Procédure de soin

Minerve : soins de peau

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Une minerve est un appareil d'orthopédie souple ou rigide qui maintient la tête droite, immobilise le haut du thorax, le menton, l'occiput et les vertèbres cervicales en extension, pour une durée de quelques jours à quelques mois. Les objectifs d'une immobilisation par une minerve sont :

- Conserver un alignement vertébral dans l'axe tête-cou-tronc
- Stabiliser une fracture (corps vertébral, apophyse, arc postérieur) ou luxation ou entorse afin de prévenir ou limiter toute lésions nerveuses associées
- Limiter la mobilité occasionnant la douleur
- Prévenir des déformations des parties molles (séquelles post brûlures)
- Décharger partiellement du poids de la tête le reste du corps

Indications

- Traumatique : hyper flexion, hyper extension (coup du lapin) ou une rotation causée par une chute ou un choc direct
- Pathologie médicale : cervicarthrose, torticolis ou la névralgie cervico-brachiale

Contre-indications absolues

Plaies déhiscentes ou infectées au niveau du cou ou de la nuque

Recommandations de pratique

Fréquence des soins : minimum 2 à 3 fois par jour et autant de fois que nécessaire si le patient transpire, est porteur de plaies, irritations cutanées ou des souillures sous la minerve.

Pour tout type de minerve, en cas de lésion cutanée, se référer aux recommandations de la Cellule plaies et cicatrisation pour le traitement local !

Matériel à disposition

Minerve rigide





- Utilisée sur les lieux d'un accident pour immobiliser la colonne en cas de suspicion de lésions cervicales.
- A remplacer le plus rapidement possible sur OM (voir avec neurologue, neurochirurgien, traumatologue) car risque d'escarres +++ avec ce type de minerve de première intention

Minerve VISTA® Aspen





- Modèle le plus fréquent au CHUV. Constitué d'un collier réglable pour 6 tailles. Partie du cou réglable en hauteur, mousse/coussinet interchangeable
- Possibilité d'ajouter un système de protection pour l'occiput :



Orthèse cervicale thermoformée

- 


- Immobilisation stricte après traumatisme du rachis cervical et immobilisation postopératoire, idéal pour une utilisation prolongée, car fabriquée sur mesure (confort, soutien et maintien).
- Appeler sur OM le technicien orthopédiste pour prendre les mesures

Collier souple de soutien léger



Collier anatomique en mousse alvéolée avec maintien mentonnier, mandibulaire et occipital. Soutien antalgique de la colonne cervicale et sevrage progressif après le port d'une minerve rigide.

Risques

Escarre (occiput, menton, oreilles, mandibules, région supra scapulaire et le larynx)

Prévention et attitude

- Surveiller les points d'appuis
- Privilégier une peau saine, sans macération
- Adapter la minerve à la morphologie du patient

Déplacement des vertèbres cervicales lors de manipulations

Signes et symptômes

- Effectuer des manipulations conformes lors des soins
- Laisser la minerve en place 24h/24

Fonte musculaire et perte proprioceptive

Prévention et attitude

Evaluation nutritionnelle

Douleurs

Prévention et attitude

- S'assurer de la mise en place du programme de prévention de la douleur au sein du service
- Questionner la nécessité du maintien ou non de la minerve

Technique de soin

Matériel

1 Gant de toilette
1 Tondeuse électrique avec tête stérile à usage unique
2 Linge
Mousse/coussinet de rechange pour la minerve Vista®, si souillé
Tubinette® : uniquement si minerve thermoformée !
Pour la Minerve: lingette désinfectante « matériel » (swissclean® ou steriwipes®) pour la minerve thermoformée

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

MINERVE VISTA (bi-valve)

Si le patient peut tenir assis et est collaborant, le soin peut être effectué par un seul soignant :

- Installer le patient en position debout ou assise. Lui demander de garder la tête droite sans bouger (fixer un point à l'horizon par exemple)
- Relâcher la sangle velcro des deux côtés. Enlever le collier cervical.
- Examiner la peau pour objectiver ou non tout point de pression ou de cisaillement.
- Nettoyer le visage et le cou avec le moins de savon possible.
- Bien rincer la peau et bien la sécher (sans foehn).
- Remettre la minerve en plaçant l'avant du menton au bord de la mousse avant du collier.
- Placer la partie arrière du collier pour que les velcros soient alignés.
- Attacher les velcros des deux côtés, serrer puis régler la hauteur (à l'aide de la roulette munie d'une pastille jaune)
- Vérifier le confort du patient et l'absence de points d'appui

Si le patient est alité effectuer le soin à 2 voire 3 soignants :

