

# QUELS PROTOCOLES PANSEMENT EN POST OPÉRATOIRE ?



Dr Ramon Alexia

30/09/22

29em journée Régionales de prévention des IAS

# PEAU

➊ Plus grand organe du corps

➋ Adulte :  
Surface 2m<sup>2</sup>  
Poids 3-5kg

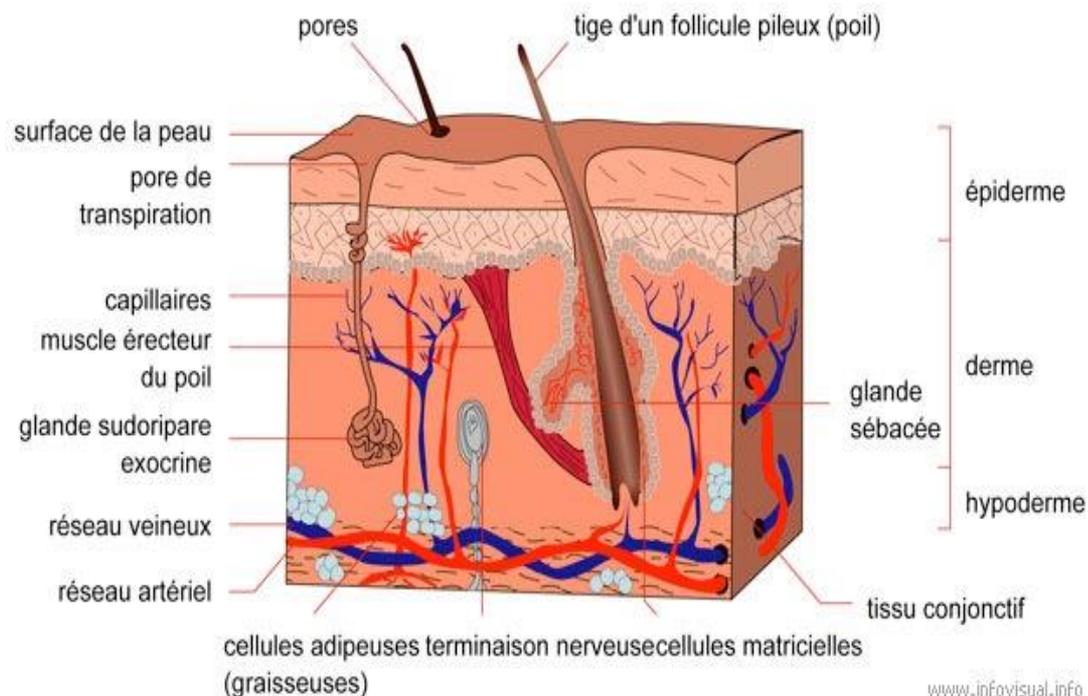
➌ Organe vital

➍ 3 couches :  
- Epiderme  
- Derme  
- Hypoderme



Photo Lee Jeffries

## COUPE DE LA PEAU



# PEAU

## Fonctions multiples

- Sensitive
- Protectrice vis-à-vis des agressions externes
- Immunitaire
- Métabolique
- Thermorégulatrice

## Architecture



**Structures tissulaires variées**  
épithéliales / conjonctives  
Vasculaires / nerveuses

**Annexes**  
Phanères (ongles,  
poils)  
Sécrétoires (glandes  
sébacées et sudorales)

# PROCESSUS DE CICATRISATION

- Mise en jeu diverses cellules et molécules
- Objectif : reconstituer perte de substance de la profondeur vers la superficie

## Réparation plaie aiguë :

Processus traumatique ou  
chirurgical

## Réparation plaie chronique :

Processus pathologique

# PROCESSUS DE CICATRISATION

## Facteurs influençant la cicatrisation

### Facteurs généraux

Age / **État nutritionnel**  
**Diabète** / Hypoxie tissulaire  
Maladies neurologiques  
Dialyse rénale / Maladie génétique  
Phototype / Médicaments  
Stress / **Tabac** / Hormone

### ■ Facteurs locaux

- Qualité et type de **suture** / Localisation de la plaie
- **Protocole de soins locaux** / Qualité de la vascularisation artérielle
- **Œdème** et lympoedème
- **Radiothérapie** / Corps étranger
- **Cancérisation** / Infection

# PROCESSUS DE CICATRISATION

## Cicatrisation dirigée

- ⊙ **Définition :**  
Cicatrisation spontanée de deuxième intention
- ⊙ PDS non suturable / Sous-sol bien vascularisé /  
Absence exposition d'organe noble

## 3 phases :

- ⊙ a) Détersion suppurée
- ⊙ b) Bourgeonnement
- ⊙ c) Epidermisation

# PROCESSUS DE CICATRISATION

## a. Détersion suppurée

- ◉ Objectif : élimination tissus nécrotiques
- ◉ Clivage enzymatique entre les cellules mortes et les cellules vivantes
- ◉ Nettoyage quotidien plaie
- ◉ Antibiotiques / Anti inflammatoires / Antiseptiques : **NON INDIQUES**
- ◉ Surveillance apparition lymphangite / fièvre



# PROCESSUS DE CICATRISATION

## b. bourgeonnement

- ◉ Comblement perte de substance par **tissu de granulation**
- ◉ Condition : bonne **vascularisation** du sous-sol
- ◉ Mécanisme :  
Néo-vaisseaux + migration de fibroblastes
- ◉ Si hyper bourgeonnement :  
**Corticothérapie locale**



# PROCESSUS DE CICATRISATION

## c. Epidermisation

- ◉ Dernière phase de cicatrisation
- ◉ Epidermisation de la **périphérie des berges jusqu'au centre**
- ◉ **Kératinocytes : couche unicellulaire**
- ◉ Spontanée ou greffe de peau



# PROTOCOLE DE SOINS

## I. Plaie en cicatrisation dirigée

Correspond à une plaie propre colonisée

### ⊙ Indications multiples:

Refus greffe, petite perte de substance non suturable, désunion cicatricielle, brûlure peu profonde, exérèse kyste pilonidaux...

- ⊙ Lavage au sérum physiologique et savon doux
- ⊙ Pas antiseptique car détruit la flore commensale de la peau
- ⊙ Flore commensal sert à la cicatrisation et notamment à la détersion

# PROTOCOLE DE SOINS

## I. Plaie en cicatrisation dirigée

- Pansement dépend de la phase de cicatrisation

- détersion suppurée :

Gras, alginate, hydrofibre

- Bourgeonnement :

gras

Détecter les hyper-bourgeonnements qui retarde la cicatrisation > corticothérapie locale

- Epidermisation :

pansement sec, hydrocellulaire ou légèrement gras

# PROTOCOLE DE SOINS

- ⊙ Soins par IDE indispensables :
  - Déterision lors 1<sup>er</sup> phase
  - Détecter précocement les signes de surinfection
  - Prendre en charge les hyperbourgeonnements pour éviter le retard de cicatrisation

# PROTOCOLE DE SOINS

## II. Suture chirurgicale

Correspond à une plaie propre non infectée

- ⊙ Soins au sérum physiologique seul ou sérum physiologique et savon doux
- ⊙ Souvent réalisé tous les 2-3 jours
- ⊙ Pas de nécessité d'antiseptique mais nécessité de surveillance rapprochée par IDE
- ⊙ Surveillance:
  - Risque de désunion
  - Risque d'infection post opératoire(dépendant notamment des facteurs de risque du patient)

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION