Procédure de soin

Plaie chirurgicale : ablation d'agrafes

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

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 **5e et le 15e 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

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Boite de masques de protection
1 Protection pour le lit si nécessaire
1 Set à pansement
1 Fiole de NaCl 0.9% 10ml
1 Pince anatomique stérile
1 Suture adhésive (Type : Stéri-Strip®) si nécessaire
1 Pansement film transparent sans compresse intégrée (Type : Tegaderm®/Opsite®)
1 pince « ôte extracteur agrafes » chirurgical à usage unique stérile
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.**

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

- Mettre le masque de soin
- Protéger le lit, si nécessaire
- Ouvrir le set à pansement et y disposer le matériel de façon aseptique
- Verser le NaCl 0.9% (ou l'antiseptique) dans le godet
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer le pansement et observer son aspect
- Retirer les gants
- 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 et les gants

Suivi du patient

Surveillances

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

Enseignement au patient et proches

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 ressources

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98 / cellule.plaies@chuv.ch

Références

1. The Royal Marsden Hospital. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 9th ed. London: Wiley-Blackwell; 2015. Available from: http://www.rmmonline.co.uk
2. 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. (NICE Clinical Guidelines, No. 74.) Available from: www.nice.org.uk/guidance/cg74
3. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Les soins des plaies – Au cœur du savoir infirmier. Montréal: OIIQ; 2007
4. Libanore C, Iakova M. La cicatrice. In: Le soin des plaies: comprendre, prévenir et soigner. Document de référence de la SAfW – section Romande. 2e éd. Lausanne: SAfW; 2017.

Date de validation	Auteurs	Experts
28.02.2019	Centre de Stomathérapie, Plaies et cicatrisation, Lausanne CHUV Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	