



**NOUVEAU-NES, ENFANTS
AVEC MALNUTRITION
SEVERE ET ENFANTS < 5 ANS
AVEC DES PLAIES
IMPORTANTES**

Complément du
PROTOCOLE DE SOIN DES PLAIES MSF-OCB

NOUVEAU-NES, ENFANTS AVEC MALNUTRITION SEVERE ET ENFANTS < 5 ANS AVEC DES PLAIES
IMPORTANTES

Complément au
PROTOCOLE DE SOIN DES PLAIES MSF-OCB

DÉPARTEMENT MÉDICAL – OCB / OCTOBRE 2019

AUTEURS

Andrea Marelli – Nursing Care Referent OCB
Karolien D’Hollander – MIO Nursing Care OCB
Kirrily de Polnay - Nutrition Adviser OCB

Remerciement spécial à

Hubert Vuagnat – Hôpitaux Universitaires de Genève
Isabelle Lessard – Nursing Care referent OCB

PRÉFACE

L'objectif de ce protocole est d'aider à déterminer le traitement approprié des plaies et des lésions cutanées rencontrées sur le terrain chez :

- les nouveau-nés ;
- les enfants avec malnutrition sévère (kwashiorkor et marasme nutritionnel) ;
- et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes (> 5 % de la surface corporelle)

Cette méthode est en adéquation avec le protocole général de soins des plaies de MSF. Ces outils s'adressent autant au personnel paramédical (infirmiers, aides-soignants...) qu'aux médecins. Son but est de faciliter le traitement des plaies en toute situation pour autant que le matériel soit disponible.

Toutes les recommandations concernant les techniques générales de soin des plaies (par ex. : les techniques aseptiques, soins pré et post procédure incluant le traitement de la douleur, la prévention et le contrôle des infections, l'organisation de la procédure...) sont disponibles dans le « *Protocole de soins des plaies MSF-OCB* ».

Après le rappel des trois étapes du protocole général de soins des plaies, ce document complémentaire expliquera les principes généraux des soins des plaies chez ces trois groupes de patients. Le chapitre suivant traite en détail du soin des plaies chez les patients avec malnutrition sévère (kwashiorkor). Le dernier chapitre contient lui davantage d'informations sur le matériel utilisé pour soigner les plaies.

Table des matières

Table des matières	4
Liste des abréviations	4
Liste des icônes	4
Synthèse du protocole de soins des plaies	5
Étape 1 – ÉVALUATION des facteurs qui influencent la cicatrisation et le traitement de la douleur	5
Étape 2 – OBSERVATION TIME et ACTION TIME pour évaluer, nettoyer et, au besoin, désinfecter la plaie.	5
Étape 3 – CHOIX DU PANSEMENT : hydrater ou absorber et assurer la protection de la plaie	6
Approche holistique	6
Les facteurs qui influencent la cicatrisation	6
Le soin des plaies chez les nouveau-nés, enfants avec malnutrition sévère et enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes	7
La prise en charge des lésions cutanées causées par le kwashiorkor	9
Introduction	9
Mesures générales et prévention des complications.....	10
Étape 1 : ÉVALUATION	12
Étape 2 : OBSERVATION et ACTION.....	12
Étape 3 : CHOIX DU PANSEMENT	15
Pansements	17
Liste des produits et spécifications	17
BIBLIOGRAPHIE	26
LECTURE SUPPLÉMENTAIRE	26

Liste des abréviations

NaCl	Chlorure de sodium
CHX	Chlorhexidine
PVI	Polyvidone iodée

Liste des icônes

	Index du chapitre
	Point d'attention
	Action

Synthèse du protocole de soins des plaies

Les 3 étapes suivantes sont identiques à toutes les plaies, quel que soit l'étiologie, la localisation, le caractère chronique ou aigu, etc...

Étape 1 – ÉVALUATION des facteurs qui influencent la cicatrisation et le traitement de la douleur

La plaie ne doit pas être traitée isolément, mais dans un contexte général pour le bien-être du patient. Avant de prendre la décision de soigner une plaie et de choisir le matériel et les produits à utiliser, le clinicien doit procéder à une évaluation holistique du patient et documenter cette évaluation. Les comorbidités et les maladies sous-jacentes doivent par ailleurs être traitées en même temps que la plaie afin d'obtenir une cicatrisation optimale.

Avant de procéder aux soins de la plaie elle-même, il faut procéder à une évaluation de la douleur et administrer des antalgiques. Un traitement correct de la douleur peut améliorer l'état du patient ainsi que faciliter et accélérer la cicatrisation.

Étape 2 – OBSERVATION TIME et ACTION TIME pour évaluer, nettoyer et, au besoin, désinfecter la plaie

	TIME
T	Tissu viable
I	Infections
M	Maintien de l'équilibre hydrique
E	Épithélialisation à partir des berges

Le nettoyage de la plaie peut se faire de manière mécanique ou par irrigation ; uniquement avec NaCl 0,9 % ou en combinaison avec du savon antiseptique. Les indications de ces produits sont décrites dans le protocole.

La désinfection n'est indiquée que dans le cas des plaies non cicatrisantes, des plaies présentant des signes d'infection ou un risque accru d'infection.

	Action
T	Le type de tissu détermine le débridement ou la protection de la plaie
I	Les observations rassemblées dans le « I » déterminent s'il faut ou non utiliser un antiseptique
M	L'équilibre hydrique détermine s'il faut hydrater, conserver ou absorber l'exsudat
E	Il faut toujours protéger les berges de la plaie et la peau périlésionnelle

Étape 3 – CHOIX DU PANSEMENT : hydrater ou absorber et assurer la protection de la plaie

Le pansement doit assurer une protection mécanique de la plaie, être imperméable aux micro-organismes et ne pas provoquer de douleurs ou de traumatismes au moment de son retrait.

Il doit aussi respecter le principe de la cicatrisation en milieu humide en apportant une humidification quand la plaie est sèche, en maintenant un niveau d'humidité adéquat quand la plaie est relativement humide et en absorbant l'excès d'exsudat quand elle est très humide.

Approche holistique



« Vous devez soigner l'individu et pas uniquement sa blessure »

(Dowsett & Newton, 2005)

La guérison est le résultat d'interactions complexes entre le patient, les facteurs liés à la plaie, le traitement choisi ainsi que les compétences et les connaissances de l'équipe de santé. C'est pourquoi une approche holistique est nécessaire pour soigner une plaie.

