

Table des matières

I.	Définition.....	4
II.	Objectifs.....	4
III.	Population concernée	4
IV.	Pré-requis et Indications	4
V.	Risques encourus.....	5
VI.	Préparation pour le premier pansement.....	6
VII.	Matériel.....	6
VIII.	Technique	7
IX.	Surveillance.....	8
X.	Bibliographie.....	10
	Annexe I : Fiche d'information infirmière pour la prise en charge relationnelle et éducative de la patiente mastectomisée.....	11
	Annexe II : Les différentes prothèses externes.....	13

CIBLE(S)

Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'état (IDE), Aides-soignant(e)s (aide à la toilette et conseils), chirurgiens, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes de soins, assistantes sociales et socio-esthéticiennes des Etablissements Membres du Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes.

REDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail Soins

TALON A., directeur des soins infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

Référent(s) du groupe de travail « Bonnes Pratiques »

LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

Membres du groupe de travail pour cette version :

ARANTES N., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
BARBOUTIE K., infirmière diplômée d'état, Clinique Trénel, Sainte Colombes les Viennes ;
BOBINEAU A., cadre de santé, Groupe Hospitalier Mutualiste les Portes du Sud, Vénissieux ;
DIDIER I., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;
GIAI-CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
GRAFF E., cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers Saint Martin, Grenoble ;
GRAND L., cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, Bourgoin Jailleu ;
GUILLEVIN C., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
HAVETTE M., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LEBLOND N., cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers, Villefranche Sur Saône ;
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers, Bourgoin Jailleu ;
POLI F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry.
RIVIERE M.F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
YILDIZ M.C., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

CONTRIBUTEUR(S) (membres présents à la plénière et/ou ayant fait des commentaires) :

BOURGEOIS-FLAMENT A., Infirmière diplômée d'état, Hôpitaux Drome Nord, Romans Sur Isère ;
COUDERT A., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier du Pays du Gier, Saint Chamond ;
DAMIANS S., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Belley, Belley ;
DELAPLACETTE S., cadre de santé, Clinique d'Argonay, Pringy ;
DETANTE I., infirmière diplômée d'état, cabinet libéral, Francheville ;
DIDIER I., infirmière diplômée d'état, Centre hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;
DUMONT M., assistante projet, Réseau Espace Santé Cancer, Lyon ;
EYRAUD C., directeur des soins infirmiers, Clinique Convert, Bourg en Bresse ;
FERRE S., cadre de santé, Centre Hospitalier de Voiron, Voiron ;
FRANCONY M., cadre de santé, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
GRAFF E., cadre de santé, Institut de Formation Soins Infirmier Saint Martin, Grenoble ;
HENRY F., directeur des soins infirmiers, Infirmerie Protestante, Caluire et Cuire ;
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LEFEVRE M., formation continue, Institut de Formation Soins Infirmier St Joseph St Luc, Lyon ;
MORNAND L., infirmière diplômée d'état, cabinet libéral, Francheville ;
OBRINGER S., infirmière diplômée d'état, Hôpitaux Drome Nord, Romans Sur Isère ;
ORFEUVRE H., oncologue Médical, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse ;
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Institut de Formation Soins Infirmiers, Bourgoin Jailleu ;
PAINDESTRE C., directeur des soins infirmiers, Clinique Mutualiste de Lyon-site Eugène André, Lyon ;
PERCHE L., infirmière diplômée d'état, Hôpitaux Drome Nord, Romans Sur Isère ;
PERRIER A., directeur des soins infirmier, Polyclinique de Rillieux, Rillieux la Pape ;
PLANTIER V., infirmière diplômée d'état, Hôpitaux Drome Nord, Romans Sur Isère ;
POLI F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
TALON A., directeur des soins infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;

I. DEFINITION

Soins infirmiers techniques et éducatifs auprès des patientes mastectomisées sans curage ganglionnaire.

II. OBJECTIFS

- Assurer la prise en charge des soins techniques dans les suites post-opératoire immédiates,
- Informer et éduquer la patiente sur les risques encourus,
- Mettre en place des actions de soin permettant l'acceptation par la patiente de sa nouvelle image corporelle (cf. annexe I : Fiche d'information infirmière pour la prise en charge relationnelle et éducative de la patiente mastectomisée p.11).

