

## Table des matières

I.	Définition.....	3
II.	Objectifs.....	3
III.	Population concernée .....	3
IV.	Pré requis et indications.....	3
V.	Risques encourus.....	5
VI.	Surveillance post-opératoire.....	6
VII.	Préparation pour le premier pansement.....	6
VIII.	Matériel.....	6
IX.	Technique .....	7
X.	Surveillance.....	8
XI.	Bibliographie.....	10
	Annexe I : Comment aider le patient à accepter sa nouvelle image corporelle ?.....	11
	Annexe II : Fiche d'informations et de conseils destinée à l'infirmière pour le suivi des patients après chirurgie réparatrice par lambeau .....	12

## **CIBLE(S)**

Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), Aides-soignant(e)s, chirurgiens, kinésithérapeutes, psychologues, des Etablissements membres du Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes.

## **REDACTEUR(S)**

### **Coordonnateur d'action du groupe de travail**

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

### **Référent(s) du groupe de travail**

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

### **Membres du groupe de travail**

ARANTES N., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
BOBINEAU A., cadre de santé, Groupe Hospitalier Mutualiste les Portes du Sud, Vénissieux ;  
GIAI-CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;  
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
LOMBARDI M., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;  
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Institut de Formation Soins Infirmiers, Bourgoin Jailleu ;  
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 patients bénéficiant d'une chirurgie réparatrice par lambeau.

## II. OBJECTIFS

- Assurer la prise en charge des soins techniques dans les suites post-opératoires immédiates,
- Informer le patient sur les suites opératoires,
- Mettre en place une relation d'aide permettant l'acceptation par le patient de sa nouvelle image corporelle (cf. [annexe I : Comment aider le patient à accepter sa nouvelle image corporelle ? p.11](#)).

## III. POPULATION CONCERNEE

- Population cible : le patient,
- Professionnels responsables : Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), Aides-soignant(e)s, chirurgiens, kinésithérapeutes, psychologues.

## IV. PRE REQUIS ET INDICATIONS

### 1. Quelques définitions

Le lambeau est un apport de tissu de bonne qualité : peau, tissu adipeux, muscles prélevés en bloc et vascularisés par un pédicule individualisé (artère, veines et parfois nerfs) provenant d'une région proximale de la zone à reconstruire.

Dans cette chirurgie particulière de transfert tissulaire, le lambeau reste attaché par son pédicule (lambeau pédiculé dans l'immense majorité des cas) ou est ré-anastomosé par microchirurgie sur des vaisseaux receveurs distants (lambeau libre).

Il existe plusieurs types de lambeau, les plus fréquents sont :

- **Lambeau musculo-cutané** : lambeau grand dorsal pour les reconstructions mammaires ou lambeau du muscle droit de l'abdomen pour la réparation périnéale.
- **Lambeau fascio-cutané** : il s'agit d'un lambeau pédiculé composé d'une aponévrose et de la peau de recouvrement. Ex : lambeau saphène interne.
- **Lambeau cutané pur** : surtout utilisé en chirurgie de la face. Par exemple : lambeau nasogénien pour la réparation nasale.

## 2. Indications

- Réparation après exérèse de tumeur de la peau et des tissus mous,
- Reconstruction et changement d'aspect après mastectomie, après chirurgie faciale mutilante, après toute chirurgie ayant entraîné une perte de substance importante.

*Nota-Bene* : L'indication de ce type de chirurgie est prise par le chirurgien, en accord avec le patient en fonction de plusieurs facteurs :

- ✓ Etat des tissus locaux sur tissus irradiés (délai nécessaire d'attente d'un an), zone cicatricielle,
- ✓ Les caractéristiques anatomiques (morphologiques).

## 3. Contre-Indications

- Obésité,
- Tabagisme,
- Capital vasculaire déficient,
- Cancer évolutif,

## 4. Pré requis

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

Il est impératif d'arrêter le tabac un mois avant et après l'intervention afin de réduire le risque de complications opératoires et post-opératoires.

De même, il est souhaitable d'interrompre la prise de médicaments susceptibles de favoriser les saignements et les hématomes quinze jours avant l'intervention (aspirine, anti-inflammatoire, anti coagulant).

L'infirmière vérifie le degré de connaissance du patient et répond à ses questions. Elle met en œuvre les moyens permettant l'expression des attentes, des craintes, des angoisses du patient face à la chirurgie.

Elle s'assure, juste avant l'intervention que tous les pré-requis ont été respectés.

## V. RISQUES ENCOURUS

Cette technique chirurgicale implique la surveillance de 2 zones opératoires : une zone receveuse et une zone donneuse.