Ce protocole de soins des plaies aborde principalement les facteurs liés à la plaie. D'autres facteurs qui peuvent influencer la guérison doivent toutefois être pris en compte pour soigner au mieux une lésion.

Les facteurs qui influencent la cicatrisation

	Facteurs liés au patient	Les pathologies, l'état nutritionnel, les comorbidités, les allergies, les traitements médicamenteux, les aspects psychosociaux, la douleur, l'adaptation du patient
	Facteurs liés à la plaie	La nature de la lésion, la taille (étendue et profondeur), l'état du lit de la plaie, l'ischémie, l'œdème, l'infection, l'emplacement, la réponse au traitement
	Facteurs liés à l'équipe médicale	Les compétences, les connaissances, l'interdisciplinarité (infirmier, médecin, physiothérapeute...), la supervision
	Facteurs liés aux ressources ou au traitement	La disponibilité du matériel, sa pertinence, son efficacité
	Facteurs liés à l'environnement	L'hygiène, la température (froid ou chaud), l'humidité

Pour plus d'information concernant l'approche holistique et les détails de chaque facteur, vous pouvez consulter le [Protocole de soins des plaies MSF-OCB](#).

Le soin des plaies chez les nouveau-nés, enfants avec malnutrition sévère et enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes

Nous devons être extrêmement attentifs à l'utilisation de la polyvidone iodée (PVI) chez les nouveau-nés, les patients avec malnutrition sévère¹ et les enfants de moins de 5 ans qui présentent d'importantes plaies², car le **risque d'absorption d'iode est plus élevé**.

Les ajustements suivants doivent donc être faits par rapport au protocole général de soins des plaies :	
Remplacé par	
Savon PVI à 7,5 %	→ Savon CHX 4 %
Solution aqueuse de PVI à 10 %	→ Solution CHX aqueuse 0,5 %
Gel PVI à 10 %	→ Crème à base de sulfadiazine argentine 1 %

Tissu

- GRANULATION
- ÉPITHÉLISATION
- NÉCROSE
- FIBRINE
- SUTURÉ

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

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

Infections

- PLAIE CICATRISANTE et SANS signes d'infection
- PLAIE NON CICATRISANTE et/ou AVEC SIGNES D'INFECTION

- NETTOYAGE : voir au-dessus
- PAS de désinfection
- NETTOYAGE : voir au-dessus + CHX savonneuse
- DÉSINFECTION : CHX 0,5% in aqua

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

●	●●	●●●
• 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) • Pansement absorbant • Fixation (PAS DE FILM)
• SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1%, crème • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)	• SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1%, crème • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)	• CHX 0,5% in aqua • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Pansement absorbant • Fixation (PAS DE FILM)

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

Moisture

(Maintien du taux d'humidité)

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

●	●●	●●●
SEC	HUMIDE	TRÈS HUMIDE
HYDRATATION	MAINTENIR L'ÉQUILIBRE D'HUMIDITÉ	ABSORBER

Comblent cavités – pansement en contact avec lit de plaie

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

Réhydratation de la peau péri-lésionnelle

Oxyde de Zinc 10% sur la peau péri-lésionnelle si nécessaire

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

¹ Kwashiorkor et marasme nutritionnel.

² > 5 % de la surface corporelle.



Important !

Après une désinfection avec une solution aqueuse de CHX 0,5 %³, le personnel médical doit **rincer avec du NaCl 0,9 %** avant de passer à l'étape suivante.

Une attention toute particulière doit être prise lors de la fixation du pansement et lors de son retrait chez les nouveau-nés et les patients avec malnutrition sévère. L'utilisation de bandages plutôt que d'adhésifs peut diminuer le risque de lésions cutanées supplémentaire.

Ces patients sont par ailleurs davantage sujets aux **escarres**. Au besoin, un élément protecteur doit être placé sous les dispositifs médicaux (comme les sondes naso-gastriques, les sondes oro-gastriques, les lunettes à oxygène) afin d'éviter les frictions comme un pansement hydrocolloïde (SDREEAHC3S-) ou un pansement hydrocellulaire (SDRETAPA1F25).

Si les lésions sont la conséquence de **malformations congénitales** du nouveau-nés (par ex. : spina-bifida) : il faut veiller à protéger la lésion avec des compresses non tissées sèches et stériles puis à positionner les nouveau-nés dans une position confortable sans qu'aucune pression soit exercée sur la plaie. Enfin, informer au plus vite le médecin ou le chirurgien.

Pour plus d'informations concernant (la prévention des) les escarres, les troubles cutanés chez les nouveau-nés, les adhésifs et les soins d'infiltration et d'extravasation chez le nourrisson, vous pouvez consulter le manuel *MSF-OCB Neonatal Nursing Care* (en anglais).

Pour prévenir et soigner un **érythème fessier**, une pommade d'oxyde de zinc 10 % peut être utilisée afin de protéger la peau (les fesses, la région lombaire et la région inguinale). Il est primordial de ne pas enlever la pommade à chaque changement de couche sous peine de causer des lésions cutanées supplémentaires.

Les nouveau-nés ont une surface corporelle et une perspiration insensible plus importante. La vérification des fluides est donc essentielle, notamment s'ils souffrent de plaies importantes. L'état d'hydratation et le régime d'hydratation doivent être évalués quotidiennement avec l'équipe médicale générale. En cas d'exsudat important ou de plaies sur une surface importante du corps, un monitoring plus attentif du bilan hydrique (entrées et sorties) doit être effectué.

³ Temps de contact : 1 minute. Pour plus de détails sur l'utilisation d'une solution aqueuse de CHX 0,5%, vous pouvez consulter le chapitre « Pansements ».



Introduction

Mesures générales

Étape 1 : ÉVALUATION

Étape 2 : OBSERVATION et ACTION

Étape 3 : CHOIX DU PANSEMENT

Prévention des complications

Introduction

Les lésions cutanées sont des caractéristiques courantes du kwashiorkor et différentes lésions peuvent se développer en même temps. Les dermatoses se caractérisent par une hypo- ou une hyperpigmentation, une desquamation cutanée et, dans des cas extrêmes, des ulcérations sur n'importe quelle partie de la peau.

