

7.2 – Soins de l'incision chirurgicale

RÉFÉRER À L'ANNEXE 1 DE LA RÈGLE DE SOINS #5 PLAN DE TRAITEMENT RELIÉ AUX PLAIES POUR LE CHOIX DE LA MÉTHODE D'ASEPSIE

DÉFINITION

Les incisions chirurgicales visées par cette technique sont les incisions thoraciques post-intervention cardiaque et les incisions de saphénectomie réalisées dans le contexte de chirurgie cardiaque à l'Institut de Cardiologie de Montréal

BUT

Favoriser la guérison, prévenir l'infection et la déhiscence de l'incision chirurgicale

MATÉRIEL

- Gants non-stériles
- Tiges montées de Chlorhexidine 2 % sans alcool (emballage vert)
- Pansement
 - Jour 0 à 2 :** pansement non-adhérent antimicrobien (TELFA AMD)
 - Jour 3 et + :** pansement de recouvrement (Mepore) PRN
- Au besoin
 - Cabaret à pansement stérile
 - Gants stériles
 - Pansement en fonction de l'évaluation de la plaie (écoulement, infection, etc.)
 - Masque pour le patient et pour l'infirmière

FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DE PANSEMENT

- Le pansement installé en salle d'opération demeure en place durant les premières 48 heures *Jour 2 AM*
- Si le pansement n'est plus étanche (souillé, mouillé ou décollé), le retirer et en appliquer un nouveau.
IL NE FAUT PAS RENFORCER LE PANSEMENT TELFA AMD
- L'Incision est laissée à l'air libre à partir du Jour 3. Un pansement de recouvrement *Mepore* peut être appliqué PRN

PROCÉDURE

1. Identifier le patient
2. Procéder à l'hygiène des mains
3. Évaluer l'état général du patient
4. Mettre les gants non-stériles
5. Retirer le pansement souillé et noter l'écoulement su présent
6. Évaluer l'incision pour déceler des signes d'infection ou de déhiscence (rougeur, douleur, chaleur, œdème, odeur nauséabonde, écoulement douteux, séparation des lèvres de la plaie)
7. Retirer les gants non-stériles
8. Procéder de nouveau à l'hygiène des mains

9. Procéder au soin direct de l'incision

INCISION INTACTE	INCISION PRÉSENTE UNE DÉHISCENCE
Méthode sans contact	Méthode stérile avec jaquette non stérile
Utiliser des tiges montées de Chlorhexidine 2 % sans alcool <i>emballage vert</i>	Utiliser un cabaret à pansement stérile
a. Mettre des gants non-stériles b. Utiliser une première tige pour désinfecter l'incision à partir du centre vers l'extrémité supérieure c. Tourner la tige de côté et désinfecter l'incision à partir du centre vers l'extrémité inférieure d. Utiliser une seconde tige montée pour désinfecter la peau d'un côté de l'incision e. Tourner la 2 ^e tige montée et désinfecter la peau de l'autre côté de l'incision	a. Mettre un masque et en mettre un au patient b. Ouvrir le cabaret à pansement stérile c. Mettre des gants non-stériles si vous travaillez avec les pinces ou mettre des gants stériles d. Nettoyer l'incision chirurgicale avec une compresse imbibée de NaCl 0,9 % stérile en partant du centre de l'incision vers l'extrémité supérieure de l'incision e. Utiliser une nouvelle compresse stérile pour nettoyer l'incision à partir du centre vers le bas de l'incision f. Utiliser une 3 ^e compresse stérile imbibée de NaCl 0,9 % pour nettoyer la peau d'un côté de l'incision g. Utiliser une 4 ^e compresse stérile imbibée de NaCl 0,9 % pour nettoyer la peau de l'autre côté de l'incision h. Si l'incision présente une cavité, vous référer à la technique 7.9 "Changement de pansement avec mèche"

10. Laisser sécher

11. Appliquer le pansement en fonction de l'évaluation de l'incision Jour 0 à 2 et PRN ensuite

12. Incrire la date du changement sur la bordure du pansement

ALERTE NURSING

Le pansement antimicrobien non adhérent cousiné *TELFA AMD* n'est pas absorbant.

S'il n'est plus étanche (souillé, mouillé ou décollé), il faut le changer en utilisant la méthode stérile avec jaquette non stérile. Le pansement *TELFA AMD* **NE DOIT PAS** être renforcé

NOTES AU DOSSIER

- Évaluer l'incision chirurgicale : son aspect, la présence de signes d'infection (douleur, chaleur, rougeur, œdème, odeur)
- Décrire l'écoulement si présent
- Toute autre information jugée pertinente
- Commencer une feuille de suivi de plaies au besoin

Élaboré par Martine Gagné, Conseillère cadre DSI en collaboration avec Julie Laflamme et Evelyne Dufresne, Monitrices cliniques en chirurgie

Révisé par Sylvie Demers, Conseillère cadre en prévention des infections

Approuvé DSI : décembre 2014

Références : MSI AQESSS techniques : Évaluation des plaies et Prévention des infections lors de soins de plaies