III. POPULATION CONCERNEE

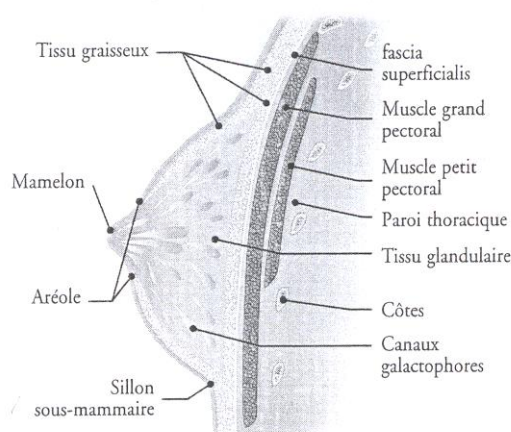
- Population cible : la femme, l'homme dans 1% des cas.
- Professionnels responsables : Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'état (IDE), Aides-soignant(e)s (aide à la toilette et conseils), chirurgiens, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes de soins, assistantes sociales et socio-esthéticiennes.

IV. PRE-REQUIS ET INDICATIONS

1. Rappel anatomique

Le sein ou glande mammaire est un organe situé sur la face antérieure du thorax en regard du muscle grand pectoral.

Il est limité en dedans par le bord interne du sternum et en dehors par le creux axillaire.



Configuration interne du sein

(Soins infirmiers en chirurgie, Catherine Remond, Edition Lamarre, 2001)

2. Définition

La mastectomie consiste en l'ablation du sein (peau, glande mammaire, plaque aréolo mamelonnaire) avec conservation des ganglions axillaires, des muscles pectoraux et de leur innervation.

3. Indications :

- Patiente atteinte d'un cancer in situ (non infiltrant) du sein avec des critères de malignité nécessitant une mastectomie,
- Choix de la patiente dans le cadre d'une décision partagée au cours de la consultation avec le chirurgien,
- A titre prophylactique pour les patientes porteuses du gène BRCA 1 ou BRCA 2 (dans le cadre d'une consultation en onco-génétique suite à des antécédents familiaux), peut s'agir d'une mastectomie bilatérale,
- Intervention dite de « propreté ».

4. Pré-requis

L'information a été donnée en amont lors d'une consultation avec le chirurgien, relayée par une consultation infirmière.

L'infirmière prend connaissance du compte rendu de la consultation.

Elle vérifie le degré d'information et de compréhension de la patiente ; elle répond à ses questions. Elle met en œuvre les moyens permettant l'expression de ses attentes, de ses craintes, de ses angoisses face à la chirurgie.

Si la reconstruction immédiate n'est pas envisagée par le chirurgien, l'infirmière pourra proposer à la patiente de visualiser le matériel prothétique.

V. RISQUES ENCOURUS

1. Risques immédiats

- Hématome,
- Hémorragie,
- Douleur,
- Infection,
- Réaction psychologique secondaire à l'altération de l'image corporelle.

2. Risques tardifs

- Infection,
- Collection liquidienne,
- Désunion des sutures,
- Réaction psychologique secondaire à l'altération de l'image corporelle,
- Adhérences cicatricielles,
- Douleur dorsolombaire (liée au poids du sein controlatéral).

VI. PREPARATION POUR LE PREMIER PANSEMENT

La patiente est informée du soin qui va être réalisé et sera installée de façon confortable.

Il n'y a pas de règles établies en terme de délais pour le premier pansement, il est réalisé sur prescription du chirurgien avec éventuelle ablation du drainage mammaire.

Il s'agit d'un pansement de propreté à réaliser de façon stérile.

Ce moment peut permettre à la patiente d'exprimer son ressenti, de mettre des mots sur ses inquiétudes et de prendre conscience de sa nouvelle image (présence du chirurgien si possible).

VII. MATERIEL

1. Matériel pour pansement simple

- Gants à usage unique,
- P.H.A.¹,
- Champs stériles,
- Compresses stériles,
- Antiseptique gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique,
- Eau stérile,
- Gants stériles, éventuellement des pinces stériles,
- Pansements adhésifs,
- Sacs poubelles(DASRI).