Une ulcération épidermique cause une plaie ouverte exsudative qui ressemble à une brûlure. Elle peut mener à une perte de sérum et de chaleur qui va augmenter le **risque d'hypothermie**. Plus grave encore, ces plaies peuvent **facilement s'infecter par des bactéries et des candidoses**. Les **symptômes caractéristiques d'une infection**, tels que la formation de pus ou l'apparition de fièvre, **sont souvent absents** chez les patients avec malnutrition sévère. La surinfection est donc d'autant plus difficile à diagnostiquer et des mesures spécifiques doivent être prises pour la prévenir et la soigner.



Important !

La guérison d'une lésion cutanée est intimement liée à **l'amélioration de l'état nutritionnel** du patient et au **traitement local ou systémique**.



Figure 1 : Lésions cutanées du kwashiorkor (© Kirrily de Polnay, 2016)

Bien que l'étiologie de ces lésions soit toujours inconnue, leur prise en charge suit l'approche systémique et holistique de soins des plaies encouragée par MSF. Dans la section suivante, les termes de « lésions » et de « plaies » seront synonymes, car les procédures de soins pour lésions liées au kwashiorkor sont identiques à celles des plaies. L'évaluation devra donc considérer le patient dans son ENTIERTE (comme un TOUT) et pas que les lésions (trous) singulièrement. Cette évaluation doit être méthodologique et une attention toute particulière doit être donnée au traitement de la douleur, notamment chez les enfants avec kwashiorkor.

Un outil d'évaluation est en cours d'élaboration afin d'évaluer ces lésions et ce protocole sera mis à jour lorsque cet outil sera disponible. Pour le moment, le jugement clinique et la méthodologie présentés ci-dessous doivent être utilisés.

Mesures générales et prévention des complications

Organisation et hygiène

- Les mesures générales d'hygiène doivent être scrupuleusement suivies pour tous les patients afin d'éviter les infections ou de limiter leur propagation.
- Une bouteille de solution hydroalcoolique doit être installée près de chaque lit. S'assurer que tous les professionnels de santé et que tous les accompagnants suivent les recommandations de l'OMS sur les 5 indications de l'hygiène des mains et les autres principes d'hygiène des mains (pas de bijoux, pas de vernis à ongle, etc.).
- Une blouse propre est nécessaire lorsque l'on soigne un enfant présentant des plaies importantes.
- La gestion du matériel médical réutilisable (stéthoscope, thermomètre...) doit être faite en respectant scrupuleusement toutes les recommandations de nettoyage et de désinfection.
- Les enfants avec kwashiorkor doivent être regroupés dans une même pièce afin de faciliter les soins et la surveillance par les infirmiers.
- Un espace suffisant entre les lits est nécessaire (recommandation MSF : > 1,20 m entre les lits, > 80 cm entre les lits et les murs).
- Les enfants doivent rester dans leur lit sous une moustiquaire afin d'éviter les mouches et les insectes. Au besoin, un ventilateur peut être utilisé pour diminuer la température sous la moustiquaire.
- Des draps propres fournis par l'établissement de santé doivent être utilisés. Changez les draps régulièrement (si possible quotidiennement) ainsi que lorsqu'ils sont sales ou humides.
- Si possible, les enfants devraient bénéficier de couches fournies par MSF. Des alèses (ELINDRAW6D-) peuvent également être utilisées comme couches de fortune. Pour les enfants plus âgés, un pot devrait être fourni et le protocole de nettoyage respecté (voir les recommandations de prévention et de contrôle des infections).
- L'hygiène personnelle et le soin des plaies doivent être effectués aux heures les plus chaudes de la journée afin d'éviter toute hypothermie. L'hygiène personnelle du patient doit être soigneusement effectuée à l'aide d'un gant de toilette pour ne pas toucher les lésions. Les bains sont à proscrire.

Les soins du patient

- Les ongles des enfants doivent être coupés (cela devrait être réalisé par l'équipe médicale et non pas par les accompagnants) pour éviter qu'ils se grattent, qu'ils abîment la peau saine et que leurs ongles soient un nid à microbes.
- Les selles doivent être régulièrement nettoyées chez les enfants qui présentent des lésions périnéales importantes. Cette partie du corps doit rester propre et sèche et vous devez changer régulièrement les couches. Si malgré ces mesures il n'y a pas d'amélioration, vous pouvez envisager l'utilisation temporaire d'un cathéter urinaire.

Hydrater l'ensemble du corps

- Tous les patients avec kwashiorkor, même ceux ne présentant pas de lésions cutanées ou de plaies, doivent bénéficier d'une hydratation cutanée.
- Pour hydrater l'ensemble du corps (peut être réalisé par les accompagnants après avoir reçu les informations et les instructions nécessaires) :
 - Utiliser de la vaseline ou un équivalent. Ne pas utiliser d'oxyde de zinc.
 - Appliquer 3 fois par jour sur toute la peau saine.

Éviter les escarres

- Les enfants avec malnutrition sévère, notamment ceux qui sont gravement malades ou qui viennent de commencer leur traitement, peuvent souffrir d'une mobilité réduite qui, associée à une peau fragile et un manque de tissus sous-jacent, augmente le risque d'apparition d'escarres.
- Pour que le patient soit correctement positionné, il est nécessaire d'utiliser du matériel adéquat tel que des matelas à mousse spéciale (EHOEMATTF1-), des coussins remplis de gel (EHOECUSG001), et des coussins de positionnement (EPHYCUSGLU+).
- Changer régulièrement l'enfant de position et utiliser une fiche surveillance et positionnement⁴ pour planifier et suivre les changements de position.
- Garder l'enfant au sec et utiliser si possible des couches ou des serviettes pour incontinence.



Les escarres touchent principalement les talons, le sacrum (la région lombaire), l'ischion (les hanches) et l'occiput (l'arrière de la tête). Toutefois, toutes les saillies osseuses sont à risque, y compris les trochanters (l'articulation de la hanche) et il convient de repositionner fréquemment le patient. En cas de positionnement latéral (ventral ou dorsal) l'angle maximal est de 30 ° (pas 90 °).

Les pansements doivent être retirés avec précaution. L'utilisation de bandages est recommandée et celle d'adhésifs déconseillée.

