

Table des matières

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Définition..... | 3 |
| II. | Objectifs..... | 3 |
| III. | Population concernée | 3 |
| IV. | Pré requis et indications..... | 3 |
| V. | Risques encourus..... | 5 |
| VI. | Préparation | 6 |
| VII. | Matériel requis et environnement | 6 |
| VIII. | Technique | 7 |
| IX. | Surveillance..... | 8 |
| X. | Bibliographie..... | 11 |
| | Annexe I : Fiche explicative destinée aux patientes ayant subi un curage ganglionnaire axillaire. ... | 12 |
| | Annexe II : Fiche d'information infirmière pour la prise en charge relationnelle et éducative de la patiente mastectomisée avec curage ganglionnaire axillaire. | 14 |
| | Annexe III : Les différentes prothèses externes..... | 16 |

CIBLE(S)

Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), Aides-soignant(e)s, 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

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 ;
DIDIER I., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;
GIAI-CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
GRAND L., cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, Bourgoin Jailleu ;
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LEBLOND N., cadre de santé, Institut de Formation Soins Infirmiers, Villefranche Sur Saône ;
LOMBARDI M., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu ;
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 avec 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 (cf. [annexe I : Fiche explicative destinée aux patientes ayant subi un curage ganglionnaire axillaire p.12](#)),
- Mettre en place des actions de soin permettant l'acceptation par la patiente de sa nouvelle image corporelle (cf. [annexe II : Fiche d'information infirmière pour la prise en charge relationnelle et éducative de la patiente mastectomisée avec curage ganglionnaire axillaire p.14](#)).

III. POPULATION CONCERNEE

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

IV. PRE REQUIS ET INDICATIONS

1. Rappel anatomique

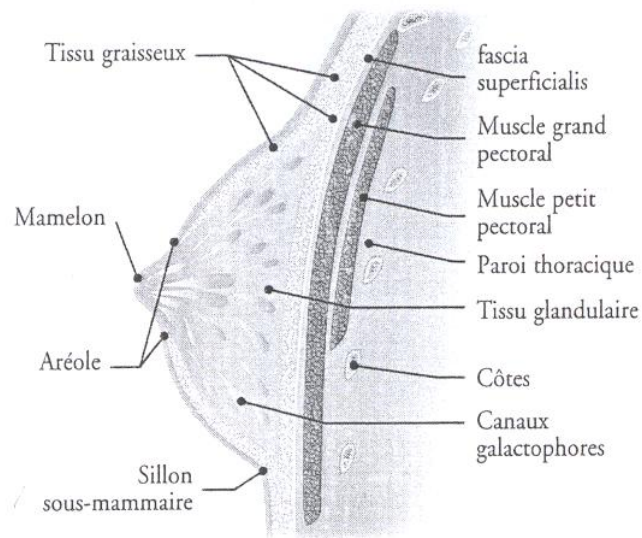
Le sein ou glande mammaire est un organe situé sur la face antérieure du thorax en regard du muscle grand pectoral.

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

Le drainage lymphatique du sein se fait vers deux types de collecteurs :

- ✓ à 75% par les lymphocentres axillaires (externes),
- ✓ à 25% par les lymphocentres para-sternaux ou mammaires internes.

Le système lymphatique transporte une partie des déchets organiques et permet leur élimination par le système veineux.



