

NOTIONS DE PHARMACOLOGIE

Suite

B2 M4



Dans le cadre du Module 4 :

- **Réalisation des soins :**
 - Pose de bas de contention
 - Pose de suppositoire (d'aide à l'élimination)
 - Lavage oculaire et instillation de collyre

- **Aide aux soins réalisés par l'IDE et l'IPDE:**
 - Surveillance, réalisation, renouvellement des pansements non médicamenteux
 - Application de crème et pommade



PLAN

- 1) Bas de contention
- 2) Suppositoire (aide à l'élimination)
- 3) Lavage oculaire
- 4) Instillation de collyre
- 5) Pansements non médicamenteux
- 6) Application de crème et pommade



1) BAS DE CONTENTION

- La pose des bandes de contention est de la compétence de l'infirmière



- La pose des bas est de la compétence de l'auxiliaire de puériculture



1) BAS DE CONTENTION

- **DEFINITION :**

- bas dont l'élasticité permet de comprimer la jambe et favoriser la circulation sanguine

- **INDICATIONS :**

- prévention d'une **phlébite** : formation d'un caillot dans une veine (uniquement pour les enfants pubères)

- **OBJECTIFS:**

- favoriser la circulation sanguine (remonter le sang veineux de la périphérie vers le cœur)



1) BAS DE CONTENTION

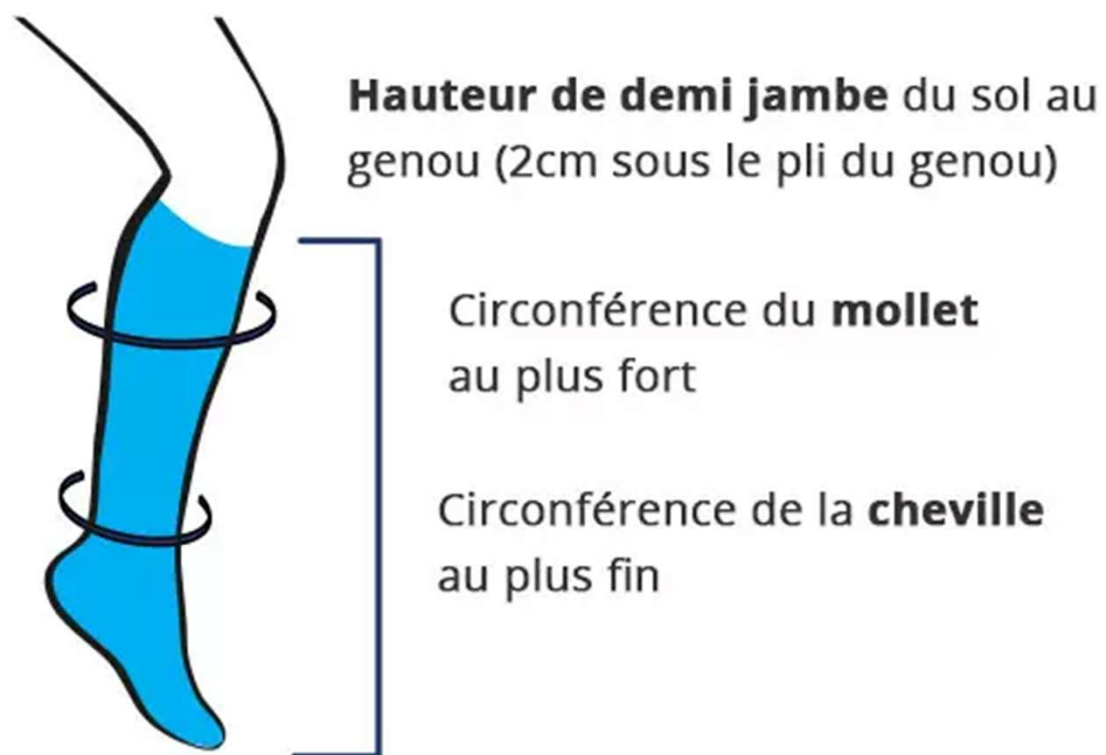
- **COMMENT PRENDRE LES MESURES POUR UN BAS DE CONTENTION**
 - Mesurer les 2 jambes dénudées
 - En position debout
 - Sans chaussure
 - De préférence le matin au lever

La mesure du tour de cheville est la plus importante car c'est au niveau de la cheville que la compression agit le plus sur le retour veineux

