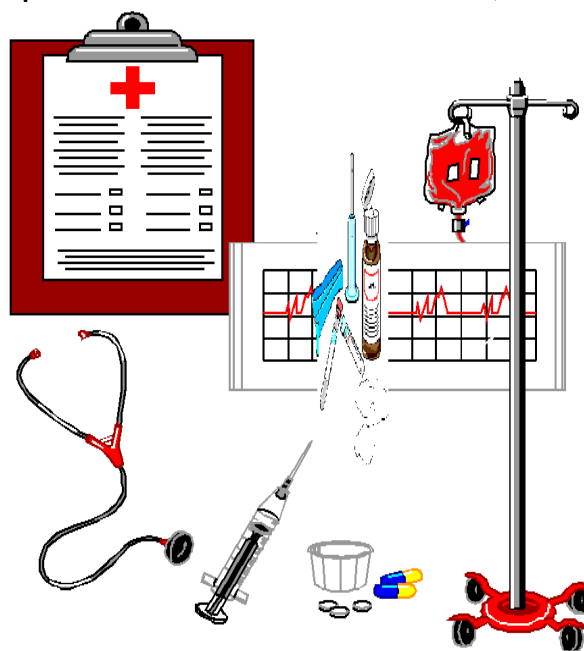


## 2.3 RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS TECHNIQUES

Les recommandations sont établies à partir des référentiels réglementaires et professionnels :

- **Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.** *Journal Officiel du 16 février 2002.*
- **"Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales"**, Comité Technique National des Infections Nosocomiales, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999, Numéro spécial, 120 p.
- **"Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux"**, Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, Comité technique des Infections Nosocomiales, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Paris, 1998, 133 p.
- **"La place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins"**, Avis du CTIN, Comité Technique National des Infections nosocomiales du 5 décembre 2001 .
- **"Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques"**, Recommandations pour les établissements de santé, Comité Technique National des Infections Nosocomiales. 1999, 23 p.
- **"Réduire le risque au cabinet médical"**, C.CLIN Ouest, octobre 1999, 40p.
- **"Guide d'hygiène et soins ambulatoires"**, LE COZ-IFFENECKER A, MALLARET M.R, PAUZIN N, Editions Frison-Roche, C.CLIN Sud-Est, Juin 2000, 95p.



## A. PRELEVEMENTS ET INJECTIONS

### Identification des risques possibles

- **Infection locale pour le patient** : défaut d'hygiène corporelle pour le patient, conditions de réalisation de l'acte : choix de l'antiseptique inadapté, défaut d'hygiène des mains de l'opérateur.
- **Risque viral pour l'infirmier** : par piqûres, blessures : transmission des virus hépatite VHC, VHB, virus HIV...



**Référence utile** : Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.

### Précautions

#### Adapter les conditions d'asepsie

- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Faire l'antisepsie du site de ponction (alcool à 70°).
- Travailler sur des surfaces propres.



#### Appliquer les précautions standard

- Porter des gants.
- Utiliser du matériel de sécurité.
- Eviter d'être dérangé pendant le soin.
- Placer un collecteur d'aiguille à portée de mains.
- Toujours déposer les aiguilles dans le collecteur sans les recapuchonner.
- Vérifier l'étanchéité des tubes.
- Transporter dans des boîtiers identifiés et fermés.

## B. PANSEMENTS COURANTS - PANSEMENT DE TRACHEOTOMIE ET ASPIRATIONS ENDOTRACHEALES

### Identification des risques possibles

- **Infection broncho-pulmonaire pour le patient** : défaut d'asepsie lors du pansement (hygiène des mains, antiseptique inadapté, matériel non stérile), défaut de désinfection de la canule, défaut de propreté du matériel d'aspiration et de l'environnement immédiat du patient.
- **Risque infectieux pour l'infirmier** par projection de liquides biologiques.

### Précautions

#### Adapter les conditions d'asepsie

#### Pour les changements de canule de trachéotomie

- Appliquer les recommandations pour le changement de canule du service prescripteur (type d'antiseptique pour le soin local, type de détergent et de produit désinfectant pour la canule).
- Respecter les étapes de nettoyage et de désinfection décrites au chapitre "le matériel de soins".
- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Veiller aux conditions de stockage de la canule.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).