- Le patient doit être en décubitus dorsal dans le lit.
- Un/e soignant-e maintient la tête du patient durant tout le soin.
- Le deuxième soignant ôte la partie antérieure de la minerve, examiner la peau pour détecter tout point de pression ou de cisaillement et fait les soins de peau. Raser la barbe si nécessaire (pas d'après rasage à base d'alcool car irrite la peau).
- Remettre la partie antérieure de la minerve
- Avertir le patient du changement de position, c'est à dire le passage en décubitus latéral.
- Un soignant reste à la tête du lit pour tenir la tête du patient et la maintenir dans l'axe du corps pendant la mobilisation.
- Le deuxième soignant s'installe du côté du lit où le patient va être tourné
- Installer un linge éponge plié en deux (dans l'alignement et contre la tête, perpendiculaire à l'épaule) de manière à garder la tête dans l'axe du corps lors de la mobilisation
- Tourner le patient en bloc en maintenant fermement la tête du patient dans l'axe de rotation du corps.
- Si le patient est bien stable sur le côté latéral, le soignant qui est à côté du lit retire la partie postérieure de la minerve et fait les soins de peau.
- Si le patient ne tient pas dans l'axe, un troisième soignant se charge de faire les soins de peau pendant que les deux autres l'immobilise.
- Effectuer les soins de peau sur la nuque, vérifier les points d'appuis
- Repositionner l'arrière de la minerve.
- Informer le patient et le tourner en bloc pour le remettre sur le dos.
- Mettre l'avant de la minerve et l'ajuster avec les velcros. Serrez puis régler la hauteur (à l'aide de la roulette munie d'une pastille jaune)
- Vérifier le confort du patient et l'absence de points d'appui

Entretien de la minerve Aspen :

Les coussinets peuvent se nettoyer à la main avec du savon et de l'eau à 30°. Rincer le tout. Essorer doucement l'excès d'eau. Les laisser sécher à l'air (6 à 8 heures).

Ne pas placer de coussinets dans une machine à laver ou un séchoir. Les parties en plastiques et la courroie peuvent également être lavées avec une lingette pour désinfection du matériel de soins.

MINERVE THERMOFORMEE (une seule pièce)

Si le patient peut tenir assis et est collaborant, le soin peut être effectué par un seul soignant :

- Installer le patient en position debout ou assise. Lui demander de garder la tête droite sans bouger (fixer un point à l'horizon par exemple)
- Relâcher les sangles dorsales et faire glisser la minerve sur le côté pour l'extraire vers l'avant du patient
- Examiner la peau du dos, nuque, occiput, menton, mandibules, etc. à la recherche de points d'appui ou lésions cutanées.
- Nettoyer la peau et les cheveux avec le savon
- Bien rincer et sécher (sans foehn).
- Raser la barbe si nécessaire (pas d'après rasage à base d'alcool, qui irrite la peau).
- Tubinette® afin d'éviter toute macération sous ce type de matériaux thermoformé
- Pendant le temps du soin, un soignant se charge de nettoyer la minerve thermoformée (cf ci-dessous)
- Remettre la minerve
- Replacer les velcros sur la partie dorsale de la minerve
- Vérifier le bon positionnement de la minerve, le confort du patient et l'absence de points d'appui

Si le patient est alité ou ne tient pas sa tête, effectuer le soin à 2 voire 3 personnes :

- Le patient doit être en décubitus dorsal dans le lit.
- Un-e soignant-e maintient la tête du patient durant tout le soin.
- Installer un linge éponge plié en deux (dans l'alignement et contre la tête, perpendiculaire à l'épaule) de manière à garder la tête dans l'axe du corps lors de la mobilisation
- Informer le patient et le tourner en décubitus latéral
- Le soignant qui est au dos du patient enlève les attaches de la minerve et la fait glisser sur le côté pour l'extraire vers l'avant du patient
- Examiner la peau du dos, nuque, occiput pour détecter tout point de pression ou de cisaillement. Effectuer les soins d'hygiène et laisser la peau sécher (pas de foehn). Raser la barbe si nécessaire (pas d'après rasage à base d'alcool, qui irrite la peau).
- Tubinette® afin de prévenir la macération sous ce type de matériaux thermoformé
- Remettre le patient en décubitus dorsal en le mobilisant en bloc et effectuer les mêmes surveillances et soins pour la partie antérieure
- Pendant ce temps nettoyer la minerve (cf : ci-dessous)
- Remettre la minerve en place :
- Avertir le patient du changement de position pour l'étape suivante, en décubitus latéral en le mobilisant à 2 soignants. Un soignant reste à la tête du lit pour tenir la tête du patient, la maintenir dans l'axe de rotation du corps pendant la mobilisation.
- Le soignant devant le patient glisse la minerve sous le côté de la tête du patient
- Le soignant dans le dos ajuste et ferme la minerve à l'aide des velcros
- Repositionner le patient en décubitus dorsal
- Vérifier le bon positionnement de la minerve, le confort du patient et l'absence de points d'appui

Entretien de la minerve thermoformée :

Lingette pour désinfection du matériel de soins. Laisser sécher (pas de sèche-cheveux !).

→ Pour la minerve thermoformée contacter si besoin le fabricant pour qu'il procède aux ajustements nécessaires (Contact: la maison Kern à Lausanne Tel: 0216416161, technicien orthopédiste ou la centrale 0216416055).

