

Les SOINS POST- OPERATOIRES

BLOC 2 MODULE 4

Les soins postopératoires

Les soins post-opératoires commencent à la fin de l'opération et se poursuivent en salle de réveil, tout au long de l'hospitalisation et durant la période ambulatoire.



But des soins postopératoires

- Appliquer les consignes post-opératoires (installation, mobilisation, reprise hydratation et alimentation)
- Participer à l'observation clinique afin de surveiller les signes et symptômes associés aux principaux risques.



La surveillance générale

➤ Surveillance des paramètres suivants :

- La conscience
- La respiration
- Le système cardio-vasculaire
- La douleur
- La température
- Le système digestif
- Le système urinaire
- La peau
- La glycémie (personnes diabétiques)



La surveillance générale

- **La conscience**

- Orientation dans le temps et dans l'espace.
- L'agitation, les propos confus et la prostration

- **La respiration**

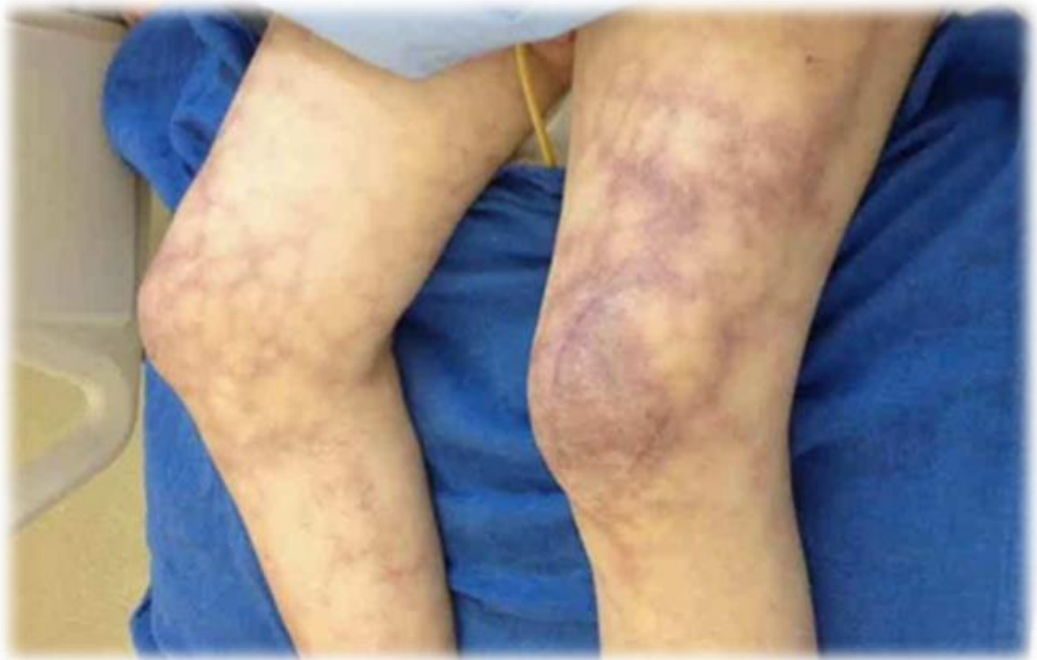
- Fréquence (FR), Saturation en oxygène (SaO₂), cyanose des extrémités et de la bouche), dyspnée
- Risque d'**encombrement pulmonaire**: pour réduire ce risque, position demi-assise si autorisée.



La surveillance générale

• Le système cardio-vasculaire

- Surveillance des constantes (pouls, Pression artérielle)
- Recherche marbrures



La surveillance générale

Recherche d'un état de choc

- pâleur, moiteur, sueurs,
- hypotension, tachycardie, pouls filant,
- agitation, propos confus ou prostration anormale,
- dyspnée,
- anurie.



La surveillance générale

- **La douleur**

- Cf Cours (Danny VERNOTTE)

- **La température**

- L'anesthésie diminue la température corporelle



La surveillance générale

• **Le système digestif**

- Risque de dysphagie, fausse route, tant que le réflexe de déglutition normal n'est pas retrouvé
- Risque de constipation
- Reprise des gaz puis des selles dans les 24 à 48 heures

La surveillance générale

- **Le système urinaire**

- **Risque de rétention urinaire**

- Les produits anesthésiants inhibent l'envie d'uriner
- Reprise diurèse normale au plus tard à la sixième heure post-opératoire
- Recherche de plaintes, de globe vésical (agitation)



La surveillance générale

• La surveillance des téguments

- Risques d'escarres
- Surveillance du pansement (souillures, infection, hémorragie)
- Surveillance drains de redons, lames, aspirations (cf cours)



Les risques principaux

➤ Circulatoire:

- ✓ Thrombose veineuse
- ✓ Embolie pulmonaire
- ✓ Hémorragie



➤ Infectieux:

- ✓ Infection
- ✓ Abscess de paroi



➤ Désunion d'une plaie opératoire



LE JOUR DE L'INTERVENTION

Le retour dans le service se fait avec l'infirmière.