#### Pour les aspirations endotrachéales

- Principe : 1 sonde à usage unique stérile pour 1 aspiration.
- Rincer le tuyau d'aspiration après chaque utilisation à l'eau du réseau, non stagnante.
- Préférer des systèmes d'aspiration équipés de poches de recueil à usage unique.
- Changer le bocal d'aspiration au minimum 1 fois par jour : nettoyage et désinfection.
- Nettoyer l'aspirateur de mucosités avec un produit détergent-désinfectant.
- Jeter le tuyau d'aspiration et la pince stop-vide au minimum une fois par semaine, tous les jours si nécessaire (secrétions, pathologie...).



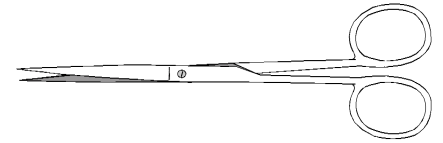
#### Appliquer les précautions standard

- Mettre des gants non stériles à usage unique, masque et lunettes de protection.

## **C. PANSEMENTS COURANTS - ABLATION DE FILS OU D'AGRAFES, PANSEMENTS SIMPLES**

### **Identification des risques possibles**

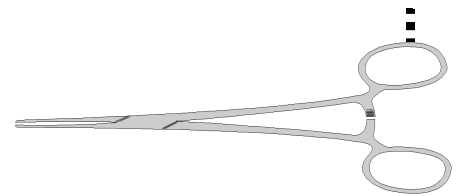
- **Infection locale superficielle ou profonde pour le patient** : défaut d'asepsie lors du pansement (hygiène des mains, antiseptique inadapté, pince à agrafes coupe fil ou ciseaux non stérile), défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient.
- **Risque infectieux pour l'infirmier** par coupures ou piqûres.



### **Précautions**

#### **Adapter les conditions d'asepsie**

- Utiliser des dispositifs médicaux stériles.
- Respecter les 3 étapes de l'antisepsie.
- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Procéder au nettoyage du matériel réutilisable.
- Veiller aux conditions de stockage des matériels de soins stériles et non stériles.
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection.
- Etablir une fiche de suivi du pansement pour les soins répétés.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).



#### **Appliquer les précautions standard**

- Porter des gants, placer un collecteur d'aiguille à portée de mains pour l'élimination des agrafes, coupe fils...

## D. PANSEMENTS LOURDS ET COMPLEXES

- *Brûlures étendues, moignon d'amputation, fistules digestives, ulcères étendus, escarres profondes, méchage ou irrigation, matériel d'ostéosynthèse extériorisé...*

### Identification des risques possibles

- **Infection locale superficielle ou profonde pour le patient** : défaut d'asepsie lors du pansement (hygiène des mains, antiseptique inadapté, matériel non stérile), défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient.
- **Risque infectieux pour l'infirmier** par contact, coupures ou piqûres.

### Précautions

- Autant que possible, utiliser du matériel stérile.
- Lorsque les matériels et pansements sont à la charge du patient, il existe des sets de soins stériles sont remboursées par la Sécurité Sociale conformément au T.I.P.S. (Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires).

### Adapter les conditions d'asepsie

- Préférer l'utilisation des matériels **stériles à usage unique**.
- Respecter les 3 étapes de l'antiseptie.
- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA").
- Séparer le matériel utilisé des autres matériels dans le véhicule.
- Procéder au nettoyage du matériel réutilisable.
- Veiller aux conditions de stockage des matériels de soins stériles et non stériles.
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection, établir une fiche de suivi du pansement.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).



Source : Laboratoire COOPER

### Appliquer les précautions standard

- Porter des gants, une blouse de protection.
- Placer un collecteur d'aiguille à portée de mains.

