

Proctologie : Consignes pour soins IDE à domicile Plaies de drainage d'abcès et de fistule anale

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, et au minimum matin et soir et après chaque selle.

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 accolements

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

Le plus souvent, la plaie est simplement hydratée avec une crème neutre type Biafine ou Bepanthen et recouverte superficiellement d'une ou plusieurs compresses et d'un pansement américain.

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

Parfois, on utilise un hydro-fibre (aquacel) ou un alginat, positionné avec un coton tige, et qui sera en règle éliminé sous la douche.

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 la Vidéo explicative : <http://www.proctologie-bordeaux.com/> «vous informer/soins postopératoires. Elle concerne les soins de kyste pilonidal, mais les fondamentaux sont les mêmes.
- 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.

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)
- Rendre compte sans attendre si l'élastique se casse.
- Se munir d'une seringue à gros embout de 50 ou 60cc remplie d'eau du robinet sur laquelle on adapte une sonde (type sonde pour sondage vésical CH 10 et pas des sondes de Foley !). 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. Parfois l'eau va passer dans le rectum, ce n'est pas inquiétant.

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