- Décubitus dorsal, la tête tournée sur le côté (selon consigne de l'infirmière), sans oreiller ou PLS s'il n'y a pas de contre indications
- Si chirurgie cardiaque ou thoracique, patient installé en position assise ou semi-assise.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

- Si l'opéré est porteur de plâtre ou de matériel, aider l'infirmier à l'installer (cf. cours)
- Maintenir le bras perfusé, accrocher la perfusion au pied à sérum
- Accrocher poches à urines, drains dans leur support.



LE JOUR DE L'INTERVENTION

- Rester près de l'opéré si :
 - nausées, vomissements, car risque de fausses routes
 - agitation (risque pour pansements, sondes, etc.)
- Vérifier que l'opéré n'a pas froid (sinon, prévenir l'infirmière et le couvrir)
- Mettre les barrières (sur prescription médicale)
- Mettre la sonnette à proximité



LE JOUR DE L'INTERVENTION

- **SUR PRESCRIPTION MEDICALE :**
- Ne pas lever
- Ne pas donner à boire (voir consignes de l'infirmière), ni à manger.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

- **LES DONNEES A TRANSMETTRE:**

- Pouls filant, mal perçu + pâleur + sensation de soif + chute de la PA = hémorragie ?
- Tachycardie + frissons + sueurs + hyperthermie = infection ?
- Hypo ou hyperthermie, frissons, sueurs
- Encombrement, toux, dyspnée, polypnée
- Cyanose buccale ou des ongles



LE JOUR DE L'INTERVENTION

- **LES DONNEES A TRANSMETTRE:**

- Somnolence ou agitation
- Ecoulement couleur, ou quantité anormale
- Ecoulement de sang important ou rapide
- Nausées, vomissements éventuels
- Oligurie si hémorragie (bien noter la diurèse)

LE JOUR DE L'INTERVENTION

- **LES DONNEES A TRANSMETTRE:**

- Fourmillement
- Extrémités blanches ou froides, cyanosées ou œdématisées
- Douleur
- Le délire en post-opératoire (peut durer quelques jours)
- Surveillance des drains, perfusions, sondes.

LA REPRISE ALIMENTAIRE

- Sur prescription médicale chez un patient bien éveillé et non nauséeux.
- L'hydratation joue un rôle important car elle permet d'éliminer les toxines, d'éviter la stase urinaire et l'infection et de prévenir la constipation.
- La reprise du transit entraîne une reprise progressive de l'alimentation, puis alimentation normale si tout va bien, en fonction du protocole, de l'état du patient, de la prescription médicale.



LES SOINS D'HYGIENE

- Aider le patient dans ses activités de la vie quotidienne, pour un retour à l'autonomie, tout en respectant la fatigue, la douleur et l'autorisation ou non de se lever.
- Changer le lit tous les jours (au moins le drap de dessous) et + si sueurs importantes.
- Proposer des soins de bouche fréquents, surtout si la personne est à jeun.



LES SOINS D'HYGIENE

- Si la personne reste couchée, lui proposer une petite toilette après la pause du bassin.
- Installation confortable dans son lit, au fauteuil ; changement de position si les drainages et/ou le pansement le permettent. Ne jamais coucher la personne sur le côté de la plaie, des drainages.
- Veiller à l'emplacement de la potence, des barrières, pour que le patient puisse se mobiliser seul.
- Garder un bon aspect esthétique, et dès que possible remettre un vêtement personnel.



Le premier lever

En collaboration avec IDE ou kinésithérapeute

Le jour même ou le lendemain

Sur PM

Risque ++ d'hypotension orthostatique

Respect des règles de manutention et de sécurité lors du transfert

Assis au bord du lit, pieds au sol

Installer dans le fauteuil en accompagnant lors du déplacement



LES SUITES DE L'INTERVENTION

Au bout de 72 heures sans problème, on estime que le risque de complications liées à l'anesthésie est quasi nul.



Vidéo résumée

<https://youtu.be/lcnyggqEOEQs>