**SOINS INFIRMIERS**

**LES SOINS INFIRMIERS EN DERMATOLOGIE**

60% rôle propre

40% rôle sur prescription

**I - ACCUEIL**

 **A - ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE**

Mesurer l'urgence:

 . Quel est le problème

 . Localisation des lésions

 . Manifestations

  **B - ACCUEIL CONSULTATIONS**

Mission administrative

L'infirmière est le lien entre le patient et le médecin. Le patient confie plus de choses à l'infirmière.

Mission d'écoute.

Rassurer sans donner de conseils.

Sortir et rentrer les dossiers.

Préparer les blocs opératoires (2 fois par mois)

La majorité des patients n'est pas hospitalisée.

Inscriptions pour anesthésie.

Bilan pré-opératoire.

Convocation par écrit en précisant les démarches.

Avertir les différents services (bloc, service ou le patient est hospitalisé) des lieu, date et heure de l'opération.

Avicenne: deux blocs

 **C - SUIVI DES PATIENTS**

Convocation tous les trois mois pour les tumeurs graves.

Tous les six mois, pour les tumeurs moins graves.

Tous les six mois pour les naevi (grains de beauté)

**II - PARTICIPATION AUX CONSULTATIONS**

 **A - DIFFÉRENTES CONSULTATIONS**

Dermatologie générale

Suivi en pédiâtrie

Consultation de chirurgie

Lymphomes cutanés

Allergologie

Phlébologie

 **B - DIFFÉRENTS EXAMENS**

Biopsies: faites par le médecin avec l'assistance de l'infirmier.

S'assurer du bon acheminement des examens.

Préparation de l'azote liquide dans des pots individualisés.

Petits pansements, bandages.

Nettoyage de tout le matériel à l'eau de Javel après chaque consultaion.

Préparation du petit matériel chirurgical dans des plateaux stériles.

Pr&paration du matériel d'anesthésie locale.

Assistance du médecin.

Remplir les feuilles de soins.

**III - GROSSE CHIRURGIE**

Préâration du matériel.

Assistance du médecin (hémostase)

Au bloc opératoire: assistance du personnel spécialisé

Panseuse anesthésiste

Décontamination du matériel utilisé 24 heures en tout:

 . Une nuit dans le service

 . La matinée à la stérilisation centrale

Commande de matériel:

 . Matériel une fois par mois

 . Médicaments une fois par semaine

Rangement des armoires

Vérification de la péremption des médicaments

Vérification du bon fonctionnement du matériel

Vérification du chariot d'urgences tous les trois mois

**IV - SOINS POSTOPÉRATOIRES**

 **A - PETITE CHIRURGIE**

Chirurgie sans hospitalisation

Différents types de pansements

 **a) Pansements secs**

Une fois par semaine pour les lésions propres ; deux fois par semaine pour les lésions sales

 . Compresses sèches

 . Sparadrap "Méfix"

 **b) Pansements gras**

 . Tulle gras

 . Compresses vaselinées

 . Adaptic pour les patients allergiques au baume du Pérou

 **c) Antibiotiques locaux**

 . Feuilles d'antibiotulle

 . néomicine

 . Pommade antibiotique sur plaies suintantes et infectées

 . fucidine

 . flammazine

 **d) Antiseptiques locaux**

 . Chlorexidine qui a remplacé le Dakin

 . Bétadine

 . Tulle bétadiné

 . Corticotulle (tulle gras aux corticoïdes)

 . seulement sur les plaies propres, sans infection

 . les corticoïdes aggravent les infections

**V - LES FILS**

 **A - LES DIFFÉRENTS TYPES DE FILS**

 **a) Les fils de nylon**

Les plus utilisés

Sutures externes: points séparés

Surjets intradermiques

 **b) Les fils résorbables**

Type Vicryl (mauves)

Pour les sous-peau (sutures internes)

 **c) Fils de type Maxon**

Utilisés pour les sutures du visage

Ambivalents (se résorbent)

 **B - DÉLAIS**

Les fils se retirent en général au bout de 15 jors sur les membres

Sur le corps:15 jours

Sur le dos: 3 semaines

Sur le cuir cheveku: 7 jours

Sur le visage: 7 jours

Cicatrisation variable selon les personnes et selon la localisation

 **C - COMPLICATIONS**

Certains patients développent des chéloïdes: hypertrophie de la cicatrice

Corticothérapie locale sous occlusion

Si ça ne marche pas: injection de corticoïdes dans la cicatrice

**VI - SOINS D'ULCÈRES DE JAMBE**

La guérison passe par trois étapes:

 . Détersion

 . Bourgeonnement

 . Cicatrisation

Plusieurs techniques:

 **A - LE BAIN**

 **a) Bain de permanganate**

Bain de permanganate de potassium

Sachets de 500 mg dans 5 litres d'eau

Il doit durer 5 à 10 minutes

 **b) Bain de Septivon**

Eau tiède

1 bouchon pour 5 litres d'eau

Bien rincer

Sécher en tamponnant

 **B - APRÈS LE BAIN**

 **a) Matériel**

Utiliser un chariot réservé à cet usage

Gants de toilette à usage unique

Gants

Compresses

Tulle gras (compresses vaselinées)

Antibiotulle (si la plaie est sale)

Curette, scalpel éventuellement

Paire de ciseaux

Bande d'élastoplast n° 8 (ulcères veineux)

Bande velpo (ulcères artériels)

 **b) Technique**

Retirer les exsudats: gratter à la curette ou au scalpel

Retirer les peaux mortes

Quand l'ulcère est propre, appliquer autour de la plaie une pommade alloplastine:

 . pommade blanche, épaisse

 . protège la peau

 . calmante

 . antiseptique

Sur la plaie

 . Une feuille de tulle gras ou une compresse vaselinée

Recouvrir d'une compresse sèche

Mettre une bande de gaze **toujours de bas en haut et en croix**

Mettre la contension avec la bande d'élastoplast

Laisser le pansement 8 jours

 **c) Si la peau bourgeonne de trop:**

Avant de recouvrir d'une compresse sèche:

 . Corticotulle en feuille

 . Application de nitrate d'argent en bâtonnets sur le bourgeon

 **d) Si la plaie est très sale:**

 . Détergeants chimiques:

 . poudre de Débrisan

 . Comfeel en pâte

 . Changer tous les 3 jours

 . Ne pas mettre de contension (seulement la bande de gaze: patient hospitalisé)

 **C - DIFFÉRENTS TYPES D'ULCÈRES**

 **a) Ulcères veineux**

Importance de la contension qui favorise la remontée du sang veineux

Faire marcher le patient

 **b) Ulcères artériels**

**Ne surtout pas comprimer**

**VII - LA GALE**

Sarcopte Scabéï

Voir fiche de traitement