

PROTOCOLE INFIRMIER DSI-PRI-15

CLSC URFI CH

Cadre de référence en soins de plaie Oui Non

Référence à une politique
Référence à une règle de soins
Référence à un protocole infirmier
Référence à une ordonnance collective

Date d'entrée en vigueur : Octobre 2011

Date de révision :

Traiter les plaies chirurgicales

Professionnels visés :

**Infirmières et infirmiers
Infirmières auxiliaires et infirmiers
auxiliaires**

DÉFINITION

La plaie chirurgicale est une incision de la peau créée intentionnellement à l'aide d'un scalpel, d'un ciseau, d'une curette ou de tout autre instrument pouvant être utilisé pour couper la peau et les tissus sous-jacents¹

BUTS

- Promouvoir la guérison et le confort de l'utilisateur.
- Optimiser la prestation sécuritaire des soins aux usagers présentant des plaies chirurgicales.
- Permettre l'accessibilité aux soins de qualité.
- Harmoniser la pratique infirmière en matière de plaies chirurgicales.

CONTEXTE

Dans le cadre de l'exercice infirmier, une des activités réservées à l'infirmière est de déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.

Les infirmières auxiliaires peuvent prodiguer des soins, des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments selon une ordonnance ou un plan de traitement infirmier.

L'infirmière doit consulter d'autres professionnels de la santé et privilégier l'approche interdisciplinaire dans le traitement des plaies chirurgicales selon son évaluation.

INTERVENANTS CONCERNÉS

- Infirmières
- Infirmières auxiliaires

¹ (Black, 2005; Phillips, 2004c), « Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier », Montréal OIIQ, p.791.

CLIENTÈLE VISÉE

L'ensemble de la clientèle du CSSS Lucille-Teasdale présentant une plaie chirurgicale.

CONDITIONS D'APPLICATION

- L'infirmière procède à l'évaluation de la condition de l'usager, incluant la détection des facteurs de risque et des facteurs nuisibles à la cicatrisation et détermine les mesures préventives et curatives à appliquer.
- L'infirmière évalue la plaie et ses composantes et complète le formulaire « Soins de plaies : paramètres et plan de traitement » minimalement une fois par semaine. Dans la plupart des cas, l'évaluation des plaies chirurgicales doit commencer 48 heures après l'intervention, lors du retrait du pansement post opératoire.
- L'infirmière détermine et ajuste le plan de traitement des plaies ainsi que le plan thérapeutique infirmier et complète une note au dossier.
- L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de la plaie et ses composantes en recueillant les paramètres associés et elle complète le formulaire « soins de plaies : paramètres et plan de traitement ».
- L'infirmière auxiliaire prodigue les soins et traitements inscrits au plan de traitement et inclus au plan thérapeutique infirmier.
- L'infirmière dispense l'enseignement au client et à la famille.
- L'infirmière s'assure que les visites de suivi postopératoire auprès du chirurgien sont planifiées ainsi que les visites auprès des autres membres de l'équipe de soins, le cas échéant.
- L'infirmière consulte et dirige à l'équipe interdisciplinaire le cas échéant.

DIRECTIVES

- En collaboration avec le médecin traitant, établir les objectifs thérapeutiques poursuivis.

CONTRE-INDICATIONS

- Sensibilité connue ou allergie à une des composantes du produit ou du pansement.
- Ne pas utiliser de pansements à base d'argent au visage afin d'éviter de tâcher la peau d'une coloration grise.

LIMITES/ORIENTATION AU MÉDECIN

- Détérioration de la condition générale de l'usager.
- Arrêt du processus de cicatrisation.
- Douleur accrue.

- Déhiscence ou détérioration de la plaie.