Configuration interne du sein

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

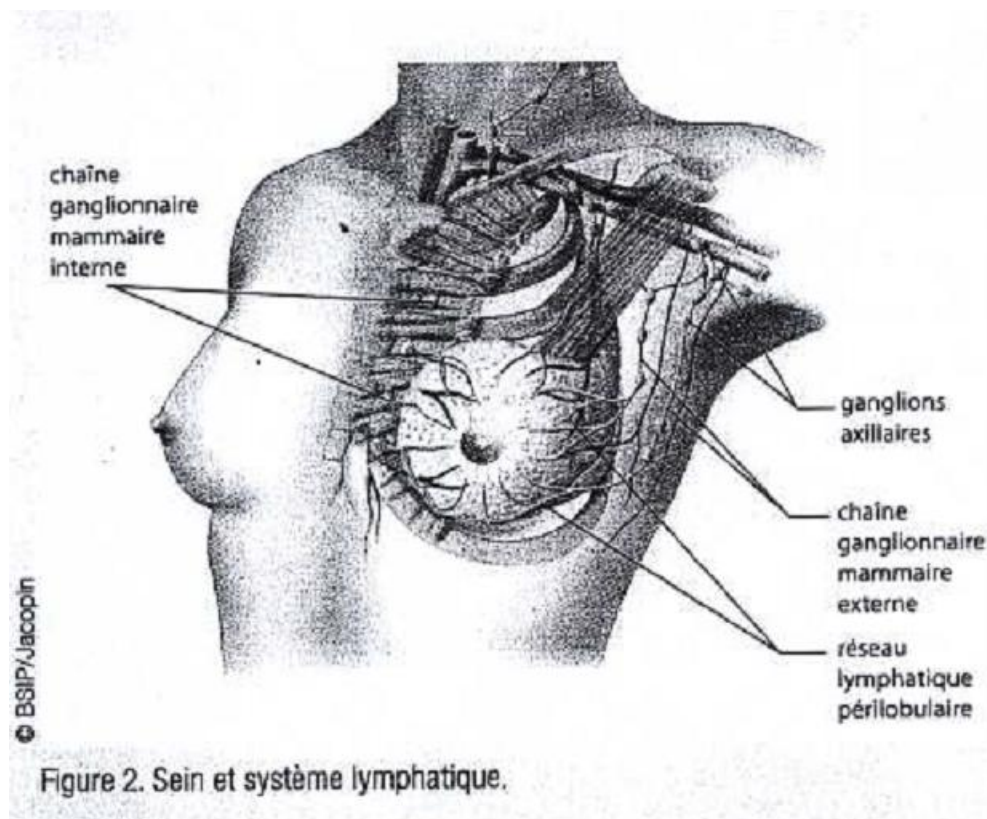


Figure 2. Sein et système lymphatique.

Sein et système lymphatique

(L'aide-soignante, Edition Elsevier Masson, 2010 Juin- Juillet ; n° 118 p 12)

2. Définition

La mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire ou intervention de PATEY consiste en l'ablation du sein (peau, glande mammaire et plaque aréolo mamelonnaire) et des ganglions axillaires (10 à 15 en moyenne sur un groupe de 20 à 50) avec conservation des muscles pectoraux.

3. Indications

Patiente atteinte d'un carcinome infiltrant du sein mesurant plus de 3cm (ne permettant pas un traitement conservateur), ou multifocal, ou suite à une récurrence après un traitement conservateur.

Le curage axillaire reste systématique pour les tumeurs de plus de 3cm et en cas de lésions multifocales.

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.

L'infirmière propose à la patiente de visualiser le matériel prothétique.

Le chirurgien peut proposer une chirurgie de reconstruction.

V. RISQUES ENCOURUS

1. Risques immédiats:

- Hématome,
- Hémorragie,
- Douleur,
- Infectieux,
- Altération de la mobilité et de la sensibilité du membre supérieur,
- Réaction psychologique secondaire à l'altération de l'image corporelle et dans l'attente du projet thérapeutique.

2. Risques tardifs :

- Désunion au niveau des sutures,
- Lymphocèle axillaire et/ou pariétal,
- Infectieux,
- Lymphœdème,
- Douleurs de type neuropathique,
- Bride cicatricielle axillaire,
- Adhérences cicatricielles,
- Réaction psychologique secondaire à l'altération de l'image corporelle,
- Douleur dorso-lombaire (liée au poids du sein contro-latéral).

VI. PREPARATION

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 des drainages (le plus souvent un drainage mammaire et du creux axillaire).