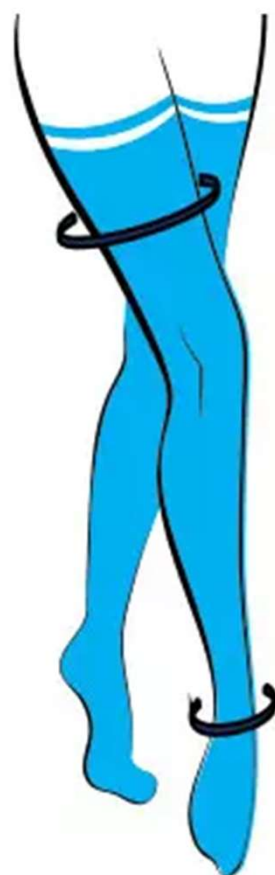
Attention à bien démarrer de ZERO sur le mètre ruban !!!!



Conseils de prise de mesure pour des chaussettes de contention



Conseils de prise de mesure pour des bas de contention



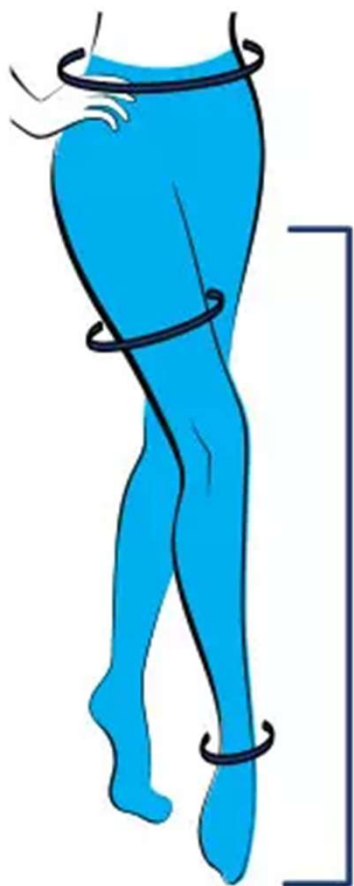
Hauteur de jambe du sol à l'entre-jambe (sous le pli des fesses)

Circonférence de la **cuisse**
au plus fort

Circonférence de la **cheville**
au plus fin



Conseils de prise de mesure pour des collants de contention



Circonférence de la taille (au niveau du nombril)

Hauteur de jambe du sol à l'entre-jambe (sous le pli des fesses)

