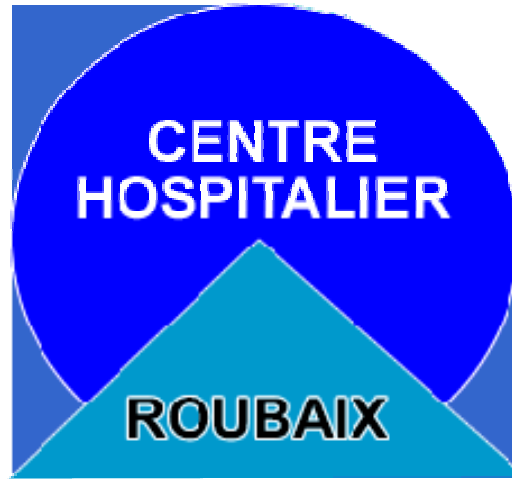


# Ablation de sutures

---

Module soins infirmiers





---

Equipe enseignante de l'IFSI du  
Centre Hospitalier de ROUBAIX

Diaporama réalisé par :  
Stéphane Dubus, Formateur

# I. Définition

---

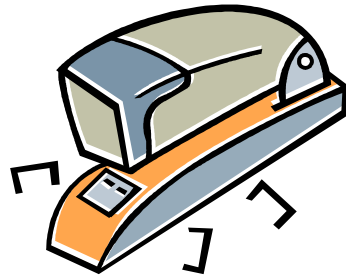
- Il s'agit d'ôter les sutures cutanées sur une plaie en cours de cicatrisation
- Soin réalisé sur PM ou protocole



## II. Matériel

---

- 1) Les fils
- 2) Les agrafes
- 3) Les sutures cutanées adhésives
- 4) Les colles chirurgicales



# 1) Les fils

---

- Constitués de fibres synthétiques le plus souvent
- Caractères
  - Solidité
  - Durée de résistance
  - Résorption



# 1) Les fils

---

- Résorbables : résorption sur 12 à 60 jours
  
- Non résorbables : vont nécessiter une ablation quand ils sont au niveau de la peau, en général :
  - Visage et cou : J3 à J5
  - Membres : J10 à J12
  - Abdomen : J11 à J15

} Selon cicatrisation  
et PM

# 1) Les fils

---

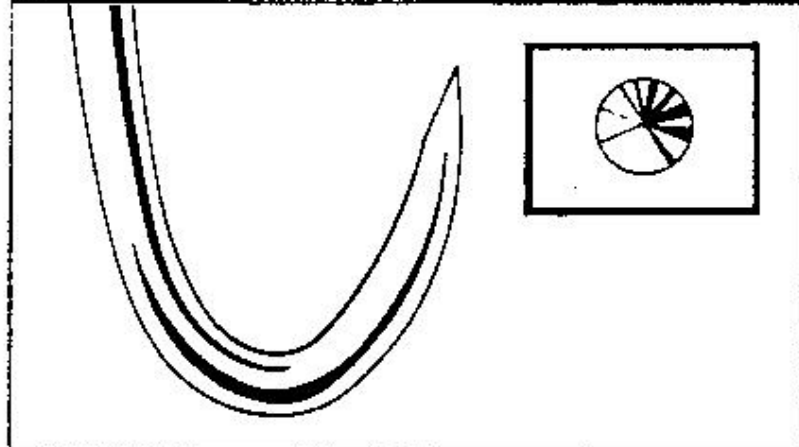
- Sont stériles
  
- Différents conditionnements :
  - Bobines
  - Roulettes
  - Tubes
  - Sachets
  
- Différentes tailles et diamètres
  
- Peuvent être sertis ou non sertis

# 1) Les fils

---

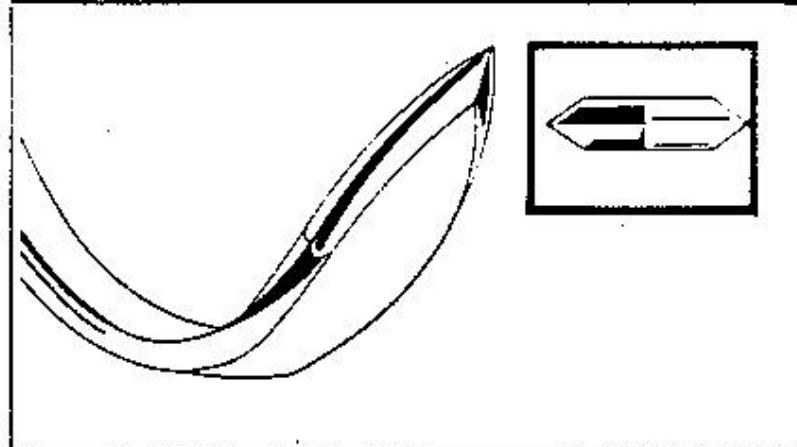
- Sertis : munis d'une aiguille
  - Courbe ou droite
  - Ronde : suture de tissus délicats (péritoine, intestin, cœur)
  - Triangulaire
  - Mousse (traverser tissus fragilisés ; ex:foie)
  
- Aiguilles de tailles et diamètres différents





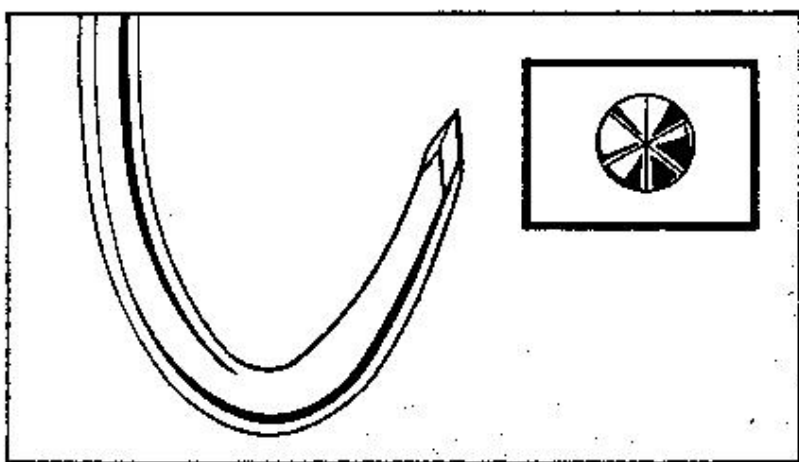
⊙ **RONDE**

Pointes non-tranchantes, effilées et résistantes pour toute chirurgie où un traumatisme minimum est exigé.



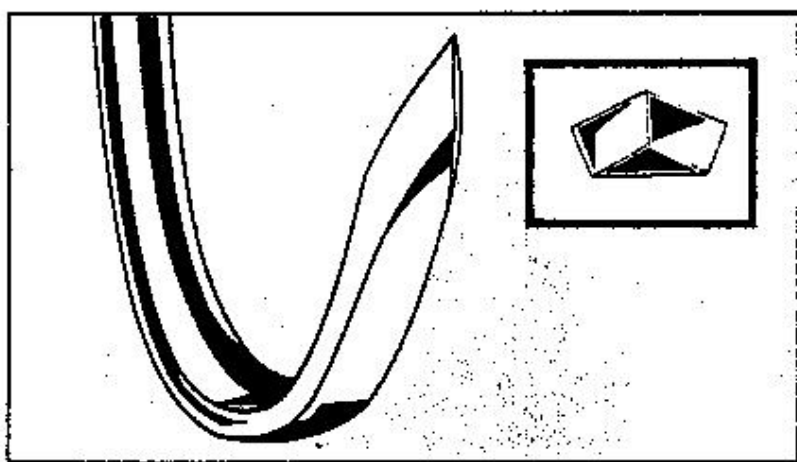
⊞ **SPATULÉE**

Aiguilles minces et plates spécialement dessinées pour la chirurgie de la sclère.