Il faut savoir que des escarres peuvent apparaître avec l'utilisation d'appareils et dispositifs thérapeutiques et de diagnostic. La peau doit donc être vérifiée plusieurs fois par jour. Le cas échéant, un élément protecteur doit être placé sous les dispositifs médicaux (sondes naso-gastriques, lunettes à oxygène ...) afin d'éviter les frictions, par ex. un pansement hydrocolloïde (SDREEAHC3S-) ou un pansement hydrocellulaire (SDRETAPA1F25).

La position du capteur de l'oxymètre de pouls doit être changé toutes les 3 à 4 heures (en cas de surveillance continue) et ne doit pas être maintenu en place avec du ruban adhésif.

Pour les lunettes à oxygène, choisissez la bonne taille, assurez-vous du positionnement correct des lunettes dans les narines puis ajustez en toute sécurité le positionnement du tube. Faites passer le tube au-dessus des oreilles et serrez le connecteur sous le menton du patient (et non pas à l'arrière de la tête !).

Quand c'est possible, utilisez des steri-strips pour fixer les cathéters intraveineux et recouvrez-les avec un pansement transparent (certains fabricants incluent les steri-strips dans l'emballage du pansement transparent). Coupez un bout de gaze stérile et placez-le sous le site d'injection et sous les ailettes afin de réduire la pression sur la peau.

⁴ Cf. Page Soins infirmiers sur OOPS.



Souvenez-vous !

Ces lésions sont souvent pénibles pour le patient et pour les accompagnants. Faites attention à la manière dont vous abordez le sujet avec eux et prenez soin lors de l'évaluation et du changement de pansement.

Ces lésions peuvent être une entrée privilégiée pour les infections et peuvent également jouer un rôle important dans la régulation de la température corporelle. Votre manière de soigner ces lésions peut avoir des conséquences sur les progrès cliniques du patient.

Étape 1 : ÉVALUATION

Faites attention à la **gestion de la douleur**. Une évaluation de la douleur doit toujours être faite avant de commencer les procédures de soins des plaies.

- Il se peut que les enfants nécessitent une analgésie avant tout examen physique de la plaie ou avant la pose ou changement d'un pansement. Sauf contre-indication, les nouveau-nés devraient recevoir du sucrose 25-30 % par voie orale 2 à 3 minutes avant le changement des pansements.
- Ne pas craindre d'augmenter la dose d'analgésique si la lésion semble/pourrait être douloureuse lors de l'examen ou du changement de pansement.
- Envisager de changer le pansement au bloc opératoire si la lésion est étendue si la douleur ne peut être gérée de façon efficace au chevet du patient.
- Essayer d'utiliser des « méthodes non pharmacologiques » en association avec des antidouleurs classiques : expliquez, autorisez la présence d'accompagnants, faites des pauses lors de la procédure, changez l'ambiance de la pièce, distrayez l'enfant, utilisez des techniques de relaxation, etc.

Pour plus d'informations sur le traitement de la douleur, y compris le recours à des méthodes non pharmacologiques, vous pouvez consulter les documents [MSF Paediatric Guidelines](#) ou [MSF Neonatal Guidelines](#) (tous deux en anglais).

Étape 2 : OBSERVATION et ACTION

Nettoyage et gestion des tissus

Il s'agit de la partie la plus importante de soins des plaies ! Ceci doit être fait à chaque soin de plaie en utilisant la technique adéquate.

Le retrait du pansement (nécessaire pour examiner la lésion)

- Effectuer une hygiène des mains et porter des gants non stériles.
- *Utiliser des ciseaux propres pour retirer les bandages (une paire par patient, nettoyée et désinfectée après chaque utilisation. Elle ne doit servir qu'à retirer les bandages).*
- Si le pansement colle à la plaie, l'humidifier avec une solution NaCl 0,9 % et attendre qu'elle agisse pour ne pas endommager les tissus.
 - Retirer le pansement en commençant par les bords.
 - Ne pas tirer perpendiculairement à la peau, mais tangentiellement (c.-à-d. le long de la peau, ne pas tirer le pansement vers le haut).
 - Humidifier l'espace entre le pansement et la plaie au fur et à mesure que le pansement se détache.
 - Retirer les bouts de compresses restants avec des gants non stériles (en cas de mèche, utiliser des instruments pour pansement).

- Observez le pansement avant de le jeter afin d'évaluer la quantité, la couleur et l'odeur de l'exsudat (comme décrit dans le protocole de soins des plaies).

Nettoyage de la plaie : TECHNIQUE

Plaie fermée⁵ :

Nettoyer la plaie avec de l'eau potable⁶ tous les deux jours, ne PAS utiliser de savon, ne PAS frotter, sécher délicatement en tapotant avec une serviette propre ou des compresses. Cela doit être fait par des professionnels de santé.

Hydrater la plaie trois fois par jour à l'aide de vaseline ou d'un équivalent (ne pas utiliser d'oxyde de zinc, car il est difficile à retirer). Peut-être réalisé par un accompagnant.

Plaie ouverte :

Fibrine / nécrose – nettoyer mécaniquement avec une compresse de gaze tissée stérile 10x10cm.

Granulation / épithélialisation de tissu – nettoyer par irrigation.

Il faut éviter d'abîmer les nouveaux tissus en frottant trop fort ou en utilisant maladroitement ou brutalement des instruments.



Souvenez-vous !

L'utilisation des tubes ou des pots de vaseline doit suivre les règles d'hygiène de base : un pot par enfant. Si cela n'est pas possible, utilisez des abaisse-langue ou des compresses propres pour récupérer la vaseline.

Si de l'oxyde de zinc a été appliqué au pourtour de la plaie pour protéger les berges de la plaie, ne tentez pas de le retirer afin d'éviter de causer des blessures supplémentaires et retarder la guérison.

Nettoyage de la plaie : PRODUIT

Nettoyage de la peau ou du membre environnant : NaCl 0,9 % (si nécessaire, avec du savon neutre liquide)

Plaie ouverte en voie de guérison : NaCl 0,9 %

Plaie qui ne guérit pas, plaie infectée ou premier traitement d'une plaie à risque* : savon antiseptique (savon CHX 4 %)⁷ + rinçage à l'aide de NaCl 0,9 %.

