

 <p>Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale</p>	RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS	DPPQRSI-RSI-14
Titre : Débridement d'une plaie		Référence à : Un protocole <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Une ordonnance collective <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • DPPQR-OC-CLSC-CH-209 Une politique <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date d'entrée en vigueur : Novembre 2014	Date de mise à jour :	Date de révision prévue :

PROFESSIONNELLES CONCERNÉES¹ :

- Infirmières et infirmiers;
- Infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires.

GROUPE DE PERSONNES VISÉ OU LA SITUATION CLINIQUE VISÉE :

L'ensemble de la clientèle du CSSS Lucille-Teasdale nécessitant un débridement et qui présente un potentiel de cicatrisation (apport vasculaire suffisant à la plaie).

Le débridement consiste à retirer les tissus nécrotiques, les corps étrangers ou les contaminants d'une plaie. Le débridement se réalise grâce à différents produits, pansements, techniques ou à l'aide d'instruments.

Objectifs

- Débridement d'une plaie;
- Initiation du processus de cicatrisation;
- Exérèse des tissus nécrotiques;
- Stimulation du processus de cicatrisation;
- Contrôle de l'infection.

¹ Le générique féminin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

- 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 selon son évaluation;
- L'infirmière doit avoir complété les conditions inhérentes à la règle d'habilitation relative au débridement chirurgical conservateur (voir annexe 1).

Conditions d'application

- L'infirmière doit connaître l'état de santé de l'utilisateur ainsi que l'étiologie de la plaie;
- L'infirmière procède à l'évaluation de la présence de facteurs de risque et de 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 » lors de chaque débridement et hebdomadairement;
- L'infirmière évalue et identifie adéquatement les structures anatomiques (s'il y a lieu) et les tissus nécrotiques à débrider;
- L'infirmière s'assure que la plaie de l'utilisateur répond aux critères suivants:
 - possède un potentiel de cicatrisation (apport sanguin suffisant);
 - présente des tissus nécrotiques humides ou secs, adhérents ou non;
 - nécessite un débridement rapide;
 - peut être débridée au chevet ou au domicile.
- L'infirmière procède à l'évaluation de la douleur et elle en assure la gestion, au besoin;
- 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 dispense l'enseignement relatif au débridement et elle explique la procédure à l'utilisateur et à la famille;
- L'infirmière consulte et dirige au médecin ou à l'équipe interdisciplinaire le cas échéant.

- *Conditions préalables:*
 - L'usager est positionné de manière confortable;
 - Les lieux physiques sont propres et salubres;
 - Les principes d'asepsie chirurgicale sont respectée par l'infirmière;
 - La durée d'une séance de débridement chirurgical est d'environ 15 à 20 minutes maximum;
 - Le nettoyage de la plaie doit être réalisé avec une solution saline (NaCl 0,9%);
 - Le matériel utilisé est uniservice et il est composé des éléments suivants (en fonction de la méthode de débridement retenue):
 - Plateau à plastie ou débridement;
 - Produits et pansements;
 - Pincés/ciseaux ou bistouri (lame 10 ou 11 ou 15) ou curette;
 - Piqués jetables;
 - Gants non stériles pour le retrait de l'ancien pansement et gants stériles pour la procédure du débridement ou pour l'application des produits et pansements;
 - Produit/pansement avec propriétés hémostatiques (ex. alginate de calcium).

- *Tissus à débrider :*
 - Nécrose humide;
 - Nécrose sèche;
 - Hyperkératose/callosité;
 - Peau non attachée.

- *Contre-indications au débridement :*
 - Plaie cutanées malignes;
 - Problème dermatologique;
 - Plaies avec structures exposées;
 - Plaie au visage ou aux mains;
 - Plaie encline à saigner ou usager sous anticoagulants;
 - Plaie infectée non traitée;
 - Problème systémique;
 - Ulcère artériel;
 - Gangrène.

- *Méthodes de débridement* : Voici un tableau qui permettra de sélectionner la méthode de débridement selon certains critères.

Choix de la méthode de débridement

(Légende : 1 = meilleur choix et 5 = dernier choix)

Méthode \ Critère de sélection	Chirurgicale	Enzymatique	Autolytique	Biologique	Mécanique
Vitesse	1	3	5	2	4
Sélectivité	3	1	4	2	5
Présence de douleur	5	2	1	3	4
Exsudat	1	4	3	5	2
Infection	1	4	5	2	3
Coût	5	2	1	3	4

- *Débridement chirurgical conservateur*:

- La définition du débridement chirurgical est le retrait des tissus lâches, dévitalisés, calleux ou hyperkératés à l'aide de bistouri, de ciseaux et de curette au-dessus du niveau des tissus viables;
- L'infirmière devra se conformer à la règle d'habilitation du CSSS Lucille-Teasdale avant de procéder au débridement chirurgical conservateur ainsi qu'à la scarification faite avec une lame de bistouri (à venir);
- L'infirmière évite de provoquer une douleur à l'utilisateur ou un saignement lors du débridement;
- Le tissu nécrotique sélectionné et non adhérent doit être soulevé délicatement avec une pince et couper à la base sans porter atteinte aux tissus sains;
- Le tissu nécrotique sélectionné et adhérent doit être incisé sur le côté, soulevé délicatement avec une pince et coupé progressivement sans porter atteinte aux tissus sains.