## **E. POSE DE SONDE ET ALIMENTATION**

- *Pose de sonde nasogastrique. Alimentation entérale : par gavage ou en déclive ou par nutripompe, par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement.*

### **Identification des risques possibles**

- **Pansement de stomie : Infection locale pour le patient** : défaut d'asepsie lors du pansement (hygiène des mains, antiseptique inadapté, défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient).
- **Gastro-entérite** liée à l'alimentation par sonde : lot défectueux, matériel défectueux, défaut de propreté de l'environnement immédiat.

### **Précautions**

#### **Adapter les conditions d'asepsie**

- pour le pansement, en particulier, utiliser des matériels stériles, respecter les 3 étapes de l'antisepsie.

#### **Pour l'alimentation**

- Vérifier : les lots de produits, le fonctionnement de la nutripompe, la position demi-assise du patient, l'intégrité des tubulures.
- Utiliser une compresse propre pour raccorder la tubulure flacon-patient...
- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Procéder au nettoyage du matériel réutilisable.
- Vérifier les conditions de stockage des flacons d'alimentation, des matériels de soins stériles et non stériles.
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection, établir une fiche de suivi de l'alimentation.
- Faire des soins de bouche (voir chapitre **E** : "soins de bouche non médicamenteux").
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre **3.3** pages 78-80).

## F. SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Séance d'aérosol...

### Identification des risques possibles

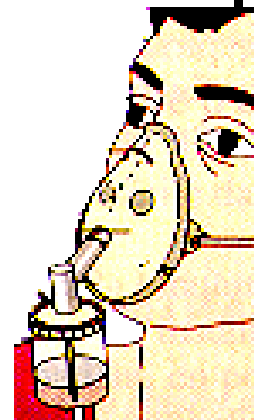
- **Infection broncho-pulmonaire pour le patient** liée à l'utilisation de dispositif médical et de solution médicamenteuse souillés.

### Précautions

#### Adapter les conditions d'asepsie

#### Aérosolthérapie

- Préférer les kits à patient unique (ordonnance/prescription médicale).
- Protéger le kit après chaque utilisation à l'abri des souillures, de la poussière.
- Vider la cuve après chaque utilisation, essuyer et sécher avec des compresses stériles.
- Essuyer le masque en cas de souillures, sinon le remplacer.
- Changer entièrement le kit tous les 7 jours.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre **3.3** pages 78-80).



## G. SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL GENITO-URINAIRE

### ➔ POSE ET CHANGEMENT DE SONDE URINAIRE

La pose d'une sonde vésicale est un geste invasif réalisé sur prescription médicale.

#### Définition du système clos

Le principe du système clos correspond à la fermeture complète du système d'évacuation urinaire (la sonde et le sac collecteur sont connectés avant d'introduire la sonde dans l'urètre) et à l'interdiction de déconnecter le montage sonde/sac pendant toute la durée du sondage.

Le matériel comprend : le collecteur à urines muni d'un tube de vidange, d'une valve anti-reflux et d'une fenêtre de prélèvement, permettant de limiter au maximum les ouvertures. Il persiste une possibilité d'ouverture à la jonction sonde/sac collecteur.

**N.B.** : le changement de sonde s'effectue par l'infirmier, sans prescription médicale, Art. 5 Décret 2002-194 du 11 février 2002.

Les sondes et les poches sont remboursées par la Sécurité Sociale conformément au T.I.P.S. (Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires)

L'ordonnance du médecin prescripteur doit préciser : le type de sonde et le type de poche (laboratoire, contenance de la poche, spécificité, référence et quantité), les gants stériles, les produits antiseptiques, les compresses stériles ou le set de pose (remboursé par la Sécurité Sociale conformément au T.I.P.S.