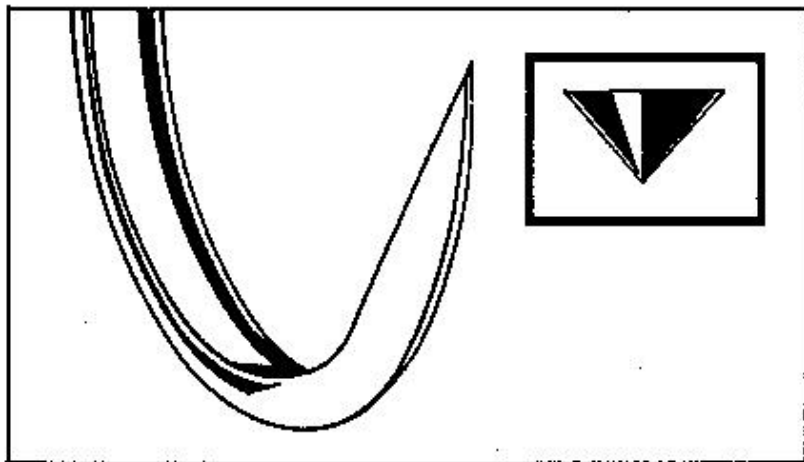
⊠ **DIAMANT**

Pointes en forme de diamant aux arêtes latérales tranchantes, particulièrement adaptées à la chirurgie cardio-vasculaire.



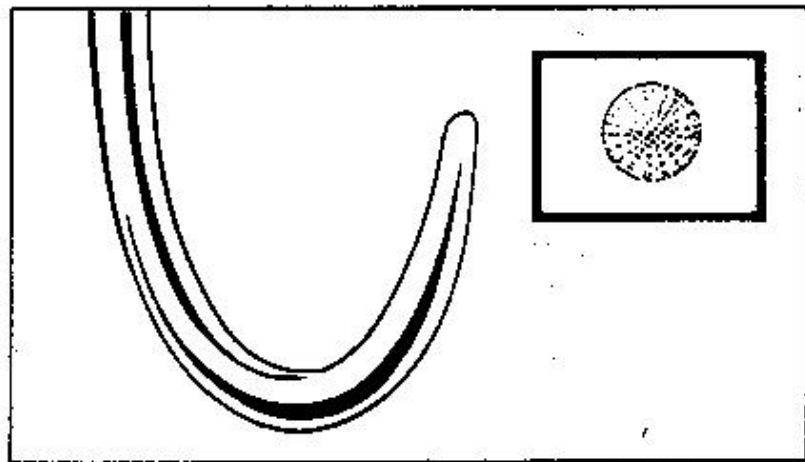
⊡ **LANCÉOLÉE**

Pointes spécialement affûtées pour la chirurgie ophtalmique. Elles facilitent la pénétration des tissus stratifiés tels que la sclère ou la cornée.



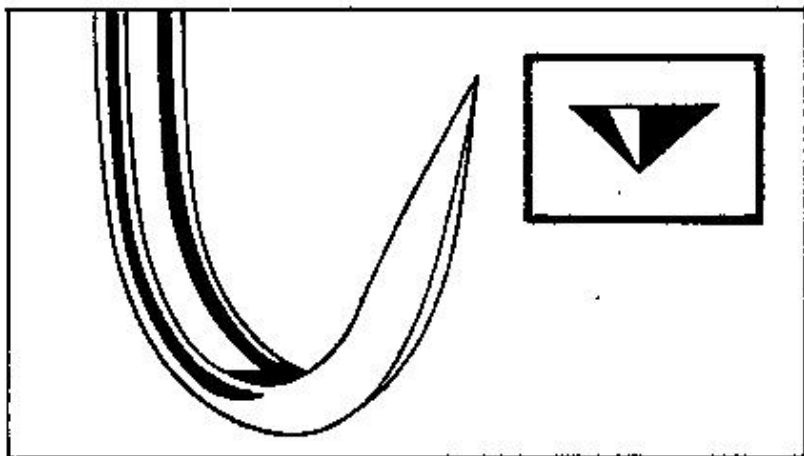
▽ **TRIANGULAIRE**

Pointes tranchantes sur les trois arêtes permettant une pénétration aisée des tissus les plus résistants.



● **POINTE MOUSSE**

Aiguilles dont la pointe émoussée a été étudiée pour une pénétration atraumatique des tissus fragiles tels que le foie.



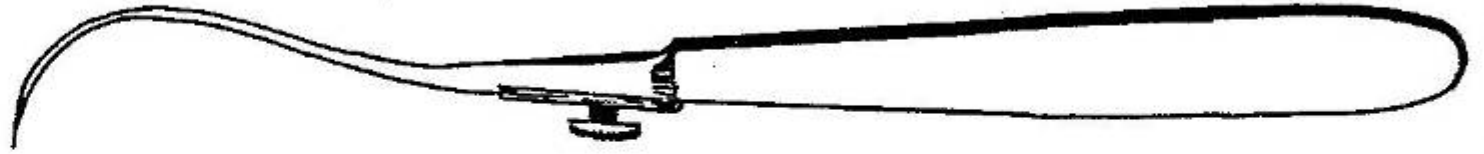
▽ **POINTE DE PRÉCISION**

Spécialement dessinées pour les chirurgiens plasticiens, elles permettent une traversée aisée et précise de tous les tissus et améliorent l'aspect de la cicatrice par une trace minimale.

# 1) Les fils

---

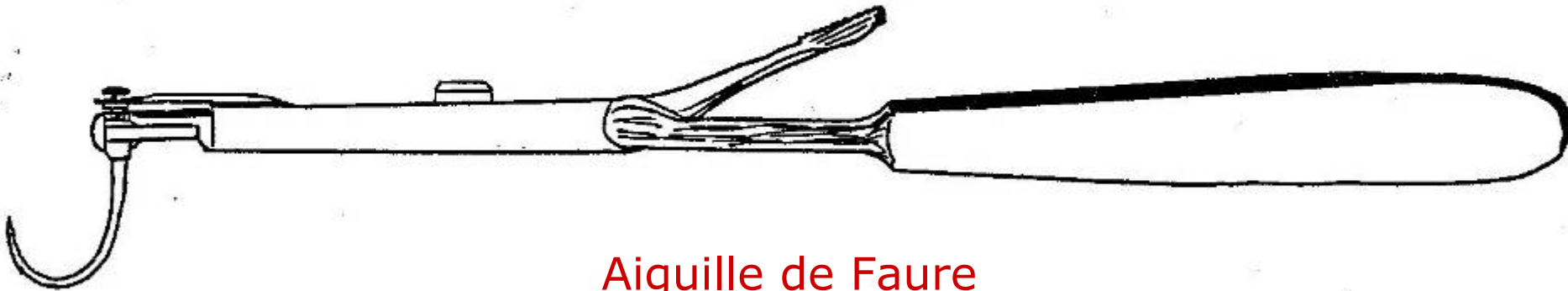
- Non sertis : nécessité d'utiliser une aiguille spéciale de type
  - FAURE
  - DOYEN
  - REVERDIN



