

PLAIE CHIRURGICALE : REFECTION DU PANSEMENT

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](#)

- [Fréquence de changement](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Soins et surveillances](#)
- [Education patient](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

FREQUENCE DE CHANGEMENT

- Réfection selon type de plaie et d'infection, sur ordre de service, sur ordre médicale

ATTENTION ! Tout pansement décollé, humide ou souillé doit être changé au plus vite

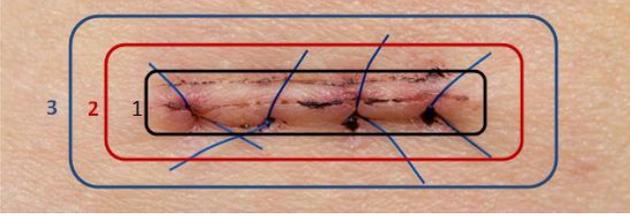
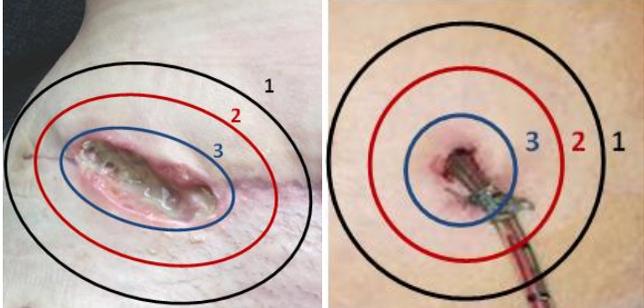
MATERIEL

- 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 ([tableau des antiseptiques et désinfectants](#)) 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 pincette anatomique stérile
- 1 pansement film polyuréthane avec compresse intégrée ou compresses stérile et adhésif

DEROULEMENT DU SOIN

- Mettre le masque de soin
- Se désinfecter les mains
- Mettre la protection pour le lit si nécessaire
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le set de désinfection et y disposer le matériel de façon aseptique
- Se désinfecter les mains
- Mettre les gants non stériles

- Retirer le pansement et observer son aspect
- Retirer les gants et se désinfecter les mains
- Observer la plaie et son pourtour
- Mettre les gants pour l'antisepsie d'une plaie infectée ou en présence d'un écoulement

Pour la plaie aseptique:	Pour une plaie septique:
<ul style="list-style-type: none"> • A l'aide de tampons et de la pincette, désinfecter largement la plaie 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 (les compresses doivent reposer sur une surface désinfectée) 	<ul style="list-style-type: none"> • A l'aide de tampons et de la pincette, désinfecter largement la plaie sans appuyer, de la zone la moins contaminée vers la plus contaminée, c'est-à-dire de la peau environnante vers la plaie ou le drain avec autant de tampons qu'il est nécessaire.
	

- Laisser sécher/agir l'antiseptique ou laisser sécher le NaCl 0.9%
- Appliquer le pansement le plus adéquat pour la plaie et de ses caractéristiques
 - Plaie chirurgicale fermée sans écoulement : laisser à l'air ou pansement sec type Opsite post-op™ ou compresses + adhésif hypoallergique ou autre
 - Plaie chirurgicale fermée avec écoulement : compresses +/- pansement absorbant + adhésif hypoallergique ou autre
 - Plaie chirurgicale avec déhiscence : pansement et produit topique selon le lit de la plaie pour favoriser la cicatrisation
 - Plaie chirurgicale avec drain : cf. fiche technique Plaie chirurgicale avec drain : réfection du pansement
- Retirer le masque, les gants et se désinfecter les mains

SOINS ET SURVEILLANCES

- Intégrité du pansement
- Présence d'exsudat, de saignement
- 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 les sutures ou des adhésifs cutanés (Steristrips®) sont en place. Bien assécher la plaie après la douche en tamponnant doucement. ***Selon les recommandations internationales, le patient peut se doucher sans danger 48hres après la chirurgie.***
- Si présence d'adhésifs cutanés, ces derniers doivent restés en place au moins 1 semaine



- 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>
- OIIQ. Les soins des plaies – Au cœur du savoir infirmier, de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter. 2007
- 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.)

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : 3.0
Création :	Date création : 16.12.2013
Experts consultés : Cellule Plaies et Cicatrisation	Date révision : 28 Février 2019