CLASSIFICATION DES PLAIES CHIRURGICALES ET TAUX D'INFECTION ANTICIPÉ

Classification	Description	Taux d'infection
Propre	<ul style="list-style-type: none"> • La procédure chirurgicale n'implique pas une pénétration des organes creux ou des viscères normalement colonisés, et la technique chirurgicale n'a pas dérogé au protocole chirurgicale. 	De 1 à 2%
Propres-contaminées	<ul style="list-style-type: none"> • La procédure implique la pénétration dans des organes creux ou des viscères, mais dans des conditions contrôlées et électives. 	De 6 à 9%
Contaminées	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une contamination massive sur le site opératoire en l'absence d'une infection clinique; ou la technique chirurgicale a dérogé au protocole chirurgical. 	De 13 à 20% L'utilisation d'antibiotiques périopératoires réduit les taux d'infection postopératoires.
Souillées-infectées	<ul style="list-style-type: none"> • Une infection est déjà présente pendant l'intervention chirurgicale. 	40% L'utilisation d'antibiotiques périopératoires réduit les taux d'infection postopératoires.

« Recommandations de pratiques exemplaires en matière de prévention et de gestion des plaies chirurgicales ouvertes », *Wound Care Canada*, vol 8 n°1, 2010, p. 49

TYPES DE FERMETURE

Classification	Description
Fermeture par première intention	<ul style="list-style-type: none"> • Les bords de la plaie sont rapprochés immédiatement après l'intervention chirurgicale à l'aide d'agrafes métalliques, de fils de suture, de sutures adhésives ou de colles tissulaires. (Herman et Newberry, 2003; Lewis et Ayello, 2004; Moulin, 2002; Phillips, 2004c, Saint-Jean, 2005) • Employé lorsque la destruction du tissu est minime.
Fermeture par deuxième intention	<ul style="list-style-type: none"> • La plaie est laissée ouverte pour cicatriser par le processus de réparation. La formation de tissus de granulation au fond de la plaie comble alors la cavité. (Herman et Newberry, 2003; Lewis et Ayello, 2004) • Employé en présence de l'un ou des facteurs suivants : infection ou nécrose tissulaire, perte tissulaire, réaction inflammatoire exagérée.
Fermeture par troisième intention	<ul style="list-style-type: none"> • La plaie de deuxième intention est refermée après quelques jours (entre le 4^e et 6^e jours post opératoire) par des fils de suture, les adhésifs cutanés ou la colle tissulaire. • Employé en présence d'une contamination importante au moment de la chirurgie. L'antibiothérapie doit être commencée et la plaie doit être propre, exempte de tissus nécrotiques et de signes locaux d'infection, et présenter des bourgeons de granulation. (Lewis et Ayello, 2004)

I- ÉVALUATION

1.1 Évaluation d'un client ayant une plaie chirurgicale

- Évaluer l'état de la plaie et des sutures, compléter le formulaire « Soins de plaies »

- Déceler les complications à court et à long terme :
 - Infection
 - Hémorragie
 - Déhiscence et éviscération
 - Hématome
 - Sérôme
 - Fistule
 - Hernie incisionnelle
 - Cicatrices hypertrophiques et chéloïdiennes

Signes locaux d'infection du site chirurgical
<ul style="list-style-type: none"> • Érythème de plus de 1 à 2 cm autour de l'incision • Augmentation de la douleur au site de la plaie • Écoulement purulent • Odeur nauséabonde persistante malgré le nettoyage de la plaie • Œdème des tissus adjacents • Ouverture spontanée des bords de la plaie • Chaleur locale

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) « Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier », Montréal OIIQ, encadré 15.1p.392.

1.2 Estimer le potentiel de cicatrisation

- Évaluer l'histoire médicale antérieure et les maladies concomitantes
- Vérifier l'état nutritionnel
- Prévenir l'infection
 - Asepsie chirurgicale
 - Contrôle de l'environnement
 - Cultures de plaie si signes d'infection
 - Apport nutritionnel
 - Débridement approprié

1.3 Évaluation de la douleur

- Évaluer la douleur doit faire partie intégrante des soins courants. Voir les documents suivants :
 - Règle de soins « Dépister et évaluer la douleur) DSI-RSI-07
 - Protocole infirmier: DSI-PRI-02 - Assurer la surveillance lors de l'administration d'un analgésique narcotique
 - Ordonnance collective: DSI-OC-CH-03 - Initier et administrer la naloxone (Narcan) si dépression respiratoire induite par un analgésique narcotique
 - Protocole interdisciplinaire: DSI-PI-01 - Utiliser les analgésiques narcotiques de façon sécuritaire

II- LES TRAITEMENTS

2.1 Cicatrisation de première intention

Le pansement est uniquement destiné à protéger la plaie, puisque celle-ci se recouvrira d'un épithélium en l'espace de deux à trois jours.