Aiguille de Reverdin



Aiguille de Doyen

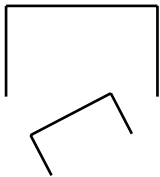


Aiguille de Faure

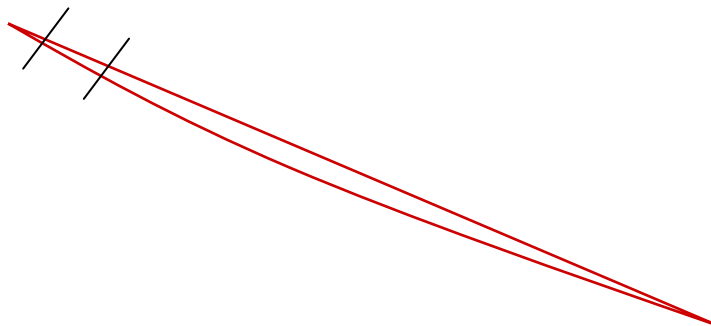
## 2) Les agrafes

---

- Agrafes de Michel : à griffe, posées avec un chariot de Michel et ôtées avec une pince de Michel
- Agrafes automatiques : moins traumatisantes, ôtées avec pince à UU



Agrafe



Plaie

### 3) Sutures cutanées adhésives

---

- ❑ Bandelettes de sparadrap renforcées ou pas
- ❑ Différentes longueurs et largeurs
- ❑ → fermeture superficielle de plaies hors zones de traction
- ❑ Cicatrices plus esthétiques



## 4) Colles chirurgicales

---

- ▣ Colles synthétiques cyanoacrylates non absorbables

# III. Recommandations

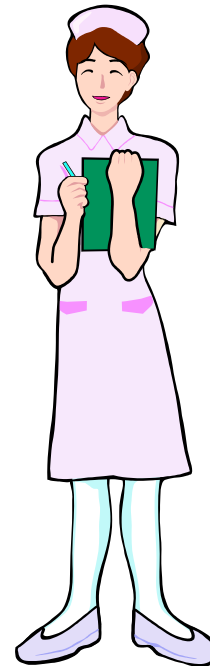
---

- Vérification de la PM avant l'ablation des sutures
- Vérifier l'état de cicatrisation de la plaie
- **NE PAS FAIRE PENETRER UNE PARTIE EXTERIEURE DU FIL A L'INTERIEUR DE LA PLAIE**



# IV. Déroulement du soin

---



# 1) Informer le patient

---

- le rassurer
- Éducation ++ :
  - Éviter efforts...
  - Bains à éviter...



## 2) Préparation du matériel

---

- Protection à usage unique (méprotec)
- Gants non stériles
- Set pansement
- Compresses stériles
- Produits pour déterision et antiseptie de la plaie
- Eau stérile ou sérum physio
- Pansement protecteur pour recouvrir la plaie

## 2) Préparation du matériel

---

- ❑ Conteneur à objet coupant/tranchant
- ❑ Boîte de décontamination
- ❑ Sac plastique
- ❑ Pince mousse
- ❑ Si agrafes : pince de Michel ou ôte agrafes adapté
- ❑ Si fils : coupe fil, bistouri, ciseaux pointus ou demi lunes
- ❑ Sutures adhésives

### 3) Technique

---

- ❑ Désinfecter plan de travail
- ❑ Lavage des mains simples
- ❑ Entrer le matériel dans la chambre
- ❑ Installation correcte PS et soignant
- ❑ Protection / drap, sac plastique en bout de lit
- ❑ Mettre les gants et ôter le pansement sale
- ❑ Lavage antiseptique de mains

### 3) Technique

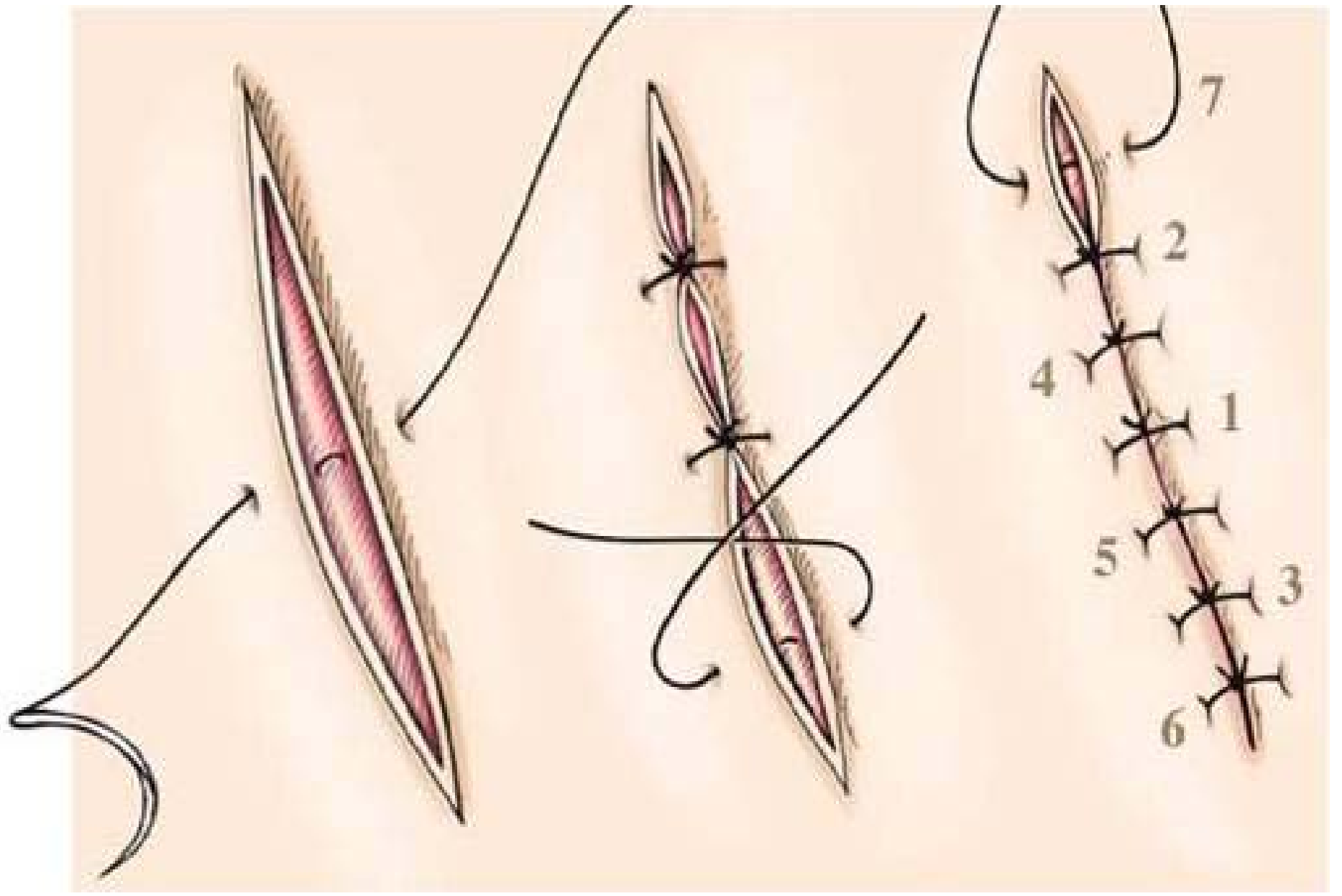
---

- ❑ Déterision et antiseptie de la plaie (cf protocole pansement simple)
- ❑ Mettre une compresse à proximité de la plaie pour y déposer le matériel oté

