

L'OPERE

Rôle Aide Soignant

I. GENERALITES

- Effectuée par un chirurgien, l'opération chirurgicale est une pratique médicale spécifique qui permet d'atteindre et d'intervenir sur un organe interne ou externe.
- Le patient traité est placé sous anesthésie locale ou générale afin que le praticien puisse réaliser une incision plus ou moins importante pour y faire passer ses instruments de travail.
- L'opération chirurgicale est pratiquée dans un bloc opératoire stérile, c'est-à-dire débarrassé de toute trace éventuelle de germe qui pourrait infecter le patient.

I. GENERALITES

- Selon l'intervention chirurgicale et le patient, celle-ci peut être pratiquée lors d'une **hospitalisation complète ou en ambulatoire**
- L'intervention chirurgicale peut être à visée **diagnostique, curative ou palliative**
- Enfin, l'intervention chirurgicale peut être **programmée (à froid) ou effectuée en urgence (à chaud)**

I. GENERALITES

- 3 phases :
 - La phase pré opératoire :
 - De l'accueil au suivi et mise en route des thérapeutiques
 - La phase per opératoire :
 - De la prémédication à la préparation de la chambre
 - La phase post-opératoire :
 - Du retour de l'opéré à l'accompagnement de la sortie

II. La phase pré opératoire

Elle comprend :

- La consultation anesthésique
- La préparation psychologique
- La préparation cutanée
- La préparation générale

A. La consultation pré anesthésique

- **Objectifs :**

- A pour but d'évaluer le risque anesthésique et opératoire en fonction des facteurs qui sont susceptibles d'interférer avec le déroulement de l'anesthésie : antécédents médico-chirurgicaux-gynécologiques et traitements suivis.
- Décider de la technique anesthésique et prescrire la prémédication éventuelle
- Mettre en œuvre si besoin des stratégies particulières : rééquilibrer une maladie instable, corriger des désordres métaboliques, nutritionnels, arrêter certains médicaments, prendre le relais de certains médicaments
- Préparer le patient à l'intervention
- Informer et obtenir le consentement du patient

A. La consultation pré anesthésique

- **Législation : Décret 94-1050 du 5/12/1994**
 - Obligatoire
 - Doit avoir lieu au moins 48 heures avant l'intervention et ne pas dépasser 3 mois
 - Etre effectuée par un médecin anesthésiste réanimateur
 - Donne lieu à un document écrit de bilan pré anesthésique et doit être inséré dans le dossier médical du patient
 - Consentement à faire signer

A. La consultation pré anesthésique

- **Contenu**

- L'interrogatoire :

- ✓ Bilan de l'état général et psychologique
 - ✓ Recherche des antécédents, de pathologies, d'allergies, traitements, habitudes de vie

A. La consultation pré anesthésique

➤ L'examen clinique :

- ✓ Orienté vers certains points particuliers :
- ✓ Fonction cardiovasculaire
- ✓ Fonction pulmonaire
- ✓ Fonction neurologique
- ✓ Poids, taille, âge, état nutritionnel
- ✓ Etat vasculaire
- ✓ Etat dentaire
- ✓ Difficultés prévisibles d'intubation : cou court, ouverture de bouche limitée

A. La consultation pré anesthésique

- **Les examens complémentaires**

- Bilan biologique : NFS, plaquettes, groupe sanguin, ionogramme...
- Radiographie du thorax
- ECG
- ...

A. La consultation pré anesthésique

- **La classification de l'ASA**

➤ L'ASA (American Society of Anesthesiologists) à établi une classification des patients devant subir une intervention chirurgicale en 5 catégories selon la

Catégories	Degré de gravité
1	Patient en bonne santé
2	Patient avec une maladie générale
3	Patient avec une maladie générale sévère mais non invalidante
4	Patient avec une maladie générale invalidante mettant en jeu le pronostic vital
5	Patient moribond

TOPO sur l'anesthésie

- Ensemble de techniques permettant la réalisation d'un acte chirurgical, médical ou obstétrical en supprimant ou en atténuant la douleur

1. L'anesthésie générale

- **Objectifs**

- Perte de conscience, absence de douleur et relâchement musculaire

- **Produits utilisés**

- Les hypnotiques qui provoquent le sommeil
- Les analgésiques opiacés qui bloquent la transmission de la douleur au niveau du cerveau
- Le curare qui provoque un relâchement musculaire complet, ce qui facilite l'acte opératoire
- L'anesthésie est induite par injection ou par inhalation

1. L'anesthésie générale

- **Inconvénients**

- Nausées et vomissements au réveil
- Maux de gorge, enrouement passager
- Traumatismes dentaires
- La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement et/ou des douleurs
- Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés
- Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie
- Confusion

2. L'anesthésie loco-régionale

- **Objectifs**

- **Interrompre transitoirement la transmission des messages douloureux** le long des structures nerveuses, tout en **préservant l'état de conscience du patient**

- **Réalisation**

- **Injection d'un produit anesthésique** à proximité des nerfs innervant la région opératoire provoquant un **blocage non sélectif des fibres nerveuses** : ils interrompent la conduction nerveuse non seulement sur les fibres sensibles mais aussi sur les fibres motrices

2. L'anesthésie loco-régionale

- **Contre indications**
 - Troubles de la coagulation
 - Sepsis au point de ponction
 - Refus du patient
 - Hypovolémie
 - Troubles neurologiques

2. L'anesthésie loco-régionale

- **Différents types**

- Anesthésie locale :

Injection d'un anesthésiant sur le pourtour d'une zone à insensibiliser ou application d'un patch : **blocage des terminaisons nerveuses**

C'est une anesthésie de surface ou de faible profondeur qui couvre qu'une zone très limitée.