⁵ Une plaie ou lésion cutanée est dite « fermée » lorsque la peau présente un aspect anormal ou pathologique mais est intacte et les tissus sous-jacents ne sont pas directement exposés à l'extérieur. Elle peut survenir avant l'apparition de la plaie ouverte ou à la fin de la phase d'épithélialisation. Dans le premier cas, l'hydratation servira à éviter l'ouverture de la plaie. Dans le deuxième cas, l'hydratation servira à garder les nouveaux tissus en bonne santé.

⁶ Eau potable = eau qui peut être consommée par l'être humain en toute sécurité (elle ne devrait pas contenir de microorganismes entériques pathogènes et les composés chimiques toxiques éventuellement présents devraient l'être dans de faibles concentrations) ou eau qui a été bouillie pendant cinq minutes, puis filtrée et stockée dans de bonnes conditions (pour éviter de futures contaminations). Si de l'eau potable n'est pas disponible ou si vous n'êtes pas sûrs de sa qualité : utilisez une solution de NaCl 0,9%.

⁷ Si le savon CHX n'est pas disponible, utilisez uniquement une solution NaCl 0,9%.

Gestion des tissus	
Tissu	Action
Granulation	Protection Hydratation si besoin est
Épithélialisation	
Nécrose	Débridement : autolytique (méthode préconisée afin d'éviter l'endommagement des tissus), chirurgical, tranchant (au lit du patient).
Fibrine	

Désinfection

- Uniquement en cas d'indication : « *Nettoyer plus, désinfecter moins !* »
- Respecter le **temps de contact** de l'antiseptique.
- Reconsidérer l'utilisation de l'antiseptique après 10 à 14 jours de désinfection ;
- Envoyer des échantillons pour analyse microbiologique (en cas d'indication et si possible) ;
- Envisager s'il y a des indications pour recourir à un traitement antibiotique systémique ou pour un débridement supplémentaire.

Désinfection d'une plaie : INDICATIONS	
État de la plaie	Désinfecter ou ne pas désinfecter
Plaie cicatrisante et qui ne présente pas de signes d'infection	Jamais
Plaie non cicatrisante ou qui présente des signes d'infection	Toujours
Patient qui nécessite une admission en unité de soins intensifs (niveau 2 et 3)	Toujours
Plaie qui présente un risque élevé d'infection, <u>au premier traitement</u>	OUI Après : réévaluer la plaie et ne la désinfecter QUE si nécessaire.
Chez des patients qui présentent des comorbidités	Oui, <u>après avis médical</u>

Désinfection d'une plaie : PRODUIT
Solution aqueuse de CHX 0,5 % ⁸

L'usage d'antiseptiques doit être arrêté :

- Lorsque les signes d'infection disparaissent.
- Lorsque la plaie commence à guérir.
- Si le patient présente des effets indésirables liés à l'antiseptique.

⁸ Si une solution de CHX 0,5% n'est pas disponible, consulter les instructions en annexe sur sa préparation à partir de CHX 5%

Étape 3 : CHOIX DU PANSEMENT

Il est recommandé que le personnel infirmier se charge des pansements. Des expériences précédentes ont en effet montré que le personnel non formé peut être brusque et finissent souvent par frotter excessivement les tissus, ce qui peut porter préjudice à la guérison. Le non-respect de la technique aseptique sans contact par le personnel non formé est aussi un problème.

Un pansement doit protéger la plaie, mais il doit aussi l'hydrater et assurer une bonne humidité. Le tableau ci-dessous présente les actions à prendre en fonction de l'équilibre hydrique de la plaie.

Maintenance de l'équilibre hydrique	
Évaluation	Action
Plaie sèche : pas d'exsudat ou +	Hydrater
Plaie relativement humide : exsudat ++	Maintenir l'équilibre d'humidité
Plaie humide : exsudat +++	Absorber Rechercher les causes de l'excès d'exsudat

Un pansement de qualité a :

- **Une première couche** qui n'adhère pas à la plaie (par ex. : tulle gras).
- **Une deuxième couche** qui maintient l'équilibre d'humidité.
- **Une troisième couche** qui assure la bonne tenue du pansement.
 - Les adhésifs médicaux sont souvent trop agressifs pour la peau, car ils sont trop adhérent.
 - Les bandages sont une bonne alternative aux adhésifs médicaux. Ils ne doivent cependant pas recouvrir uniquement la plaie, mais une surface plus large.
 - Par exemple, pour une plaie qui se trouve sur le bas de la jambe, le bandage partira de la base des orteils et se terminera en dessous du genou. Le bandage sera relativement serré autour du pied et le sera moins au fur et à mesure que l'on se rapproche du genou.
 - Avant de procéder au bandage, ne pas oublier d'hydrater le membre à l'aide d'une substance lipidique. Afin d'éviter l'effet garrot, faites attention à ne pas enrouler plusieurs fois le bandage sur lui-même à la fin (chaque tour accentue la pression).
 - Enfin, ne pas utiliser d'épingles métalliques et ne pas faire de nœud, car cela pourrait endommager les tissus.

Infections	●	●●	●●●
	<p>• PLAIE CICATRISANTE et • SANS signes d'infection</p> <hr/> <p>• PLAIE NON CICATRISANTE et/ou • AVEC SIGNES D'INFECTION</p>	<p>• Hydrogel • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation</p>	<p>• (Hydrogel) • (Tulle gras) • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation</p>
	<p>• SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1%, crème • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)</p>	<p>• SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1%, crème • Tulle gras • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Fixation (PAS DE FILM)</p>	<p>• CHX 0,5% in aqua • Compresse(s) stérile(s) non-tissée(s) • Pansement absorbant • Fixation (PAS DE FILM)</p>
	<p>RAPPEL : réévaluer le patient après 10 à 14 jours de désinfection</p>		
	SEC ●	HUMIDE ●●	TRÈS HUMIDE ●●●

Figure 2 : Choix de pansement en fonction de l'équilibre hydrique et de l'état de l'infection pour des lésions cutanées causées par le kwashiorkor

CHOIX DU PANSEMENT : PRODUIT

Plaie en voie de guérison et qui ne présente pas de signes d'infection

Sèche ou humide : hydrogel + tulle grasse + compresse(s) non tissée(s) stérile(s)

Très humide : compresse(s) non tissée(s) stérile(s) + pansement absorbant

Plaie qui ne guérit pas ou qui présente des signes d'infection

Sèche ou humide : Crème de sulfadiazine argentique 1 % + pansement(s) gras + compresse(s) non tissée(s) stérile(s)

Très humide : Solution aqueuse de CHX 0,5 % sur une/des compresse(s) non tissée(s) stérile(s) + pansement absorbant

Changer un pansement :

- La fréquence des changements de pansement dépend de **l'état de la plaie, du choix de pansement** et de **la quantité d'exsudat**.
- L'aspect extérieur du pansement doit être vérifié au minimum une fois par service et reporté sur le dossier du patient.