Circonférence de la **cuisse** au plus fort

Circonférence de la **cheville** au plus fin

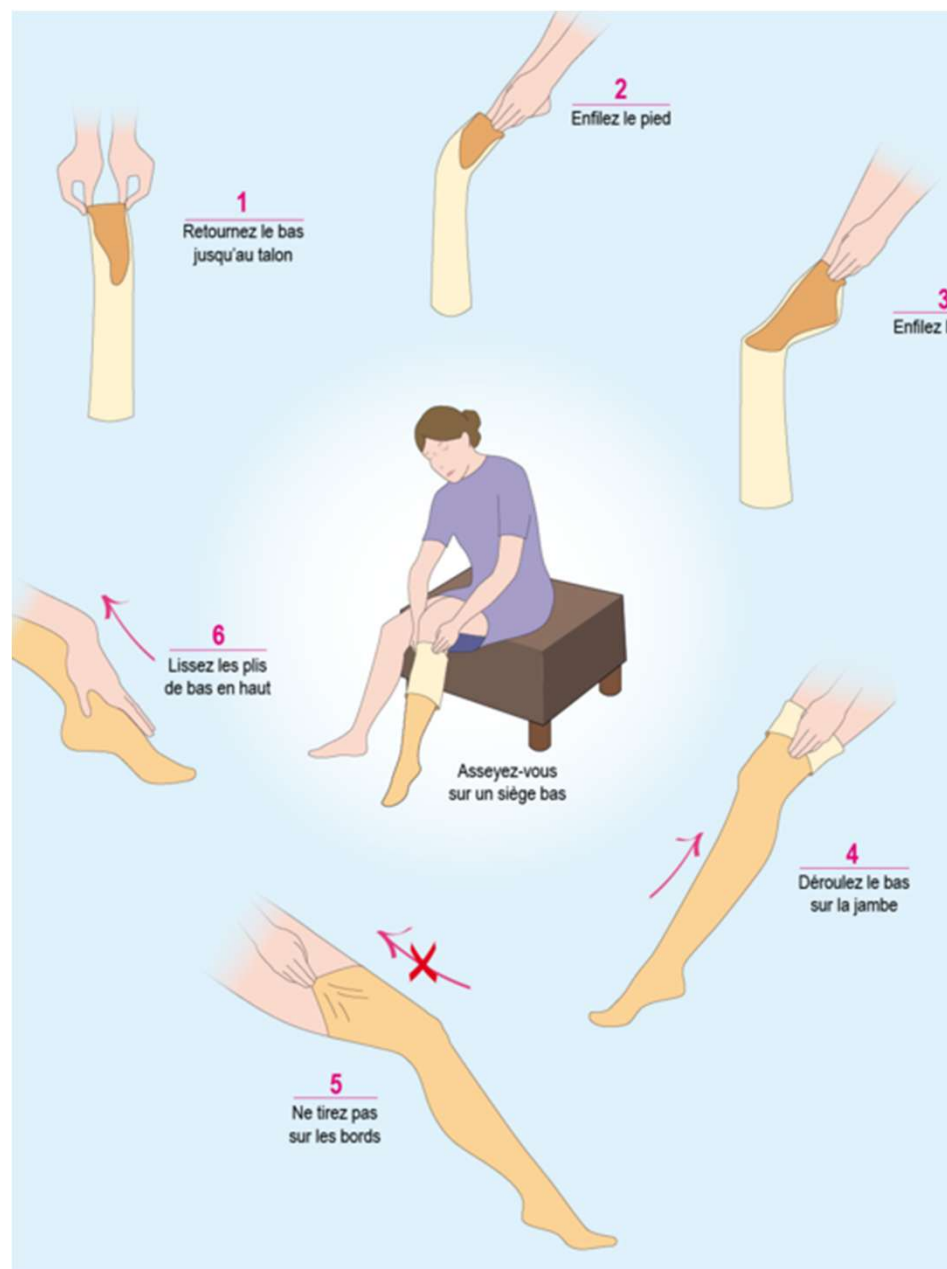


1) BAS DE CONTENTION

- **La contention doit être posée avant le lever du patient**
- **PROTOCOLE POUR POSER DES BAS DE CONTENTION :**
 - patient en décubitus dorsal
 - hygiène des mains
 - mettre des gants non stériles à UU
 - vérifier l'état cutané de la jambe du patient
 - s'assurer de la propreté des pieds et des jambes
 - couper les ongles si nécessaire
 - passer la main à l'intérieur du bas et saisissez en le talon
 - retourner le bas jusqu'au talon
 - enfiler le bas jusqu'au talon puis le retourner sur la jambe
 - vérifier l'absence de plis le long de la jambe
 - enlever les gants
 - hygiène des mains
 - transmissions



Schéma : Comment enfiler un bas ?



2) Suppositoire (aide à l'élimination)

■ DEFINITION :

- préparation pharmaceutique de consistance solide, de forme ovale que l'on met dans l'anus
- il fait partie des médicaments appelés Laxatifs

■ OBJECTIF:

- le suppositoire à la glycérine permet de soulager la constipation occasionnelle
- il agit en ramollissant les selles



■ EFFETS SECONDAIRES:

- une sensation de brûlures dans la région anale



2) Suppositoire (aide à l'élimination)

■ REALISATION DU SOIN :

- informer le patient du soin
- préparer le matériel
- se laver les mains
- installer le patient en position latérale, jambes fléchies, genoux ramenés vers la poitrine
- mettre des gants à UU
- ouvrir l'emballage
- prendre le suppositoire
- demander au patient de respirer profondément
- introduire le suppositoire le côté plat en avant avec l'index en le poussant de plusieurs centimètres
- conseiller au patient de rester allongé , de se rhabiller
- enlever les gants
- se laver les mains
- transmissions



3) Lavage oculaire

- **DEFINITION :**

- soins des yeux qui consiste à nettoyer les yeux

- **OBJECTIFS:**

- conserver les yeux propres
- retirer les sécrétions
- enlever un corps étranger (poussière, débris , grain de sable...)