Retrait des sutures et des agrafes

- Retirer les sutures et agrafes selon la Rx
- En l'absence de Rx, appliquer l'ordonnance collective « Retirer des sutures cutanées, des agrafes métalliques ou des adhésifs cutanés » DSI-OC-CLSC-CH-203

2.2 Cicatrisation des plaies par seconde intention

Les plaies chirurgicales aiguës qui sont laissées ouvertes pour une cicatrisation de seconde intention nécessitent une cicatrisation en milieu humide. Le rôle du pansement consiste à empêcher les bactéries de pénétrer dans la plaie et donc à éviter que le tissu du lit de la plaie fasse l'objet d'une colonisation critique. Les pansements interactifs présentent un avantage par rapport aux pansements de gaze, puisqu'ils empêchent les bactéries de pénétrer dans la plaie.

2.3 Plaie dont la cicatrisation n'est pas un objectif:

- Prévenir le risque d'infection
- Diminuer la fréquence des changements de pansements afin de réduire la douleur et améliorer la qualité de vie du patient

2.4 Traiter l'infection

Lors de signes infectieux :

- Appliquer l'ordonnance collective DSI-OC-CLSC-20 « Effectuer une culture de plaie par écouvillonnage » avant toute utilisation de pansement antimicrobien. Informer le médecin des résultats de la culture.
- L'utilisation d'un pansement antimicrobien doit-être de 5 et 14 jours. Une culture de plaie par écouvillonnage doit être refaite après 7 jours d'utilisation d'un pansement antimicrobien. Si colonisation critique ou présence de signes d'infection persistant, le traitement antimicrobien pourra être continué sous prescription médicale.

**Aviser le chirurgien de l'évolution de la plaie et des ajustements apportés
au plan de traitement infirmier.**

2.5 TRAITEMENT DES PLAIES CHIRURGICALES

Traiter les plaies chirurgicales selon le tableau suivant :

TRAITEMENT DES PLAIES CHIRURGICALES

	1 ^{er} INTENTION	2 ^{ème} INTENTION			2 ^{ème} INTENTION Avec signes d'infections	3 ^{ème} INTENTION
Exsudat	Peu ou pas d'exsudat	Aucun exsudat ou exsudat léger	Exsudat moyen	Exsudat abondant	Exsudat moyen ou abondant	
Débridement	Aucun	Débridement autolytique prn Se référer au médecin pour toute autre méthode de débridement	Débridement autolytique prn Se référer au médecin pour toute autre méthode de débridement	Débridement autolytique prn Se référer au médecin pour toute autre méthode de débridement	Débridement autolytique prn Se référer au médecin pour toute autre méthode de débridement	Se référer au médecin pour toute méthode de débridement
Nettoyage de la plaie	Nettoyer la plaie avec une solution 0.9S	Nettoyer la plaie avec une solution 0.9S			• Nettoyer la plaie avec une solution 0.9S	Nettoyer la plaie avec une solution 0.9S
Traitement	Le pansement post-op demeure 48 à 72 hres en place selon Rx • Renforcer prn Par la suite : • Pansement non adhérent non imprégné jusqu'au retrait des sutures et agrafes	• Pansement non adhérent imprégné • Mousse hydrocellulaire Si cavité : • Compresse humidifiée avec de l'hydrogel • Mousse hydrocellulaire	• Protecteur cutané sur la peau au pourtour • Alginate de Ca (compresse ou mèche) • Mousse hydrocellulaire	• Protecteur cutané sur la peau au pourtour • Alginate de Ca (compresse ou mèche) • Mousse hydrocellulaire Possibilité de TPPN*	• Protecteur cutané sur la peau au pourtour • Alginate de Ca Ag (compresse ou mèche) • Mousse hydrocellulaire Possibilité de TPPN*	Le plan de traitement est élaboré en partenariat avec le médecin référent
Fréquence de changement	q. 2jours	q. 2 jours	q. 1 à 4 jours	q. 1 à 4 jours	q.1 à 4 jours	Selon le plan de traitement (PT)

