

## Prise en charge des plaies à suturer : Protocole médico-infirmier pour réduire la contention chimique et physique

### A l'accueil

- Rinçage léger de la plaie à la Chlorhexidine aqueuse sans trop appuyer
- Application **Gel LET** par saturation de **ouate** à déposer sur la plaie et son pourtour
- Fermeture par **Hypafix** et/ou bande **non adhésive**
- **Antalgie orale systématique de premier pallier** (ou plus, au besoin)

### A l'installation en box

- **Installation** selon protocole du service **en binôme** AS/inf si possible, pour que l'enfant commence à s'habituer aux différents acteurs de sa prise en charge
- Choisir et **commencer la distraction** avec l'enfant et ses parents (livre, écran, VR, etc.)
- Retirer le pansement de Gel LET en place
- Prendre le relais par l'application du Gel LET **au bâtonnet** (non stérile) afin de désensibiliser l'enfant et diminuer son anxiété

### Préparation du matériel

- Ouverture du set **en dehors du box** et préparation de tout le matériel sur un **petit chariot** (cela évite d'interrompre l'enfant dans son activité distractive par des stimuli auditifs et visuels anxiogènes)
- Garder instruments hors de la vue du patient
- Chauffer le NaCl pour l'irrigation de la plaie à environ 37 degrés

### Pendant le soin

- Poursuivre la distraction et associer MEOPA, Anxiolytique et/ou Hypnose si besoin
- **Médecin** : **Tester la zone à suturer** avec une aiguille de 30G et **prouver aux parents que la zone est indolore**
  - A défaut, appliquer à nouveau du Gel LET ou lidocaïne tamponnée sous cutanée
- **Médecin** : Si plaie sur le visage :
  - **ne pas couvrir les deux yeux/nez/bouche** avec le champ stérile
  - Travailler de façon à ce que les instruments soient hors du champ de vision du patient
- Pas de contention d'office, et si possible, **permettre le mouvement intermittent** du patient, en accord avec le médecin
- Positionnement du soignant en tant que **contenant rassurant** pour le patient et la sécurité du soin
- Positionnement stratégique des parents pour qu'ils puissent **rester en contact** visuel et physique avec leur enfant
- Mettre en place de mesures adaptatives selon sa réaction
  - **Faire une pause** pendant le soin si agitation/anxiété/douleur
  - **Réévaluation** de la douleur et de l'anxiété au besoin
  - **Rassurer** l'enfant, être à son écoute
- Clore et ancrer le soin **de manière positive**, en évitant de dire "voilà c'est fini !", mais plutôt en félicitant l'enfant pour son courage, sa collaboration pendant le soin, etc.
- Proposer un **certificat de bravoure**

*Ce document est une aide à la décision clinique, les auteurs se déchargent de toutes responsabilités des prises en charge appliquées*