- *Débridement enzymatique (Santyl™) (voir Ordonnance collective DPPQR-OC-CLSC-CH-209)*:

- L'infirmière procède à la scarification* de la nécrose au préalable (dans le but d'activer la pénétration de l'agent de débridement enzymatique);
- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire évite d'utiliser des produits à base de métaux lourds (ex. zinc ou produit à base d'argent) simultanément avec l'agent de débridement enzymatique;
- L'application du produit doit se faire en couche mince sur la totalité du tissu nécrotique;
- La plaie doit, ensuite, être recouverte d'un pansement secondaire (ex. pansement non adhérent non imprégné);
- Le changement de pansement et l'application du produit doit se faire DIE.

* Scarification

- La scarification est une aide au débridement;
- La scarification peut se réaliser à l'aide d'une aiguille de calibre 14G ou 16G;
- L'infirmière procède à l'incision, en forme de damier, du tissu nécrotique de manière superficielle;
- La scarification accélère la pénétration du produit dans le tissu nécrotique et augmente ainsi l'efficacité de la méthode de débridement choisie.

- *Débridement autolytique :*
 - L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire utilise un produit ou un pansement qui crée ou optimise le niveau d'humidité dans la plaie :
 - Hydrogel (ex. Nu-Gel™)
 - Hydrocolloïde (ex. Comfeel™)
 - Pellicule transparente (ex. Tegaderm™)
 - Pansement absorbant d'acrylique (Tegaderm Absorbant™)
 - Au besoin, l'utilisation d'un protecteur ou d'une barrière cutanée peut s'avérer nécessaire afin de protéger la peau environnante de la macération;
 - En l'absence de signes d'autolyse (ex. augmentation de l'exsudat, changement de couleur dans la nécrose, etc.) dans les 24 à 72 heures après l'initiation du traitement, la méthode de débridement devra être modifiée.

- *Débridement biologique :*
 - Cette méthode de débridement qui consiste en l'utilisation de larves de mouches n'est actuellement pas disponible au Québec.

- *Débridement mécanique :*
 - L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire procède au débridement mécanique à l'aide d'une seringue de 30ml ou 35ml qu'elle combine avec une aiguille ou un cathéter de calibre 18G ou 19G;
 - La pression offerte par la combinaison de la seringue et de l'aiguille ou du cathéter offre 8 à 15 lb/po² (PSI);
 - L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire place sa seringue et aiguille ou cathéter à une distance de 10 à 15 cm de la plaie;
 - L'utilisation de cette méthode de débridement doit être cessée lorsqu'un tissu sain de granulation recouvre le lit de la plaie à 100%.

- *Post débridement:*
 - Nettoyer à nouveau la plaie avec une solution saline (NaCl 0,9%), afin de retirer les débris contenu dans la plaie après le débridement;
 - Procéder à la réévaluation de la plaie;
 - Procéder à la réfection du pansement;
 - Consigner les notes infirmières au dossier de l'utilisateur en précisant les éléments suivants:
 - Réaction de l'utilisateur lors de la procédure de débridement ;
 - Paramètres relatifs à la plaie ;
 - Types de produits et pansements utilisés après le débridement ;
 - Prochaine séance de débridement, s'il y a lieu.

- Algorithme des rôles des infirmières, des infirmières auxiliaires et des ASSS, 2011. Direction des soins infirmiers. CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.
- Bouchard, H. et Morin, J. (2009). Cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques. Collection CHUS, Sherbrooke: Éditions GGC.
- CAET (2011). Evidence-based recommendations for conservative sharp wound debridement. <http://www.caet.ca/caet-frech/education-debridement.htm>. Document consulté le 19 octobre 2013.
- 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.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières: Mise à jour du guide d'application de la Loi 90 publié en 2003. OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) « Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier », Montréal OIIQ, p. 379-419.
- Politique CSSSLTEAS-DSIRQ-12 « Utilisation et allocation des fournitures de soins de plaies », 2012. CSSS Lucille-Teasdale.
- Sibbald, R. G. et al. (2011). Special Considerations in Wound Bed Preparation 2011: An Update. Wound Care Canada, vol. 10(2), 20-22, 24, 27-28, 30, 32-35.

**Processus d'élaboration de la règle de soins infirmiers
Activité clinique : Débridement d'une plaie**

Rédigé (e) par : Chantal Labrecque M.Sc. Inf., consultante en soins de plaie Avril 2014

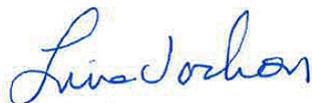
Révisé (e) par :

Personnes/instances consultées : Conseillères cliniques à DPPQR Avril 2014

Validé (e) par :

CECII Avril 2014

Processus d'approbation



Lina Vachon, DPPQRSI

Novembre 2014