- **INDICATIONS :**

- conjonctivite, kératite
- sécheresse de l'oeil
- projection accidentelle d'un produit chimique
- corps étranger dans l'oeil



3) Lavage oculaire

■ MATERIEL :

- compresses stériles
- dosettes de **chlorure de sodium à 0.9%** (NACL 0.9%)
- gants non stériles à UU
- haricot à UU
- sac DAS
- SHA
- DD et chiffonnette



3) Lavage oculaire

■ PROTOCOLE :

- désinfecter le plan de travail
- hygiène des mains
- vérifier les dates de péremption et l'intégrité des emballages
- imprégner les compresses stériles de **NACL 0,9%**
- expliquer le soin à l'enfant et à ses parents si besoin
- enfant en décubitus dorsal , tête en arrière
- mettre des gants à UU non stériles
- règles d'hygiène :
 - Toucher uniquement les bords de la compresse
 - Ne jamais repasser au même endroit
 - Utiliser une compresse stérile par passage puis la jeter
 - Nettoyer un œil à la fois
 - L'unidose ne doit jamais rentrer en contact avec la surface de l'œil
 - Retirer les lentilles de contact si besoin



3) Lavage oculaire

■ PROTOCOLE :

- verser le sérum physiologique tout en gardant l'œil ouvert
- demander au patient de bouger son œil dans toutes les directions
- essuyer avec les compresses imbibées
- attention à ne pas ramener de germes vers le sac lacrymal
- nettoyer la paupière, les cils
- jeter les déchets
- désinfection du plan de travail
- hygiène des mains
- transmissions



4) Instillation de collyre

■ DEFINITION :

- instillation d'une substance médicamenteuse oculaire sous forme de gouttes au niveau de la conjonctive

■ OBJECTIFS:

- administrer un médicament par voie oculaire
- traiter une pathologie
- éduquer le patient

■ INDICATIONS :

- conjonctivite, kératite
- sécheresse oculaire
- traiter une lésion oculaire
- dilater la pupille avant un examen (fond d'œil)
- anesthésier l'œil avant une chirurgie



4) Instillation de collyre

■ PREAMBULE:

- vérifier la concordance entre l'identité du patient et la prescription
- vérifier la concordance entre le médicament et la prescription
- vérifier la date de péremption , la date d'ouverture, les conditions de conservation et l'intégrité de l'emballage

■ MATERIEL :

- médicament prescrit sous forme de collyre
- compresses stériles
- sac DAOM
- SHA
- DD+ chiffonettes



4) Instillation de collyre

■PROTOCOLE:

- hygiène de l'environnement
- hygiène des mains
- si besoin réaliser un soin des yeux avant
- demander au patient de pencher la tête en arrière et de regarder vers le haut
- écarter délicatement la paupière inférieure vers le bas (compresse)
- ce geste va permettre d'exposer la conjonctive palpébrale de couleur rosée (cul de sac conjonctival)
- approcher l'embout du flacon de l'œil et déposer le nombre de gouttes à ce niveau, sans toucher l'oeil
- relâcher la paupière
- demander au patient de cligner de l'œil afin de répartir la solution médicamenteuse et fermer l'œil
- il est conseillé de comprimer le sac lacrymal (coin interne de l'œil proche du nez)pendant 10 secondes qui suit l'instillation
- nettoyer , désinfecter



4) Instillation de collyre

■ SURVEILLANCE:

- éventuels effets secondaires
 - allergie (éruption cutanée)
 - vue troublée



5) Pansements non médicamenteux

■ DEFINITION :

- **pansement** : application, sur une plaie, de tissu stérile destiné à protéger la plaie, arrêter le saignement et absorber les sécrétions

■ OBJECTIFS:

- nettoyer et recouvrir la plaie par un dispositif de protection cutanée
- favoriser une cicatrisation rapide
- prévenir une infection de la plaie

■ INDICATIONS:

- plaie propre , sans écoulement, non infectée, non inflammatoire
- pansement décollé, souillé, mouillé



5) Pansements non médicamenteux

■ MATERIEL :

- chariot propre
- 1 paire de gant non stériles à UU
- champ de protection
- un set à pansement stérile à UU
- eau stérile ou sérum physiologique en dosettes
- savon stérile en dosettes
- pansement stérile de taille adapté
- sac DAS
- SHA
- DD + chiffonettes



5) Pansements non médicamenteux

■ PRINCIPES A RESPECTER :

- du centre de la plaie vers la périphérie
- ne jamais revenir avec le même tampon sur une zone déjà traitée
- la technique se fait en **3 temps**:
 - nettoyage à l'aide d'un savon
 - rinçage à l'eau
 - séchage



5) Pansements non médicamenteux

■ PROTOCOLE :

