

# COMMENT LES INFIRMIÈRES PEUVENT MODIFIER LES PRATIQUES MÉDICALES : L'EXEMPLE DES SOINS D'ABCÈS CHEZ L'ENFANT EN CHIRURGIE VISCÉRALE FILM VIDÉO FINANÇÉ GRÂCE À LA FONDATION CNP

Danièle Jolly, Christine Ferreira, Sylvie Betscoun, Joël Rapon, Pr Pierre Helardot

Service de chirurgie viscérale, Hôpital d'enfants Armand Trousseau, Paris

[daniele.jolly@trs.aphp.fr](mailto:daniele.jolly@trs.aphp.fr)

## RÉSUMÉ DU FILM

Ce film retrace comment des infirmières d'un service de chirurgie pédiatrique ont pu complètement modifier les pratiques médicales en matière de soins douloureux.

Trois études préalables ont été menées au sein du service par les infirmières, les résultats chiffrés de ces audits internes ont convaincu les chirurgiens de changer leurs pratiques aboutissant dans beaucoup de cas à l'abandon pur et simple de la technique du méchage ou à encadrer de manière systématique une prise en charge antalgique efficace pour réaliser ce type de soin (rédaction d'un protocole par les chirurgiens).

Cette expérience est exemplaire à plus d'un titre : la démarche, les outils utilisés par les infirmières montrent qu'il est possible d'apporter des changements concrets améliorant significativement la prise en charge de la douleur provoquée par les soins.

## LA NATURE DES SOINS DOULOUREUX

Habituellement et classiquement, la technique du « méchage » consiste après l'évacuation chirurgicale (sous AG) d'un abcès (fesse, périnée...) à changer régulièrement (une voire plusieurs fois par jour) les mèches qui tapissent la cavité de l'abcès pour favoriser le drainage de l'infection et favoriser la cicatrisation. Ce soin réalisé par les infirmières se pratiquait sans prise en charge antalgique malgré une détresse intense observée chez l'enfant.

## HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE

Danièle Jolly, cadre puéricultrice, membre du CLUD, et Joël Rapon, cadre infirmier supérieur, ont entrepris en 2003 avec l'équipe soignante du service de chirurgie viscérale et néonatale une démarche de changement pour améliorer la douleur provoquée par les soins. Elle a procédé en plusieurs étapes :

- Mise en place d'un groupe de travail interne.
- État des lieux des pratiques antalgiques grâce à un questionnaire remis aux infirmières du service :

- fréquence des soins,
  - matériel utilisé,
  - évaluation de la douleur.
- Étude des dossiers de soin pour préciser quelle a été l'évaluation de la douleur et quels ont été les moyens antalgiques utilisés :
- 5 abcès de la marge anale,
  - 3 abcès de la fesse,
  - 1 abcès de la grande lèvre,
  - 1 abcès de paroi,
  - un écart important est retrouvé entre les réponses des infirmières au questionnaire et l'étude des dossiers.
- Évaluation de 4 enfants lors de méchage :
- utilisation de l'échelle CHEOPS à 3 étapes du soin :
    - ablation de la mèche,
    - irrigation
    - méchage,
  - les résultats montrent des scores de douleur très élevés, aucune prescription de MEOPA n'a été faite.
- Ces résultats ont été montrés à l'ensemble de l'équipe médico-chirurgicale :
- il est décidé de mettre en place un protocole de service aboutissant dans beaucoup de cas à l'abandon pur et simple de la technique du méchage ou à encadrer de manière systématique une prise en charge antalgique efficace pour réaliser ce type de soin,
  - la formalisation de cette démarche aboutit à la rédaction d'un protocole par les chirurgiens (annexe).

### **EXEMPLARITÉ DE CETTE DÉMARCHE**

La valeur de cette démarche apparaît exemplaire à plusieurs titres :

- Elle a été initiée et menée à son terme grâce aux infirmières.
- Les écarts entre les déclarations rassurantes (« on fait des choses pour la douleur... ») et la réalité des dossiers ont pu être objectivés et chiffrés.
- L'évaluation de la douleur avec des outils validés a été réalisée et a permis d'objectiver la détresse et la douleur perçues par l'enfant lors des soins.

- Une discussion avec l'ensemble de l'équipe a permis d'aboutir à des changements rapides apportant un bénéfice direct à l'enfant.
- Les habitudes de soin ont été complètement changées aboutissant à l'abandon de certaines pratiques.
- La rédaction d'un protocole formalisant les pratiques antalgiques a « couronné » cette démarche.

### **UTILISATION DE CE FILM**

Ce film représente un modèle illustrant une démarche concrète de changement efficace aboutissant à la rédaction d'un protocole antalgique.

Il constitue un support idéal de formation, une base de discussion dans les services pour impulser une démarche de changement.

### **DIFFUSION**

Ce film est mis en ligne sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org).

Merci à la Fondation CNP qui a financé le film.

## ANNEXE : LE PROTOCOLE DE SOINS

Rédaction initiale : Dr Frédéric AUBER

 <p>Hôpital Armand Trousseau</p>	<p>PROTOCOLE DE SOINS POST-OPÉRATOIRES DES ABCÈS</p>
---	--

### **I. Objectif et domaine d'application**

Soins postopératoires après drainage chirurgical d'un abcès. Prévention de la douleur durant cette procédure. Favoriser une cicatrisation de qualité aussi rapide que possible, en minimisant les douleurs, les durées d'hospitalisation et les coûts.