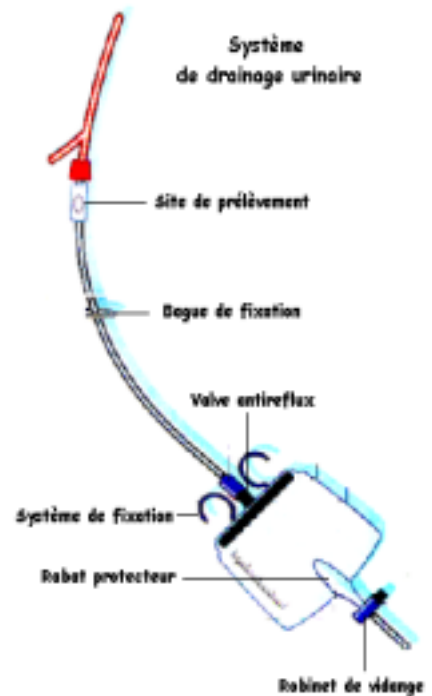
#### Identification des risques possibles

- **Infection urinaire pour le patient** : défaut d'asepsie lors de la pose, défaut d'hygiène des mains, antiseptique inadapté, défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient, déconnexion accidentelle de la sonde/collecteur d'urines.

#### Précautions

##### • Pose de la sonde urinaire

- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient, propreté du lit...
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Poser avec un(e) aide, si possible (idéalement).
- Organiser le soin après la toilette du patient et la réfection du lit.





- Poser la sonde aseptiquement : toilette génitale au savon liquide simple, rinçage, séchage, si savon antiseptique application de l'antiseptique de même gamme que le savon.
- Choisir la sonde adaptée au sondage de longue durée : silicone pure ou hydrogel. Si possible déjà pré-connectée au collecteur d'urines.
- Mettre des gants stériles pour l'introduction de la sonde.
- Adapter la sonde au sac **avant la pose**.
- Utiliser un champ stérile
- Vérifier les conditions de stockage des matériels de soins stériles et non stériles.
- Etablir une fiche de pose et de maintenance de la sonde urinaire.



- **Maintenance de la sonde vésicale**

- La déconnexion du système **n'est pas recommandée** en raison du risque majeur d'infection. En cas de reconnections, les manipulations doivent être strictement aseptiques : utiliser des gants stériles, des compresses stériles, remplacer le sac collecteur (stérile).
- **Veiller au maintien de la propreté du lit.**
- Veiller à la **position décline, "sous la vessie"** quelle que soit la position du patient. Le collecteur à urines est maintenu hors sol.

- **Soins locaux**

- Réaliser aseptiquement les prélèvements ECBU sur la fenêtre de prélèvement ou le site de ponction.
- Vidanger les urines en utilisant des gants non stériles en vinyle et des compresses imbibées d'antiseptique.
- Réaliser quotidiennement une toilette intime et chaque fois qu'il y a des souillures, en utilisant un savon liquide ordinaire, du linge de toilette propre et en mettant des gants à usage unique en vinyle non stériles.
- Signaler les soins et les incidents sur la fiche de suivi de soins du patient.
- Surveiller la diurèse,
- Surveiller et assurer les apports hydriques, sauf contre-indication médicale.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).



## ➡ SOINS DE STOMIES URINAIRES

### Identification des risques possibles

#### - Irritations cutanées :

Ulcérations, incrustations phosphocalciques, dermites, pouvant être liées à des défauts d'appareillage (emploi de produits agressifs, contact avec les urines).

La taille de l'ouverture du support doit être la mieux ajustée à la taille de la stomie. Les protecteurs cutanés sont en gomme synthétique.

- **Infections urinaires** : fièvre, apparition d'urines troubles et malodorantes. Un ECBU est nécessaire (ou une bandelette urinaire).

- **Autres complications** : formation de lithiase, insuffisance rénale terminale, complications chirurgicales : sténose, prolapsus, éventration...

### 2 types de poche pour l'appareillage

- Monobloc (1 pièce) : munie d'une surface adhésive + protecteur cutané, orifice prédécoupé ou à découper, changée une fois par jour.

- Bibloc (2 pièces) : support sur lequel se fixe la poche collectrice, disque formé d'un anneau protecteur sur lequel s'emboîte la poche collectrice par simple pression, découpage du support selon la taille de la stomie, meilleure tolérance observée pour les poches biblocs.

