonnement excessif doit être identifié, éventuellement corrigé au nitrate d'argent ou avec un corticoïde local : rendre compte). La cicatrisation va prendre entre 8 et 10 semaines.

La plaie est comblée (sans tasser) par un hydro-fibre ou un alginate, découpé à la forme et à la taille de la plaie, puis recouverte d'un pansement hydro-cellulaire, ou est simplement hydratée avec une crème neutre type Biafine ou Bepanthen et recouverte d'un pansement américain.

Le pansement est changé une ou plusieurs fois par jour, selon le protocole et la phase évolutive.

4. Assurer une **dépilation** large et régulière (Tondeuse, rasoir, pince à épiler). C'est un impératif, et ceci doit être réalisé par l'IDEL au moins une fois par semaine.

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 rendre compte 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 et inutile (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

PP DocQ 08- Indice 001 - Date : 10/12/2019

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