Est utilisée que pour des interventions très légères

2. L'anesthésie loco-régionale

➤ Anesthésies loco-régionales péri-médullaires :

L'anesthésie péri médullaire consiste à introduire à proximité de la moelle épinière un produit (anesthésique local) qui interrompt temporairement le passage de l'information dans les nerfs au niveau de la partie inférieure de l'abdomen et les membres inférieurs

Inconvénients :

- Hypotension
- Sensation de jambes lourdes
- Difficulté passagère à uriner
- Douleurs persistantes au point d'injection
- Céphalées
- Risque de chute

2. L'anesthésie loco-régionale

➤ La péridurale

- Administration d'un anesthésique local dans l'espace péridural (espace anatomique entourant la dure mère), en injection unique à l'aiguille ou par des injections répétées au travers d'un cathéter
- Entraîne une perte de sensibilité
- La motricité est réduite mais pas abolie

2. L'anesthésie loco-régionale

➤ Rachianesthésie ou anesthésie spinale

- Injection dans l'espace sous-arachnoïdien où baigne le liquide céphalo-rachidien d'un anesthésiant local
- Bloque les fibres nerveuses sensibles et motrices
- Bloc sensitivo-moteur plus important avec des doses d'anesthésiques moins importantes

Ifas Chu nice Mod 3-
L'opéré-2018-SG gb

Moelle épinière

Racine nerveuse

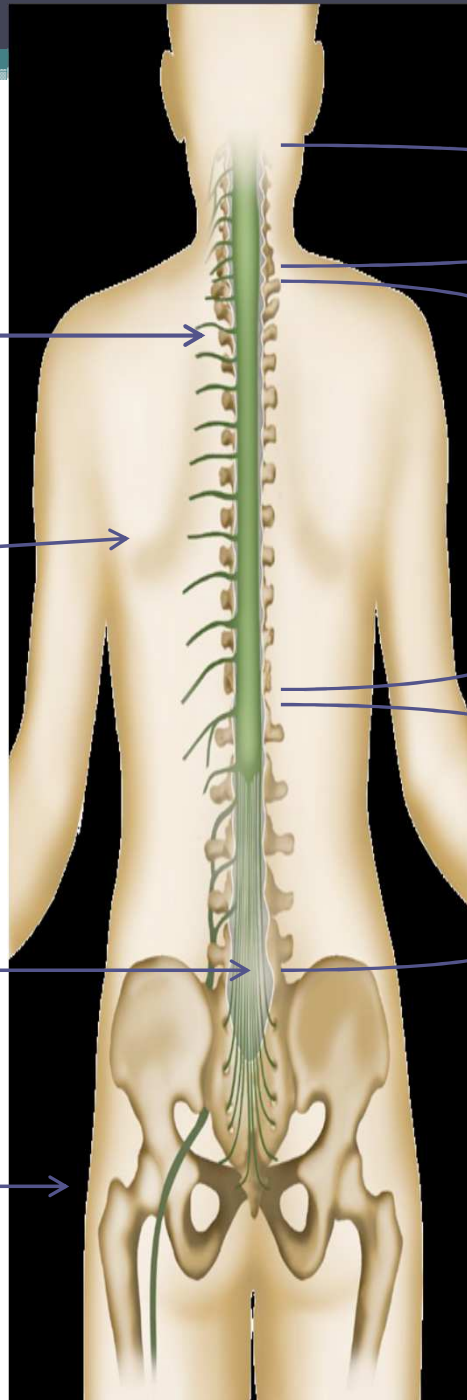
Dure mère

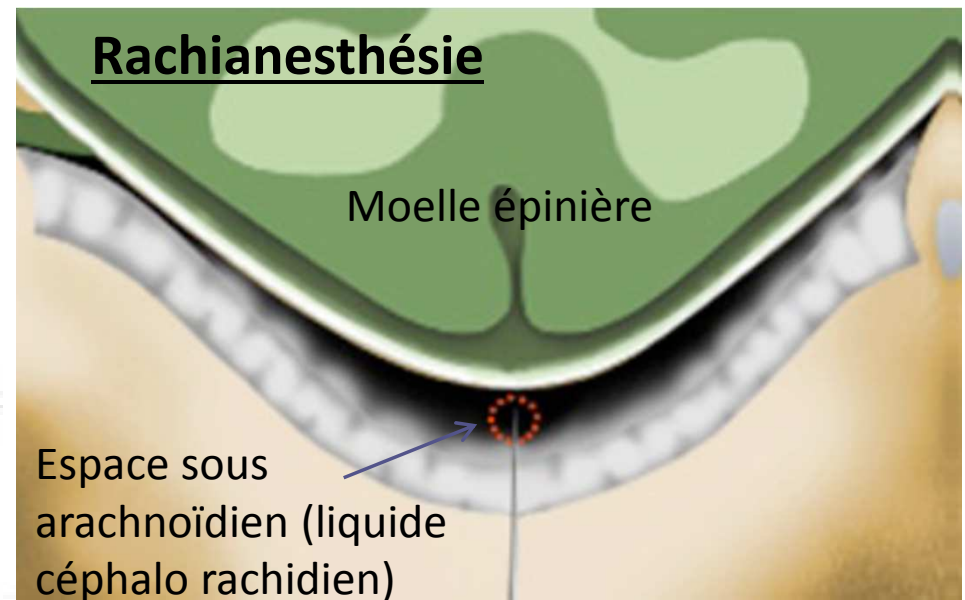
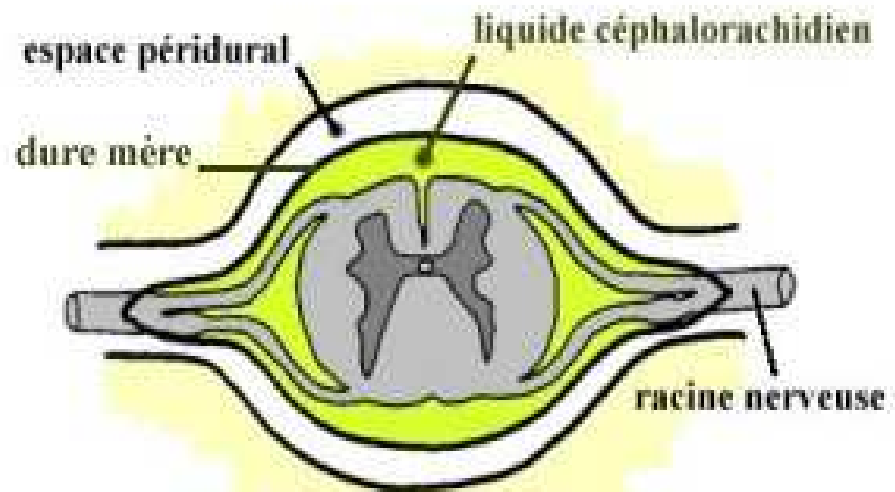
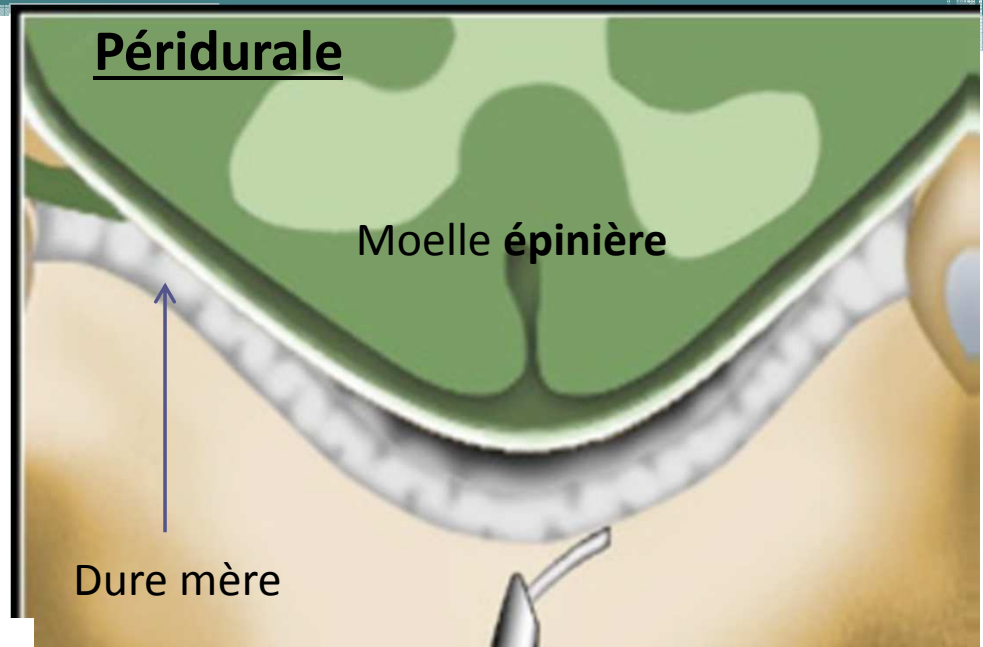
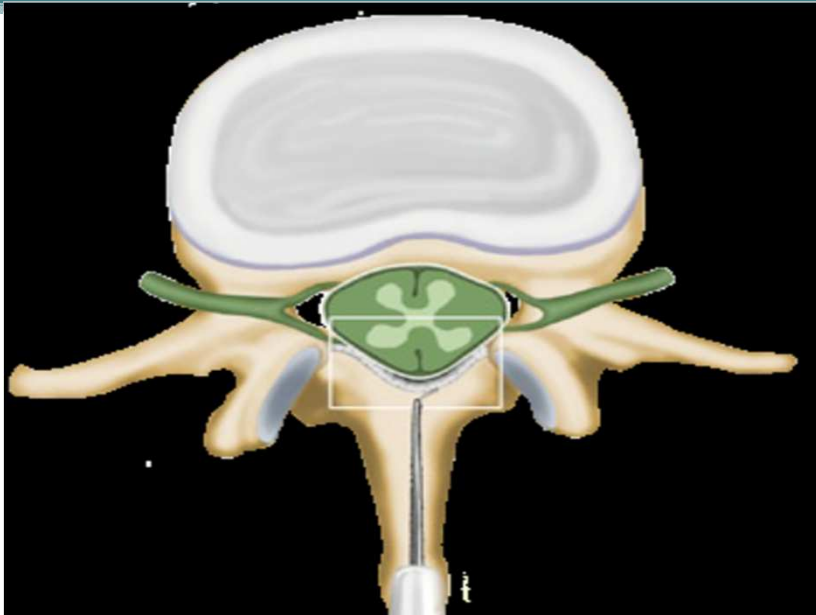
nerf

Vertèbres
cervicales

Vertèbres
thoraciques

Vertèbres
lombaires





Coupe de la moelle à l'intérieur du canal vertébral

2. L'anesthésie loco-régionale

➤ Anesthésies locorégionales périphériques

Injection d'un anesthésique au niveau du système nerveux périphérique

- bloc tronculaire : consiste à infiltrer un tronc nerveux pour obtenir l'anesthésie de son territoire :
 - Ex : le bloc du nerf cubital anesthésie le bord interne de la main.
- bloc plexique : consiste à infiltrer un plexus (ensemble de nerfs) pour obtenir une anesthésie d'une région entière :
 - Ex : l'infiltration du plexus brachial anesthésie tout le membre supérieur.

