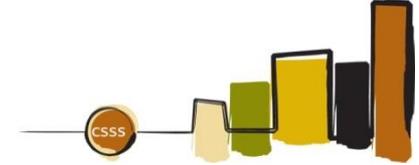


# Les plaies chirurgicales

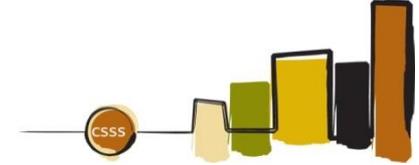
# Les plaies chirurgicales



## La plaie chirurgicale

- incision de la peau **créée intentionnellement** à l'aide d'un scalpel, d'un ciseau, d'une curette ou de tout autre instrument pouvant être utilisé pour couper la peau et les tissus sous-jacents.
- plaie aiguë
- peut toucher différentes régions anatomiques
- sa dimension varie selon la chirurgie réalisée

*Les chirurgies percutanées assistées d'imagerie digitale produisent des incisions beaucoup plus petites et plus esthétiques que les chirurgies réalisées selon une approche plus traditionnelle.*



## Types de fermeture :

### ○ Fermeture par 1<sup>ère</sup> intention :

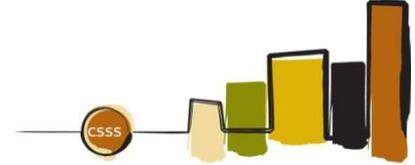
- les bords de la plaie sont rapprochés immédiatement après l'intervention chirurgicale à l'aide d'agrafes métalliques, de fils de suture, de sutures adhésives ou de colle tissulaire.

Ce type de fermeture est employé lorsque la **destruction du tissu est minime**, comme dans le cas d'incisions pratiquées dans un tissu bien vascularisé. La plaie guérit alors grâce au phénomène de **régénération**, qui requiert peu de nouveau tissu épithélial pour se refermer et laisse une petite cicatrice fibreuse.

La présence d'une **zone d'induration**, qui suit la configuration de l'incision et s'étend sous la peau à **environ 1cm de chaque côté** est typique des plaies chirurgicales et des plaies traumatiques suturées.

**Ce signe clinique indique que la cicatrisation progresse normalement**

# Les plaies chirurgicales



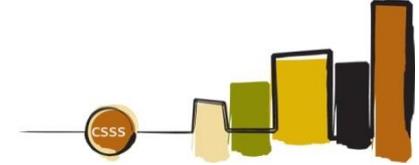
## ○ Fermeture par 2<sup>ème</sup> intention

Est utilisée lorsque:

- Infection ou nécrose tissulaire
- Perte tissulaire qui empêche le rapprochement adéquat des bords de la plaie
- Réaction inflammatoire exagérée

Ce type de cicatrisation suppose que la plaie guérit par le processus de **réparation**. La formation de **tissu de granulation** du fond de la plaie comble alors la cavité. Ce phénomène s'accompagne d'une **contraction des bords de la plaie** et la cicatrisation s'achève avec l'**épithélialisation**.

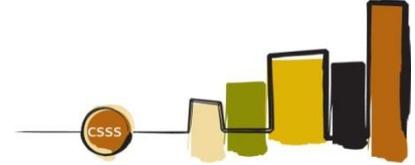
# Les plaies chirurgicales



## ○ Fermeture par 3<sup>ème</sup> intention :

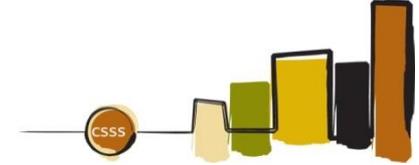
- La plaie de 2<sup>ème</sup> intention est refermée après quelques jours, généralement entre le 4<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> jour post-opératoire.
- Ce type de fermeture est retenu en présence d'une contamination importante au moment de la chirurgie.
- Pour refermer la plaie, on doit retrouver ces éléments:
  1. L'antibiothérapie doit être commencée
  2. La plaie doit être propre (aucun tissus nécrotiques et aucun signe d'infection)
  3. La plaie doit présenter des bourgeons de granulation.

Les  **fils de suture** , les  **adhésifs cutanés**  ou la  **colle tissulaire**  sont des matériaux utilisés pour ce type de fermeture.