Les poches sont stériles ou non stériles, munies de valves antireflux, vidangeables. Il existe des sondes avec possibilité de raccord à un sac collecteur pour la nuit. Elles sont résistantes à l'eau pour permettre la possibilité de bains, douches, piscine.

### Recommandations

- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")

#### Soin d'hygiène non stérile

- Savon liquide ordinaire.

- Gant de toilette propre.

- Papier absorbant pour séchage.

- Poche changée tous les 2 jours.

- Plaque de protection hydrocolloïde changée tous les 2 jours en moyenne.

- Poches non stériles munies de valves antireflux.

- Signaler les soins et les incidents sur la fiche de suivi de soins du patient.

- Surveiller la diurèse.

- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).

## H. SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL DIGESTIF

- Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie (Cf. soins de bouche non médicamenteux),
- Lavement évacuateur ou médicamenteux, extraction de fécalome...

### ➔ EXTRACTION DE FECALOME

#### Méthode

- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Porter des gants à usage unique non stériles.
- Protéger sa tenue.
- Protéger l'environnement immédiat.
- Pratiquer un lavement à l'huile de paraffine (4 ampoules dans 300ml d'eau tiède) à faible pression, si les selles ne sont pas trop dures.
- Répéter le lavement tous les jours, jusqu'à évacuation complète.
- Si les lavements évacuateurs sont inefficaces, procéder à l'extraction manuelle par fragmentation (gants + vaseline).
- Prévenir les risques de constipation par des conseils d'alimentation : régime riche en fibres, jus de fruits, hydratation/ si besoin massages abdominaux, laxatifs doux.
- Déposer les protections dans un sac poubelle classique, fermé par un lien.
- Eliminer le sac poubelle par la filière "déchets ménagers".

## I. PERFUSIONS

*Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : infuseur, pompe portable, pousse-seringue ; pose de perfusion par voie sous-cutanée ou rectale, pose ou changement d'un dispositif intraveineux, changement de flacon(s) ou branchement ...*

### Identification des risques possibles

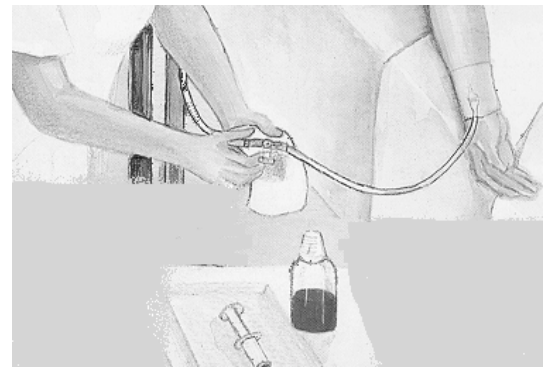
- **Infection pour le patient** : défaut d'asepsie lors de la pose et des manipulations du cathéter (hygiène des mains, antiseptique inadapté, défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient).
- **Risque viral pour l'infirmier** par piqûres, blessures : transmission des virus hépatite VHC, VHB, virus HIV...



### Précautions

#### Adapter les conditions d'asepsie

- Utiliser des matériels stériles à usage unique.
- Respecter les 3 étapes de l'antiseptie.
- Utiliser des compresses stériles + antiseptique pour les manipulations de robinets, tubulures...
- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Veiller aux conditions de stockage des flacons d'antiseptique, des matériels de soins stériles et non stériles.
- Vérifier le fonctionnement et la propreté des appareils (infusomat, pousse-seringue...).
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection, établir une fiche de suivi des perfusions.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).



#### Appliquer les précautions standard

- Porter des gants.
- Utiliser du matériel de sécurité.
- Eviter d'être dérangé pendant le soin.
- Placer un collecteur d'aiguille à portée de mains.
- Toujours déposer les aiguilles dans le collecteur sans les recapuchonner.

## 2.4. RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS SPECIALISES

Le terme "spécialisé" désigne les soins demandant une actualisation des compétences, un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'information au médecin prescripteur.