COLLIER SOUPLE DE SOUTIEN LEGER

- Retirer le collier en gardant l'axe tête-cou-tronc
- Examiner la peau de la nuque et du cou pour détecter tout point de pression ou de cisaillement. Effectuer les soins d'hygiène et laisser la peau sécher (sèche-cheveux). Raser la barbe si nécessaire (pas d'après rasage à base d'alcool, qui irrite la peau).
- Repositionner le collier et vérifier son bon positionnement

Suivi du patient

Activités de la vie quotidienne

- **Sécurité**
  - Maintenir le collier correctement serré à tout moment. Enlever le collier uniquement pour les soins cutanés
- **Mobilisation**
  - Selon prescription médicale, intégrant la prévention des escarres.
- **Toilette**
  - Selon recommandation ci-dessus (cf chapitre « Déroulement du soin »)
  - Signaler toute modification de l'état cutané à l'équipe médicale
- **Habillement**
  - Port d'une blouse d'hôpital ou chemise/tee shirt au col large pour permettre le passage de la tête facilement (pas de col roulé). Privilégiez une matière douce comme le coton, qui ne pique pas et qui ne fait pas transpirer.
- **Activités physiques**
  - Selon prescription médicale et consignes du physiothérapeute

Enseignement au patient et proches

- **Sécurité**
  - Selon le Guide d'utilisation des colliers cervicaux ASPEN : Gardez la tête et le cou aussi immobile que possible est une partie importante du processus de guérison. Maintenir la minerve correctement serrée à tout moment. Enlever la minerve uniquement pour se laver le visage et le cou à moins d'avoir reçu d'autres ordres du médecin. Enlever la minerve seulement avec aide.
  - Les patients qui ont été hospitalisés en chirurgie spinale et rentrant à domicile avec une minerve Vista recevront automatiquement une réserve de coussinets pour le domicile. Ils peuvent également en commander chez l'orthopédiste Kern.
- **Mobilisation**
  - Selon prescription et recommandations du médecin et du physiothérapeute à la sortie
- **Toilette**
  - Lorsque le soin est fait par le patient à domicile, il est important qu'une tierce personne soit présente dans l'appartement pour l'aider si besoin. Cette tierce personne devra bénéficier d'un enseignement avant la sortie de l'hôpital ou bien par les soins à domicile. Si des rougeurs ou des plaies cutanées sont objectivées, le patient doit appeler son médecin ou son infirmière du CMS.
- **Habillement**
  - Conseiller le port d'un pull qui a un col suffisamment grand pour permettre le passage de la tête facilement (pas de col roulé). Privilégiez une matière douce comme le coton, qui ne pique pas et qui ne fait pas transpirer.
  - Si le col est assez grand, passer le pull directement par-dessus la minerve. Si celui-ci est plus petit le mettre au moment de la toilette avant de remettre la minerve, avec l'aide d'une personne. Le pull ne doit pas faire de plis au niveau de la minerve pour éviter de blesser la peau. L'idéal c'est de porter une chemise.

Retour à domicile

- Assurer les transmissions requises à la structure sanitaire assurant le relai à domicile ou en institution de soins, via le DMST
- Assurer un enseignement requis au patient et son entourage concernant les auto soins, comme précisé ci-dessus

- S'assurer que le patient reçoit les ordonnances requises (matériel de soins, rendez-vous, etc.)

Personnes ressources

- Service SPIH : ICUS **66009**
- Service NCH : ICUS **64316**, ICLS **62481**
- Service TRAH : ICUS **64047**, ICLS **62406**
- Cellule plaies et cicatrisation : **42498**
- Maison Kern à Lausanne: 021 641 61 61, technicien orthopédiste ou la centrale 021 641 60 55

Références

1. Recommandations de la Cellule plaies et cicatrisation pour le traitement local des plaies
2. Programme institutionnel prévention des escarres : https://tribu.chuv.ch/content?UniqueId=16DC421C-E717-48A7-8192-074A836A2CD5
3. Evaluation clinique d'une personne symptomatique. Doyon O. et Longpré S. Ed Pearson. 2016
4. Photo minerve thermoformée : http://www.ortho-kern.ch
5. Photos minerve Aspen : www.orthopedia.be/produits/aspen-vista/ et http://www.tiellecamp.it/database/CollareAspenVISTA.jpg
6. Guide d'utilisation des colliers cervicaux ASPEN et le protocole de médecine intensive adulte et Centre des brûlés du CHUV

Date de validation	Auteurs	Experts
09.03.2020	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Rosário Teixeira, ICUS, Service de chirurgie spinale, DAL-DNC, CHUV Véronique Sechet, ICLS Timo Michael Ecker, Médecin chef, Service de chirurgie spinale, DAL-DNC, CHUV Cadres de soins des services, DAL-DNC, CHUV Groupe permanent des méthodes de soins, Direction des soins