B. La préparation psychologique

- **L'acte chirurgical** : **agression** contre l'intégrité de l'individu, une remise en question du schéma corporel, de l'image de soi
- **L'hospitalisation** : notion de **dépendance**

B. La préparation psychologique

L'accueil est primordial, il doit

- être de **qualité** pour réduire l'anxiété.
- concerné le patient et ses accompagnants.

Il faut donc :

- **Veiller** à la bonne **installation** du patient
- **Etablir** l'inventaire et le vestiaire
- **Présentation** des **lieux**
- **Explications** sur le **fonctionnement et l'organisation** du service, donner le livret d'accueil
- **Inform**er sur le **déroulement** de l'hospitalisation
- **Vérifier** la **bonne compréhension** des informations données, reformulez au besoin
- **Rassurer**
- **Transmettre**
- **ETABLIR UNE RELATION**
- **Attitude respectueuse, chaleureuse, empathique : n'ayez pas l'air pressé, employez un ton posé, souriez**



C. La préparation cutanée

- Relève du rôle propre infirmier et peut être réalisée par un aide soignant en collaboration avec l'IDE.
- Elle comprend : la dépilation, la douche préopératoire et la vérification cutanée

1. La dépilation

- IDE, AS, patient...
- N'est pas systématique
- Zone à dépiler doit être large
- **RASAGE MECANIQUE PROSCRIT :
RISQUE DE LESIONS CUTANÉES**
- Se référer au protocole ou habitudes du service, du chirurgien

1. La dépilation

	Avantages	Inconvénients	Technique
Tondeuse	Indolore, rapide, facile Pas de risque d'excoriations Tête pivotante pour les sites difficiles	Nécessité de raccourcir les cheveux ou poils trop long avant Autonomie de la batterie	Utiliser à sec Sens contraire de la pousse du poil Tendre la peau aux endroits délicats Retirer la lame au dessus d'un container Nettoyer la tondeuse avec du surfanios
Crème dépilatoire	Facile d'utilisation, indolore	Risque d'allergie Technique longue si pilosité importante	Doucher, rincer, sécher Appliquer la crème Rincer abondamment Bien sécher la peau

2. La douche préopératoire

- Recommandations du CLIN : **2 douches préopératoires : une la veille de l'intervention et une le matin**
- La douche préopératoire se fait avec un savon antiseptique (bétadine ou clorexidine) et comprend également le shampoing
- **S'ASSURER DE LA PROPRETE DE LA DOUCHE ET DU LIT**
- **NE PAS OUBLIER L'HYGIENE DENTAIRE**

Pourquoi un produit antiseptique ?

- **Antiseptique :**

- « Produit ou procédé utilisé pour l'antisepsie dans des conditions définies » (AFNOR)
- A la propriété de détruire ou d'inhiber les micro-organismes, ou d'inactiver les virus sur des tissus vivants.
- C'est un « désinfectant corporel »

- **Antiseptie :**

- "Opération au résultat momentané permettant au niveau des **tissus vivants**, d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus, en fonction des objectifs fixés.
- Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes et/ou virus présents au moment de l'opération" (AFNOR).

→ **Mesure de sécurité**

1



Enlever le vernis, couper et
curer les ongles
Se démaquiller
Enlever les bijoux, piercing,
y compris l'alliance

2



Se mouiller le
corps et les
cheveux

3



Appliquer le savon
antiseptique en
commençant par les
cheveux

4



Faire mousser
jusqu'à ce que la
mousse devienne
blanche

5



Ifas Chu nice Mod 3-
L'opéré-2018-SG gb

Laver le visage et le
cou en insistant
derrière les oreilles.

6



Insister sur : les aisselles, le
nombril, la région génito-anale,
et les pieds.



Savonner en dernier
la région génitale
puis la région anale



Rincer abondamment,
toujours de haut en bas.
**Renouveler les étapes de
lavage (2 à 8) en respectant
la même méthode,**
puis rincer.



Se sécher avec une
serviette propre, mettre des
vêtements propres.
**NE PAS MARCHER PIEDS
NUS**

3. La vérification cutanée

- Vérifier discrètement la propreté générale et surtout au niveau de :
 - L'ombilic
 - Les plis cutanés
 - Les ongles
 - Les pieds
- Rechercher discrètement la présence de mycoses, boutons ou pustules, abrasions ou plaies cutanées
- Vérifier que le patient n'a plus de vernis, de bijoux, de prothèses (dentaires, auditives...)

4. La préparation générale

- **Vérifier** la correspondance **identité** du patient / identité sur les étiquettes
- **Pose du bracelet d'identification**
- Recueil de données
- Aide à la constitution du dossier de soins
- Prise des paramètres vitaux, autres paramètres nécessaires (poids, taille...)
- Commande du type de repas adéquat
- **Informier et surveiller la période de jeune (OTER LA CARAFE ET LE VERRE quand elle commence)**
- Aider aux préparations spécifiques (lavement...)

Pourquoi être à jeun ?

- Les produits anesthésiques abolissent les réflexes comme la toux. C'est ce réflexe qui empêche le contenu de l'estomac de passer dans les poumons quand on vomit ou lors d'une fausse route. La glotte se ferme et protège les voies aériennes supérieures.
- **Le syndrome d'inhalation bronchique ou syndrome de Mendelson**, du nom du médecin qui l'a décrit pour la première fois en 1946, est une inflammation pulmonaire qui résulte de la pénétration dans les bronches et les poumons de liquide gastrique.
- Le liquide gastrique gêne l'arrivée d'air jusqu'aux alvéoles et donc la respiration. D'autre part, le liquide étant acide, il attaque les muqueuses, provoquant des lésions inflammatoires graves.
- Il faut donc avoir le ventre vide avant une opération. La consommation d'aliments et de boissons est interdite 6 heures avant d'entrer au bloc.