Changement de pansements	
Plaie	Fréquence
Plaie qui ne guérit pas ou qui présente des signes d'infection	Quotidiennement
Toutes les plaies doivent être traitées avec un antiseptique	
Plaie en voie de guérison	Tous les 2 à 3 jours ou plus (au maximum tous les 5 jours)
Pansements détachés ou sales	Dès qu'ils sont signalés

En cas d'exsudat important (+++), **de l'oxyde de zinc** peut être appliqué sur les zones périlésionnelles afin d'agir comme une barrière en protégeant la peau contre les fluides corporels.

- 1 à 3 applications/jour sont possibles, cela dépend des changements de pansements et de la réponse clinique.
- Ne l'appliquer que sur les zones périlésionnelles et pas sur la plaie elle-même !
- Remarque : il n'est pas nécessaire de retirer l'oxyde de zinc à chaque changement de pansements (risque de blessures supplémentaires). L'ajout d'oxyde de zinc pour compléter la couche déjà présente est suffisant.
- Si l'oxyde de zinc doit être retiré, utiliser une substance grasse, par ex. : huile pour bébé.

Pansements

Vous trouverez ci-dessous des informations supplémentaires concernant les produits spécifiques à utiliser pour soigner les plaies chez les nouveau-nés, les enfants avec malnutrition sévère et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies sur plus de 5 % de leur surface corporelle.

Chaque produit possède : des codes, des indications, son action thérapeutique, des contre-indications, des points d'attention et des instructions d'utilisation. VEUILLEZ ÉGALEMENT CONSULTER LA NOTICE DU PRODUIT UTILISÉ DANS VOTRE PROJET. Elle pourrait contenir des informations supplémentaires importantes.

Pour les autres articles utilisés dans le protocole, vous pouvez consulter le [Protocole de soins des plaies MSF-OCB](#).

Liste des produits et spécifications

CHLORHEXIDINE digluconate 4 %, savon, 500 mL, fl.	DEXTCHLHSP4
<i>CHLORHEXIDINE digluconate 0,5 %, solution aqueuse, 100 mL, fl.</i>	<i>Pas encore disponible⁹</i>
SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1 %, crème, stérile, 50 g, tube	DEXTSULZ1C5
SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1 %, crème, stérile, 500 g, pot	DEXTSULZ1CJ
OXYDE DE ZINC, 10 %, pommade, 100 g, tube	DEXTYINO1O1
SPARADRAP, MOUSSE ÉLASTIQUE, rouleau	SDRETAPA1F25
PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE, mince, stérile, u.u., petit	SDREEAHC3S

CHLORHEXIDINE digluconate 4 %, savon, 500 mL, fl.	DEXTCHLHSP4
	

Indications

Pour le nettoyage des :

- plaies qui sont sales, qui ne guérissent pas et/ou qui sont infectées ;
- plaies à risque lors du premier traitement ;
- patients en unité de soins intensifs avec des comorbidités après avis médical ;

⁹Voir [Annexe 1 : SOP, préparation d'une solution aqueuse de CHX 0,5%](#).

- nouveau-nés, enfants avec malnutrition sévère et enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes

Action thérapeutique

Savon antimicrobien

Contre-indications

- Hypersensibilité à la CHX ou à l'un des autres composants du produit.
- Ne doit pas entrer en contact avec le cerveau, les méninges, la moelle spinale, le mucus des membranes, les yeux, les oreilles (notamment l'oreille moyenne) ou la bouche.
- Ne pas l'utiliser en cas de plaie cavitaire.



Souvenez-vous !

Pour les patients qui ne sont pas des nouveau-nés, qui ne sont pas atteints de malnutrition sévère ou qui ne sont pas âgés de moins de 5 ans avec des plaies importantes, le traitement de première intention est un savon PVI 7,5 %.

Point d'attention

- Faire attention lorsqu'il s'agit de bébés, notamment prématurés. Ce savon peut causer des brûlures chimiques sur la peau.
- Ce produit peut être utilisé lors de la grossesse et de l'allaitement.
- La CHX est incompatible avec les agents anioniques (par ex. : des savons).

Conseils d'utilisation

La solution ne doit pas être diluée avant l'utilisation. Elle s'utilise de la même manière qu'un savon classique et doit être rincée par du NaCl stérile.

Solution aqueuse de CHLORHEXIDINE digluconate, 0,5 %, 100 mL, bouteille	À ajouter
nd.	

Pas encore disponible sous cette formulation dans le catalogue.

Peut être préparée à partir d'une solution de CHLORHEXIDINE digluconate 5 % (DEXTCHLH5S1). Voir [Annexe 1 : SOP, préparation d'une solution aqueuse de chlorhexidine 0,5 %](#).

Indications

Pour **désinfecter** les plaies qui ne guérissent pas et/ou qui sont infectées chez les nouveau-nés, les enfants avec malnutrition sévère et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes.

Par ailleurs, selon notre protocole, pour désinfecter les plaies chez les nouveau-nés, les patients atteints du kwashiorkor et les patients âgés de moins de 5 ans présentant des plaies importantes si le patient :

- est admis en unité de soins intensifs ;
- présente des blessures contenant des corps étrangers ;
- présente des plaies avec un risque élevé d'infection lors du premier traitement ;
- présente des comorbidités (après avis médical).

Pour **couvrir** les plaies chez les nouveau-nés, les patients gravement dénutris et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies qui ne guérissent pas ou qui sont infectées et qui ont un exsudat important +++.

Par ailleurs, selon notre protocole, pour couvrir les plaies qui ont un exsudat important +++ chez les nouveau-nés, les patients gravement dénutris et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes si le patient :

- est admis en unité de soins intensifs ;
- présente des plaies avec un risque élevé d'infection lors du premier traitement ;
- présente des comorbidités (après avis médical).