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 un pansement simple

- Gants à usage unique,
- P.H.A.¹,
- Champs stériles,
- Compresse 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 ; selon la réaction de la patiente, accepter de différer ce « regard » lors d'un prochain pansement.
- Etre attentif à ses réactions verbales et non verbales (faciès, tremblements, pleurs, ...).
- Répondre à ses questions.
- Proposer d'essayer une prothèse provisoire en mousse adaptée et montrer des modèles de prothèses externes en silicone (cf. annexe III : Les différentes prothèses p.16) ; laisser une documentation à disposition.

| 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, | |
| Éliminer 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), Attention : des douleurs neuropathiques peuvent apparaître précocement. |
| INFECTIEUX | <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... |
| ALTERATION DE LA MOBILITE ET DE LA SENSIBILITE DU MEMBRE SUPERIEUR | <ul style="list-style-type: none">✓ recherche de troubles de la sensibilité et de la motricité (fourmillements) liés à la compression du plexus brachial lors de l'intervention,✓ Observation de la mobilité de l'épaule et du bras avec prise en charge par le kinésithérapeute. |
| 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 |
|--|--|
| LYMPHOCELE | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche d'une collection de lymphes dans le creux axillaire ou dans la région pariétale. |
| INFECTIEUX | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche de signes locaux (œdème, rougeur, chaleur, induration, écoulement), ✓ Recherche de signes généraux (fièvre, douleur). |
| DOULEURS NEUROPATHIQUES | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche de douleurs neuropathiques (brûlures, piqures, picotements, fourmillements, décharges électriques, ✓ Proposition d'une consultation 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 | |
| BRIDE CICATRICIELLE AXILLAIRE ET ADHERENCES CICATRICIELLES | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche de la mobilité et de l'élasticité des tissus au niveau de la cicatrice. ✓ Sur prescription médicale, mobilisation précoce du membre, massage de la cicatrice mammaire. |
| 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 naturelle. |
| LYMPHOEDEME | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche d'un œdème du membre supérieur, ✓ Recherche de sensation de lourdeur, ✓ Information précoce des patientes sur les risques à plus ou moins long terme (cf. annexe I : Fiche explicative destinée aux patientes ayant subi un curage ganglionnaire axillaire p. 12). |

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,
 - ✓ Ordonnance de prescription pour la kinésithérapie.
- 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 (cf. annexe I : Fiche explicative destinée aux patientes ayant subi un curage ganglionnaire axillaire p.12, cf. annexe III : Les différentes prothèses p.16)
- 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.** Nouveau 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 EXPLICATIVE DESTINEE AUX PATIENTES AYANT SUBI UN CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE.

Vous venez d'avoir une intervention sur le sein avec curage ganglionnaire axillaire :

Il s'agit de l'ablation de ganglions lymphatiques au niveau de l'aisselle.

Une des principales fonctions de ces ganglions est de vous protéger contre les infections.

Il existe trois risques consécutifs à cette intervention :

1. L'infection,
2. Le lymphoedème (gonflement du bras),
3. La raideur de l'épaule.

Voici les précautions indispensables à prendre afin de limiter ces risques

| RISQUES | CAUSES | SIGNES CLINIQUES | PREVENTION |
|-----------|---|--|---|
| INFECTION | Coupures, brûlures, griffures, morsures, piqures, ... | Membre supérieur rouge, chaud et douloureux, fièvre (température > 38°C). <u>Dès l'apparition de ces symptômes, consulter votre médecin traitant.</u> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ En cas de blessures, désinfecter immédiatement et largement la plaie, ✓ Porter des gants pour les différents travaux (bricolage, jardinage, manipulation des ustensiles chauds, tâches ménagères, dé à coudre pour les travaux de couture), ✓ Utiliser un rasoir électrique pour l'épilation, ✓ Si vous êtes diabétique, ne plus faire d'injections et de glycémies capillaires sur le bras côté opéré, ✓ Pas d'acupuncture côté opéré ni de tatouages, ✓ Eviter de vous ronger les ongles, ✓ Etre à jour de votre vaccination antitétanique, ✓ Mettre de l'écran total sur votre peau pour éviter les coups de soleil, ✓ Prévenir tout personnel de santé de votre intervention afin de ne pas utiliser le bras du côté opéré pour les prises de sang et injections. ✓ Prise de tension |