- vérifier l'identité du patient
- s'assurer que la toilette , la réfection du lit ainsi que le ménage soit fait (si pansement dans la chambre)
- informer le patient du soin
- préparer le matériel nécessaire sur votre chariot (vérification des dates de péremption)
- installer le patient (respecter pudeur et sécurité)
- positionner votre chariot près du patient de manière ergonomique et logique
- mettre une protection au niveau du site de pansement pour protéger le lit
- hygiène des mains
- ouvrir le set à pansement stérile **sans toucher l'intérieur**



5) Pansements non médicamenteux

■ PROTOCOLE :

- prendre le champ avec asepsie et le déposer sur le chariot en gardant un côté dé stérilisé, replié
- saisir la pince 1 par le manche sans toucher l'intérieur
- sortir la pince 2, déposer les deux pinces sur le champ (le manche sur la zone dé stérilisé)
- sortir les tampons sur le champ stérile avec une pince
- ouvrir les flacons (savon et eau stérile/ sérum physiologique)
- répartir les différents produits (dans le blister) ou directement sur les tampons



5) Pansements non médicamenteux

■ PROTOCOLE :

- mettre les gants
- enlever le pansement
- jeter le pansement et les gants
- hygiène des mains
- si changement de l'état de la plaie prévenir le médecin avant la réfection

- **1^{er} temps : nettoyage à l'aide d'un savon**

- **2eme temps : rinçage : eau stérile ou sérum physiologique**

- **3 eme temps : séchage**



5) Pansements non médicamenteux

■ PROTOCOLE :

- réinstaller le patient
- désinfecter le chariot , l'environnement avec des gants
- élimination des déchets
- enlever les gants
- hygiène des mains
- transmissions :
 - état de la plaie : coloration, si écoulement, si odeur
 - comportement du patient pendant le soin : douleur, peur



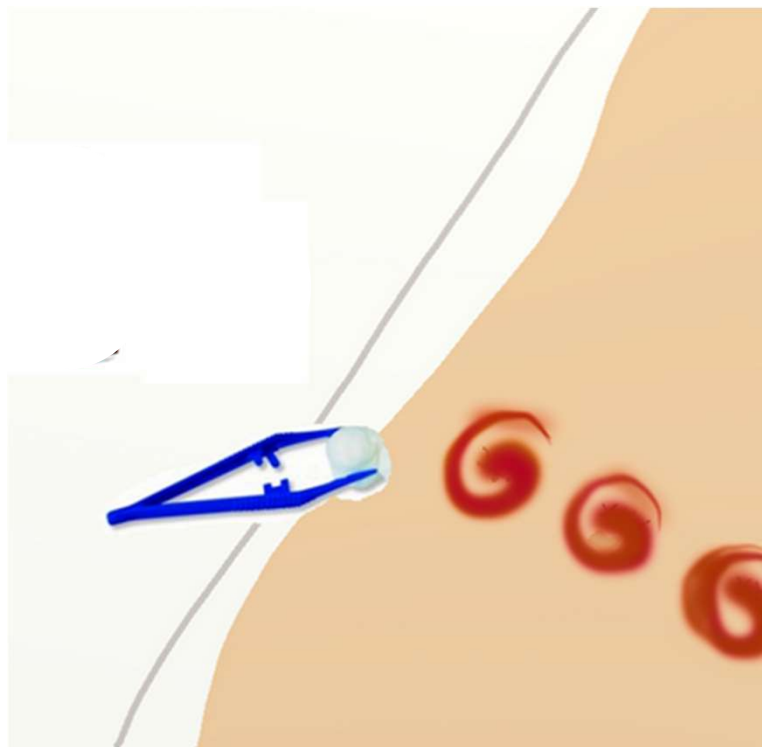
5) Pansements non médicamenteux

▪ EXEMPLE D'UN PANSEMENT (en image)



5) Pansements non médicamenteux

▪ EXEMPLE D'UN PANSEMENT (en image)



1^{er} temps : nettoyage avec du savon

Savonner l'orifice en « escargot » , de l'intérieur vers l'extérieur

Le produit doit mousser

5) Pansements non médicamenteux

▪ EXEMPLE D'UN PANSEMENT (en image)



