

SOINS LIES AUX DISPOSITIFS MEDICAUX

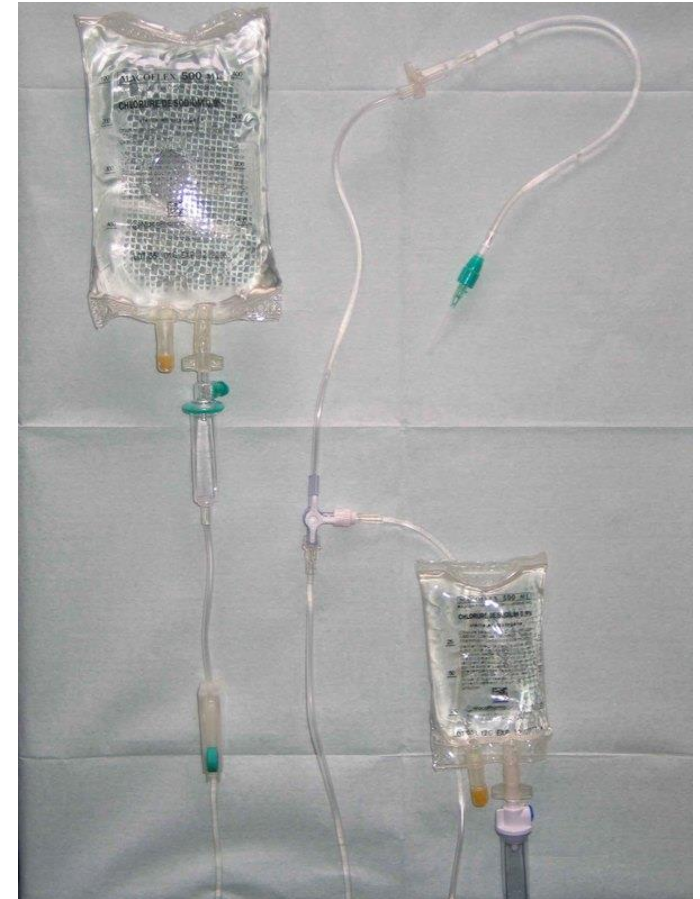
BLOC 2 MODULE 4

I. LA PERFUSION



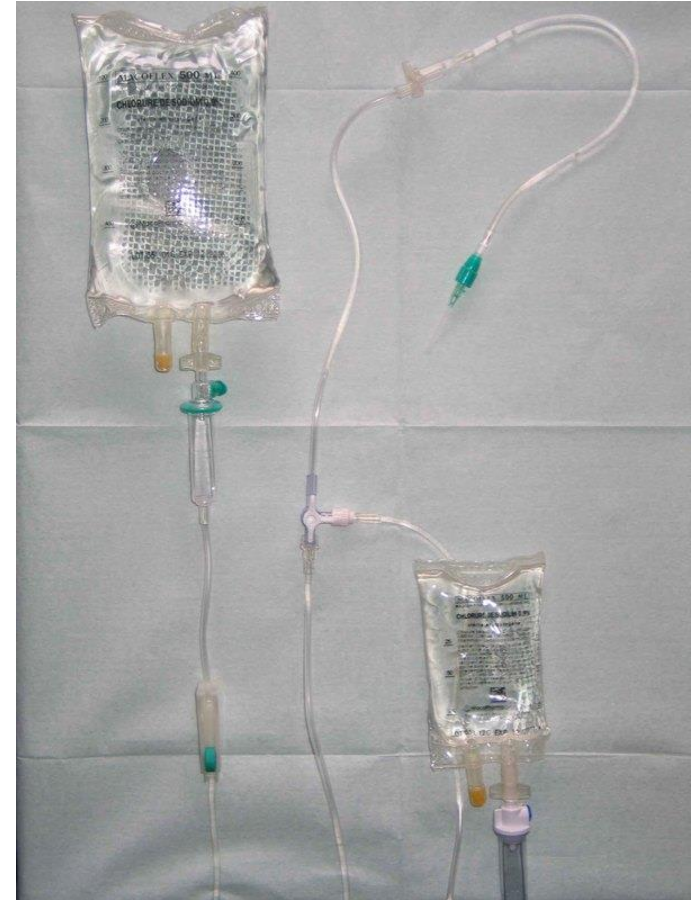
I. LA PERFUSION

Une perfusion est un dispositif médical permettant l'administration par voie intraveineuse ou sous-cutanée d'une hydratation, d'éléments nutritifs ou médicamenteux.