Lorsque la solution aqueuse de PVI 10 % est contre-indiquée pour cause d'intolérance à l'iode ou pour un dysfonctionnement thyroïdien.

Action thérapeutique

Antimicrobien

Contre-indications

- En cas de plaies en voie de guérison et qui ne présentent pas de signes d'infection (sauf les patients en unité de soins intensifs, les plaies qui présentent un risque élevé d'infection au premier traitement, les patients avec des comorbidités après avis médical ou des plaies avec des corps étrangers) chez les nouveau-nés, les patients avec malnutrition sévère et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes.
- Hypersensibilité à la CHX ou à l'un des autres composants du produit. Peut causer : des irritations de la peau et des muqueuses et rarement des réactions allergiques. Ne pas utiliser une solution non diluée.
- Ne pas appliquer sur des cavités corporelles, sur les yeux (risque de lésion cornéenne), le cerveau et les méninges, l'oreille moyenne (risque de surdité si le tympan est perforé).
- Éviter d'appliquer sur les muqueuses, notamment les muqueuses génitales.
- Ne pas utiliser de bouchon en liège (réduit l'action antibactérienne de la CHX)



Souvenez-vous !

Pour les patients qui ne sont pas des nouveau-nés, qui ne sont pas atteints de malnutrition sévère ou qui ne sont pas âgés de moins de 5 ans avec des plaies importantes ; le traitement de première intention est une solution aqueuse de PVI 10 % (veuillez consulter le [protocole de soins des plaies MSF-OCB](#)).

Point d'attention

- Afin d'éviter des réactions cutanées, comme des brûlures chimiques, chez les nouveau-nés (notamment chez les prématurés) : ne pas utiliser une quantité excessive et faire attention à ce que la solution ne reste pas dans les plis cutanés, sous le patient, sur les draps ou tout autre matériel en contact direct avec le patient. Des soins particuliers doivent être pris si des pansements occlusifs sont posés sur des zones traitées à la CHX afin de s'assurer qu'une quantité excessive de produit n'est pas présente à la pose du pansement.
- Ce produit peut être utilisé lors de la grossesse et de l'allaitement.
- Ne pas utiliser avec du savon ou une autre classe d'antiseptique, par ex. : PVI (incompatible). La CHX est incompatible avec les savons, les autres agents anioniques et l'iodure de potassium.
- L'action de la CHX est altérée par le pH basique, la présence de matière organique, de détergents anioniques et de tannins.

Conseils d'utilisation

- Si le produit prêt à l'emploi est indisponible : veuillez consulter l'annexe *SOP, préparation d'une solution aqueuse de CHX 0,5 %*^{10*}.
- Un **temps de contact minimum** d'une minute doit être respecté.
- Fréquence des pansements : au moins quotidiennement.

SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1 %, crème, stérile, 50 g, tube	DEXTSULZ1C5
SULFADIAZINE ARGENTIQUE, 1 %, crème, stérile, 500 g, pot¹¹	DEXTSULZ1CJ
	

N.B. La présentation en tube de 50 g doit être préférée à celle en pot de 500 g afin de réduire les risques de contamination en cas de mauvaise utilisation.

Indications

Pour les nouveau-nés, les patients avec malnutrition sévère et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes qui ont des plaies sèches (pas d'exsudat ou +) ou relativement humides (exsudat ++) qui ne guérissent pas et qui présentent ou non des signes d'infection.

Par ailleurs, selon notre protocole, pour les plaies sèches (pas d'exsudat ou +) et les plaies relativement humides (exsudat ++) chez les nouveau-nés, les patients gravement dénutris et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes si le patient :

- est admis en unité de soins intensifs ;
- présente des plaies avec un risque élevé d'infection lors du premier traitement ;
- présente des comorbidités (après avis médical).

Action thérapeutique

Antibactérien

¹⁰La solution prête à l'emploi est à préférer à la solution présentée ci-dessous car elle présente moins de risque de contamination et elle est plus rapide (préparation, nettoyage des bouteilles...).

¹¹Le pot ne doit être utilisé que pour les plaies étendues qui demandent une quantité importante de crème de sulfadiazine d'argent (risque de contamination !) : un pot par patient idéalement.

Contre-indications

- En cas de plaies en voie de guérison et qui ne présentent pas de signes d'infection chez les nouveau-nés, les patients avec malnutrition sévère et les enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes (sauf les patients en unité de soins intensifs, les plaies qui présentent un risque élevé d'infection au premier traitement, les patients avec des comorbidités après avis médical).
- En cas de plaies très humide (exsudat +++) qui ne guérissent pas et qui présentent ou ne présentent pas de signes d'infection chez les nouveau-nés, enfants avec malnutrition sévère et enfants de moins de 5 ans présentant des plaies importantes.
- En cas d'hypersensibilité aux sulfamides.



Souvenez-vous ! Pour les patients qui ne sont pas des nouveau-nés, qui ne sont pas atteints de malnutrition sévère ou qui ne sont pas âgés de moins de 5 ans avec des plaies importantes ; le traitement de première intention est un gel PVI 10 % (veuillez consulter le [Protocole de soins des plaies MSF-OCB](#)).

Point d'attention

- Grossesse : à éviter si possible lors du dernier mois de grossesse.
- Allaitement : pas de contre-indications.
- Ne pas appliquer d'autres traitements topiques sur les plaies traitées par de la sulfadiazine argentique.
- Éviter d'utiliser de la sulfadiazine argentique sur le long terme. La remplacer uniquement par le tulle gras (avec de l'hydrogel dès que les signes d'infections ont disparu).
- Peut causer :
 - Des réactions cutanées ;
 - Une absorption systémique avec des risques d'effets indésirables à cause des sulfamides (anomalies hématologiques, troubles gastro-intestinaux, etc.)

Conseils d'utilisation

- Nettoyer la plaie puis appliquer de manière aseptique une couche de crème de sulfadiazine argentique d'une épaisseur de 3 à 5 mm et couvrir avec des compresses stériles.
- Éviter le contact avec la peau saine entourant la plaie.
- a pose d'un pansement secondaire et une fixation sont nécessaires. NE PAS utiliser de film en polyuréthane pour fixer le pansement secondaire sur les plaies infectées.
- Fréquence du changement de pansements : au minimum quotidiennement.
- Le tube ou le pot doit être refermé après ouverture afin d'éviter le contact avec la lumière et les contaminations. J

OXYDE DE ZINC, 10 %, pommade, 100 g, tube	DEXTYINO101

Indications

- (Prévention des) érythèmes fessiers.

