PROTOCOLE DE SOINS DES PLAIES

"Vous devez traiter tout le patient et pas seulement le trou dans le patient" (Dowsett & Newton, 2005)

MEDECINS SANS FRONTIERES
Dpt Médical / L&D Unit
OCB Juin 2018

AVANT

PATIENT

- Vérifier et identifier les instructions médicales
- Informer le patient

ENVIRONNEMENT

- Prévenir et contrôler les infections
- Assurer confort et intimité

ÉQUIPEMENT

- Prévoir et préparer

1. ÉVALUER

☑ DOULEUR

1. ÉVALUER :
   - Niveau actuel
   - Attendu pendant la procédure
2. Commencer le TRAITEMENT associé

☑ NUTRITION & HYDRATATION

- P/T – PB - IMC
- Assurer hydratation et / ou soutien nutritionnel si nécessaire

☑ FACTEURS INFLUENTS

☑ OBJET CHIRURGICAL ÉTRANGER

☑ PATIENTS EN SOINS INTENSIFS

☑ RISQUE D'INFECTION AUGMENTÉ

- Chaque plaie d'origine traumatique
- Chirurgie contaminée
- Longue procédure opératoire
- Plaie pied diabétique
- Plaie près de la région anale, les aisselles, les plis cutanés profonds, etc ...
- Âge (nouveau-nés et âge > 60 ans)

☑ COMORBIDITÉS

☑ MÉDICAMENTS (spécifiques)

2. OBSERVER & AGIR

Tissue

- GRANULATION
- ÉPITHÉLIZATION

→ NETTOYAGE : IRRIGATION avec **NaCl 0,9%**

- NÉCROSE
- FIBRINE
- SUTURÉ

→
- NETTOYAGE : MÉCANIQUEMENT avec **NaCl 0,9%** et compresses de gaze stériles (= compresses tissées)
- DÉBRIDEMENT : pour NÉCROSE & FIBRINE

Infections

- PLAIE CICATRISANTE
  et
- SANS signes d'infection

→
- NETTOYAGE : voir au-dessus
- PAS de désinfection

- PLAIE NON CICATRISANTE
  et/ou
- AVEC SIGNES D'INFECTION

→
- NETTOYAGE : voir au-dessus + PVI 7,5% savon
- DÉSINFECTION : PVI 10% solution aqueuse

- Risque d'infection augmentée : désinfection pour le premier pansement
- Patients en soins intensifs : toujours désinfecter
- Antibiotiques systémiques : si nécessaire

Moisture (Maintien du taux d'humidité)

- ♦ Sec (exsudate 0/+)
- ♦♦ Modérément humide (exsudate ++)
- ♦♦♦ Très humide (exsudate +++)

Edges (Épidermisation à partir des berges) et peau péri-lésionnelle

- NORMAL : Épithélialisation correcte et berges saines
- ANORMAL :
  - Épithélialisation difficile à stimuler
  - Berges qui ne ferment pas
  - Berges macérées

3. CHOIX DU PANSEMENT

PROTECTION DE LA PLAIE + CONTRÔLE DE L'HUMIDITÉ

1ère couche et 2ème couche :	maintenir l'équilibre de l'humidité et non-adhérente à la plaie
3ème couche :	fixation du pansement

PLAIES SUTURÉES

Couvrir avec pansement tout-en-un

♦	♦♦	♦♦♦
• Hydrogel • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation	• (Hydrogel) • (Tulle gras) • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation	• Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)
• PVI gel 10% • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)	• PVI gel 10% • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)	• PVI 10% solution aqueuse • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Pansement absorbant • Fixation (PAS DE FILM)

RAPPEL : réévaluer le patient après 10 à 14 jours de désinfection

SEC ♦	HUMIDE ♦♦	TRÈS HUMIDE ♦♦♦
HYDRATATION	MAINTENIR L'ÉQUILIBRE D'HUMIDITÉ	ABSORBER
Combler cavités – pansement en contact avec lit de plaie		
Réhydratation de la peau péri-lésionnelle		Oxyde de Zinc 10% sur la peau péri-lésionnelle si nécessaire

Investiger et traiter la cause et envisager des thérapies alternatives pour stimuler la cicatrisation (p.e. reconstruction chirurgicale / greffe de peau)

APRÈS

PATIENT

- Vérifier le confort et les conditions générales
- Noter la date sur le pansement
- Gérer la douleur
- Expliquer le plan et éducation sur le suivi

IPC

- Éliminer correctement les déchets
- Décontaminer les instruments
- Nettoyer les surfaces

DOCUMENTATION

- Remplir la fiche de suivi de plaie
- Remplir le registre
- Rapporter verbalement aux collègues/ au médecin si nécessaire

ABRÉVIATIONS

IMC : **I**ndice **d**e **M**asse **C**orporelle
IPC : **P**révention & **C**ontrôle des **I**nfections
PB : **P**érimètre **B**rachial
P/T : **P**oids/**T**aille
PVI : **P**oly**V**idone **I**odee

PENDANT

5 MOMENTS d'HYGIÈNE des MAINS

SOYEZ PRUDENT lors de l'enlèvement du pansement

NETTOYER LA PEAU PÉRI-LÉSIONNELLE

TECHNIQUE PLUS PROPRE AU PLUS SALE, TECHNIQUE ASEPTIQUE

FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DU PANSEMENT

- PLAIE CICATRISANTE : chaque 2/3 jours (jusqu'à 5)
- PLAIE NON CICATRISANTE ET/OU AVEC SIGNES D'INFECTION : au moins quotidiennement