I. LA PERFUSION

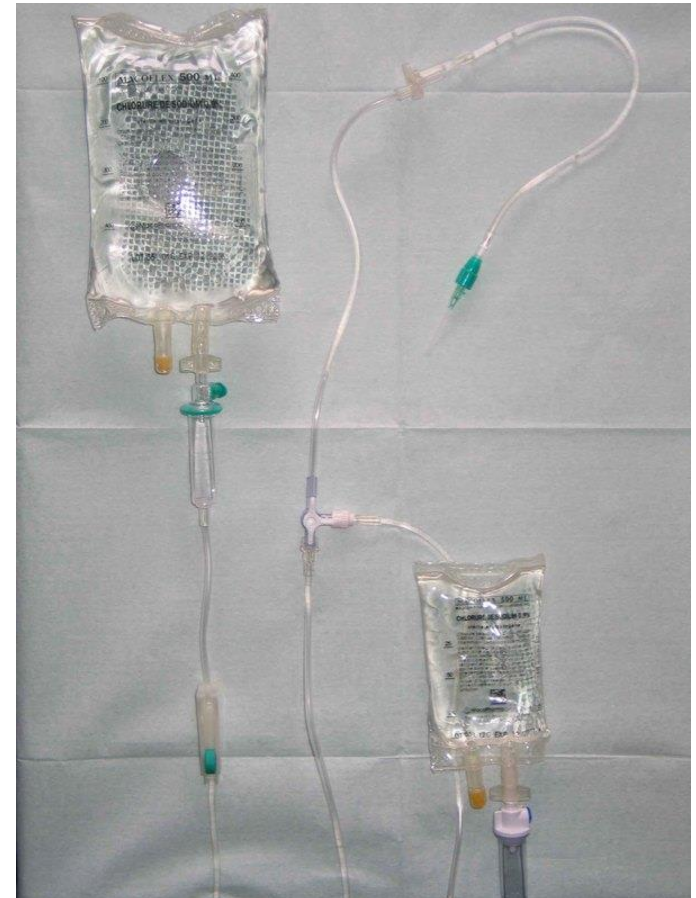
C'est aussi une voie d'abord permettant d'injecter rapidement un médicament en cas de problème.



I. LA PERFUSION

La pose d'une perfusion relève de la compétence de l'IDE sur prescription médicale, mais l'AS peut aider l'IDE au cours de la pose , et collabore à sa surveillance.

Cette surveillance concerne le matériel, le point d'injection (ou point de ponction) et le patient.



I. LA PERFUSION

La perfusion se fait

- ✓ en I.V au niveau des mains, des bras, plus rarement des pieds,
- ✓ ou en sous-cutanée
- ✓ ou en voie centrale (jugulaires).



I. LA PERFUSION

Les produits sont contenus dans des flacons souples ou rigides, mais aussi dans des seringues (pousse-seringues électriques)...



I. LA PERFUSION

C'est la différence de pression entre le flacon surélevé et la veine, qui permet l'écoulement du liquide.



I. LA PERFUSION

Indications:

- ✓ Pour réhydrater: déshydratation, hémorragie, grands brûlés
- ✓ Pour alimenter: alimentation parentérale (apport de nutriments)
- ✓ Pour apporter des éléments électrolytiques (sodium, potassium, bicarbonates...)
- ✓ Pour apporter des médicaments.
Voie d'abord: pour l'injection rapide de médicaments en cas de problème.

I. LA PERFUSION

Indications (suite):

- ✓ Pour administrer des produits pour des examens radiologiques.
- ✓ Pour reconstituer la masse sanguine (hémorragie, intervention chirurgicale, hématologie...).

Une perfusion de sang s'appelle une **transfusion**.

I. LA PERFUSION

Risques pour le patient :

- ✓ D'accidents infectieux
- ✓ D'accidents locaux si le liquide passe à côté de la veine -> compression des tissus ou des nerfs, nécrose.
- ✓ D'accidents allergiques avec certains médicaments
- ✓ D'accident cardiaque si le débit est trop rapide ou en présence d'air dans la tubulure

I. LA PERFUSION

Que faut-il surveiller?

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
Poche ou flacon	Ne doit pas être totalement vide , car le cathéter risque de se boucher. Les horaires sont parfois notés: surveiller que le niveau de liquide corresponde. Le flacon doit toujours se situer plus haut que le patient, sinon il y a un risque de reflux sanguin dans la tubulure.
Le filtre	Il ne doit pas être noyé (complètement rempli par le liquide). On doit pouvoir observer les gouttes tomber. (débit doit être régulier)

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
La tubulure	Ne jamais la coincer sous quelque chose, ni la couder, ni tirer dessus: attention lors de la toilette, de l'habillage, ou des transferts. Tubulure non percée, raccords étanches Il ne doit pas y avoir de bulles ou de sang dans la tubulure. Sinon, prévenir l'IDE.