- Protège la peau périlésionnelle en cas de plaie avec un exsudat +++ : il protège la peau saine des fluides corporels.
- Assèche moyennement.

Action thérapeutique

Protecteur cutané

Contre-indications

Grossesse : pas de contre-indication

Allaitement : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

Point d'attention

Peut interagir avec l'adhérence du pansement.

Conseils d'utilisation

- 1 à 3 applications/jour sont possibles, cela dépend des changements de pansements et de la réponse clinique.
En cas d'érythèmes fessiers : appliquer après chaque changement de couche.
- Appliquez-le uniquement sur les zones périlésionnelles et pas sur la plaie elle-même !
- Remarque : il n'est pas nécessaire de retirer l'oxyde de zinc à chaque changement de pansements/couches (risque de blessures supplémentaires). L'ajout d'oxyde de zinc pour compléter la couche déjà présente est suffisant.
- Si l'oxyde de zinc doit être retiré, utiliser une substance grasse, par ex. : huile pour bébé.

SPARADRAP, MOUSSE ÉLASTIQUE, rouleau	SDRETAPA1F25
	

Indications

Apporte un effet amortissant lorsqu'il est placé sous les tubes naso-gastriques/oro-gastriques et prévient l'apparition d'escarres.

Conseils d'utilisation

- S'assurer que la peau est propre, sèche et sans aucun résidu de produit (pommade...).
- Couper la longueur de sparadrapp désirée à l'aide de ciseaux propres.
- Retirer le film.
- Poser le sparadrapp sans l'étirer.
- Il peut être retiré et réutilisé en cas de vérification ou de repositionnement.

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE, mince, stérile, u.u., petit	SDREEAHC3S-
	

Indications

Réduit le risque de dommages cutanés supplémentaires causés par les frictions des sondes nasales.

Conseils d'utilisation

- S'assurer que la peau est propre, sèche et sans aucun résidu de produit (pommade...).
- Réchauffer le pansement entre les mains.
- Retirer le film blanc « supérieur » en faisant attention à ne pas toucher la surface adhésive.
- Placer la partie adhésive du pansement sur la peau.
- Appuyer délicatement sur la partie centrale du pansement.
- Retirer le film blanc « inférieur » tout en déroulant le pansement, faites attention à ne pas l'étirer.
- Répéter les étapes précédentes de l'autre côté et retirer le film transparent.
- Maintenir délicatement le pansement en place pendant 30 à 60 secondes.
- Si le pansement a été coupé droit, arrondir les coins (le pansement adhèrera mieux).
- Pour le retirer, décoller d'abord les coins et les bords.

Point d'attention

Un usage inapproprié ou des changements trop fréquents peuvent causer des irritations cutanées !
Le pansement doit être changé dès qu'il est décollé ou au minimum tous les sept jours.

ANNEXE 1 : PREPARATION DE CHLORHEXIDINE 0,5% SOLUTION AQUEUSE

Indications

Préparation d'une solution aqueuse à 0,5% de chlorhexidine pour la désinfection des plaies chez les nouveau-nés, les enfants avec malnutrition sévère, les enfants de moins de 5 ans avec des plaies larges et chez les patients présentant une hypersensibilité à l'iode.



ATTENTION

- ✓ Hygiène des mains et désinfection des surfaces de travail selon les procédures
- ✓ Bouteilles clairement étiquetées (produit, concentration, date de préparation, nom de l'opérateur)
- ✓ La chlorhexidine à 0,5% préparée doit être jetée toutes les 24 heures.
- ✓ Les bouteilles doivent être nettoyées, désinfectées et séchées avant d'être réutilisées

Equipment

- CHLORHEXIDINE digluconate à 5%, solution, 1 l, bot. (code: DEXTCHLH5S1)
- Eau potable propre en bouteille (pas une marque «locale»)
- Bouteille de dilution, 1 lt (code: EDDCBOTP1)
- Bouteilles pour la distribution, 200/250 ml (code: EDDCBOTP2)
- Solution hydroalcoolique
- Surfanios

Technique

- Essuyez la surface de travail avec Surfanios et laissez-le agir pendant 15 minutes avant de préparer le matériel
- Pratiquer l'hygiène des mains
- À l'aide de la bouteille de 1 litre, mélangez le digluconate de CHLORHEXIDINE à 5% avec de l'eau potable propre en bouteille, en respectant la proportion indiquée pour le volume total que vous souhaitez obtenir.

VOLUME FINAL (Chlorhexidine 0,5%)	CHLORHEXIDINE 5%	EAU
1000 mL	100 mL	900 mL
750 mL	75 mL	675 mL
500 mL	50 mL	450 mL
250 mL	25 mL	225 mL
100 mL	10 mL	90 mL

- Remplir les petites bouteilles de 250 ml avec la chlorhexidine 0,5% obtenue
- Étiquetez chaque petite bouteille avec toutes les informations nécessaires :
 - Nom et concentration du produit
 - Date de préparation

- Nom de l'opérateur

Important

Entre deux dilutions, les flacons doivent être nettoyés et désinfectés avec Hexanios *, solution détergente-désinfectante à 0,5% (soit 25 ml = 1 coup de pompe doseuse pour 5 litres d'eau). Rincez bien la bouteille et laissez-la sécher pendant 2 jours avant de la remplir à nouveau.

Les bouteilles doivent être jetées tous les 3 mois (ou plus souvent si elles sont endommagées).

BIBLIOGRAPHIE

PROTOCOLE DE SOINS DES PLAIES MSF-OCB – 2018

Kris Bernaerts – Advanced practice nurse wound care UH Leuven

Steven Smets – Advanced practice nurse wound care UH Ghent

Catalogue MSF-OCB ITC

MSF, Médicaments essentiels – 2019

Cordyn, S., De Vlieghe K. (2016). Handboek wondzorg. Bohn Stafleu van Loghum (Houten).

LECTURE SUPPLÉMENTAIRE

MSF-OCB Neonatal Nursing Care Recommendations - 2018 (en anglais)

MSF Nutritional Care Protocol: Inpatient 6-59 months (en anglais)