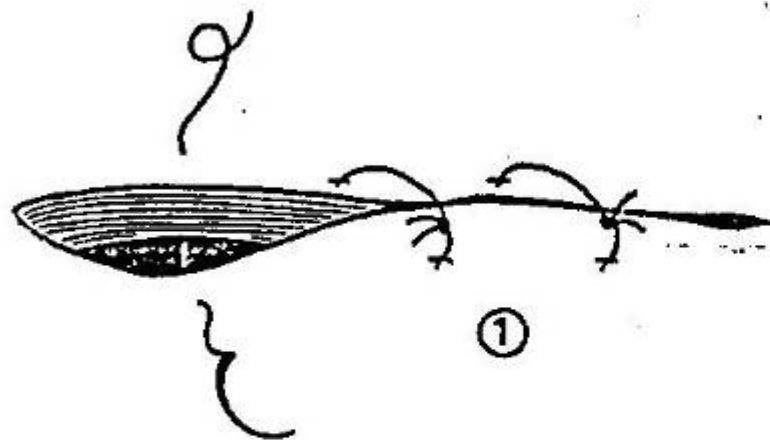
# Pour les points séparés

---

- Saisir un des extrémités du fil avec la pince pour le décoller de la peau
- Couper le fil sous le nœud au ras de la peau
- Tirer le fil
- VERIFIER LA PRESENCE DES 3 BRINS
- Faire de même pour les autres fils

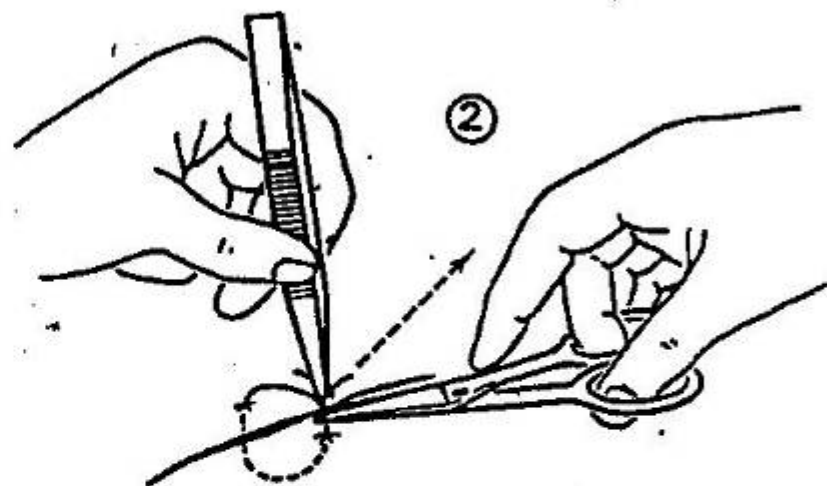


## LE POINT SIMPLE



① Il consiste à piquer perpendiculairement des berges de la plaie présentée par une pince à disséquer, à ressortir l'aiguille dans la plaie, et à travers l'autre berge du dedans au dehors.

Le nœud est serré sans excès et latéralement.



### ② L'ablation du point simple

- on saisit les deux extrémités du nœud avec une pince à disséquer,
- on tire légèrement et latéralement pour faire monter un ou deux millimètres de fil propre,
- on coupe au ras de la peau, entre le nœud et la peau.

# Surjet simple

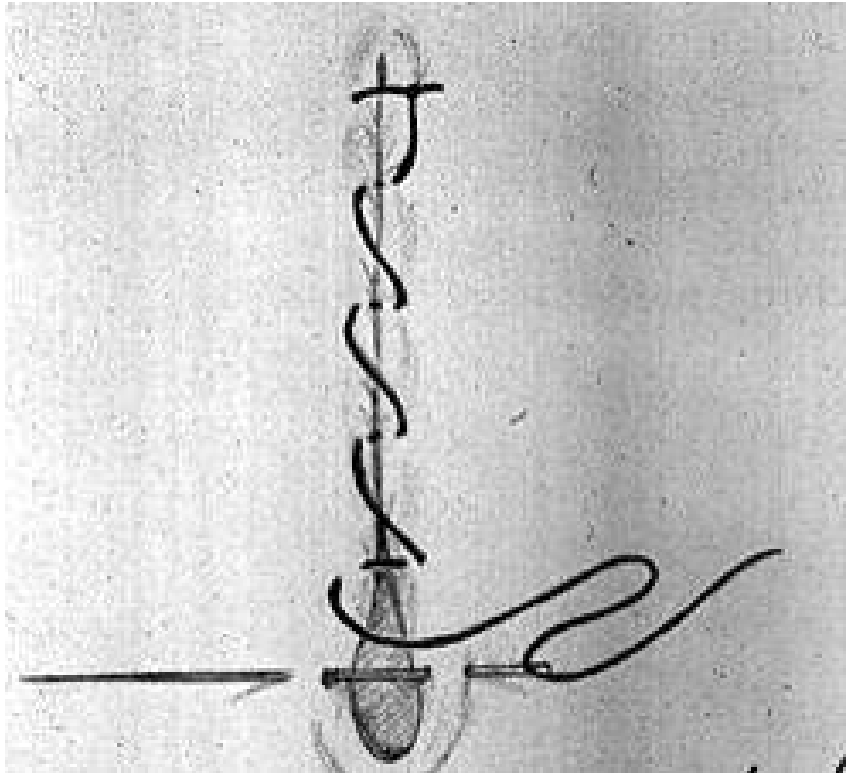
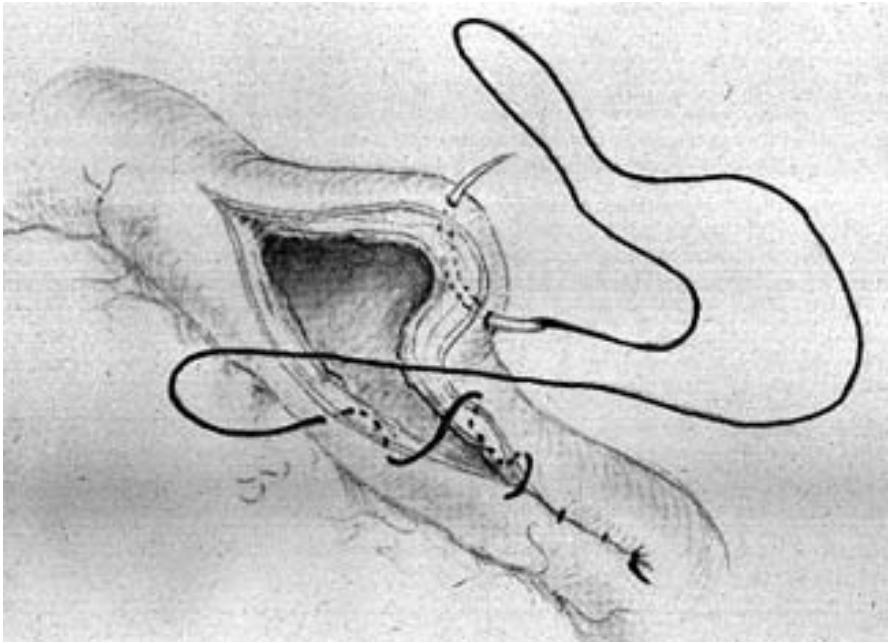
---