## Matériaux et méthodes de sutures:

- Fils de sutures, résorbables et non-résorbables
- Agrafes métalliques
- Adhésifs cutanés, diachylon de rapprochement
- Adhésifs ou colle tissulaires (DSI-OC-34), adhésifs topiques liquides

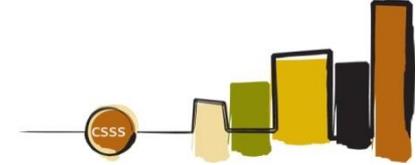


## État des sutures

L'infirmière doit s'assurer que :

- Les bords de la plaie sont **bien rapprochés**, sans chevauchement ni dénivellation
- La peau des bords de la plaie est **bien colorée**, car les tissus peuvent être endommagés au cours des manipulations avec les instruments
- La **tension** exercée par les sutures n'endommage pas l'intégrité de la peau
- Les **nœuds** sont intacts
- Les 2 extrémités de chaque **agrafe** sont bien insérés dans la peau de chaque côté de l'incision

## Les plaies chirurgicales

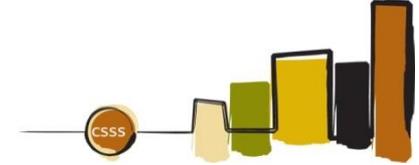


### Moment du retrait des sutures et des agrafes

- Leur retrait varie entre le **3<sup>ème</sup>** et le **15<sup>ème</sup>** jour post-opératoire
- Dépend de la nécessité de conserver une bonne tension sur les bords de la plaie et sur l'importance d'obtenir le résultat **le plus esthétique possible**
- Les sutures et les agrafes doivent donc être enlevées le plus tôt possible **avant l'apparition de l'inflammation** consécutive à la présence d'un corps étranger, et **avant que l'épithélialisation** ne s'effectue le long du trajet du fil. (Ce processus se produit entre le 7<sup>ème</sup> et le 10<sup>ème</sup> jour. Le retrait après cette période entraîne l'apparition de traces visibles sur la peau.)
- Le retrait **prématuré** des sutures peut contribuer à une déhiscence de la plaie
- En général, les sutures sont donc retirées **après 7 à 10 jours** selon le type de plaie, sa dimension, sa localisation, l'inflammation et la présence de signes d'infection
- L'état général du client relié à d'autres facteurs de risque, comme la **prise de corticostéroïdes** ou une **zone irradiée** en période préopératoire, peut prolonger cette période jusqu'à 15 jours



# Les plaies chirurgicales

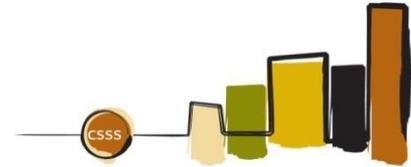


## Délai recommandé pour le retrait des sutures :

- Jour 3 à 5
  - Plaies au visage, à la tête ou au cou
- Jour 7 à 10
  - Majorité des plaies
  - Plaies au thorax
- Jour 10 à 15
  - Dos, avant-bras, main, doigt, membre inférieur, articulation
  - Présence de facteurs de risque influençant la cicatrisation



## Les plaies chirurgicales



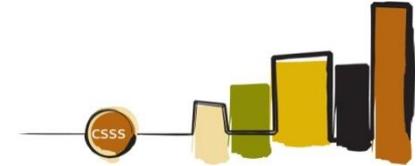
### Premier pansement opératoire

Dès le retour du client de la salle d'opération, il est important de vérifier l'intégrité du pansement opératoire afin de **dépister les signes précoces de complications**, notamment une hémorragie. Si le pansement est complètement traversé de souillures, il **doit être renforcé** pour diminuer les risques d'infection exogène.