### 1. Risques immédiats :

#### 1.1 Risques spécifiques au lambeau :

Mauvaise vascularisation du lambeau par défaut d'irrigation artérielle ou mauvais drainage veineux pouvant aller jusqu'à la nécrose partielle ou totale du lambeau.

#### 1.2 Risques généraux :

- Hémorragie,
- Douleur,
- Hématome,
- Infection,
- Désunion des sutures,
- Réaction psychologique secondaire à la modification de l'image corporelle.

### 2. Risques tardifs :

- Infection,
- Réaction psychologique secondaire à la modification de l'image corporelle,
- Altération de la sensibilité au niveau du site donneur (et receveur parfois),
- Diminution de la force musculaire selon le lambeau prélevé,
- Cicatrisation hypertrophique voire chéloïde,
- Collection de lymphes au niveau de la zone donneuse nécessitant des ponctions itératives (séromes dorsaux).

Nota bene : nécessité de gestes chirurgicaux ultérieurs pour un sevrage de lambeau ou de retouches à visée fonctionnelle ou esthétique (oreilles cutanéograsseuses, ...).

## VI. SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE

Le patient arrive du bloc opératoire avec un pansement laissant souvent apparaître une partie du lambeau. L'infirmière pourra ainsi contrôler la coloration du lambeau qui devra être proche de celle du site donneur.

Il est important de contrôler le temps de revascularisation du lambeau (1 à 3 secondes) après pression digitale sur la palette cutanée.

Une recoloration trop rapide associée à une couleur bleutée du lambeau signifie un engorgement veineux.

Un retard de recoloration, voire son absence et une froideur du lambeau signifie un problème d'irrigation artérielle.

*« Un lambeau vit par son artère et meurt par sa veine ».*

## VII. PREPARATION POUR LE PREMIER PANSEMENT

Le patient est informé du soin qui va être réalisé et sera installé de façon confortable.

Il n'y a pas de règle établie en terme de délai pour le premier pansement, il est réalisé à la demande du chirurgien avec éventuelle ablation des drainages.

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

Ce moment peut permettre au patient d'exprimer son ressenti, de mettre des mots sur ses inquiétudes et de prendre conscience de sa nouvelle image.

## VIII. MATERIEL

- P.H.A.<sup>1</sup>,
- Champs stériles,
- Compresses stériles,
- Gants stériles, éventuellement des pinces stériles,
- Antiseptique gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine, ou sérum physiologique selon pansement de couverture,
- Pansement de couverture (tulle évitant l'adhérence sur les sutures du lambeau),
- Pansements adhésifs,
- Lames ou ciseaux stériles (si ablation du drain),
- Sacs poubelles (DASRI)
- Container à aiguilles.

---

<sup>1</sup> Pour P.H.A., lire produit hydro alcoolique

## IX. TECHNIQUE

En fonction des attentes et de l'état psychologique du patient :

- Proposer de regarder la zone de reconstruction afin de visualiser sa nouvelle image,
- Etre attentif à ses réactions verbales ou non verbales,
- Tenter de répondre à ses questions.

### Réalisation du pansement

Il est réalisé sur prescription médicale :

- ▶ **Utilisation seule de sérum physiologique avec des pansements type Alginate de calcium ou tulles divers, ou protocole antiseptique type polyvidone iodée.**
  - ▶ **Utilisation préférentielle de corps gras en cas de souffrance cutanée du lambeau si bourgeonnement excessif de la plaie.**
- 
- Faire une friction des mains avec un P.H.A.<sup>2</sup>,
  - Préparer le matériel nécessaire,
  - Enfiler des gants à Usage Unique,
  - Oter le pansement en place, enlever les gants et éliminer le tout,
  - Faire une friction des mains avec un P.H.A.<sup>2</sup>,
  - Contrôler la coloration de l'ensemble du lambeau par pression digitale sur la palette cutanée,
  - Faire l'antiseptie du site en 5 temps (pinces ou gants stériles) ou nettoyage au sérum physiologique,
  - Appliquer un pansement de couverture en respectant les spécificités du produit préconisé par le chirurgien,
  - Fermer le pansement à l'aide de compresse et de pansement adhésif sans exercer de tension, en laissant une fenêtre sur le lambeau,
  - Eliminer les déchets,
  - Faire une friction avec un P.H.A.<sup>2</sup>,
  - **Réinstaller le patient afin d'éviter tous points d'appui sur le lambeau, toute compression sur la zone de passage du pédicule, toute mobilisation excessive de la zone receveuse selon les consignes chirurgicales,**
  - Transcrire sur le dossier de soins infirmiers, l'état cutané du lambeau, le protocole utilisé, les réactions de la personne soignée.