*Perfusions intraveineuses par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté et soins d'entretien des cathéters - Injections et prélèvements.*

Pour les sites implantables, la circulaire DGS n°381 du 2 mars 1990 relative à la formation continue des infirmiers participant aux chimiothérapies anticancéreuses indique qu'une formation spécifique est requise pour leur manipulation par les infirmières au domicile.

### Références utiles

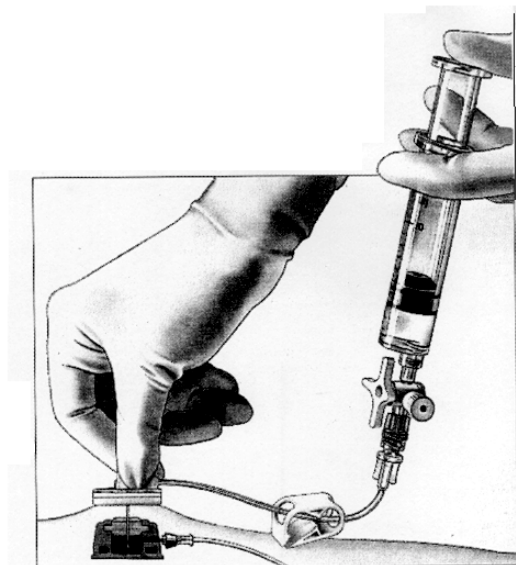
- Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres implantables, ANAES, 2000, 57 p.
- Les cathéters veineux, prévention de l'infection, C.CLIN Est, 1999, 20 p.
- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

### A. UTILISATION DES SITES IMPLANTABLES

- Encore appelée site implantable ou D.V.I.: dispositif intraveineux implantable.
- Pose : acte chirurgical consistant à l'implantation sous-cutanée de la "chambre" reliée à un cathéter central, dont l'extrémité distale est placée dans la veine cave supérieure le plus souvent, à l'entrée de l'oreillette droite.
- La chambre comporte en son milieu un site de ponction en silicone.

#### Identification des risques possibles

- **Infection pour le patient** : défaut d'asepsie lors des soins d'entretien du cathéter (hygiène des mains, antiseptique inadapté, défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient).
- **Risque viral pour l'infirmier** : par piqûres, blessures : transmission des virus hépatite VHC, VHB, virus HIV...



### Précautions

#### - Travailler dans des conditions strictes d'asepsie

- Utiliser des matériels stériles à usage unique (des sets sont remboursés par la Sécurité Sociale conformément au T.I.P.S. (Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires))
- Toujours utiliser une aiguille de Huber pour toute ponction.
- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.

#### Temps de préparation

- Surfaces de travail propres et désinfectées avant d'entreprendre le soin.
- Masque de type chirurgical pour l'infirmière (et le patient si besoin).
- Se désinfecter les mains par lavage au savon antiseptique ou par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Organisation du plan de travail et de ses éléments stériles.
- Porter une tenue de protection : gants stériles, blouse...

#### Temps de manipulation proprement dit

- Gants stériles, compresses stériles imbibées d'antiseptique.
- Utiliser des compresses stériles + antiseptique pour les manipulations de robinets, tubulures...

#### Temps du pansement

- Appliquer les principes de réfection du pansement de plaies : respecter les 3 étapes de l'antisepsie : savon antiseptique, rinçage, séchage, antiseptique, pansement.
- Retrait avec du **matériel sécurisé de l'aiguille de Huber** : attention au risque de rebond.

#### Après les soins

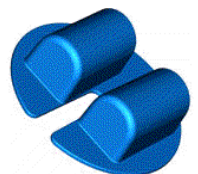
- Procéder au nettoyage du matériel réutilisable.
- Veiller aux conditions de stockage des flacons d'antiseptique, des matériels de soins stériles et non stériles.
- Vérifier le fonctionnement et la propreté des appareils (infusomat, pousse-seringue...).
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection.
- Etablir une fiche de suivi des soins d'entretien.
- Pour l'élimination des déchets de ce type de soins : se référer aux dispositions acceptées par les déchetteries des localités (voir chapitre 3.3 pages 78-80).