2. Matériel pour un pansement avec ablation des drains

Ajouter :

- Lames ou ciseaux stériles,
- Container à aiguille

¹ Pour P.H.A., lire produit hydro alcoolique

VIII. TECHNIQUE

En fonction des attentes et de l'état psychologique de la patiente :

- Proposer à la patiente de regarder la cicatrice afin de visualiser sa nouvelle image corporelle et accepter de différer ce « regard » lors d'un prochain pansement.
- Etre attentif à ses réactions verbales et non verbales (faciès, tremblements, pleurs, sidération...),
- Répondre à ses questions.
- Proposer de visualiser, voire d'essayer une prothèse provisoire en mousse adaptée (cf. [annexe II les différentes prothèses p.13](#)).

Pansement simple	Pansement avec ablation des drains
Faire une friction des mains avec un P.H.A. ² ,	
Préparer le matériel nécessaire,	
Enfiler les gants à usage unique,	
Oter le pansement en place, enlever les gants et éliminer le tout,	
Faire une friction avec un P.H.A. ² ,	
Procéder à l'antisepsie du site en 5 temps (pincés ou gants stériles),	
	Enfiler les gants à usage unique,
	Couper le ou les fils de maintien des drains,
	Oter le ou les drains en maintenant une compresse imbibée d'antiseptique,
	Enlever les gants et les jeter,
	Procéder à une friction par P.H.A. ² ,
Fermer le pansement à l'aide de compresses et de pansements adhésifs,	
Eliminer les déchets,	
Faire une friction avec un P.H.A. ² ,	
Répondre aux questions et présenter les prothèses selon les attentes de la patiente,	
Transcrire sur le dossier de soins infirmier l'état cutané, les réactions de la personne soignée.	

² Pour P.H.A., lire produit hydro alcoolique

IX. SURVEILLANCE

1. Les risques immédiats

Risques	Actions de surveillance et d'évaluation
HEMATOME	<ul style="list-style-type: none">✓ Recherche d'une tuméfaction au niveau du site opératoire,✓ Recherche d'une douleur localisée,✓ Vérification de la perméabilité du drain.
HEMORRAGIE	<ul style="list-style-type: none">✓ Vérification de l'état du pansement,✓ Evaluation des pertes sanguines : quantité et aspect dans le drainage,✓ Recherche des signes généraux évocateurs : tachycardie, hypotension, pâleur, sueurs...
DOULEUR	<ul style="list-style-type: none">✓ Observation de la patiente : posture, facies, mimiques, ...,✓ Recherche de douleur et évaluation (EN ou EVA).
INFECTION	<ul style="list-style-type: none">✓ Recherche de signes locaux (œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement),✓ Recherche de signes généraux (fièvre et douleur),✓ Observation du liquide de drainage : aspect....
REACTIONS PSYCHOLOGIQUES SECONDAIRES A L'ALTERATION DE L'IMAGE CORPORELLE	<ul style="list-style-type: none">✓ Observation des réactions et du comportement,✓ Ecoute,✓ Aide à l'expression du ressenti,✓ Proposition de soins oncologiques de support.

2. Les risques tardifs

Risques	Action de surveillance et d'évaluation
INFECTION	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche de signes locaux (œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement), ✓ Recherche de signes généraux (fièvre, douleur).
DESUNION DES SUTURES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observation des berges de la cicatrice.
COLLECTION LIQUIDIENNE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche d'un gonflement et/ou d'une gêne péri cicatriciels.
REACTIONS PSYCHOLOGIQUES SECONDAIRES A L'ALTERATION DE L'IMAGE CORPORELLE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observation des réactions et du comportement, ✓ Ecoute, ✓ Aide à l'expression du ressenti, ✓ Proposition de soins oncologiques de support, ✓ Présentation des associations de patientes mastectomisées.
Risques à plus long terme	
ADHERENCES CICATRICIELLES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche de la mobilité et de l'élasticité des tissus au niveau de la cicatrice.
DOULEUR DORSO-LOMBAIRE liée au poids du sein controlatéral (forte poitrine)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseiller de porter la prothèse en silicone dès que possible afin de rétablir une symétrie.

Au départ de la patiente, l'infirmière :

- vérifie et explique les différentes ordonnances :
 - ✓ Ordonnance pour la réfection du pansement si besoin,
 - ✓ Ordonnance pour l'achat d'une prothèse mammaire externe en silicone.
- donne la date de la prochaine consultation durant laquelle seront communiqués les résultats anatomopathologiques ainsi que le programme personnalisé de soins (P.P.S.).
- répond aux questions et donne des conseils pour la sortie.
- remet les coordonnées du service en cas de problèmes au domicile.
- communique les coordonnées des associations de patientes mastectomisées :
 - ✓ EUROPA DONNA : www.europadonna.fr,
 - ✓ VIVRE COMME AVANT : www.vivrecommeavant.fr.