| RISQUES | CAUSES | SIGNES CLINIQUES | PREVENTION |
|--|--|---|---|
| <p>LYMPHOEDEME</p> <p>Il survient rarement immédiatement après l'intervention mais le plus souvent des mois, voire même des années plus tard. Un épisode infectieux en est souvent le point de départ.</p> <p>Il conviendra de poursuivre les exercices enseignés par le kinésithérapeute voire même de reprendre des séances de kinésithérapie</p> | <p>L'ablation des ganglions lymphatiques entraîne un mauvais retour de la lymphe qui risque de s'accumuler au niveau de votre bras opéré, ce qui peut provoquer le « gros bras » ou lymphoedème.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensation de gêne ou de lourdeur, ✓ Douleur, ✓ Gonflement, ✓ Modification de la couleur ou de l'aspect de la peau (peau d'orange). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne pas porter de charges lourdes, éviter les tractions du bras (pratiquer avec modération votre activité sportive), ✓ Ne pas pratiquer d'activités répétitives (repassage, lavage des carreaux,), ✓ Eviter l'eau trop chaude lors des douches et des bains (par effet de vasodilatation), ✓ Eviter l'exposition prolongée au soleil, ✓ Eviter les compressions du bras coté opéré : vêtements serrés à la racine du membre, prise de tension artérielle, port de sacs ou sacs à dos lourds, bijoux trop serrés, ✓ Ne négliger aucun signe clinique même d'apparition tardive. |

Conduite à tenir en cas de lymphoedème

Consultez votre médecin traitant qui pourra prescrire des séances de drainage lymphatique manuel.

Il pourra par ailleurs prescrire le port d'un manchon compressif (il s'agit d'une contention élastique sur mesure favorisant le retour de la circulation lymphatique)

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---|--|
| <p>RAIDEUR DE L'EPAULE</p> | <p>Liée à l'intervention</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Amplitude et mobilisation du bras réduite, ✓ Douleurs. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réduquer et mobiliser précocement votre bras. ✓ Poursuivre les exercices appris à l'hôpital et reprendre progressivement tous les gestes de la vie quotidienne. |
|-----------------------------------|------------------------------|---|--|

ANNEXE II : FICHE D'INFORMATION INFIRMIERE POUR LA PRISE EN CHARGE RELATIONNELLE ET EDUCATIVE DE LA PATIENTE MASTECTOMISEE AVEC CURAGE GANGLIONNAIRE AXILLAIRE.

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 récidives, 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). Elle pourra remettre si nécessaire les coordonnées des différentes associations de patientes mastectomisées.

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/ Information sur les prothèses

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,
- ✓ Adhésives à porter avec un soutien gorge adapté qui enveloppe la prothèse.

Le choix est en partie dépendant du souhait de la patiente et du traitement ultérieur.

La prothèse adhésive présente l'intérêt de réaliser des micro-massages.

Cependant, elle n'est pas recommandée en première intention lors d'un traitement par radiothérapie (risque d'augmentation de la dermatite).

La prothèse en gel siliconé (adhésive ou non) préserve l'équilibre dorsal en cas de poitrine opulente.

L'infirmière renseignera sur les lieux d'achat et la prise en charge financière de la prothèse (prise en charge à 100 % pour la prothèse adhésive, partielle pour la non adhésive) et remettra 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 les risques liés au curage ganglionnaire axillaire

Au cours du séjour, l'infirmière informera la patiente des risques relatifs à l'intervention :

- L'infection, le lymphœdème et la raideur de l'épaule.

Elle remettra la fiche explicative destinée à la patiente et s'assurera de sa compréhension avant le départ (cf. [annexe I : Fiche explicative destinée aux patientes ayant subi un curage ganglionnaire axillaire p. 12](#)).

2.4/ 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 III : LES DIFFERENTES PROTHESES EXTERNES

