



# 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

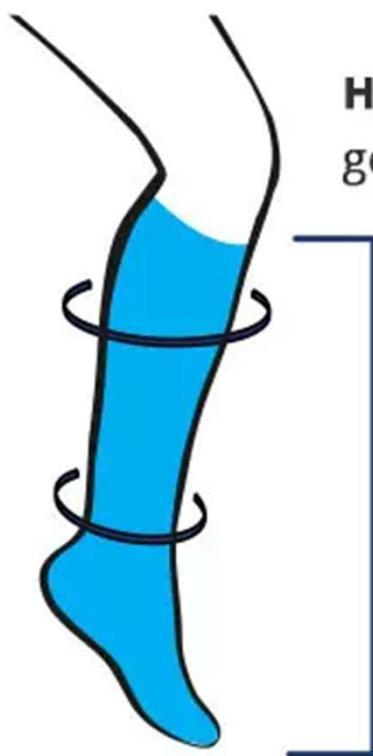
- Mesurer les 2 jambes dénudées
- En position debout
- Sans chaussure
- De préférence le matin au lever

**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

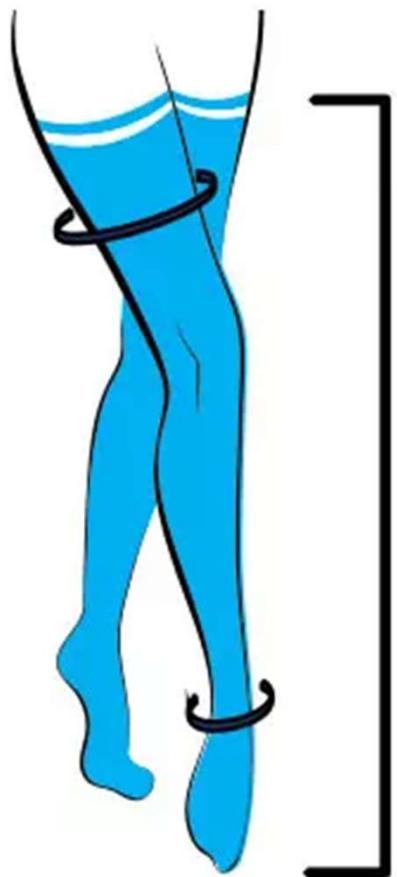


**Hauteur de demi jambe** du sol au genou (2cm sous le pli du genou)

Circonférence du **mollet**  
au plus fort

Circonférence de la **cheville**  
au plus fin

## Conseils de prise de mesure pour des bas de contention

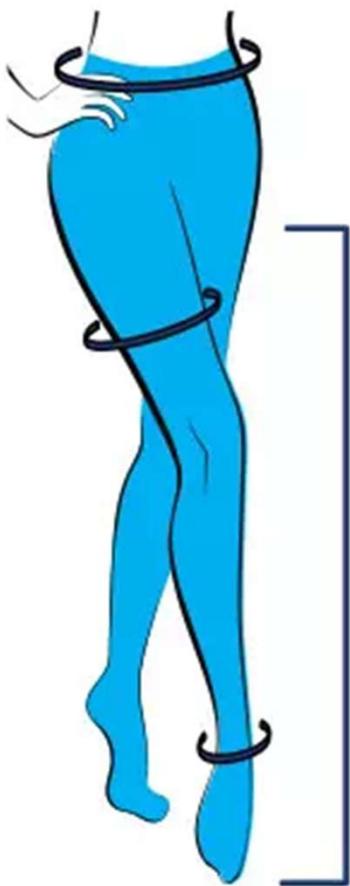


**Hauteur de jambe** du sol à l'entre-jambe (sous le pli des fesses)

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'hygiènes :
  - 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<sup>er</sup> 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 .....