- ❑ Tirer le nœud de départ avec la pince et couper au ras de la peau
- ❑ Extérioriser en tirant avec la pince le premier fil ainsi libéré
- ❑ Le couper au ras de la peau et le déposer sur la compresse.
- ❑ Faire de même jusqu'au nœud final d'arrêt qu'il suffit de tirer

# Surjet intradermique

---

- Tenir le nœud de départ avec la pince
- Couper au ras de la peau
- Tirer sur la peau pour allonger la cicatrice
- Tirer avec la pince le nœud final, ce qui ramène la totalité du fil intradermique à l'extérieur



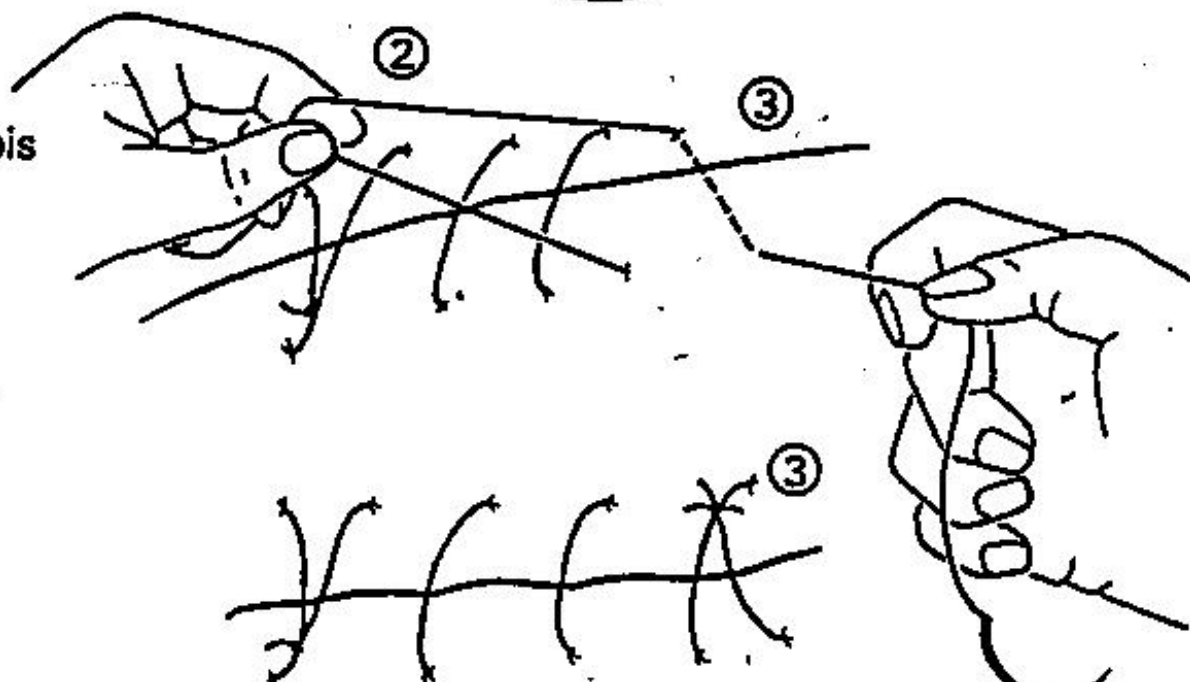
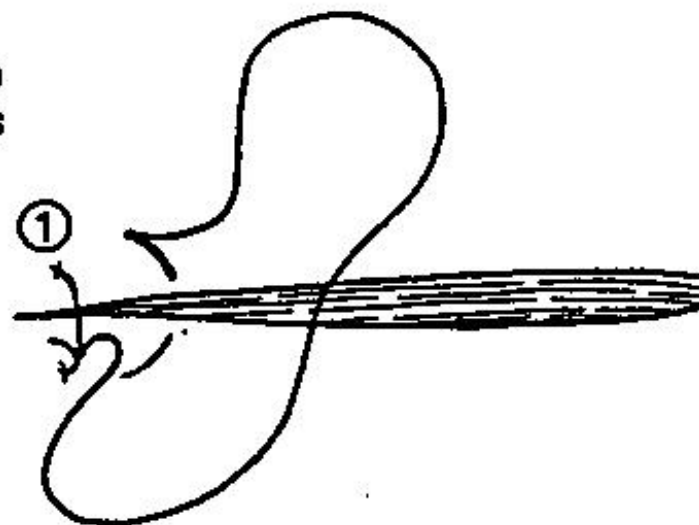
# LE SURJET SIMPLE

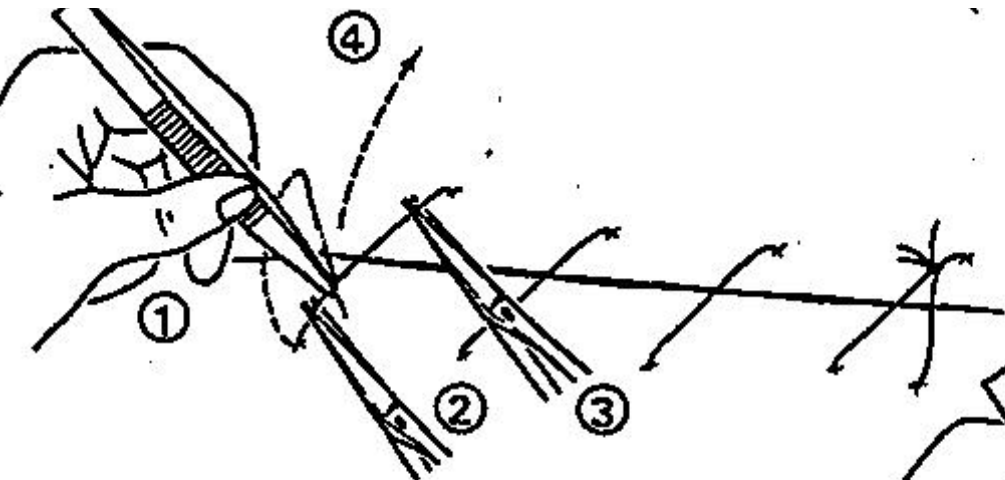
Comme tous les surjets, il consiste à fermer une plaie avec un seul fil qui n'est noué qu'aux deux extrémités

① Le premier point est un point simple dont on coupe un des chefs et dont l'autre est conservé pour faire le surjet.

② Les points de surjet sont régulièrement passés, perpendiculairement tout au long de la plaie. Les points ne sont pas noués, mais régulièrement serrés, le fil étant maintenu tendu.

