

PLAIE CHIRURGICALE : ABLATION D'AGRAFES

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- Définition
- Indications
- Risques
- Technique de soin
 - Matériel
 - Déroulement du soin
- Soins et surveillances
- Education patient
- Personnes ressources
- Références

DEFINITION

Soin consistant à enlever stérilement les agrafes cutanées utilisées sur une plaie chirurgicale en voie de cicatrisation, sur prescription médicale.

Le délai de l'ablation du matériel de suture, habituellement effectuée entre le **5^e et le 15^e jour post opératoire**, dépend de la localisation de la plaie chirurgicale, de l'état de la peau et du type de suture.

INDICATIONS

- Plaie cicatrisée
- Plaie sous tension (évacuation d'une collection de pus ou d'un hématome)

RISQUES

- Lâchage de suture
- Oubli d'agrafes
- Infection
- Douleur

MATERIEL

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 masque de soins
- 1 antiseptique pour l'antisepsie cutanée ou NaCl 0.9%. **Selon des recommandations internationales, il ne faut pas utiliser d'agents antimicrobiens topiques pour les plaies chirurgicales qui cicatrisent, ceci dans le but premier de réduire le risque d'infection du site opératoire.**

- 1 protection pour le lit, si nécessaire
- 1 set de désinfection
- 1 fiole de NaCl 0.9% - 10ml
- 1 pincette anatomique stérile
- 1 pince « ôte extracteur agrafes » chirurgical à usage unique stérile
- Steristrips®, si nécessaire
- 1 pansement film polyuréthane avec compresse intégrée ou compresses stérile et adhésif

DEROULEMENT DU SOIN

- Mettre le masque de soin
- Se désinfecter les mains
- Protéger le lit, si nécessaire
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le set de désinfection et y disposer le matériel de façon aseptique
- Verser le NaCl 0.9% (ou l'antiseptique) dans le godet
- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer le pansement et observer son aspect
- Retirer les gants et se désinfecter les mains
- Evaluer la plaie et son pourtour afin de vérifier la cicatrisation et l'absence de signes d'infection. Aviser le médecin en cas de doutes
- Nettoyer/Désinfecter largement à l'aide de tampons et de la pincette sans appuyer, de la zone la moins contaminée vers la plus contaminée, c'est-à-dire de l'incision vers la peau environnante avec autant de tampons qu'il est nécessaire
- Laisser sécher/agir l'antiseptique
- Glisser la partie plate de la pince à agrafes sous le centre de l'agrafe
- Fermer les mors de la pince et enlever l'agrafe de la peau (les extrémités de l'agrafe doivent se décrocher de la peau) afin de minimiser l'inconfort pour le patient et de diminuer les risques de traumatisme des téguments



- Répéter l'opération jusqu'à l'ablation de toutes les agrafes
- Nettoyer/Désinfecter largement à nouveau la plaie tout en l'évaluant
- Coller des Steristrips® si nécessaire (désunion des berges de la plaie)
- Disposer les compresses ou le pansement "Opsite post-op™" sur la plaie en veillant à ce que la partie adhésive épouse les plis de la peau, ou encore laisser la plaie à l'air selon le contexte et selon les prescriptions médicales
- Retirer le masque, les gants et se désinfecter les mains

SOINS ET SURVEILLANCES

- Présence d'exsudat, de saignement post-ablation des agrafes
- Rougeur cutanée
- Douleur
- Signe de séparation des berges de la suture (déhiscence)

EDUCATION PATIENT

Les principaux conseils à donner au patient sont :

- D'observer la plaie quotidiennement et de vérifier son apparence, la présence d'écoulement, l'état de la peau environnante et les changements de couleur de la cicatrice (évolution de rouge à rose et à long terme, de rose à blanc argenté)
- De communiquer avec l'infirmière ou le chirurgien en présence des signes et symptômes tel que :
 - Rougeur, œdème, changement de type et de quantité d'écoulement, augmentation de la douleur, chaleur et induration au site de la plaie
 - Ouverture partielle ou complète des bords de la plaie
 - Fièvre persistante depuis quelques jours
- Favoriser la douche au lieu du bain si des adhésifs cutanés (Steristrips®) sont en place. Bien assécher la plaie après la douche en tamponnant doucement.
- Si présence d'adhésifs cutanés, ces derniers doivent restés en place au moins 1 semaine.
- Hydrater et masser la cicatrice avec des huiles, lotions et crèmes pour assouplir la cicatrice et éviter les adhérences
- Ne pas exposer la cicatrice au soleil pendant une année

- PERSONNES DE RESSOURCES

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

/ - REFERENCES

- The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedure, Ninth edition. 2015. <http://www.rmmonline.co.uk>
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Surgical Site Infection: Prevention and Treatment of Surgical Site Infection. London: RCOG Press; 2008 Oct. (NICE Clinical Guidelines, No. 74.) www.nice.org.uk/guidance/cg74
- OIIQ. Les soins des plaies – Au cœur du savoir infirmier. 2007
- Libanore C., Iakova M. "La cicatrice" dans Le soin des plaies: comprendre, prévenir et soigner - Document de référence de la SAFW - section Romande. 2^{ème} édition. 2017

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : 3.0
Création :	Date création : 26.11.2009
Experts consultés : Cellule Plaies et Cicatrisation	Date révision : 28 février 2019