Procédure de soin

Recommandations : Plaies le pansement

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

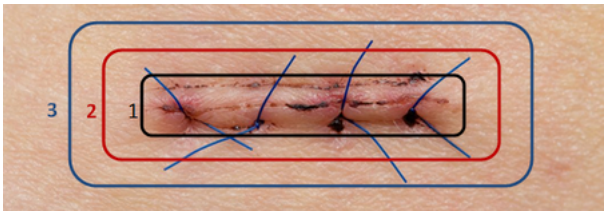
Contexte

Définition

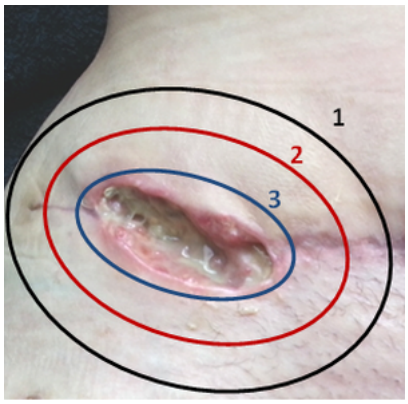
Le pansement a pour objectif de maintenir un milieu humide favorable à la cicatrisation sans provoquer une macération.
Il joue également un rôle protecteur envers les chocs, le frottement des vêtements et le milieu ambiant.
Traditionnellement, les soins de plaies visaient à garder la lésion propre et sèche. En 1962, les effets bénéfiques de la cicatrisation en milieu humide ont été démontrés par George Winter et c'est en s'inspirant de ce concept que sont réalisés actuellement la plupart des pansements. Ils créent un microclimat humide et peuvent même modifier la nature de l'environnement.

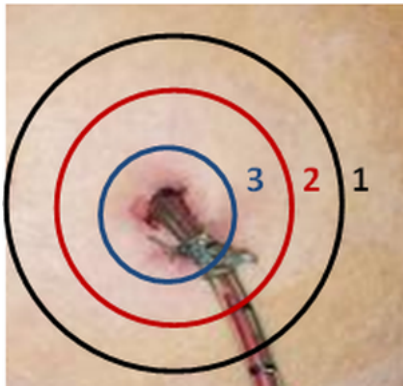
Un pansement aseptique est dit d'un pansement qui ne contient pas de micro-organismes pathogènes couvrant une plaie non infectée.

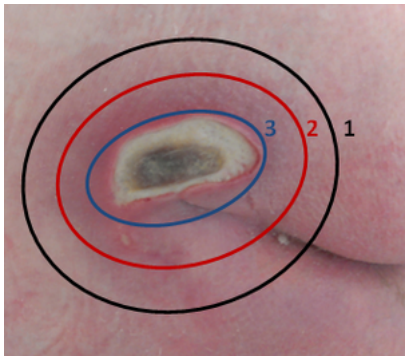
- La technique de **désinfection aseptique** consiste à nettoyer largement la plaie sans appuyer, de la zone la moins contaminée vers la plus contaminée, c'est-à-dire de l'incision vers la peau environnante avec autant de tampons qu'il est nécessaire



- La technique de **désinfection septique** consiste à nettoyer largement la plaie sans appuyer, de la zone la moins contaminée vers la plus contaminée, c'est-à-dire la peau environnante vers la plaie ou le drain avec autant de tampons qu'il est nécessaire.







Indications

- Réfection selon type de plaie, selon le protocole de service, sur prescription médicale ou lors de pansement décollé, mouillé ou souillé.

Recommandations de pratique

Recommandations institutionnelles

- Le poster SOINS DES PLAIES : les pansements est un guide pratique sur les catégories de pansements disponibles au CHUV en lien avec les actions proposées dans le poster PLAIES : recommandations de pratiques institutionnelles ou ESCARRES : recommandations des pratiques institutionnelles
- Ces recommandations ont été élaborées par des experts médicaux et infirmiers en plaies et cicatrisation du CHUV

Considération cliniques relatives à la réfection d'un pansement

- Il est important de retenir que la plupart des plaies sont considérées comme contaminées
- La technique aseptique est recommandée pour la réfection d'une plaie opératoire ou autre plaie aigüe

- Le recours à une technique propre (Krasner 1998) demeure le meilleur compromis dans le cas des plaies chroniques. Cela signifie que le matériel en contact direct avec la plaie est stérile (pinces, pansements) mais qu'il n'est pas nécessaire de porter des gants stériles ou un masque.
- Une plaie exposant des structures profondes exigent toutefois une technique aseptique.
- L'infirmière doit faire preuve de jugement clinique pour déterminer la technique appropriée à la situation clinique du patient.

