Procédure de soin

Plaie : débridement autolytique

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Résumé

Le débridement autolytique est un débridement sélectif par la libération des enzymes protéolytiques endogènes de l'exsudat ainsi que par l'activation des cellules phagocytaires qui entre normalement dans le processus inflammatoire du processus de cicatrisation. Ce processus physiologique est favorisé par un environnement humide d'une plaie suffisamment vascularisée. Plusieurs pansements servent au débridement autolytique, notamment les hydrogels et les alginates.

Définition

Le débridement est l'élimination des composants viables (vivants) et non viables de la plaie, y compris les tissus nécrotiques, les mucosités, les micro-organismes, le biofilm, la substance polymère extracellulaire (EPS) et les matériaux étrangers. Son objectif principal est de réduire la présence de composants microbiens et non microbiens en utilisant les méthodes les plus efficaces avec le moins d'effets secondaires possible.

Le débridement autolytique est un débridement sélectif par la libération des enzymes protéolytiques endogènes de l'exsudat, tels que la collagénase, l'élastase, la myéloperoxydase, l'hydroxylase acide ou encore le lysozyme ainsi que par l'activation des cellules phagocytaires qui entre normalement dans le processus inflammatoire du processus de cicatrisation. Ce processus physiologique naturel est favorisé par un environnement humide d'une plaie suffisamment vascularisée.

Plusieurs pansements servent au débridement autolytique, notamment les hydrogels et les alginates. Les produits de débridement autolytique ont un double mode d'activité dans les soins de la plaie. Ils peuvent apporter de l'eau pour les plaies sèches ou absorber les fluides des lésions modérément exsudatives. Ils sont faciles d'utilisation et provoquent peu ou pas de douleur. Ils n'endommagent pas les tissus sains (débridement sélectif) et favorisent la formation de tissu de granulation et l'épithélialisation. La plupart de ces produits nécessitent peu de changements de pansements.

Indications

Les pansements autolytiques sont indiqués pour différents types de plaies aiguës et chroniques avec des tissus nécrosés ou fibrineux, pour réhydrater, ramollir et liquéfier les nécroses et la fibrine.

Le débridement autolytique peut être utilisé pour les plaies infectées, pour autant que l'infection soit sous contrôle/traitement.

Recommandations de pratique

- Pour l'utilisation correcte d'un débridement autolytique, le pansement est appliqué directement sur le lit de la plaie. Comme l'utilisation des pansements disponibles varie selon leurs propriétés, des conseils spécifiques s'appliquent aux différents types de produits. Se référer à la notice d'emballage ou recommandations de pratique institutionnelles.
- Les pansements autolytiques sans propriétés d'absorption peuvent être combinés avec un pansement secondaire absorbant pour permettre aux tissus déjà détachés, dévitalisés, d'être absorbés.
- Pour le débridement autolytique, il est habituel de changer les pansements une fois par jour ou aux 2 jours.
- Pour les hydrogels, une couche d'au moins 5 mm sera appliquée ; les lésions plus ou moins profondes peuvent être complètement remplies avec le gel.
- Le pansement absorbant peut être remplacé après 2 à 7 jours, en fonction du niveau de l'exsudat.

Risques

Macération

Prévention et attitude

- En fonction de la quantité d'exsudat associée à la plaie et l'utilisation des produits de pansements, il peut y avoir plus d'humidité et occasionner une macération des berges
- Adapter la réfection des pansements en fonction de la quantité d'exsudat

Douleur

Prévention et attitude

Utiliser des anesthésiques topiques (EMLA®, Xylocaïne® gel) et analgésiques systémiques au besoin

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Set à pansement
1 Boite de gants non stériles
1 Protection pour le lit (si nécessaire)
Douche, lingettes imbibées de solution nettoyante, NaCl 0.9% ou solution antiseptique selon localisation et le type de plaie
Produit de pansement autolytique selon OM / avis spécialisé
Si débridement aux instruments nécessaire, cf technique de soin Plaie : débridement aux instruments

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Mettre les gants non stériles
- Retirer le pansement
- Laver la plaie et le pourtour à l'eau savonneuse et rincer au NaCl 0.9% pour enlever les souillures
- Enlever les gants
- Evaluer la plaie et son pourtour afin de vérifier la cicatrisation et l'absence de signes d'infection. Aviser le médecin en cas de doutes
- Faire une antisepsie de la plaie une solution antiseptique si nécessaire. Si cette dernière est utilisée, rincer au NaCl 0.9% après la désinfection. Laisser sécher l'antiseptique si utilisé
- Mettre des gants non stériles
- Si nécessaire, retirer les débris fibrino-nécrotiques (cf méthode de soins PLAIES : DEBRIDEMENT AUX INSTRUMENTS)
- Appliquer le-s produit-s de pansement selon OM en fonction du lit de la plaie (cf Recommandations institutionnelles SOINS DES PLAIES : les pansements et PLAIES : recommandations de pratiques institutionnelles)
- Retirer les gants

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Désinfecter et ranger le matériel

Suivi du patient

Surveillances

- Etat des berges de la plaies et peau périlésionnelle
- Douleur
- Evolution de la plaie

Documentation du dossier de soins informatisé

Dans le formulaire Soarian : Documenter → Formulaire → Soins → SoTech. Plaie 1 → SOINS AU PATIENT

Personnes ressources

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98 / cellule.plaies@chuv.ch

Références

1. Mayer DO, Tettelbach WH, Ciprandi G, Downie F, Hampton J, Hodgson H, et al. Best practice for wound debridement. J Wound Care. 2024;33(Suppl 6b):S1–32. doi:10.12968/jowc.2024.33.Sup6b.S1
2. Martineau L, St-Cyr L, Chaplain V, Reeves I. Méthodes de débridement. In: Reeves I, Chaplain V, editors. Pratiques exemplaires en soins des plaies. De novice à expert. Tome 1. Québec: Les Presses de l'Université Laval; 2023

Date de validation	Auteurs	Experts
01.11.2024	Lucie Charbonneau, ICLS, Cellule plaies cicatrisation et escarres, DC Centre de Stomathérapie, Plaies et cicatrisation, Lausanne CHUV Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	