



Pansement de fenêtré thoracique

Émise le : 20 mars 2006
Révisée le : Mai 2016
Septembre 2025

PRÉAMBULE

La fenêtré thoracique permet de traiter par drainage ouvert la cavité thoracique post-pneumonectomie ou post-lobectomie lorsque les traitements conventionnels n'arrivent pas à éliminer l'infection. Cette technique permet de drainer l'infection, prévenir la récurrence, favoriser la granulation et stimuler le processus de guérison. La dimension de l'ouverture thoracique peut varier de 5 à 20 cm. La procédure de changement de pansement s'exécute par le chirurgien ou par le personnel infirmier et nécessite une asepsie rigoureuse. Dans certains cas, le médecin peut prescrire une méthode particulière pour la désinfection.

OBJECTIF DE SOINS

- Éliminer les corps étrangers, les contaminants et les tissus nécrotiques
- Contrôler la charge microbienne
- Assurer un équilibre de l'humidité et protéger la peau environnante
- Stimuler l'activité cellulaire

INDICATIONS

- La fréquence de réfection du pansement de fenêtré thoracique s'effectue selon la prescription médicale. Généralement, le changement de pansement se fait par le chirurgien jusqu'à stabilisation de la cavité de l'usager. Par la suite, l'infirmière effectue la réfection du pansement selon la prescription médicale.

PARTICULARITÉS

- Technique obligatoirement stérile.
- Vérifier la prescription médicale du jour, car elle peut différer de la méthode de soins habituelle.

ALERTE DE SOINS INFIRMIERS


- Vérifier si le patient est anticoagulé car le risque de saignement est accru.
- Utiliser des compresses radiodétectables dans la cavité thoracique. Selon la situation clinique, des gazes régulières en rouleau peuvent aussi être utilisées. Toujours vérifier avec le chirurgien au préalable.
- **Toujours faire le décompte** avant et après la réfection du pansement. Oublier une compresse dans la cavité pourrait porter préjudice à l'usager (ex. : non cicatrisation de la plaie, infection récidivante).
- **Toujours inscrire la date et la quantité de gaze insérée au plan de soins infirmiers**
- Si problème ou complication lors de la réfection du pansement, contacter les infirmières de la clinique de chirurgie thoracique sur les heures d'ouverture ou aviser directement le chirurgien.

MATÉRIEL REQUIS

- Blouse à manche longue (de type chirurgical stérile)
- Bonnet chirurgical
- Champs stériles
- Compresses stériles (10 x 10 cm ou 10 x 20 cm, selon les dimensions de la plaie)
- Coussinets absorbants
- Gants stériles (2 paires) et non stériles (1 paire)
- Gazes radiodéTECTABLES stériles (7, 10 ou 15 cm) ou gazes en rouleau
- Masques (1 pour l'intervenant et 1 pour l'utilisateur)
- Pansement adhésif de fixation (ex. Méfix^{md}) ou bandes adhésives de fixation (ex. bandes de Montgomery^{md}) et ruban croisé
- Plateau à pansement
- Pince longue courbe (Pince McGill) ou droite (selon la nécessité) avec embout rond (œillet).
- Protecteur cutané
- Règle stérile, pour mesurer les dimensions de la plaie
- Sérum physiologique ou solution antiseptique, selon la prescription médicale

INTERVENTIONS	JUSTIFICATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Fermer la porte, les fenêtres et le rideau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la contamination exogène de la plaie.
<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'hygiène des mains 	
<ul style="list-style-type: none"> • Installer l'utilisateur en décubitus latéral, du côté opposé à la plaie. • Positionner le membre supérieur vers le haut et le maintenir par des oreillers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permet une bonne visualisation de la cavité thoracique et les oreillers permettent d'éviter la fatigue du membre.
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre le bonnet chirurgical et le masque • Faire porter un masque à l'utilisateur et lui demander de tourner la tête du côté opposé à la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la contamination exogène de la plaie.
<ul style="list-style-type: none"> • Désinfecter la surface de travail • Déposer un champ stérile sur la surface de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la contamination du matériel et de la plaie.
<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir le plateau à pansement et déposer sur le champ stérile • Ouvrir les emballages des champs stériles et les déposer sur la surface de travail • Verser la solution saline ou la solution antiseptique dans le plateau 	

PROCÉDURE (suite)