Recommandation pour la sélection d'un pansement

Le pansement optimal doit :

- Maintenir la plaie en milieu humide et chaud
- Permettre l'échange de gaz
- Être imperméable aux micro-organismes
- Absorber l'exsudat / Éviter la macération
- Absorber les odeurs
- Ne pas adhérer lors du retrait
- Ne causer ni allergie ni irritation de la plaie et de son pourtour
- Être confortable pour le patient (surtout lors de la mobilisation)

Principes à respecter lors de la réfection d'un pansement

- Décoller doucement le pansement à changer, tirer délicatement en maintenant la peau afin d'éviter d'arracher l'épiderme
- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon ou mieux avec la douche ou encore par irrigation de NaCl 0,9% avec une aiguille boutonnée s'il y a une cavité
- Pour les sutures chirurgicales : se conformer aux protocoles du service. **Selon des recommandations internationales, il ne faut pas utiliser d'agents antimicrobiens topiques pour les plaies chirurgicales qui cicatrisent, ceci dans le but premier de réduire le risque d'infection du site opératoire.**
- Réaliser une antisepsie pour les plaies aigues ou les plaies chroniques infectées ou fortement colonisées (inflammation, œdème, douleur, fièvre, exsudat suspect, mauvaise odeur).
- A noter qu'une utilisation prolongée d'antiseptique (supérieure à 15 jours) ralentit le processus de cicatrisation, particulièrement des plaies à potentiel de cicatrisation limité

Risques

Infection de la plaie

Prévention et attitude

- Le nettoyage de la plaie optimise le potentiel de guérison et diminue le risque d'infection
- Utiliser du matériel stérile lors de la réfection du pansement
- Le nettoyage, par la douche ou au sérum physiologique (NaCl 0.9%) accompagné d'un nettoyage mécanique de la plaie, permet d'enlever les débris cellulaires comme les bactéries, l'exsudat et les résidus potentiels des précédents pansements
- Dans le cas de suspicion d'infection ou d'infection avérée, procéder à une antisepsie circulaire (du centre vers la périphérie) avec l'antiseptique prescrit ou se référer au tableau des antiseptiques et désinfectants. Laisser sécher/agir l'antiseptique
- L'usage des antiseptiques doit se limiter au traitement local d'une plaie infectée
- Parmi les experts, il est d'avis consensuel de ne pas utiliser les antibiotiques pour le traitement de l'infection d'une plaie, lorsque cette infection est circonscrite

Traitement local inadéquat de la plaie entrainant un retard de cicatrisation

Prévention et attitude

- Se référer aux actions proposées sur le poster en fonction de la phase de cicatrisation
- Solliciter une infirmière spécialiste en soin de plaies de la cellule Plaies et cicatrisation pour une évaluation de la gravité de la lésion ainsi que les causes potentielles pour les plaies nécrotique ou fibrineuses et pour les plaies avec suspicion d'infection ou d'infection avérée

Allergie aux produits utilisés

Prévention et attitude

- Demander au patient s'il a **notion d'allergie à des produits** de pansement ou d'antiseptiques avant leur utilisation
- Les patients porteurs de plaies chroniques peuvent développer au fil des années des allergies de contact à des produits courants (lanoline, parfum, etc.)
- Documenter toute réaction cutanée à un produit qui pourrait faire suspecter une allergie de contact dans le dossier patient Soarian

Douleur relié au soin des plaies

Prévention et attitude

- Outils d'évaluation de la douleur : avant – pendant – après
- Approches non médicamenteuses
- Approches médicamenteuses
- Approches procédurales
    - Préparer le patient
    - Evaluer la douleur et adapter les analgésiques
    - Utiliser des anesthésiques locaux, surtout lors des détersions
    - Choisir un pansement adapté à l'état de la plaie

Altération de l'intégrité cutanée

Prévention et attitude

- Les **pansements avec des adhésifs** sont à enlever en tenant la peau avec un doigt tout en déroulant le pansement en douceur.
- Les **films polyuréthanes** sont à enlever en tenant le film des deux côtés en tirant tangentiellement à la peau pour décoller la peau.
- Évaluer le risque d'adhésion du pansement au lit de la plaie.
- Ne pas hésiter à utiliser un **spray anti-adhésif** pour enlever le pansement. Ceci afin d'éviter les micro-arrachages de la couche cornée autour de la plaie. Ceci pouvant engendrer des micro-lésions, de l'inflammation, être source d'infection locale, léser les néo-bourgeons d'épithélialisation au niveau du lit de la plaie et compromettre la cicatrisation

Suivi du patient

Personnes ressources

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

Références

1. SAfW-section romande. Le soin des plaies : comprendre, prévenir et soigner - Document de référence. 2ème édition. 2017

2. OIIQ. Les soins des plaies – Au cœur du savoir infirmier, de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter. 2007
3. Baranoski S., Ayello E.A. Wound Care Essentials: Practice principles. Wolters Kluwer. 4th edition. 2016
4. European Wound Management Association (EWMA), Prise en charge de l'infection des plaies, Document de référence, Londres: MEP Ltd, 2006
5. Principes pour les soins de plaies, GRESI, HUG, 2012. http://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/principes-generaux-pour-les-soins-de-plaies#definition

Date de validation	Auteurs	Experts
28.02.2019	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	