

Soins infirmiers post-opératoires de l'abcès de marge anale



Djenat Bouhriba IDE
Chirurgie digestive et générale CHU Hautepierre
Pr ROHR , Pre BRIGAND , Pr ROMAIN
DU Forme ,Plaie et Cicatrisation

GÉNÉRALITÉ

L'abcès de la marge anale se manifeste souvent par une douleur

- importante
- brutale
- permanente
- **pulsatile**

Dans l'évolution, on peut voir apparaître une fistule par laquelle s'écoule un liquide purulent ou séro -sanguant

Le traitement est chirurgical après examen proctologique et IRM pelvi - périnéale de repérage du ou des trajets.

Rectum

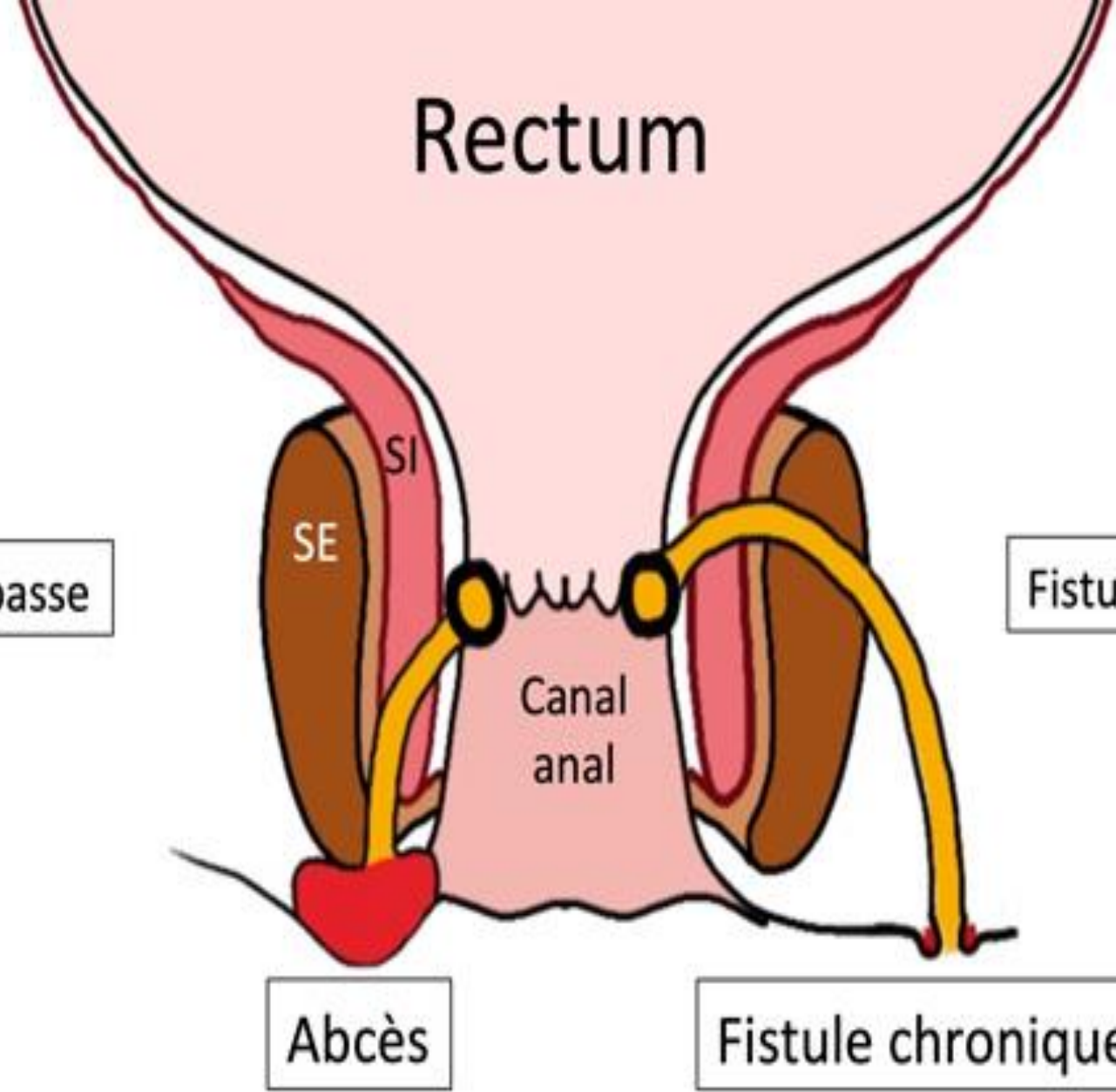
SCHEMA

Fistule basse

Fistule haute

Abcès

Fistule chronique



Les soins post-opératoires

Ils nécessitent :

- Une hygiène suivie par le patient lui-même.
- Des soins infirmiers réalisés quotidiennement.