INTERVENTIONS	JUSTIFICATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler les gants non stériles • Retirer le(s) coussinets (pansement de recouvrement) <p>N.B. Si bandes adhésives en place, retirer les cordons sans retirer les bandes et retirer le(s) coussinet(s). Changer les bandes adhésives seulement si souillées.</p>	 <p>Source : Audiovisuel IUCPQ-2016</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre la première paire de gants stériles 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer les gazes à l'intérieur de la plaie. <p>N.B. Si résistance au retrait, utiliser l'une des options suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demande à l'utilisateur de tousser ou 2. Humidifier les compresses avec une solution saline 	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'éviter toutes blessures de la paroi interne de la cavité thoracique.
<ul style="list-style-type: none"> • Faire le décompte des compresses afin de s'assurer qu'il ne reste aucune compresse dans la cavité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les conséquences associées à l'oubli d'un corps étranger.
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer les gants stériles 	
<ul style="list-style-type: none"> • Revêtir la blouse stérile et une nouvelle paire de gants stériles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'éviter la contamination de la plaie.
<ul style="list-style-type: none"> • Disposer les champs stériles de façon à n'exposer que la plaie et à protéger l'espace de travail entre l'utilisateur et le professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de créer une zone de travail stérile.
<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer la peau environnante de la plaie avec de compresses imbibées de solution saline ou de solution antiseptique, selon la prescription. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Selon la prescription, humidifier les compresses radiodéTECTABLES ou en rouleau régulières avec la solution saline ou antiseptique. Essorer avant l'introduction dans la cavité. • Remplir la cavité thoracique en s'assurant bien combler l'espace, sans compacter et jusqu'à égalité des berges de la plaie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Préviend l'adhésion des bandages sur les parois de la cavité. • Permet d'éviter la contraction prématurée des berges de la plaie et la formation de tissu épithélial à l'intérieur de celles-ci (bords roulés).

INTERVENTIONS		JUSTIFICATIONS
• Déposer deux à quatre compresses régulières sur le dessus de la plaie.		
• Déposer le coussinet absorbant (pansement secondaire) sur le pansement primaire.		
• Appliquer le protecteur cutané au pourtour du pansement. Laisser sécher au moins une minute.		• Permet d'éviter des traumatismes à la peau saine.
• Fixer le pansement à l'aide du papier adhésif (méfix) ou bande de Montgomery et cordon.		

POINTS DE SURVEILLANCE	JUSTIFICATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le pansement ne comprime pas la cavité thoracique et que le patient se dit confortable (pour la douleur et la respiration.) • Surveiller l'intégrité du pansement et changer le pansement secondaire (coussinets) si souillé 	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'éviter la compression pulmonaire qui pourrait nuire à un bon échange gazeux. • Permet d'éviter la contamination exogène de la plaie.

NOTES D'ÉVOLUTION CLINIQUE

- Date et heure de la réfection du pansement
- Noter la quantité, la consistance, l'odeur et la couleur des écoulements au niveau des bandages stériles (compresses radiodéTECTABLES stériles) et des compresses.
- Noter l'aspect des tissus à l'intérieur et au pourtour de la plaie.
- Noter la technique de nettoyage.
- Noter la solution antiseptique utilisée.
- Noter la quantité de bandages stériles (compresses radiodéTECTABLES stériles) et de compresses utilisés.
- Noter la réaction et la collaboration du patient.

ÉLIMINATION DU MATÉRIEL SOUILLÉ

- Disposer du matériel souillé dans les récipients appropriés.

RÉFÉRENCES

Bryant, R. A. & Nix, D. P. (2016). *Acute and chronic wounds: current management concepts*. 5th Éd. St-Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

MÉTHODE DE SOINS	Page 4 de 5
------------------	----------------

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). (2009). *Prévention des infections lors de soins de plaies*. Méthodes de soins informatisées. Récupéré : [https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/prevention-des-infections-lors-de-soins-de-plaies?keys=preventiondes infections](https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/prevention-des-infections-lors-de-soins-de-plaies?keys=preventiondes%20infections).

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). (2007). *Nettoyage d'une plaie ou d'une cavité*. Méthodes de soins informatisées. Récupéré : [https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/nettoyage-dune-plaie-ou-dune-cavite?keys=Nettoyage d'une plaie ou d'une cavité](https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/nettoyage-dune-plaie-ou-dune-cavite?keys=Nettoyage%20d'une%20plaie%20ou%20d'une%20cavite).

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). (2016). *Pansement humide : méthode stérile ou propre*. Méthodes de soins informatisées. Récupéré : [https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/pansement-humide-methode-sterile-ou-propre?keys=Pansement humide](https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/pansement-humide-methode-sterile-ou-propre?keys=Pansement%20humide).

Deslauriers, J., Mehran, R., (2005) *Handbook of perioperative care in general thoracic surgery*. Principles of open drainage. Elsevier mosby. p.428-434.

Hôpital Laval, (2004) Direction des soins infirmiers, Chirurgie thoracique, cahier de l'intervenant. Enseignement et préparation de l'usager en attente d'une chirurgie thoracique à l'hôpital Laval. Fenêtre thoracique P.3-4.

Sussman, C. & Bates-Jensen, B. (2012). *Wound Care. A collaborative practice manual for health professionals*. 4th Éd. Philadelphie: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health.

Document préparé par :

Joanne Martin, infirmière 6 SIR
Annie Létourneau, infirmière clinicienne 6 SIR
Johanne Houde, conseillère en soins

Révisé par :

Dr. Rosaire Vaillancourt, chirurgien thoracique
Josée Beaudet, conseillère-cadre aux activités cliniques