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
Le point de ponction	Vérifier que le pansement soit propre, sec. Vérifier l'absence de douleur. Vérifier qu'il n'y ait pas de signe d'inflammation autour du point de ponction, ou sur le trajet de la veine (rougeur, œdème).
Le patient	Membre perfusé bien positionné pour permettre le bon écoulement de la perfusion. Surveiller l'état général (risque infectieux local ou général lié à la perfusion, risque allergique...) Surveiller T° et signes d'hyperthermie Surveiller la respiration Surveiller le pouls Surveiller l'état cutané et si démangeaison

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
Confort	S'assurer que le patient a de l'aisance dans ses mouvements (longueur de tubulure appropriée à sa mobilisation) Mettre la sonnette à portée de main. Vérifier qu'il ait accès à ses effets personnels (mise à disposition du côté non perfusé, facilité la préhension) S'assurer qu'il se déplace avec le pied à sérum (= pied à perfusion), en évitant les risques de chute. L'inciter à des gestes modérés préservant la perfusion (éviter de provoquer des tractions sur la tubulure), mais lui assurer une autonomie dans ses activités quotidiennes (se laver, manger...) Lui dire de ne pas toucher à la roulette qui règle le débit.

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
Sécurité	Dépister les réactions (allergie, dyspnée, angoisse...) Procéder selon prescription médicale, à la mise en place d'une diurèse pour quantifier les apports et les sorties liquidiennes. Apporter son aide si nécessaire pour la fonction d'élimination (aide pour aller au toilettes, bassin...) Assurer des transmissions

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
Transmissions	Immédiates, orales ➤ De tout signe anormal dans l'état du patient ➤ De tout signe anormal au niveau du point de ponction ➤ Si la vitesse de perfusion est anormalement rapide ou lente ➤ Si présence d'air ou de sang dans la tubulure ➤ Si le flacon est presque vide.

Surveillance du patient sous perfusion

Critères	Procédure
Clamper immédiatement la perfusion et prévenir IDE	Immédiates, orales ➤ Si sueurs, gêne respiratoire, angoisse, frissons, hyperthermie soudaine, tachycardie, démangeaisons ➤ Lors d'une transfusion si le malade se plaint de douleurs lombaires, de frissons, de céphalées => incompatibilité, erreur transfusionnelle

II. Les drainages en chirurgie

1. Définition:

Le drainage consiste à placer dans les cavités naturelles ou opératoires, un système destiné à favoriser l'écoulement vers l'extérieur des liquides pathologiques ou de rétention (sang, lymphe, bile, pus).

Ils sont placés par le chirurgien lors de l'intervention.

II. Les drainages en chirurgie

2. Indications:

Mis en place

- ✓ Lors des interventions chirurgicales orthopédique et traumatologique, digestive, gynécologique, biliaire, thoracique, pour le drainage d'abcès ou de kystes infectés
- ✓ Pour le drainage des plaies
- ✓ Pour le drainage thoracique
- ✓ Le drainage du liquide céphalorachidien (LCR)

=> Chaque fois que l'on craint une infection, un écoulement important qui pourrait stagner, et un retard de cicatrisation.

II. Les drainages en chirurgie

3. Emplacements du drain.

- Cavités naturelles: cavité péritonéales, voies biliaires, plèvre...
- Cavités néoformées, infectieuses ou traumatiques : abcès, hématomes, plaies...

II. Les drainages en chirurgie

4. Matériel utilisé:

- Les lames: plates, ondulées, et caoutchoutées pour les plaies abdominales ou les abcès.



II. Les drainages en chirurgie

4. Matériel utilisé:

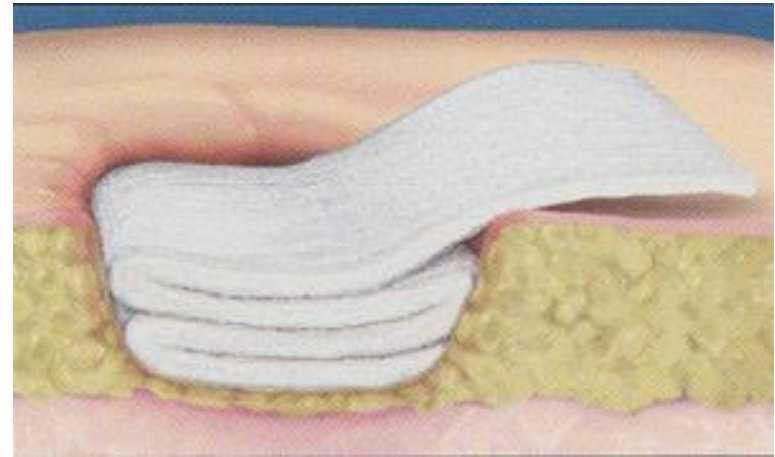
- Drainage filiforme: crins de florence, pour les plaies



II. Les drainages en chirurgie

4. Matériel utilisé:

- Mèches, pour évacuer les abcès ou certaines plaies (zone hémorragique ou en cas de perte de substance). Pièces de coton ou de gaze tissées, de taille variable, disposées en couches superposées dans le fond d'une cavité.