X. BIBLIOGRAPHIE

1. **REMOND C.** Soins infirmiers en chirurgie. Edition LAMARRE. Mai 2001.260 pages.
2. **CAMUS E. et al.** Nouveaux cahier de l'infirmière, soins infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques. Août 2006. p.73 - 86.
3. **WARNET S.** Cancer du Sein et prise en charge infirmière. Revue de l'infirmière. Avril 2008 N° 139. p.13-27
4. **TERRA E. et al.** Le Cancer du Sein. L'aide-soignante. Juin- Juillet 2010 N° 118 p 11-22.
5. **Décret n° 2002-194** du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
6. **Décret n° 2004-802** du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour.

ANNEXE I : FICHE D'INFORMATION INFIRMIERE POUR LA PRISE EN CHARGE RELATIONNELLE ET EDUCATIVE DE LA PATIENTE MASTECTOMISEE.

1. Rappel sur la symbolique du sein

Le sein représente le symbole de la féminité, de la sexualité et de la maternité. La mastectomie peut donc engendrer des répercussions sur la vie familiale et sociale. La patiente mastectomisée doit faire un travail de deuil consécutif à la modification de son image corporelle.

Ce cheminement sera plus ou moins long et passera par des étapes plus ou moins marquées comme :

- La dévalorisation avec la perte de la féminité, de la maternité,
- La perte de l'estime de soi,
- L'agressivité : colère ou refus de communiquer,
- La culpabilité (délais tardifs de découverte, consultation tardive),
- L'angoisse face au futur (la peur d'être abandonnée, des récurrences, des traitements).

2. Rôle infirmier

2.1/ Prise en charge psychologique

Le rôle de l'infirmière est prépondérant : elle devra être attentive, à l'écoute, favoriser l'expression du ressenti, mettre en place une relation d'aide qui permettra une adaptation de la patiente à sa nouvelle image corporelle.

Cette démarche intervient dès le réveil en post-opératoire, où la première réaction de la patiente peut être de poser la main sur son pansement.

Dans un deuxième temps, lors des différents soins, l'infirmière amènera progressivement la patiente à visualiser sa nouvelle image corporelle (ne pas contraindre la patiente à regarder sa cicatrice dès le premier pansement).

Les réactions peuvent être très différentes d'une patiente à l'autre : pleurs, révolte, refus, résignation, repli sur soi, comportement extraverti, ou acceptation voire soulagement pour certaines personnes selon le travail psychologique effectué en amont de la chirurgie.

De façon systématique, l'infirmière proposera à la patiente un soutien psychologique (prise en charge individuelle, en couple ou familiale).

Par ailleurs, pour restaurer en partie l'image corporelle et affronter le regard des autres, elle évoquera la possibilité du port d'une prothèse mammaire externe.

2.2/ Prise en charge éducative

Au cours du séjour, l'infirmière présentera les différentes prothèses :

- provisoires en coton à mettre dans le soutien-gorge et à porter jusqu'à cicatrisation,
- en gel siliconé qui sera définitive ou provisoire dans l'attente de la reconstruction mammaire, selon le souhait de la patiente.

Il en existe deux sortes :

- ✓ non adhésives à glisser dans un soutien-gorge adapté,
- ✓ adhésives.

En cas de poitrine opulente, il est nécessaire d'insister sur l'intérêt thérapeutique de la prothèse en gel siliconé qui préserve l'équilibre dorsal.

L'infirmière renseignera sur les lieux d'achat et la prise en charge financière de la prothèse et remettra de la documentation sur les sous-vêtements et maillots de bain adaptés.

Elle répondra aux questions sur les différentes possibilités de reconstruction mammaire (prothèse mammaire interne ou lambeau autologue) après information par le chirurgien et vérification du degré de connaissance de la patiente.

2.3/ Information sur l'intérêt du massage de la cicatrice

Le massage type « massage-appuyé » est préconisé dans les suites opératoires à partir de trois semaines, un mois en l'absence de lymphocèle. Il permet d'éviter les adhérences, de développer la sensibilité et de favoriser la prise de conscience de la nouvelle image corporelle.

ANNEXE II : LES DIFFERENTES PROTHESES EXTERNES.