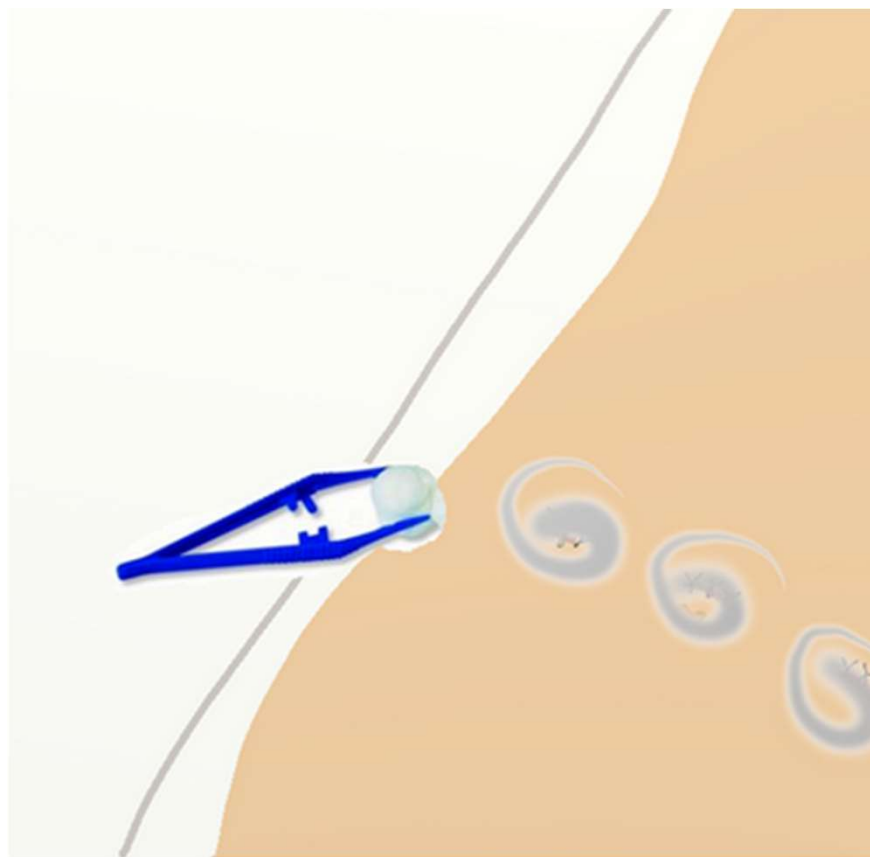
2 eme temps: rinçage avec du sérum physiologique

Toujours en « escargot »

Jusqu'à qu'il n'y ait plus de savon

5) Pansements non médicamenteux

▪ EXEMPLE D'UN PANSEMENT (en image)



3 eme temps: séchage

De l' orifice en « escargot » avec un tampon sec

Changer de tampon si besoin pour bien sécher le point



5) Application de crème et pommade

- L'AP peut appliquer des thérapeutiques par voie transcutané : les pommades, les crèmes

Les conditions :

- Sur prescription médicale



5) Application de crème et pommade

■ Les vérifications:

Vérifier la prescription médicale :

- nom, prénom, date de naissance, sexe
- Dénomination de la pommade ou crème
- Sa localisation
- Le dosage
- La posologie
- Le mode d'emploi
- La durée du traitement
- Les allergies du patient
- La date de prescription
- Le nom et la signature du médecin



5) Application de crème et pommade

- Vérifier le produit médicamenteux:
 - La date de péremption
 - L'aspect de la pommade ou de la crème
 - L'intégrité de l'emballage
 - La date d'ouverture et si le tube est neuf, notez la date d'ouverture
 - Se référer à la notice sur la conservation du produits après ouverture



5) Application de crème et pommade

■ **Réalisation du soin :**

- **Réaliser une hygiène des mains**
- **Ouvrir le tube**
- **Ne pas toucher l'intérieur du bouchon le mettre à l'envers pour maintenir l'hygiène à l'intérieur du bouchon**
- **Mettre des gants non stériles**
- **Verser de la crème sur vos gants sans que le tube touche votre gant**
- **Faire pénétrer en massant du bout des doigts**



5) Application de crème et pommade

- **Réalisation du soin :**

- Essuyer l'orifice du tube à l'aide d'une compresse si besoin puis le refermer correctement
- Enlever les gants
- Faire une hygiène des mains
- Faire une transmission écrite et orale



5) Application de crème et pommade

- **Surveiller :**

- L'apparition de brûlure, de douleur ou tout autre signe à l'application ou après l'application
- L'évolution au niveau cutané
- Alerter si besoin



Bibliographie

- Bas de contention éditions SETES
- www.infirmiers.com
- ameli.fr
- protocoles de soins SSIAD TOURAINE
- WWW.ESPACESOIGNANT.fr
- guide pratique de l'infirmière