Pourquoi ne pas fumer ?

- Irritation des bronches
- Le tabagisme augmente les risques infectieux, respiratoires et cardiaque ainsi que celui d'être transféré en réanimation.
- Les complications chirurgicales augment la durée d'hospitalisation des fumeurs de 2 à 3 jours en moyenne.
- Les risques liés à une mauvaise cicatrisation sont augmentés de 200 à 400%
- Si l'arrêt du tabac a eut lieu 6 à 8 semaines avant l'intervention chirurgicale, le risque de complications ne devient pas différent de celui des personnes non fumeuses.

III. La phase per opératoire

- Elle comprend :
 - La dernières vérifications
 - La prémédication
 - Le départ au bloc
 - L'information aux familles
 - La préparation de la chambre

A. Les dernières vérifications

- Dossier complet (médical, anesthésique, fiche de liaison service/bloc)
- Patient prêt :
 - A jeun
 - Hygiène pré-opératoire faite (douche antiseptique, hygiène dentaire)
 - Tenue adéquat (blouse, charlotte, sur chaussures...)
 - Ablation de toutes les prothèses (les ranger dans une boîte étiquetée)
 - Pas de bijoux
 - Bracelet d'identification posé (et vérifié)

B. La prémédication

- **Objectifs :**

- Réduire l'anxiété et permettre au patient d'attendre son passage au bloc opératoire de façon sereine
- Sur PM (anesthésiste)

- **Avant la prémédication :**

- Avertir le patient
- Expliquer les effets du produit
- Lui proposer les toilettes avant

- **Après la prémédication :**

- **Le patient ne doit plus se lever : mettre la sonnette à sa portée**
- Le sécuriser, le rassurer
- Favoriser l'assoupissement

C. Le départ au bloc

- Le patient part au bloc sur un brancard ou dans son lit avec son dossier complet.
- Chaque personne qui le prend en charge (brancardier, AS, IDE du bloc) vérifiera **individuellement** le bracelet d'identification

D. L'information aux familles

- **Rassurer** la famille
- **Inform**er la famille du déroulement (entrée, sortie du bloc, SSPI, remontée en chambre)
- Donner les **horaires de visites autorisées**
- La possibilité de prendre des nouvelles par téléphone (une seule personne qui relaiera ensuite aux autres membres de la famille)
- Donner des **conseils** :
 - Ne pas être nombreux dans la chambre
 - Respecter la nécessité de repos du patient en post-opératoire
 - Ne pas donner d'alimentation, boisson avant autorisation de l'équipe

E. La préparation de la chambre

- Chambre aérée et nettoyée
- Réfection du lit
- Vérification et installation du matériel nécessaire au retour de bloc : pied à perfusion, matériel d'oxygénothérapie, nécessaire d'aspiration, matériel spécifique au type d'opération (arceau...)...

L'oxygénothérapie

- **Définition :**

- Utilisation de l'oxygène à des fins thérapeutiques

- **Objectif :**

- Faire pénétrer de l'oxygène dans l'arbre bronchique pour rétablir ou maintenir un taux d'oxygène dans le sang

- **Normes :**

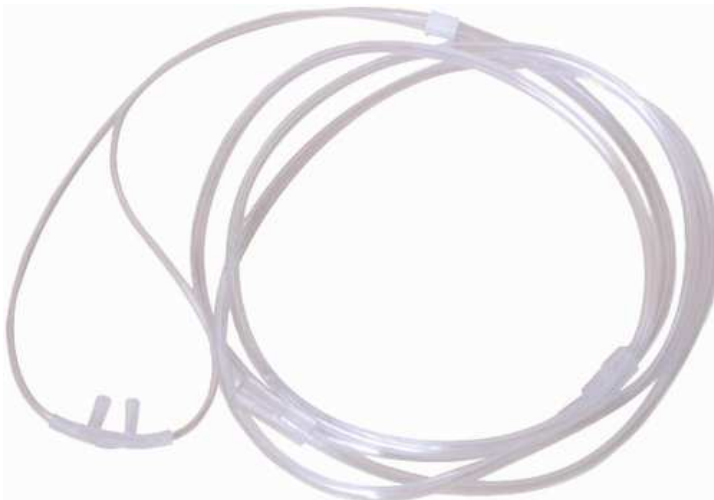
- La saturation en oxygène (SAO₂), c'est le taux d'oxygène contenu dans les globules rouges. Ce taux est normalement entre 94 et 100%

L'oxygénothérapie

- Sur PM
- L'installation et la surveillance des patients relèvent de la compétence de l'IDE
- L'AS doit :
 - Savoir préparer le matériel,
 - Le nettoyer et l'entretenir
 - Et observer d'éventuelles anomalies ou dysfonctionnements au cours des soins d'hygiène et de confort qu'il donne aux patients

L'oxygénothérapie

- Matériel pour la distribution de l'oxygène :
 - Prise murale d'oxygène + Manomètre en mm de mercure (mmHg) **ou** Obus d'O₂
 - Un humidificateur ou barboteur pour humidifier l'oxygène
 - Des lunettes (débit jusqu'à 3 L/min), un masque simple (débit de 4 à 8 L/min).
 - Le masque haute concentration est utilisé si besoin d'un débit > à 10 litres/min, dans ce cas là l'humidificateur n'est pas branché
 - Eventuellement un prolongateur + raccord



L'oxygénothérapie

- Montage du matériel :

- Si source murale :

- relier la manomètre à la prise, vérifier son fonctionnement en ouvrant l'oxygène puis refermer
- Relier l'humidificateur (noter date et heure d'ouverture)
- Relier la tubulure (lunettes, masque, prolongateur en cas de sonde), vérifier l'étanchéité et une longueur suffisante