③ Le point d'arrêt est fait de trois chefs, l'un libre, les deux autres étant réunis en boucle.  
(Le surjet simple qui donne une cicatrice bien rectiligne est surtout utilisé pour la paroi de l'abdomen).



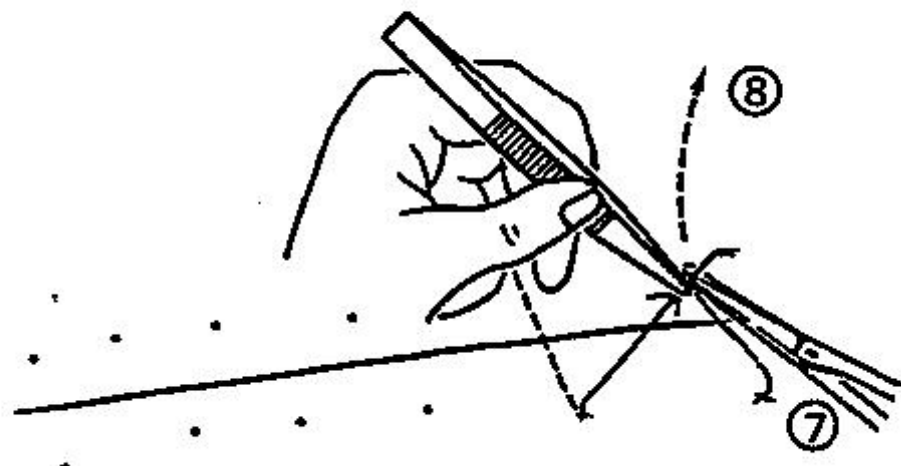
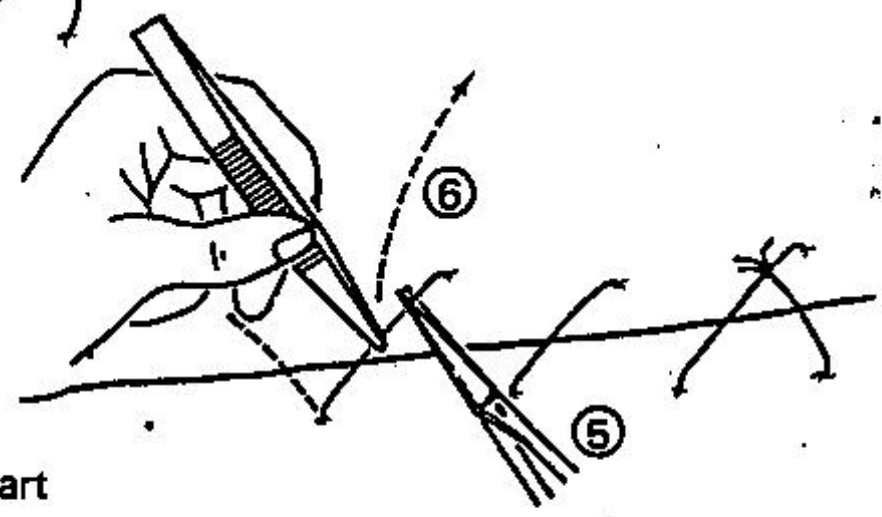


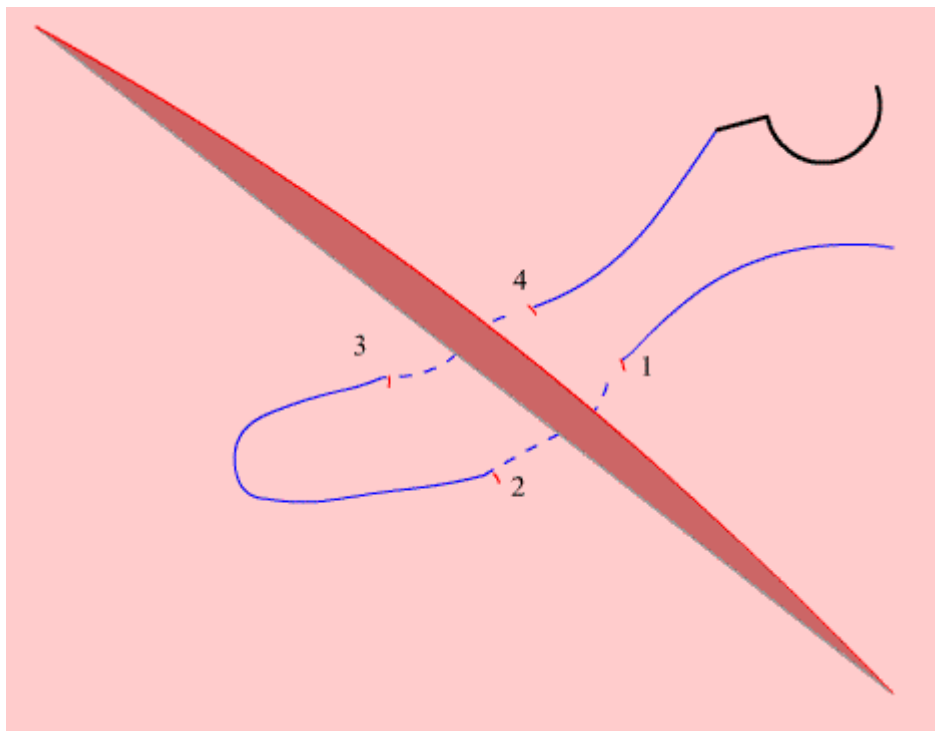
La confection du premier point et du point d'arrêt, l'ablation des fils, se font de la même façon pour tous les types de surjets.

### L'ablation du surjet simple

Elle ne doit pas se faire avant le 10<sup>e</sup> ou 12<sup>e</sup> jour. On peut même attendre le 20<sup>e</sup> jour sans inconvénient.

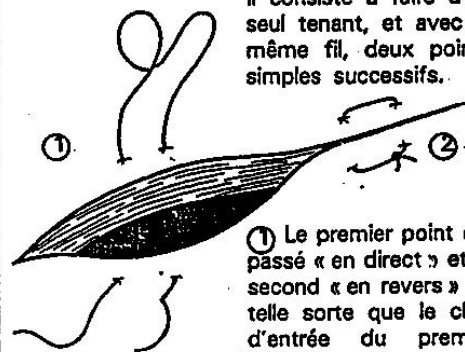
- ① Tenir le nœud du point simple de départ avec une pince à disséquer ;
- ② Couper le point simple au ras de la peau ;
- ③ Couper le premier point du surjet au ras de la peau à son point d'entrée ;
- ④ Tirer le fil libéré, composant le double point (simple et de surjet) ;
- ⑤ Couper le second point de surjet, toujours au ras de la peau et à son point d'entrée ;
- ⑥ Tirer le fil libéré ;
- ⑦ Arrivé au double point d'arrêt, on coupe le fil au ras de la peau, côté nœud ;
- ⑧ Tirer le fil libéré.





## LE POINT EN U

Il consiste à faire d'un seul tenant, et avec le même fil, deux points simples successifs.