* TPPN : Traitement des plaies par pression négative, voir section 2.5

2.6 Traitement des plaies par thérapie par pression négative (TPPN)

La pression négative topique consiste à appliquer une pression subatmosphérique contrôlée afin de stimuler mécaniquement les tissus (V.A.C. Therapy, Renasys). Ce processus favorise la mitose et la formation de nouveaux vaisseaux ainsi que la fermeture de la plaie. Les fluides sont aspirés hors de la plaie ouverte par le biais d'une tubulure, puis sont récupérés dans un contenant fermé hermétiquement).

Objectifs :

- Drainer l'exsudat et réduire l'œdème péri-lésionnel
- Améliorer la circulation sanguine microvasculaire locale/tester la vascularisation
- Favoriser la prolifération du tissu de granulation
- Réduire la complexité/la taille de la plaie
- Optimiser le lit de la plaie avant et après une intervention chirurgicale et réduire la complexité des procédures de fermetures des plaies chirurgicale.

Indications :

- Plaie chirurgicale postopératoire devenue déhiscente et dont la cicatrisation s'est interrompue.

Contre-indications :

- Présence de fistules non explorées
- Présence de tissus nécrotiques
- Présence d'ostéomyélite non traitée
- Lésions malignes
-

Mise en garde :

- Précaution chez les patients sous traitement anticoagulant
- Présence d'une fistule s'ouvrant vers une cavité ou un organe interne

En ce qui concerne les plaies présentant des organes ou des vaisseaux sanguins, il faut appliquer une compresse formant une barrière non toxique et non adhérente avant de procéder au TPPN. Le risque doit être évalué avant de pouvoir envisager le recours au TPPN

Le débridement des tissus nécrotiques de la plaie est un pré requis pour l'utilisation de la TPPN

Le TPPN doit être interrompu si un patient signale des douleurs ou de saignement abondant au niveau de la plaie au cours du traitement, et si les mesures prises pour le soulager s'avèrent insuffisantes

Les thérapies adjuvantes (TPPN) et les pansements bioactifs doivent être prescrit par le médecin/chirurgien.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Cadre de référence en prévention et soins de plaies, DSI, CSSS Lucille-Teasdale, 2011. CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.
- Guide d'utilisation soins de plaies : paramètres et plan de traitement, 2011. Direction des soins infirmiers. CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.
- Algorithme des rôles des infirmières, des infirmières auxiliaires et des ASSS, 2011. Direction des soins infirmiers. CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.

RÉFÉRENCES

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) « Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier », Montréal OIIQ, p. 379-419.

Healher L.Orsled, Rn, Bn et MSc, RCFPP, Janel Kuhnke, BSN, MS Et ; Parmela Amslong Bn; Edie Allrell, Rn, BN ET ;Maryse Beaumier, MSc; Stephan Landis, MD, FRCPC; James L. Mahoney, Md, FRCPC; Michelle tadoruk-Orchard, RN, MN, ET, CDE, CNS, « Recommandations de pratiques exemplaires en matière de prévention et de gestion des plaies chirurgicales ouvertes », *Wound Care Canada*, vol 8 n°1,2010 , p. 49

Cliniconseil inc (2011), Chantal Labrecque, M.Sc. inf..

Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux, Méthode de soins infirmiers Fermeture d'une plaie avec la thérapie par pression négative (V.A.C. Therapy), (2008).

Processus d'élaboration

Rédigé par :	Lise Soulière, conseillère cadre en soins infirmier	Août 2011
Instance consultée :	Conseillères cadre en soins infirmières Comité cadre de référence en prévention et de soins de plaies Mme Chantale Labrecque inf., M. Sc, Cliniconseil inc. Dr Ghoubril Dr Venne CMDP	Août 2011 Août 2011 Août 2011 Octobre 2011-10-11 Octobre 2011 Octobre 2011
Validé par :	 Lina Vachon, directrice des soins infirmiers	