- Si obus d'oxygène (utilisé pour les transports ou en urgence) :

- Vérifier la contenance
- Ouvrir la bouteille pour vérifier son fonctionnement puis refermer
- Relier la tubulure

L'oxygénothérapie

- **Règles de sécurité à respecter :**
 - **ATTENTION PRODUIT INFLAMMABLE**
 - Ne pas mettre en contact l'oxygène avec un corps gras, type vaseline
 - Ne pas fumer ni approcher une flamme à proximité de l'oxygène
 - Si obus d'oxygène : protéger les bouteilles des risques de choc et de chute et contre des températures $> 50^{\circ}\text{C}$, les conserver dans des endroits bien aérés à l'écart des produits combustibles produits gras
 - **EDUCATION ++++ patient et**
entourage

L'oxygénothérapie

- **Surveillance à mettre en place :**

- Vérification date de validité de l'humidificateur, le niveau d'eau, présence de bulles
- Vérification raccords et tubulures : perméables, non coudés, sans fuite et bonne longueur
- Vérification de la bonne position de la sonde nasale (sparadrap en place), des lunettes, du masque

L'oxygénothérapie

- Vérification aile du nez ou des oreilles (en cas de lunettes ou des joues en cas de masque(élastique) : recherche irritation (risque d'escarre) : utiliser des compresses pour protéger les zones de frottement
- Vérification de la bouche : recherche sécheresse buccale (soins de bouche +++)
- Surveillance de la coloration des extrémités et du faciès : cyanose
- Surveillance de la respiration : difficultés, gêne...

L'oxygénothérapie

- **Entretien, hygiène à assurer :**

➤ Tuyaux, lunettes nasales, masques et humidificateur barboteur pré-rempli sont à patient unique et remplacés au minimum une fois par semaine → **nettoyage quotidien**, changement si détérioration.

L'oxygénothérapie

Les difficultés respiratoires sont une source d'anxiété très forte pour les patients

Le masque est souvent mal toléré : le patient à l'impression d'étouffer

→ **INFORMER, EXPLIQUER, RASSURER,
ETRE PRESENT**

LES ASPIRATIONS

- **Différents types :**

- **Aspiration buccale** : Technique consistant à libérer la bouche des sécrétions buccales, des vomissements...
- **Aspiration rhino-pharyngée** : Technique consistant à libérer les voies aériennes supérieures, des sécrétions qui les encombrent
- **Aspiration endo-trachéale** : Technique consistant à évacuer les sécrétions bronchiques **au travers d'une sonde d'intubation ou d'une canule de trachéotomie**

- **Objectifs :**

- Maintenir la perméabilité des voies aériennes.
- Libérer les voies aériennes pour améliorer la ventilation.
- Prévenir une pneumopathie d'inhalation.
- Éviter l'obstruction de la sonde d'intubation ou de la canule de trachéotomie.

LES ASPIRATIONS

- Rôle propre de l'IDE
- Le geste et la surveillance sont de la compétence IDE mais les **AS ont la compétence** pour une **aspiration buccale**
- L'AS doit :
 - Savoir préparer le matériel,
 - Le nettoyer et l'entretenir ,
 - Et observer d'éventuelles anomalies ou dysfonctionnements au cours des soins d'hygiène et de confort qu'il donne aux patients.

LES ASPIRATIONS

- **Matériel :**

- Source de vide avec manomètre
- Un système clos d'aspiration comprenant un bocal d'aspiration et une poche de recueil
- 2 tuyaux : l'un reliant le bocal à la source de vide, l'autre reliant le bocal au patient
- Une valve stop-vide
- Des sondes d'aspiration à usage unique
- Un flacon d'eau stérile (permettant le rinçage du système d'aspiration après chaque utilisation)





LES ASPIRATIONS

- **Gestion du matériel :**

- Changer le flacon d'eau stérile : une fois par jour
- Changer la poche de recueil : si remplie et systématiquement après 7 jours
- Changer systématiquement après 7 jours d'utilisation :
 - Le tuyau d'aspiration (bocal/patient)
 - Le stop-vide
- Nettoyage journalier du bocal, nanomètre

LES ASPIRATIONS

- Risque hémorragique causé par une introduction trop vigoureuse de la sonde d'aspiration, à la fois au niveau des muqueuses nasales et pulmonaires
- Risque infectieux si non-respect des règles d'hygiène et d'asepsie
- Risque de détresse respiratoire (désaturation, bronchospasme, laryngospasme ...) : surveiller la clinique du patient et si possibilité, surveiller la saturation en oxygène
- Risque de trouble hémodynamiques : hypertension lors du soin, tachycardie ...

LES ASPIRATIONS

Soin très désagréable pour le patient
→ **RASSURER, ETRE PRESENT**

SSPI

- Un patient sortant du bloc opératoire passe obligatoirement en salle de réveil (décret de 1994)
- Au minimum 2 heures
- Période de réveil : phase critique
 - Complications respiratoires, cardio-vasculaires, neurologiques, hypothermie.

III. La phase post opératoire

Le patient étant passé par un SSPI, remonte réveillé en chambre mais il peut être somnolent, perturbé par l'anesthésie ou agité

A. Le retour de bloc

- **Se rendre disponible** pour le moment où le patient revient de la salle de réveil
- **Installer** confortablement le patient en adéquation avec l'opération subie et les indications données par le chirurgien et l'anesthésiste tout en favorisant la bonne respiration et le repos
- **Sécurité** car **risque de chutes : lit au plus bas, sonnette à portée de mains** et ce que le patient à besoin (**téléphone**, magazines...), **éduquer le patient sur le fait qu'il ne doit pas se lever seul**, si besoin barres de lit
- **Observation, surveillance**
- **S'informer** : fiche liaison bloc/service, feuilles de surveillance de SSPI, transmissions orales...