Nous allons voir plusieurs protocoles de soins infirmiers selon la technique de drainage choisie par le chirurgien

1. LE RINCAGE DE FISTULE

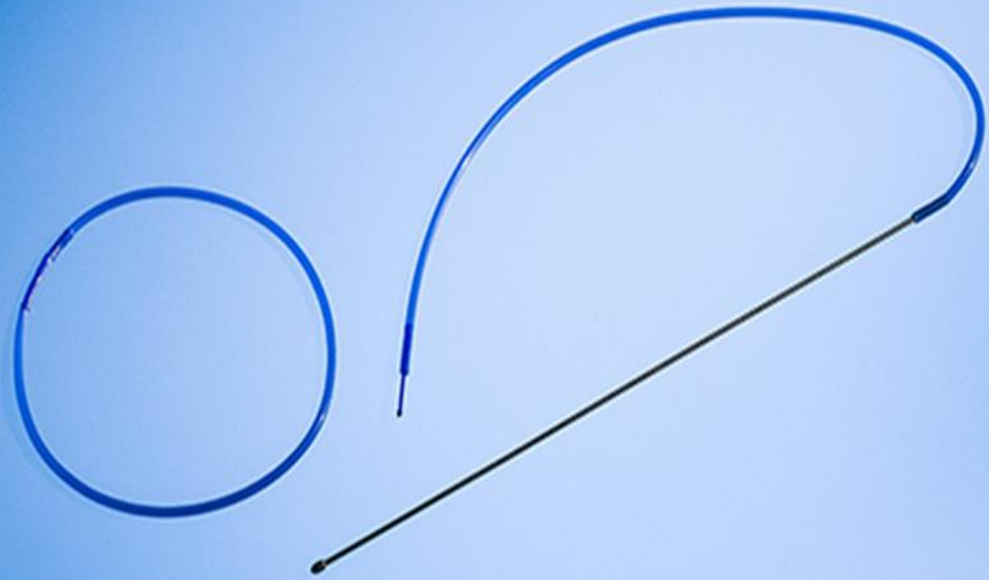
La mise en place d'un séton qui suivra le trajet de la fistule , évitera la reformation d'un abcès en profondeur par son drainage.

Dans notre service les chirurgiens en utilisent 2 sortes:

- Les plus anciens, jaunes en silicone
- Des bleus en silicone plus fins, plus récents et mieux tolérés.

Les sétons jaunes:
Fermés par 2
séries de nœuds.





**Séton bleu:
Se ferme par un système de clip**

PREPARATION DU MATERIEL

- SET MEDISSET STANDARD
- UNE SERINGUE DE 20 CC
- UN CATHLON ROSE OU BLEU
- PLUSIEURS COMPRESSES
- SERUM PHYSIOLOGIQUE
- UNE PROTECTION POUR LE PATIENT



Commencer le soin par évaluer l'état cutané du patient

- Défaut d'hygiène?
- Ecoulement abondant ou pas de la fistule?



Mobiliser le
séton, doucement
(+/- douloureux)



Rinçage de la fistule le long du séton par l'orifice cutané



-Ne pas rincer par l'anus.

-Faire une irrigation avec au moins 20 cc de sérum physiologique.

- La fistule est perméable si l'eau sort par l'autre orifice

- Arrêter le rinçage si le soin est douloureux et la fistule non perméable .



Pour finir, proposer un pansement absorbant adapté à la quantité et à l'odeur de l'exsudat. Le pansement ne sera pas occlusif pour que le patient puisse se changer et se laver plusieurs fois par jour.

LA PRESCRIPTION DE MATERIEL NECESSAIRE AUX SOINS

Set de soin **de perfusion par voie veineuse**

- seringue
- cathlon
- compresses.....

Sérum physiologique

Pansements non adhésifs adaptés

2. LA CICATRISATION **DIRIGÉE**

Quand l'abcès est superficiel et/ou en l'absence de fistule décelée après exploration proctologique, le chirurgien peut faire une mise à plat sous anesthésie.

La première prescription de pansement doit être toujours faite par le médecin, l'infirmière peut la reconduire sauf pour le sérum physiologique

- Set de pansement pour Méchage
1 /j /15 Jours
- Sérum physiologique 125 ml * 3x
- Une paire de ciseau stérile
- Pansement primaire, méchage
1 à 2 /J/15
- Pansement secondaire
adhésif 1 à 2/ J /15 J
non adhésif 3 à 4 /j /15 J



Pansements primaires : Quelques exemples.



ADHESIFS



NON ADHESIFS

Pansements secondaires

Matériel nécessaire aux soins



Monsieur VL , 19 ans
admis en urgence
pour un abcès de la
marge anale .
Opéré le 28/10/21



Après une mise
au propre.



Pansement primaire

Méchage :

- Alginate
- Hydrofibre
- Sorbact gel



Pansement secondaire

Il doit être choisi selon :

1. La plaie :

- La taille
- La localisation

2. Les exsudats :

- La quantité
- Les odeurs

3. La tolérance , les allergies



CONCLUSION

Après chaque soin :

- Sensibiliser le patient sur l'importance de l'hygiène, sans le culpabiliser, car souvent le patient se justifie.
- Prévenir si apparition de:
 - Douleurs **pulsatiles**
 - Fièvre +/-
 - Frissons
 - Écoulement purulent et odeur inhabituelle
 - Perte d'un séton

Consulter rapidement le chirurgien