- Caractéristiques de la plaie :
  - varie selon la localisation de la chirurgie,
  - ses dimensions,
  - le lit et les bords de la plaie,
  - la peau environnante, l'exsudat et la présence de douleur. Sa localisation, sa dimension et le type de fermeture dépendent de la chirurgie réalisée et de sa nature

- 
- **Lors de la réfection de tout pansement et surtout en post-op, s'assurer qu'il ne reste aucune compresse dans le lit de la plaie ou que la mèche a été complètement retirée pour avoir accès au lit de la plaie et aussi pour éviter tout risque d'infection secondaire à un corps étranger laissé en place (compresse ou mèche)**

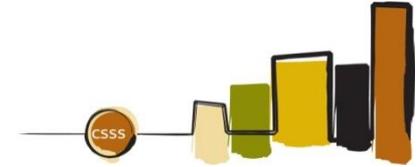
## Les plaies chirurgicales



### Signes de complication :

- À court terme les plus fréquentes:  
l'**infection**, la fistule et l'hernie incisionnelle
- **L'infection est la complication la plus fréquente**
- À plus long terme:  
les cicatrices hypertrophiques et chéloïdiennes
- **Une déhiscence est à craindre lorsqu'une zone d'induration** (qui suit la configuration de l'incision et s'étend sous la peau à environ 1cm de chaque côté) **est absente entre le 5e et le 9e jour suivant l'intervention chirurgicale**

## Les plaies chirurgicales

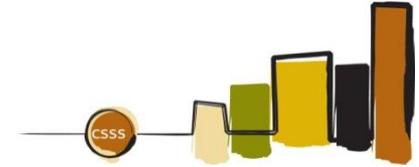


### Risque d'infection :

- Lorsque le chirurgien fait la toute première incision, le site opératoire peut être propre ou contaminé.
- Un **site propre peut toutefois devenir contaminé** au cours de l'intervention.

*Selon le CDC (Centers for Disease Control and Prevention), le **risque d'infection** du site chirurgical augmente proportionnellement avec la contamination de l'incision et des tissus environnants exposés durant la procédure chirurgicale.*

## Les plaies chirurgicales

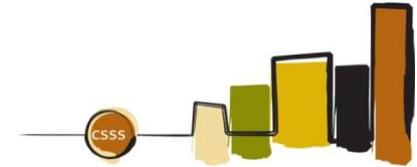


...suite

**4 facteurs** ont été reconnus comme étant **directement associés au risque d'infection du site chirurgical**:

- Chirurgie **abdominale**
- Intervention chirurgicale d'une **durée de plus de 2 heures**
- **Site** chirurgical classifié comme **contaminé, souillé ou infecté**
- Chirurgie effectuée chez un **client qui présente 3 diagnostics ou plus de maladies concomitantes** au moment du congé de l'hôpital

# Les plaies chirurgicales

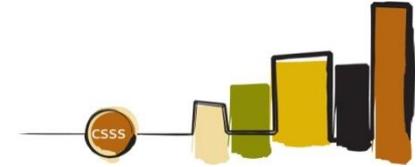


## Signes locaux d'infection du site chirurgical :

- Érythème de plus de 2 cm autour de l'incision
- Augmentation de la douleur au site de la plaie
- Écoulement purulent
- Odeur nauséabonde persistante malgré le nettoyage de la plaie
- Œdème des tissus adjacents
- Ouverture spontanée des bords de la plaie
- Chaleur locale

## Signes systémiques d'infection :

- Frissons
- Fièvre
- Tachycardie
- Leucocytose
- Hypotension peut être présente si le client entre en état de choc septique



## Hémorragie

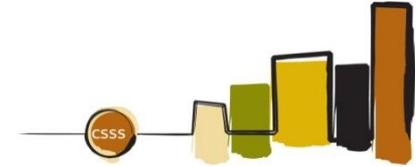
- Réduit le volume sanguin circulant
- Peut provoquer un **choc hypovolémique** (*Hypotension, pâleur, peau moite, oligurie, bradycardie due à l'hypoxie, tachycardie dans les cas de perte modérée ou importante de sang, agitation, soif, perte de conscience*)
- Peut être interne ou externe
- Se manifeste dans les 24hrs qui suivent la chirurgie, mais elle peut se produire tout au long du processus de cicatrisation.

L'état du **premier pansement** opératoire peut indiquer la présence d'une hémorragie. (Il s'agit de **délimiter** le site du saignement sur le pansement à l'aide d'un crayon et d'observer régulièrement son évolution)

**À l'exception du premier pansement** le pansement peut-être retiré afin d'évaluer le site et l'importance du saignement.