B. Surveillance post-opératoire

- **Observation complète : → soulever les draps**
- **Etat de conscience :**
 - L'appeler par son nom, lui demander si il sait où il se trouve : orienté ?
 - Pupilles : réactives ?
 - Réponses aux ordres simples : cohérentes ?
- **Clinique :**
 - Coloration faciès et téguments : colorés ?
 - Respiration calme ?, régulière ?
 - Membre opéré : pouls, couleur, chaleur, sensibilité, motricité
- **Douleur :**
 - faire une évaluation complète

B. Surveillance post opératoire

- **Constantes :**

- **pouls** : bien frappé ?
- **TA** stable ?
- **Température** : attention souvent les patient au retour de bloc sont en légère hypothermie : rajouter une couverture (voir mettre une couverture chauffante), augmenter la température de la chambre, fermer les fenêtres, vérifier l'absence de courant d'air
- **Saturation en oxygène** : bonne oxygénation ?
- **Diurèse** : reprise ? (douleur abdominale peut être le signe d'un globe vésical à signaler)

B. Surveillance post opératoire

- **Etat du/des pansement(s) :**

- Propre, occlusif ?
- Si saignements : alerter

- **Vérification du dispositif médical :**

- **Perfusion :**

- Recherche de douleur, rougeur, chaleur, œdème au point de ponction
- Tubulure ni coudée, ni coincée, ni désadaptée, pas de retour veineux
- Pansement occlusif, propre
- Débit adéquat
- Dispositifs électriques branchés

B. Surveillance post opératoire

➤ Drainage :

- Traitement des collections, qui consiste à favoriser leur écoulement continu en maintenant la béance de leur orifice par le tube, ou la lame de caoutchouc appelé drain pour prévenir les hématomes
- Drain de redon : drain aspiratif (flacon sous vide) :
 - *Orifice de drainage* : propre, pansement occlusif
 - *Tubulure* : non coudée, non désadaptée, ne pas tirer dessus
 - *Flacon* : mettre en déclive, ne pas les poser par terre, les numérotter, vérifier le témoin de vide, l'étanchéité, la perméabilité, quantifier
 - **Si débit trop important : alerter !**

B. Surveillance post opératoire

➤ Sondages

- Vésical : déclive, aspect, abondance
- Gastrique : bien maintenue, siphonage ou en aspiration selon PM

La surveillance post opératoire doit être tracée

=

TRANSMISSIONS ECRITES et ORALES

C. RISQUES ET COMPLICATIONS

Une opération chirurgicale n'est JAMAIS un geste
anodin

C'est un acte invasif qui entraînent des risques de
complications pour le patient

1. Le risque hémorragique

- Surveillance des **constantes** :
 - Hypo TA
 - Tachycardie
 - Pouls filant
- Surveillance de la **peau** :
 - Faciès pâle
 - Marbrures
 - Sueurs
 - Dyspnée
- Surveillance **hémorragie extériorisée** :
 - Ecoulement rapide au niveau des drains : supérieur à 300 ml
 - Saignements au niveau de la plaie chirurgicale
- Surveillance **hémorragie non extériorisée** :
 - Hématome sous la cicatrice
 - Tension et douleur autour de la plaie
- Surveillance de la **conscience**

2. Le risque infectieux

- Surveillance des **portes d'entrée** : dispositifs médicaux, plaie chirurgicale
 - On pense **réaction inflammatoire**
 - Soit Rez De Chaussée Gauche
 - **Rougeur**
 - **Douleur**
 - **Chaleur**
 - **Gonflement**
 - **Odeur** de la **plaie chirurgicale** (présence de pus)
 - **Odeur et aspect** des **urines** (surtout pour les SVD)
- Surveillance **température plusieurs fois/jour** (protocole service)
 - On recherche des signes de fièvre : sueur, frissons, céphalées, faciès rouge, chaud...

3. La douleur

- Ca doit vous faire **TILT**
- **Soit**
 - **Type**
 - **Intensité**
 - **Localisation**
 - **Temps**
- L'évaluation doit être **régulière et suivie**
- Aide et surveillance de la prise de traitements

4. Les complications de décubitus

- **Voir cours ...**

D. ACTIONS DE RECHAUFFER UN PATIENT

- **Les patient au retour de bloc sont souvent en légère hypothermie**
- **Signes :**
 - **Pâleur**
 - **Extrémités froides**
 - **Frissons**
- **Vérifier la température**
- **Conduite à tenir :**
 - **Rajouter une couverture (voir mettre une couverture chauffante),**
 - **Augmenter la température de la chambre,**
 - **Fermer les fenêtres,**
 - **Vérifier l'absence de courant d'air**

E. REPRISE BOISSONS ET ALIMENTATION

- Sur PM ou selon protocole
- Dépend du type d'anesthésie, de la chirurgie
- En moyenne quelques heures après
- **Indispensable : Patient vigilant**
- Toujours **s'assurer des réflexes de déglutition** : faire boire quelques gorgées d'eau
- **Surveiller apparition de nausées, vomissements**
- **Surveiller la reprise des gaz et reprise du transit**

F. LES BAS DE CONTENTION

- Facilitent le retour veineux par augmentation de la pression veineuse
- L'AS est habilités à poser les bas de contention (mais pas la bande élastique de contention veineuse)

1. Choix des bas de contention

- Différents types (protocole de service ou PM):
 - Les bas remontent jusqu'à la racine du membre
 - Les mi-bas remontent jusqu'aux genoux
- Choisir une taille adaptée :
 - Ni trop lâche = inefficace
 - Ni trop serrée = reflux veineux impossible : hypoxie et douleur