### **II. Personnes concernées**

IDE, puéricultrices, médecins.

### **III. Procédure associée**

Procédures de prise en charge de la douleur chez l'enfant.

Protocole d'administration du MEOPA (MO/SOINS1/002/b).

Protocole d'utilisation du saccharose 30 % à visée antalgique chez le nourrisson de moins de 3 mois (MO/SOINS1/003/b).

### **IV. Description**

#### **Matériels et produits utilisés**

Compresses, Bétadine dermique, plateau de soin (comportant pince, halstedt, ciseaux), sérum physiologique, seringue 10 mL, Cathlon, Mefixe ou Fixomulle ou Mepor.

Parfois : Remove, mèche simple, ou mèche Algosteril, épingle nourrice, poches type stomie.

En cas d'antécédent d'intolérance à l'iode : prévoir irrigation au sérum physiologique seul.

#### **Périodicité des soins**

Devra être adaptée en fonction de l'aspect de l'écoulement (propre/sale), et du type de drainage : se référer à la prescription.

#### **Lieu et modalités des soins**

Hospitalisation traditionnelle, ou soins en ambulatoire à la consultation des pansements (sur RV - Pavillon Chigot 1<sup>er</sup> étage), ou soins en ambulatoire en libéral (soins infirmiers à domicile).

Devra être adaptée en fonction de la périodicité des soins, et de la nécessité d'antalgiques niveau 2-3 ou de MEOPA, et de l'environnement socio-économique familial.

Favoriser les soins en ambulatoire dès qu'un seul pansement quotidien est nécessaire.

Il n'est pas nécessaire que l'enfant soit à jeun.

Aucune antibiothérapie n'est nécessaire sauf si cellulite associée.

Prévention de la douleur.

Devra être adaptée en fonction de la localisation de l'abcès et de l'âge de l'enfant.

La présence des parents doit être favorisée si possible.

Informé l'enfant de l'utilité du soin et de la façon selon laquelle il va se dérouler, de façon adaptée à sa maturité.

Parler et rassurer l'enfant (et ses parents) avant et pendant le soin.

**Avant le soin**

- Nalbuphine (Nubain) intra-rectal : 0,4 mg/kg 20 minutes avant le soin (inadapté en cas d'abcès de marge anale).
- Ou morphine orale 0,5 mg/kg 30 minutes avant le soin (dose maximale 20 mg).

**Pendant le soin**

- Administration de MEOPA : se référer à la procédure d'administration du MEOPA. L'administration de MEOPA doit avoir débuté au minimum 3 minutes avant le début du soin. ATTENTION : l'association Nubain/morphine + MEOPA ne peut être faite qu'après prescription médicale.
- Chez l'enfant de moins de 3 mois : utilisation du saccharose 30 % : se référer à la procédure spécifique. Le saccharose doit être administré 2 minutes avant le début du soin.

**Après le soin**

- Evaluer l'intensité douloureuse du soin pendant et après le soin selon un score adapté (EVA/OPS/EDIN).
- Envisager relais par antalgique si douleur persistante (*cf. procédure spécifique*).

**Déroulement du soin**

**Avant le soin**

- Se référer à la feuille de consigne postopératoire et/ou à la prescription journalière pour savoir quel type de drainage a été utilisé au bloc (lame, compresse, mèche, mèche Algosteril ou rien) et quel type de soin a été prescrit pour les suites opératoires.

**Pendant le soin**

- Enlever le pansement occlusif, si il y a lieu (utiliser du Remove).
- Enlever la précédente mèche, s'il y a lieu, en l'humidifiant au sérum physiologique.
- Il est le plus souvent inutile de faire un prélèvement bactériologique, sauf si prescription ou si aspect inhabituel.
- Irriguer la plaie avec de la Bétadine diluée dans du sérum physiologique (seringue + cathlon en prenant soin d'enlever le mandrin métallique de celui-ci).
- Irriguer la plaie au sérum physiologique.
- Sécher à l'aide d'une compresse.
- En fonction de la prescription :
  - en cas d'orifice et de cavité de petite taille (ex abcès de marge) : PAS de mèche ;
  - en cas d'orifice large et de cavité peu profonde : PAS de mèche (tout au plus « coin » de compresse) ;
  - en cas d'orifice large et de cavité très large avec perte de substance : mettre en place une mèche type Algosteril ;
  - en cas de lame : mobilisation en fonction de l'aspect de l'écoulement et des consignes chirurgicales (maintenir la lame à l'aide d'une épingle à nourrice après mobilisation) ;
  - la mise en place d'une poche type stomie peut être nécessaire dans de rares cas, si l'écoulement est particulièrement abondant ;
  - mettre un pansement occlusif si nécessaire, en fonction de la localisation (compresse + Mefixe/fixomulle ou mepore).

**Après le soin**

- Rendre compte du soin dans les feuilles de transmissions.
- En cas de soins à domicile, une consultation de contrôle avec un interne de chirurgie ou un chirurgien senior est nécessaire. Date à choisir en fonction de l'aspect local et des difficultés éventuellement prévisibles de réalisation des soins.

**Cas particulier des abcès de la marge anale :**

- Méchage inutile.
- Pansement occlusif inutile.
- En cas de selles entre les soins : toilette locale à l'eau + savon doux.