II. Les drainages en chirurgie

4. Matériel utilisé:

➤ Drains ronds, souples ou rigides, en caoutchouc, matière plastique...pour régions profondes.

Aspiratif ou non.

Le plus courant est le drain de Redon.



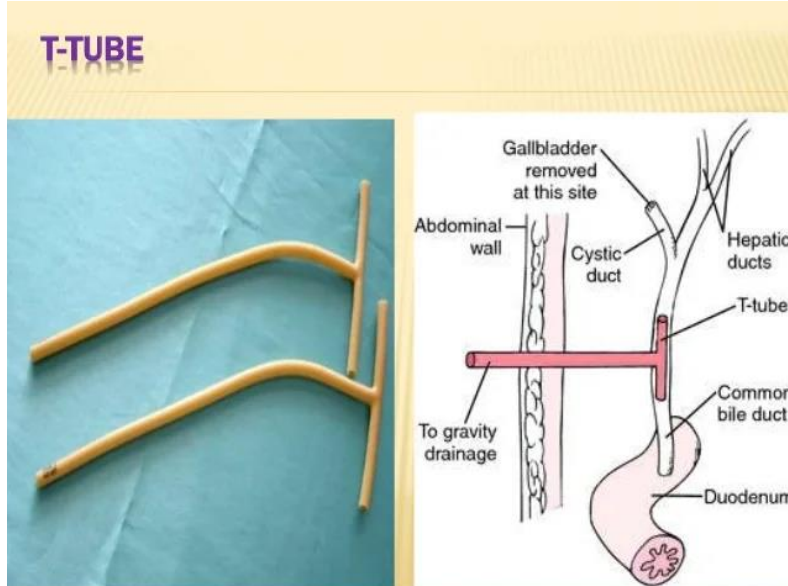
II. Les drainages en chirurgie

4. Matériel utilisé:

- Drain de KEHR, en chirurgie abdominale, placé dans le canal cholédoque, pour évacuer la bile

Drainage biliaire

- Drain de Kehr

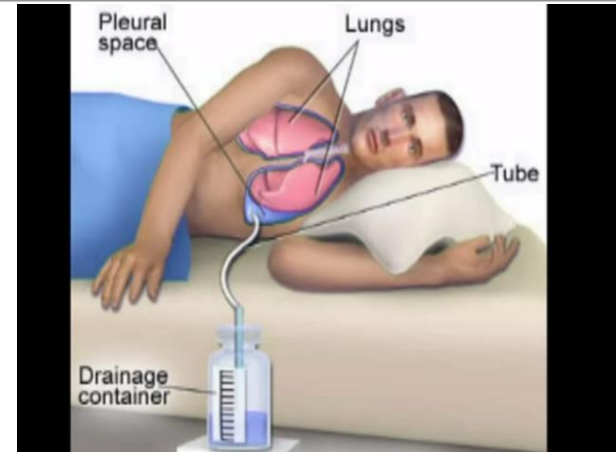


II. Les drainages en chirurgie

4. Matériel utilisé:

➤ Drain thoracique

Le **drainage pleural** est l'introduction par le médecin d'un drain dans l'espace pleural pour évacuer tout épanchement gazeux ou liquidien, ce qui permet de rétablir une pression négative dans la cavité pleurale et/ou de décompresser les poumons pour ramener leur surface à la paroi thoracique



II. Les drainages en chirurgie

5. Les systèmes de recueil et d'aspiration.

Une fois le drain mis en place, il est relié par des systèmes de raccordement, à un système de drainage aseptique, perméable et à sens unique: les liquides et l'air ne **doivent jamais pouvoir retourner vers le patient** (présence d'un système antiretour).



II. Les drainages en chirurgie

6. Rôles de l'AS.

Quelque soit le système de drainage, surveiller:

- ✓ La perméabilité: ni coudure, ni compression
- ✓ L'étanchéité du système
- ✓ La déclivité
- ✓ L'écoulement:
 - Vitesse (ne doit pas être trop rapide)
 - Aspect des sérosités (hémorragique, purulent...)
 - Quantité recueillie
 - L'aspect du pansement (bien collé, propre)



II. Les drainages en chirurgie

6. Rôles de l'AS.

Quelque soit le système de drainage, surveiller :

- ✓ Pour les systèmes par aspiration, type redon, drain pleural..., s'assurer du vide
- ✓ L'évolution de l'état local de la plaie et des drainages
- ✓ La douleur, et l'efficacité des thérapeutiques prescrites
- ✓ L'état général du patient.

Biblio et sitographie

« Réussir le diplôme aide soignant » Nathan, 2021

« Anatomie et physiologie » Elsevier MASSON, 2011

Site : « Clinical Key »