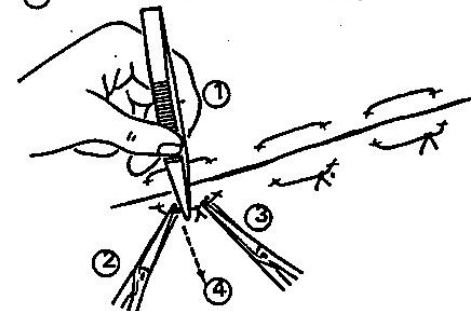


① Le premier point est passé « en direct » et le second « en revers » de telle sorte que le chef d'entrée du premier point et celui de sortie du second point, se retrouvent sur la même berge pour être noués (toujours latéralement). ②

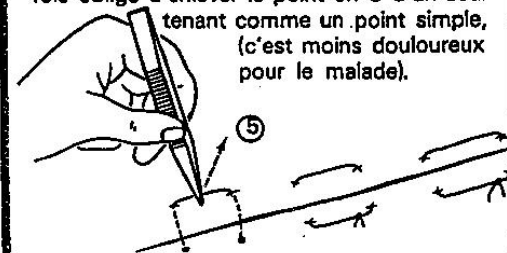
### l'ablation du point en U

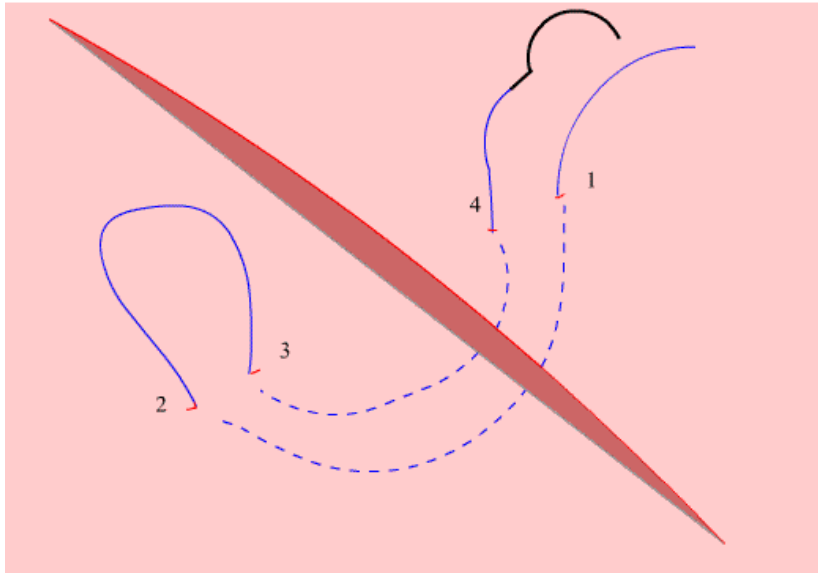
En théorie et selon les principes d'asepsie :

- ① on saisit le fil noué sur une berge avec une pince, en le tirant légèrement,
- ② et ③ on coupe le fil de chaque côté au ras de la peau,
- ④ on se débarrasse du fil coupé,



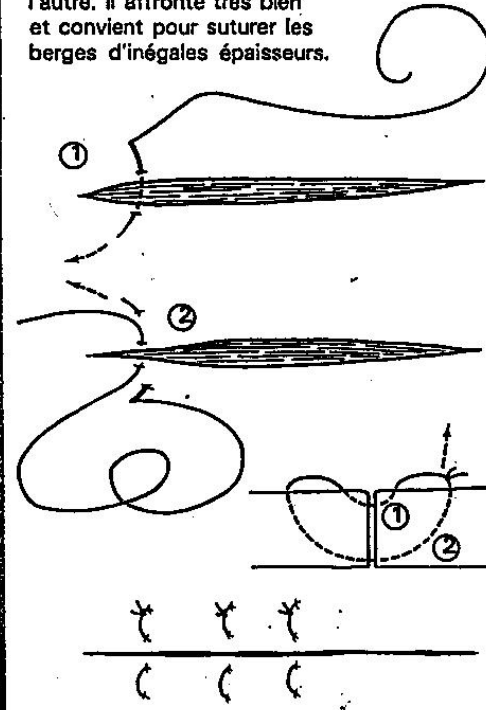
⑤ on tire à l'aide d'une pince ou d'un crochet le fil ainsi libéré sur l'autre berge. En pratique ce dernier fil est en général très enfoui et difficile à atteindre et l'on est parfois obligé d'enlever le point en U d'un seul tenant comme un point simple, (c'est moins douloureux pour le malade).





## LE POINT DE BLAIR-DONATI

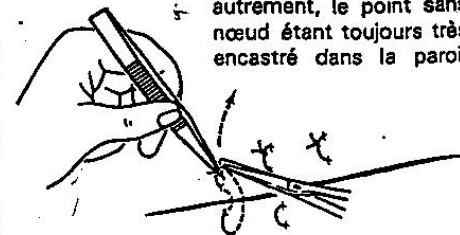
Il prend successivement le plan superficiel ① puis le plan profond ② en piquant « en direct » sur une berge, puis à revers sur l'autre. Il affronte très bien et convient pour suturer les berges d'inégales épaisseurs.



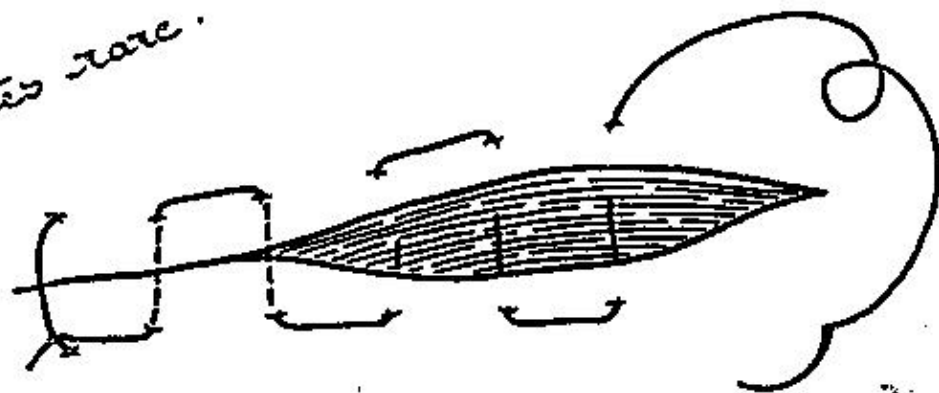
### L'ablation du point de Blair-Donati

- on saisit le nœud avec une pince à disséquer,
- on tire légèrement et latéralement,
- on coupe le fil au ras de la peau, entre le nœud et la peau,
- on retire tout le point d'un seul tenant.

Cette technique n'est pas tout à fait conforme au principe d'asepsie de l'ablation, mais il est pratiquement impossible de faire autrement, le point sans nœud étant toujours très encastré dans la paroi.