#### Appliquer les précautions standard

- Porter des gants.
- Utiliser du matériel de sécurité pour le retrait des aiguilles de site implanté.
- Eviter d'être dérangé pendant le soin.
- Placer un collecteur d'aiguille à portée de mains.
- Toujours déposer les aiguilles dans le collecteur sans les recapuchonner.



Exemples de matériel de protection pour le retrait de l'aiguille de Huber.



## B. MESURES DE PREVENTION POUR LES AUTRES SOINS SPECIALISES

### ➤ ACTES DU TRAITEMENT SPECIFIQUE A DOMICILE D'UN PATIENT IMMUNODEPRIME OU CANCEREUX.

#### Identification des risques possibles

- **Infection locale pour le patient** : défaut d'asepsie lors du pansement (hygiène des mains, antiseptique inadapté, défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient).

#### Précautions

##### Renforcer les conditions d'asepsie

- Programmer les soins en début des "séries de soins".
- Porter une tenue de protection pour les soins directs : gants, masque, blouse.
- Vérifier la propreté de l'environnement de la chambre du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Utiliser du matériel stérile à usage unique, procéder au nettoyage du matériel réutilisable.
- Veiller aux conditions de stockage des matériels de soins stériles et non stériles.
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection.
- Soins éducatifs du patient et de son entourage

### ➤ TRAITEMENT A DOMICILE D'UN PATIENT ATTEINT DE MUCOVISCIDOSE

- *Perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient*

#### Identification des risques possibles

- **Infection pour le patient** : défaut d'asepsie lors du pansement (hygiène des mains, antiseptique inadapté, défaut de propreté de l'environnement immédiat du patient).

#### Précautions

##### Adapter les conditions d'asepsie

- Vérifier la propreté de l'environnement immédiat du patient.
- Se laver les mains ou pratiquer une désinfection des mains par friction (Solution hydro-alcoolique ou "SHA")
- Procéder au nettoyage du matériel réutilisable.
- Veiller aux conditions de stockage des matériels de soins stériles et non stériles.
- Signaler au médecin traitant les signes locaux et/ou généraux d'infection.

## ➡ SOINS DE STOMIE DIGESTIVE

**Nomenclature :** Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

- Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, dialyse péritonéale.
- L'appareillage, la surveillance et l'irrigation d'une stomie sont des actes relevant de la prescription médicale.

**N.B. :** Les soins en rapport avec la dialyse péritonéale ne sont pas développés dans ce document.

### Caractéristiques des poches

- La taille de l'ouverture du support doit être la mieux ajustée à la taille de la stomie. Les protecteurs cutanés sont en gomme synthétique.
- Systèmes "monoblocs" ou simples, une pièce à usage unique : l'adhésif et la poche de recueil ne forment qu'une seule pièce. On distingue :
  - Les poches simples qui adhèrent à la peau grâce à un adhésif,
  - Les poches munies d'un disque de protection cutanée (gomme synthétique ou à base d'hydrocolloïdes) avec ou sans bande adhésive. Certaines sont fermées et munies d'un filtre désodorisant intégré,
  - Les systèmes "biblocs", composés d'un disque renforcé d'un anneau protecteur avec ou sans adhésif, et d'une poche de recueil munie d'un filtre, soit fermée soit vidable.

### Précautions

Le but des soins locaux est d'éviter les risques d'irritation cutanée pouvant être liées à des défauts d'appareillage (emploi de produits agressifs).

### Soin d'hygiène non stérile

- Savon liquide ordinaire.
- Gant de toilette propre.
- Papier absorbant pour séchage.
- Poche changée tous les 2 jours pour les poches vidables.
- Plaque de protection hydrocolloïde changée tous les 3 à 4 jours en moyenne.
- Signaler les soins et les incidents sur la fiche de suivi de soins du patient.
- Surveiller les selles.
- En cas de selles irritantes, de diarrhées, renforcer la protection de la zone péristomiale avec une pâte protectrice.
- Déposer les poches et le matériel utilisé dans un sac poubelle classique, fermé par un lien.
- Eliminer le sac poubelle par la filière "déchets ménagers".