Procédure de soin

Plaie : débridement aux instruments

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 aux instruments est une méthode rapide de débridement. Il est défini comme une procédure de nettoyage chirurgicale mineure, au chevet du patient ou en policlinique ambulatoire, impliquant la découpe du tissu avec un scalpel ou des ciseaux.

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. Ces méthodes doivent pouvoir être appliquées en toute sécurité par un professionnel de la santé ayant les connaissances et les capacités nécessaires pour le faire sur le lieu du service et dans les limites de sa sphère d'activité.

Le débridement aux instruments est une méthode rapide de débridement utilisé depuis de nombreuses années. Le **« débridement aux instruments »** est définit comme une procédure de nettoyage chirurgicale mineure, au chevet du patient ou en policlinique ambulatoire, impliquant la découpe du tissu avec un scalpel ou des ciseaux.

Le **« débridement chirurgical »** est défini comme une intervention réalisée sous anesthésie générale, en utilisant divers instruments chirurgicaux.

Le débridement aux instruments nécessite de vérifier l'adéquation de l'acte (état circulatoire, facteurs généraux et limitants → anticoagulation, infection, baisse de l'état général).



Professionnels habilités

Le débridement aux instruments est un acte médico-délégué et il se fait sur prescription médicale par un-e infirmier-ère qualifié-e qui assume les conséquences de son acte (il y a rarement urgence, réfléchir avant d'agir !).
L'expertise du geste est donc requise et indispensable !!

Il n'est pas autorisé pour les ASSC.

Indications

- Quantité importante de tissus fibrino-nécrotiques adhérents au lit de la plaie
- Infection locale
- **Les plaies des pieds diabétiques et les plaies d'origine artérielle doivent être prise en charge par des experts plaies et débridées par ceux-ci**

Contre-indications absolues

- Insuffisance artérielle sévère (ABI < 0.5)
- Impossibilité d'identifier adéquatement les structures sous-jacentes : os, tendons, ligaments, vaisseaux sanguins
- Impossibilité de délimiter clairement le tissu dévitalisé du tissu sain
- Nécrose distale (doigts-orteils) associée à l'ischémie
- Plaie maligne
- Comorbidités affectant la coagulation, ex. : hémophilie, syndrome de Willbrand
- Septicémie non traitée
- Ulcères atypiques avec composante inflammatoire, ex : pyoderma gangrenosum, vasculite, nébrobiose lipoïdique
- Plaie à proximité de greffes vasculaires, de prothèses ou d'une fistule de dialyse

Contre-indications relatives

- Insuffisance artérielle modérée
- Exposition ou proximité de tendons, ligaments, os
- Infection systémique non contrôlée
- Douleur importante ou douleur importante lors du débridement
- Médication, ex. : anticoagulant, anti-agrégant plaquettaire
- Suture ou endoprothèse chirurgicale visibles au lit de la plaie
- Plaie aux mains, pieds, visage ou région génitale

- Neuropathie chez les personne diabétique
- Impossibilité d'obtenir un consentement éclairé

Risques

Saignement

Prévention et attitude

- Se limiter au débridement des tissus morts : retirer les tissus non viables juste au-dessus des tissus sains, laissant ceux-ci intacts.
- Prendre en considération le profil hématologique de la personne (anticoagulant, prise d'anti-inflammatoire à haute dose, thrombocytopénie, déficience en vit. K, malnutrition et déficience de la fonction hépatique)

Infection

Prévention et attitude

- Une solution topique antiseptique devrait être utilisée avant et après la procédure, la solution physiologique n'étant pas suffisante
- L'hygiène des plaies et le débridement limite l'installation et la prolifération du biofilm dans les plaies

Douleur

Prévention et attitude

- Utiliser des anesthésiques topiques (EMLA®, Xylocaïne® gel) et analgésiques systémiques au besoin
- Utiliser une méthode de débridement adjuvante

Soin inadéquat

Prévention et attitude

- Connaître les indication et contre-indications au débridement aux instruments
- Détenir une formation pour utiliser cette technique de débridement
- Vérifier le cadre de son champ d'exercice et les politiques institutionnelles dans l'institution

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de masques de protection
1 Set à pansement
1 Boite de gants non stériles
1 Flacon de NaCl 0.9% ou lingettes imbibées de solution nettoyante
1 Patch/tube d'anesthésiant cutané (Type : Emla®) , Xylocaine® gel au besoin
1 antiseptique selon localisation et type de plaie pour l'antisepsie cutanée
Instruments chirurgicaux de choix en lien avec les tissus à débrider (curette, scalpel, ciseaux)

Préparation 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
Avant d'effectuer un débridement aux instruments au chevet, il convient de satisfaire aux préalables suivants :

- Un diagnostic précis de la plaie
- Un consensus sur le projet de soin entre les membres de l'équipe soignante (médecins et infirmiers/ères) et le patient
- La mise en place de moyens permettant de gérer la douleur occasionnée par le geste et ses suites : antalgie par voie générale et/ou locale. L'anesthésique topique est appliqué sur la plaie propre en respectant le temps d'action du produit utilisé
- S'assurer que le débridement prévu concerne des tissus morts, sans toucher aux tissus sains, afin de ne pas faire mal et de ne pas faire saigner
- Réaliser un bilan vasculaire complet avant d'effectuer un débridement d'une plaie située au niveau des membres inférieurs pour déterminer si le statut artériel est suffisant pour permettre la guérison suite au débridement de la plaie

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 le masque de soin
- Protéger le lit
- Ouvrir le set à pansement et y disposer le matériel de manière aseptique
- Mettre les gants non stériles
- Retirer le pansement
- 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
  - Pour **une plaie chronique**, nettoyer la plaie avec une lingette imbibée de solution nettoyante et rincer au NaCl 0.9% pour enlever les souillures
  - Pour **une plaie aiguë**, rincer la plaie et le pourtour au NaCl 0.9% pour enlever les souillures
- Faire une antisepsie de la plaie à l'aide de tampons et de la pincette
- Laisser sécher l'antiseptique
- Mettre les gants non stériles
- Retirer les tissus non viables uniquement à l'aide du scalpel, de la curette ou des ciseaux
- Faire une antisepsie de la plaie à l'aide de tampons et de la pincette
- Laisser sécher l'antiseptique
- Rincer l'antiseptique avec du NaCl 0.9%
- Appliquer le pansement le plus adéquat pour la plaie et ses caractéristiques (cf procédure : Plaie chirurgicale : Réfection du pansement ou Plaie : débridement autolytique)

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

- Douleur
- Saignement
- Evolution de la plaie

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