*Très rare.*

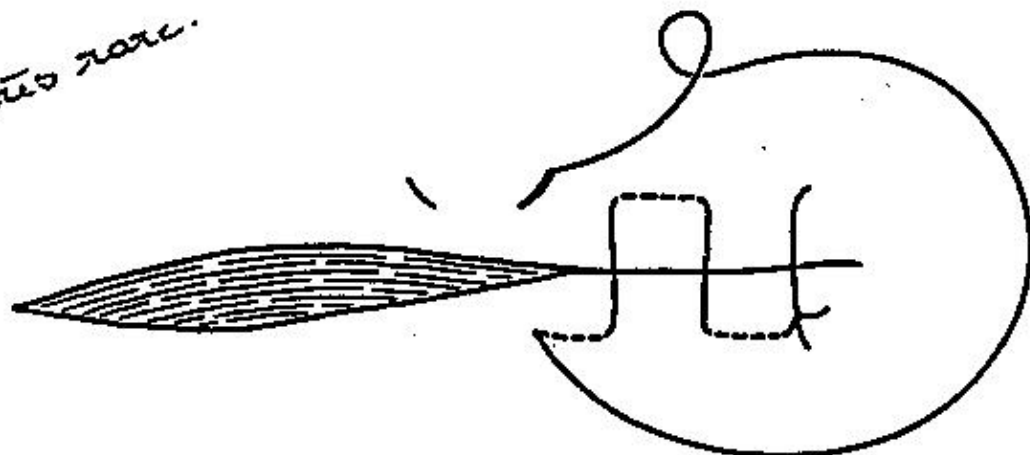


## LE SURJET DE PATARO

C'est un surjet formé d'une série continue de points en U dont les anses, parallèles à la plaie, apparaissent alternativement sur chaque berge.

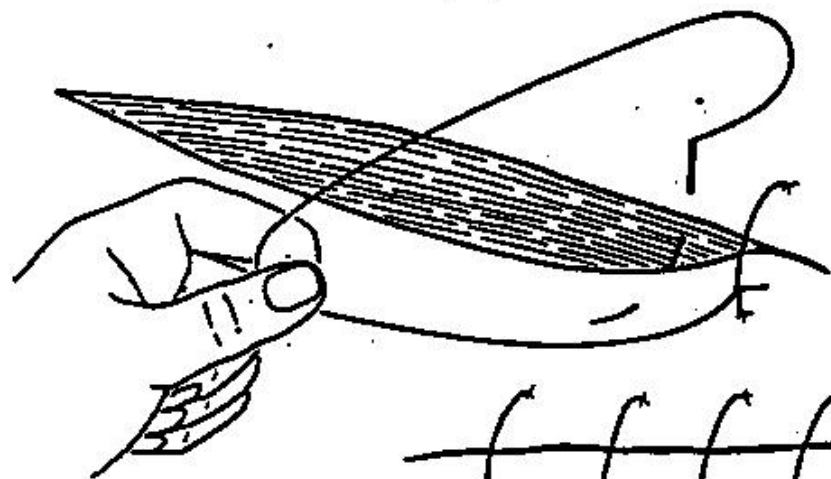
Il est difficile à enlever car les anses s'encastrent dans la peau.

*Très rare.*



## LE SURJET EN U

A l'inverse du précédent, l'anse est inapparente dans l'épaisseur de la peau et les branches passent sur la plaie.



## LE SURJET PASSÉ

Chaque passage de l'aiguille à travers les deux berges de la plaie ressort à l'intérieur de la boucle du point précédent (c'est le point dit de feston en broderie). Très utilisé en neurochirurgie en particulier pour le cuir chevelu car il est très hémostatique.



## LE SURJET INTRADERMIQUE

Très utilisé en chirurgie esthétique, il chemine dans l'épaisseur de la peau, alternativement d'une berge à l'autre.

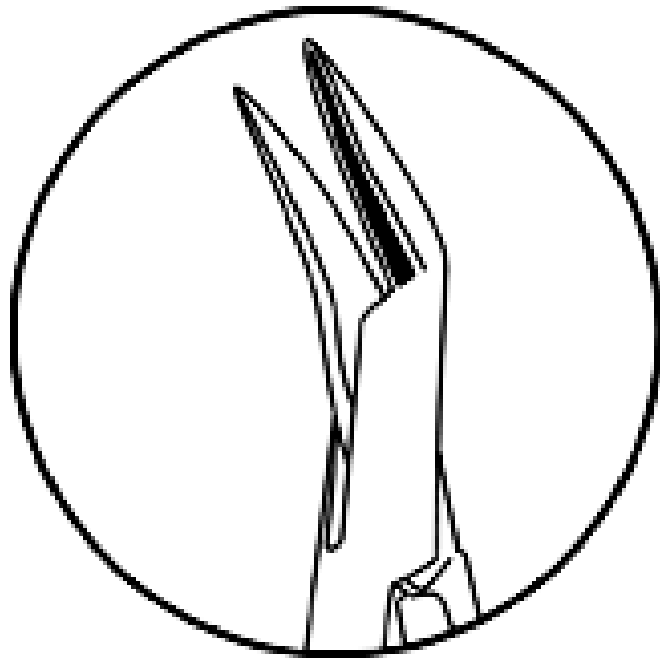
Il n'est noué ni au départ, ni à l'arrivée, seulement arrêté par un plomb, serré sur le fil.

Pour l'ablation, on coupe le fil entre le plomb de départ et la peau. On tire ensuite très doucement le fil en faisant attention de ne pas le casser et en ayant soin de tendre doucement la peau dans le sens de la plaie. Vérifier ensuite si la longueur du fil est intacte.

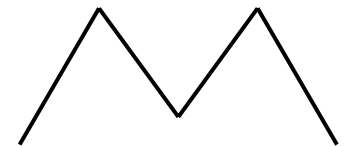
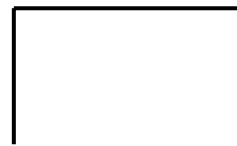
# Agrafes

---

- ❑ Saisir l'agrafe avec la pince mousse
- ❑ Introduire le bec de la pince à agrafe entre la peau et le centre de l'agrafe
- ❑ Serrer la pince → ouverture de l'agrafe
- ❑ Dégager délicatement l'agrafe
- ❑ Faire de même pour les autres agrafes



Embout de pince ôte-agrafe



# Technique (suite)

---

- ❑ Procéder de nouveau à l'antiseptie de la plaie
- ❑ Si désunion : stéristrip
- ❑ Mettre un pansement protecteur
- ❑ Immerger instruments sales dans un bain décontaminant
- ❑ Réinstaller le patient

# Technique (suite)

---

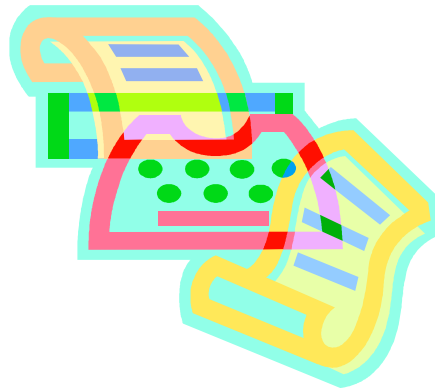
- ❑ Fermer le sac de déchets avant de sortir de la chambre
- ❑ Désinfecter le plan de travail
- ❑ Procéder à un lavage simple des mains



# 4° Transmissions

---

- Noter l'ablation de matériel dans le dossier de soins
- Noter l'état de cicatrisation, et la pose éventuelle de sutures adhésives
- Noter si complications : infection, saignement, inflammation,.....





---

Equipe enseignante de l'IFSI du  
Centre Hospitalier de ROUBAIX

Diaporama réalisé par :  
Stéphane Dubus, Formateur