# Les plaies chirurgicales

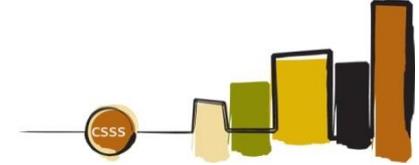


## Déhiscence

- ouverture **spontanée** d'une plaie
- peut être superficielle ou profonde
- survient habituellement entre le **5e et le 10e** jour post-opératoire, alors que la force de résistance à la traction est encore faible au site de la plaie.

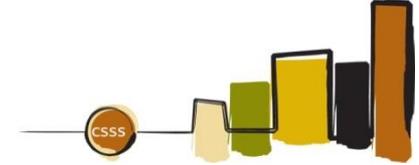
Ces facteurs de risques sont :

- L'infection
- Des sutures trop lâches ou trop serrées
- L'obésité
- Les traitements de radiothérapie
- La chimiothérapie
- La dénutrition



## Signes cliniques d'une **déhiscence profonde** :

- Tachycardie
- Vomissements
- Écoulement soudain d'un exsudat sérosanguin
- Abscesses
- Changement de configuration de la plaie
- Sensation douloureuse vive et soudaine après avoir toussé ou fait des efforts pour vomir (impression que quelque chose a déchiré ou cédé)



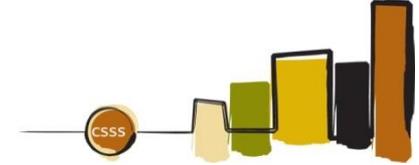
## L'éviscération

- saillie des viscères **hors de leur cavité naturelle** à travers la plaie chirurgicale
- considérée comme nécessitant une **intervention chirurgicale d'urgence**
- Les **plaies abdominales** sont plus propices à déhiscer ou à éviscérer que les plaies thoraciques, à cause des variations de la pression intra abdominale

*Il est à noter que les chirurgiens utilisent fréquemment des sutures de rétention afin de prévenir cette complication ou sa récurrence lorsqu'ils anticipent une cicatrisation lente chez les clients ayant certains facteurs de risque, ou chez ceux dont les problèmes de santé peuvent augmenter la pression intra abdominale et provoquer un stress répété sur l'incision chirurgicale.*



# Les plaies chirurgicales



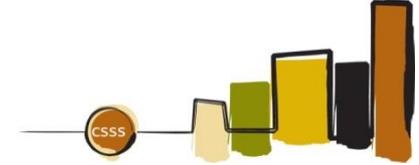
## Soins et traitements

### Plaie cicatrisant par 1<sup>ère</sup> intention :

- Pansement non adhérent et absorbant, avec bordure adhésive
- Laisser en place de **24 à 72hrs**
- S'il est complètement traversé par des souillures durant cette période, il doit être **renforcé** afin de diminuer les risques de contamination
- **S'il n'y a pas d'écoulement**, il est recommandé de **laisser la plaie à l'air libre**

### Plaies chirurgicales qui cicatrisent par 2<sup>ème</sup> intention:

- Le pansement appliqué vise à maintenir un **milieu humide** (doit absorber le surplus d'exsudat ou hydrater le lit de la plaie)
- **La fréquence** de réfection des pansements dépend également de la **quantité d'exsudat** de la plaie et du **type de pansement** utilisé



## Conclusion :

- Pour favoriser le processus de cicatrisation et prévenir les complications, le **plan de soins et le plan thérapeutique infirmiers (PTI)** d'un client ayant une plaie chirurgicale doit tenir compte:
  - des **facteurs de risque** liés à son état de santé et
  - des **risques additionnels** inhérents à l'expérience chirurgicale
- **L'évaluation initiale** permet à l'infirmière d'établir un tel plan
- **La surveillance clinique** lui permet de dépister rapidement tous les signes de complications, d'intervenir en conséquence et d'apporter les modifications nécessaires en vue de répondre aux besoins du client
- **L'enseignement au client** opéré et un **suivi adéquat** favorisent également une guérison complète et durable de la plaie
- Enfin, une **documentation** exhaustive, tout au cours de l'épisode de soins, contribue à la continuité des soins et **facilite la communication interdisciplinaire**