---

<sup>2</sup> Pour P.H.A., lire produit hydro alcoolique

## X. SURVEILLANCE

Risques immédiats	Actions de Surveillance et d'évaluation
<p><b>Mauvaise vascularisation par défaut d'irrigation artérielle ou mauvais drainage veineux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'une compression sur le lambeau et le pédicule vasculaire par le pansement, par un hématome, ou par une malposition du patient,</li> <li>✓ Observation de la coloration du lambeau :               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pâle en post-opératoire immédiat, puis reprend sa couleur initiale,</li> <li>* Surveillance du pouls capillaire : recoloration de la peau environ 3 secondes après pression du doigt :                   <p style="text-align: center;"><b>Attention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si &gt; à 5 secondes ou pas de recoloration = souffrance artérielle.</li> <li>▶ Si &lt; à 2 secondes : lambeau bleu, violacé = signe d'engorgement veineux.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>✓ Maintien d'une tension artérielle et d'une température corporelle correcte afin d'éviter une vasoconstriction qui aurait un retentissement sur la vascularisation du lambeau,</li> <li>✓ Maintien d'une température ambiante constante.</li> </ul>
<p><b>Nécrose partielle ou totale du lambeau (après 5 à 10 jours)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observation de la coloration du lambeau.</li> </ul>
<p><b>Hémorragie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérification de l'état du pansement : propre ou légèrement taché,</li> <li>✓ Evaluation des pertes sanguines dans le ou les drainages,</li> <li>✓ Recherche de signes généraux évocateurs : tachycardie, hypotension, pâleur, sueurs, ....</li> </ul>
<p><b>Douleur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche de douleur et évaluation (EN ou EVA),</li> <li>✓ Observation du patient : posture, faciès, mimiques.</li> </ul>
<p><b>Hématome</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'une tuméfaction au niveau des sites opératoires,</li> <li>✓ Recherche d'une douleur localisée,</li> <li>✓ Vérification de la perméabilité du ou des drains.</li> </ul>
<p><b>Infection</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche de signes locaux (douleur nouvelle, œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement),</li> <li>✓ Recherche de signes généraux (fièvre et douleur),</li> <li>✓ Observation du liquide de drainage : aspect.</li> </ul>
<p><b>Désunion des sutures</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observation des berges de la cicatrice.</li> </ul>



Risques tardifs	Actions de surveillance et évaluation
Collection de lymphes au niveau de la zone donneuse	✓ recherche d'un sérome (collection de lymphes) au niveau de la zone donneuse.
Infection	✓ recherche de signes locaux (œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement), ✓ recherche de signes généraux (fièvre et douleur).
Altération de la sensibilité	✓ information du patient sur les modifications de la sensibilité : effleurage de la zone receveuse pour favoriser l'intégration cérébrale du nouveau schéma corporel.
Limitation fonctionnelle selon le lambeau musculaire prélevé	✓ Evaluation de la durée de la gêne occasionnée.
Cicatrisation hypertrophique et/ou chéloïde	✓ Cicatrice souple, berges saines avec absence de désunion des sutures.
Réactions psychologiques secondaires à la modification du schéma corporel	✓ Observation des réactions et du comportement du patient, ✓ Ecoute, ✓ Aide à l'expression du ressenti, ✓ Proposition de soins oncologiques de support.

Au départ du patient, l'infirmière :

- vérifie et explique les différentes ordonnances : pharmacie, pansement, laboratoire...
- donne la date de la prochaine consultation,
- Répond aux questions et donne des conseils pour la sortie (cf. [annexe II : Fiche d'informations et de conseils à l'IDE pour le suivi des patients après chirurgie réparatrice par lambeau p. 12](#)),
- Laisse aux patients les coordonnées du service en cas de problèmes au domicile.

## XI. BIBLIOGRAPHIE

1. <http://www.plasticiens.org>
2. [www.harmoclin.com](http://www.harmoclin.com) « chirurgie plastique » article de Wikimédic, l'encyclopédie libre.
3. **DELAY E. et al.** Reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal sans prothèse. Ann. Chir. Plast Esthét. 1997 ; 42 : 118-30.
4. **DELAY E.** Dans : **NAMER, FERRERO JM,** Eds, Nouvelles techniques, nouvelles thérapeutiques : nouvelles stratégies. Paris : Springer, 2003 : 537-54.
5. **DELAY E., CHEKAROUA K.,** Chirurgie plastique. Paris : Edition Larousse, 2006 : 143.
6. **REVOL M., SERVANT JM.,** Manuel de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Paris - Pradel 1993.
7. **Décret n° 2002-194** du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
8. **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 : COMMENT AIDER LE PATIENT A S'ADAPTER A SA NOUVELLE IMAGE CORPORELLE ?**

Le patient a bénéficié d'une information en amont lors de la consultation pré-opératoire.