2. Pose du bas de contention

- S'assurer des consignes : nuit/jour
- Informer le patient et l'intérêt des bas de contention
- Solliciter sa participation
- **Doivent être posés avant le lever du patient ou depuis 20 min au repos allongé**
- **Faire une FHA, ne pas porter de gants**
- Le pied et la jambe doivent être **propres et sèches**
- **Ne pas mettre de corps gras** au contact des bas (perte des propriétés élastiques)
- Possibilité de talquer le bas

2. Pose du bas de contention

- Retourner le bas à l'envers jusqu'au talon avant de l'enfiler, une fois le pied en place, le faire glisser en remontant sur la jambe
- **Vérifier l'absence de plis** : entravent le retour veineux et cisailent la peau
- Eduquer le patient :
 - il ne doit pas croiser les jambes
 - Entretien des bas : lavage à la main (eau tiède et savon), séchage à plat

3. Surveillance

- Vérifier le ballotement du mollet
 - Doit être souple
- Vérifier la présence d'une réaction inflammatoire
- Vérifier l'apparition d'oedèmes, d'une irritation cutanée, de troubles de la sensibilité, d'une froideur des extrémités ou du membre

G. LE PREMIER LEVER

- « Le lever du patient et l'aide à la marche ne font pas appel aux techniques de rééducation » Code de la Santé publique
- Sur PM ou selon protocole
- AS avec présence IDE

1. Matériel

- Appareil pour prise de la tension et des pulsations
- Fauteuil recouvert d'un drap à proximité du lit
- Robe de chambre et pantoufles
- Vérifier que le dispositif médical dont le patient est porteur va suivre...

2. Technique et surveillance

- Avant d'effectuer le lever : prise des constantes
- Faire asseoir progressivement le patient au bord du lit, jambes pendantes
- Enfiler au patient sa robe de chambre et ses pantoufles
- Quand celui ci se sent prêt l'aider à se mettre debout devant le lit
- Lui demander de ne pas regarder le sol
- L'installer au fauteuil pour une dizaine de minutes puis le réinstaller au lit
- **NE JAMAIS LE LAISSER SEUL PENDANT CE PREMIER LEVER**
- **SURVEILLER : coloration faciès, respiration, présence de vertiges, de vision floue, de douleurs**

H. LA VESSIE DE GLACE

- Actions
 - Antalgique
 - Anti-inflammatoire
 - Anti hémorragique
 - Anti hyperthermique



1. Technique du soin

- Prévenir et Expliquer le soin à la personne.
- Vérifier l'intégrité de la peau de la zone à « glacer »
 - **Ne pas poser sur une peau lésée**
- **Ne jamais poser sur le thorax ni sur l'abdomen d'une femme enceinte**
- Remplir la vessie de glace avec de la glace pilée, respecter le trait de remplissage (3/4) et chasser l'air de la poche, bien la refermer et l'essuyer
- Vérifier l'étanchéité
- **Enveloppez la dans une taie d'oreiller**
- Poser la vessie sur la région à traiter et surveiller le niveau de tolérance
- **Respecter le temps de pause**

2. Surveillance

- Vérifier **l'efficacité du soin** : diminution de la température, de l'inflammation, de la douleur et/ou régression de l'oedème
- Surveiller la coloration de la peau : risque de gelures ou cyanose
- Surveillance de la température : risque d'hypothermie
- **Attention au risque de fraude si le patient ne doit pas boire**
- **Surveillance** de l'état cutané : risque de « brûlure » de la peau

I. AIDE A LA REALISATION D'UN PANSEMENT

- La réfection de pansement est de la compétence IDE
- Mais l'AS
 - Aide à la préparation du chariot de soin : l'AS doit en connaître le contenu, le nom du matériel
 - A servir l'IDE au moment du soin
 - Au maintien du patient dans une bonne position

1. Pansement stérile (plaie opératoire)

- Avant le pansement :
 - Toilette du patient, blouse propre
 - Lit propre
 - Environnement décontaminé
 - Installation du patient le plus favorablement pour la réfection du pansement
- Pendant le soin :
 - Vérifier intégrité de l'emballage et la date de péremption du matériel
 - Ouverture du matériel de manière stérile :
 - l'AS ne doit toucher que l'emballage extérieur et ouvrir de façon à ce que l'IDE puisse le saisir sans faute d'asepsie
 - Attention les compresses stériles ne sont jamais en contact avec un bec verseur
 - Ne pas passer les bras sur du matériel stérile

1. Pansement stérile

- Après le soin
 - Réinstallation du patient
 - Réaménagement de son environnement :
 - ❖ Lit baissé
 - ❖ Affaires à disposition
 - ❖ Sonnette à portée de mains
 - ❖ Proposer à boire
 - Surveillance pansement : propre, non décollé

2. Autres pansements

- Pansement alcoolisé :
 - En cas d'inflammation
- Pansement compressif
 - En cas de risque hémorragique
- Pansement sec
 - Prise de sang

J. AUTRES ROLES DE L'AS

- Soins d'hygiène et de confort en fonction de la dépendance du patient dans l'objectif de recouvrer son indépendance
- Confort et soutien psychologique
- Aide à la mobilisation : transferts et marche

SORTIE

- Lui donner le questionnaire de satisfaction
- Aider à rassembler ses affaires
- Vérifier l'heure de départ (commande repas, organisation de travail)
- Vérifier qu'il a en sa possession tous les documents nécessaires à sa sortie
 - Médicaux : ordonnances, rendez-vous de suivi...
 - Administratifs : arrêt de travail...
- Vérifier que le patient a compris les soins et les surveillances qu'il aura à mener chez lui
- Vérifier les transports, présence à domicile
- A la sortie : bionettoyage