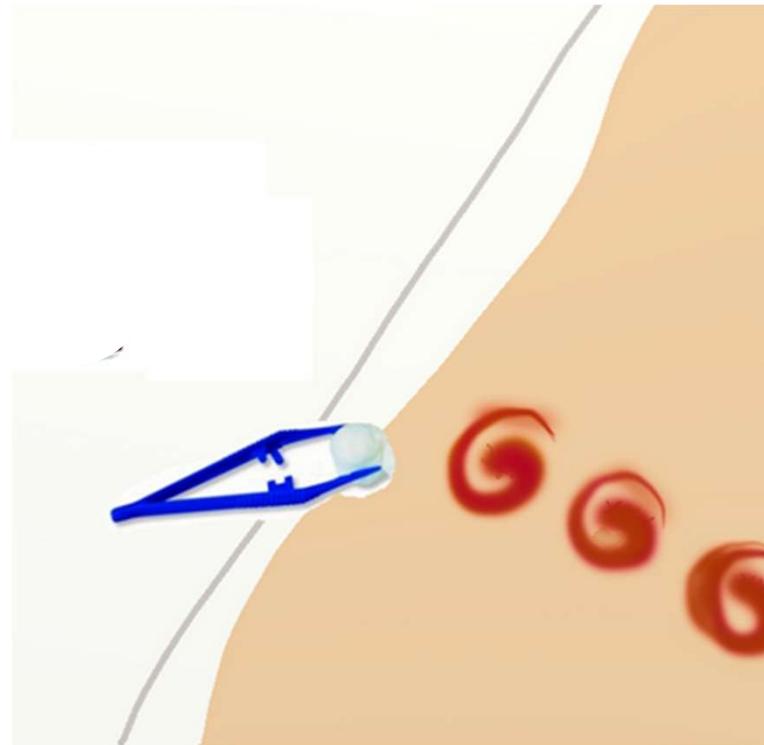
## 5) Pansements non médicamenteux

### ■ EXEMPLE D'UN PANSEMENT ( en image)



## 5) Pansements non médicamenteux

### ■ EXEMPLE D'UN PANSEMENT ( en image)

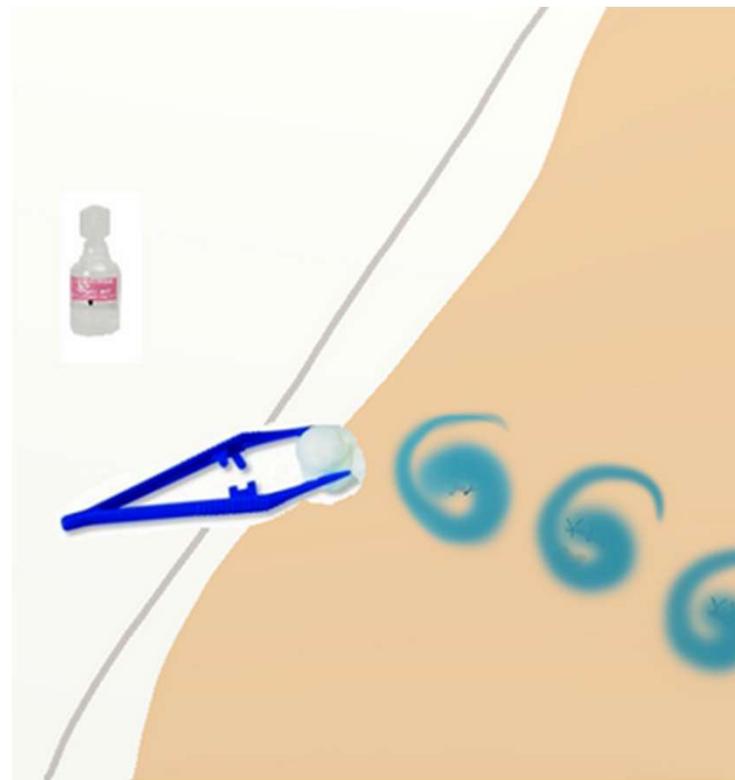


#### 1<sup>er</sup> temps : nettoyage avec du savon

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

M4 ASL 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](http://www.infirmiers.com)
- ameli.fr
- protocoles de soins SSIAD TOURAINE
- [WWW.ESPACESOIGNANT.fr](http://WWW.ESPACESOIGNANT.fr)
- guide pratique de l'infirmière