Il est important de souligner que toute chirurgie réparatrice vise à améliorer l'apparence ou la fonction, ou la protection d'éléments anatomiques nobles. Elle a toutefois ses limites. Pour traiter un site, il faut opérer une zone saine.

### **1. Le bien-être et la qualité de vie**

L'infirmière va être amenée à accompagner le patient lors des soins, tout au long du séjour, afin qu'il s'approprie sa nouvelle image corporelle.

Le 1<sup>er</sup> pansement est un temps important : l'infirmière proposera au patient de découvrir à son rythme la zone reconstruite.

Elle sera à l'écoute, favorisera l'expression du ressenti, mettra en place une relation d'aide qui permettra au patient de s'adapter à sa nouvelle image corporelle et d'affronter plus facilement le regard des autres.

### **2. Modification de la sensibilité**

L'intervention va entraîner des troubles importants de la sensibilité des zones donneuses et receveuses avec une récupération assez longue des sensations :

- Pour la zone donneuse, retour à la sensibilité en 18 à 24 mois avec une phase désagréable à type de fourmillements, dysesthésies, sensation cartonneuse, en principe dans toutes les zones de décollement.
- Pour la zone receveuse, retour d'une sensibilité profonde en 24 mois.
- La sensibilité tactile fine est très variable.

L'infirmière rappellera ces différentes notions au patient et donnera des conseils adaptés tels que :

- Pratiquer une rééducation sensorielle à type d'effleurement de la zone reconstruite afin d'accepter et d'intégrer la nouvelle image corporelle,
- Proposer une aide psychologique si nécessaire,
- Se réadapter progressivement à une vie sociale, professionnelle, familiale.

## ANNEXE II : FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS DESTINEE A L'INFIRMIERE POUR LE SUIVI DES PATIENTS APRES CHIRURGIE REPARATRICE PAR LAMBEAU

### 1. Généralités

#### 1.1/ Cicatrice

Les cicatrices évoluent sur un à deux ans, elles sont d'abord blanches et fines le premier mois, puis deviennent rouges et indurées jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois. Ensuite, elles blanchissent et s'assouplissent progressivement.

Il est impératif de protéger les cicatrices (site donneur et receveur) du soleil durant les deux premières années soit en ne les exposant pas, ou en cas d'impossibilité, en les couvrant d'écran total indice 50 + (à renouveler toutes les 2 à 3 heures).

Pour toute zone opérée, le déficit de sensibilité dans les premières semaines, voire dans les premiers mois, impose une protection contre le froid et le chaud.

L'infirmière peut conseiller au patient d'effleurer la zone reconstruite afin de favoriser le **retour d'une sensibilité nerveuse** et de se réappropriier son enveloppe corporelle (notamment après 3 à 4 mois).

Dans certains cas, le chirurgien recommandera des massages de la zone receveuse après complète cicatrisation.

Une hydratation à l'aide d'une crème est vivement conseillée.

#### 1.2/ Hygiène de vie

Il est nécessaire :

- D'arrêter le tabac le mois qui précède et qui suit l'intervention (risque de retard de cicatrisation par défaut de vascularisation),
- D'éviter la consommation d'alcool,
- D'éviter de mettre en charge les zones donneuses et receveuses.

La reprise de l'activité sera progressive.

## 2. Spécificités de la reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal

- Selon la technique chirurgicale, il peut être prescrit à la patiente le port d'une ceinture de contention dorso-lombaire (pour une durée minimale de 15 Jours) afin de limiter la formation d'un sérome (il s'agit d'une collection de lymphes, au niveau dorsal et des lombes, due au décollement du lambeau).

Si un sérome apparaît, en fonction du volume et de la gêne occasionnée, le chirurgien procédera à une ponction évacuatrice qui pourra être renouvelée.

Des contractions intermittentes du sein reconstruit peuvent être ressenties par les patientes lors de certains mouvements (mémoire de la fonction initiale du muscle). Ces phénomènes s'estompent habituellement dans le temps.

Le port du soutien-gorge est autorisé à partir d'un mois post-opératoire, tout en évitant les armatures.

- La pratique de la natation est vivement recommandée afin de récupérer la mobilité de l'épaule et du dos après complète cicatrisation (2 mois) ainsi que d'autres sports comme la marche rapide.

Avant 6 mois, ne pas pratiquer de sport qui sollicite violemment le membre supérieur (tennis, athlétisme, escalade, canoë, kayak...)