

Cet outil clinique s'adresse aux professionnels de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Ce document a été conçu sur la base de recommandations cliniques élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique et soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Le contenu de cet outil exclut les nouveau-nés et les jeunes enfants. Un outil guidant l'évaluation et la détermination du potentiel de guérison, de même qu'un aide-mémoire sur les particularités des pansements sont aussi disponibles pour soutenir la prise de décision. Pour plus de détails consulter inesss.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

- Les soins de plaies optimaux reposent à la fois sur l'amélioration de la condition de santé générale de la personne et sur les interventions dans la plaie selon un plan de traitement.
- Le plan de traitement détermine les étapes à suivre et le type de pansements à utiliser selon les caractéristiques de la plaie - le type de tissu, l'exsudat, le risque infectieux et l'apport vasculaire.
- Les mêmes grands principes de traitement s'appliquent aux plaies chroniques et aux plaies aiguës pour :
 - prévenir et traiter l'infection;
 - contrôler l'humidité;
 - favoriser la cicatrisation.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Pour la détermination du plan de traitement, il est essentiel d'évaluer la plaie et d'apprécier son potentiel de guérison.
Pour plus de détails, consulter l'outil [Soins de plaies : évaluation de la plaie et détermination du potentiel de guérison](#).
- Une plaie localisée aux membres inférieurs ou supérieurs nécessite l'évaluation de l'apport vasculaire avant de définir un plan de traitement.
 - En cas d'apport vasculaire incertain, faire appel à un spécialiste ou à un collègue expérimenté avant toute intervention ou orienter la personne pour une évaluation vasculaire approfondie.

 *Le traitement d'une plaie localisée aux membres dont l'apport vasculaire est inadéquat peut représenter des enjeux majeurs de sécurité sur la santé de la personne.*



SOMMAIRE

Principes de traitement	1
Algorithme décisionnel	3
Apport vasculaire	4
Plan de traitement	5
• Nécrose sèche	5
• Nécrose humide	6
• Tissu de granulation, tissu épithélial, tissu macéré et hypergranulation.....	7
• Brûlure, déchirure cutanée, plaie chirurgicale fermée....	8
Nettoyage.....	9
Débridement.....	11
Solutions antiseptiques et antimicrobiennes.....	18
Gestion des causes.....	21
Suivi	23
Cas particuliers.....	25
Références	25

NETTOYAGE

- La technique de nettoyage devrait être choisie en fonction de la charge microbienne, de la phase de cicatrisation et du type de tissus observé.
- L'usage d'une solution neutre doit être privilégié.
- Aucune solution neutre n'est supérieure à une autre :
 - l'eau d'aqueduc et la solution physiologique saline sont efficaces et sûres;
 - l'eau de puits n'est pas privilégiée, mais elle peut être utilisée si elle répond aux normes de sécurité. *L'eau de puits pourrait contenir des niveaux élevés de contaminants (p. ex. arsenic, nitrates-nitrites) supérieurs à la norme dictée dans le [Règlement sur la qualité de l'eau potable](#) et nuisibles au processus cicatriciel. **Bouillir l'eau ne servira qu'à concentrer les contaminants sans les éliminer.***

DÉBRIDEMENT

- L'apport vasculaire doit être adéquat et vérifié **avant** le débridement et le choix d'un pansement semi-occlusif. Sinon, il y a risque de causer un préjudice.
- La méthode de débridement à privilégier dans une plaie curable ou en cours de maintenance est le débridement chirurgical conservateur.
- L'action combinée de plusieurs types de débridements est possible – p. ex. débridement chirurgical conservateur suivi du débridement autolytique ou enzymatique ou chimique ou mécanique.

APPLICATION D'UNE SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

- L'application d'une solution antiseptique/antimicrobienne est nécessaire en présence d'un biofilm, d'une plaie infectée ou d'un risque élevé d'infection.
- Le choix de l'agent repose sur l'effet ciblé recherché – p. ex., spectre antimicrobien, effet bactéricide ou bactériostatique, performance sur le biofilm.
- Cette étape est généralement suivie d'un rinçage avec une solution neutre, à moins d'une indication contraire.

CHOIX DU PANSEMENT OPTIMAL

- Plusieurs pansements atteignent le même objectif de traitement.
- L'usage des pansements semi-occlusifs menant à une fréquence de réfection réduite doit être privilégié sauf indication contraire – p. ex. nécrose sèche au talon.
- Différents types de pansement peuvent être appliqués sur une plaie selon l'évolution de celle-ci.
Pour plus de détails, consulter [l'aide-mémoire sur les particularités des pansements](#).

GESTION DES CAUSES

- La prise en charge optimale d'une plaie comprend :
 - la gestion des comorbidités et l'élimination ou la modification des facteurs causaux et des facteurs de risque freinant la cicatrisation;
 - l'optimisation de la nutrition et de l'hydratation, ainsi qu'un changement aux habitudes de vie;
 - les soins connexes comme la thérapie par compression, l'élévation des jambes, la mobilité et l'usage de dispositifs de redistribution de la pression.

ANTIBIOTHÉRAPIE

- L'application d'un antibiotique topique sur une plaie est déconseillée lorsque la présence d'un biofilm est suspectée ou avérée, cela en raison de la piètre performance sur le biofilm.
- L'antibiothérapie systémique n'est généralement pas conseillée à moins d'une infection des tissus mous profonds, d'une infection systémique ou d'une exposition osseuse, et selon l'avis d'un spécialiste.

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

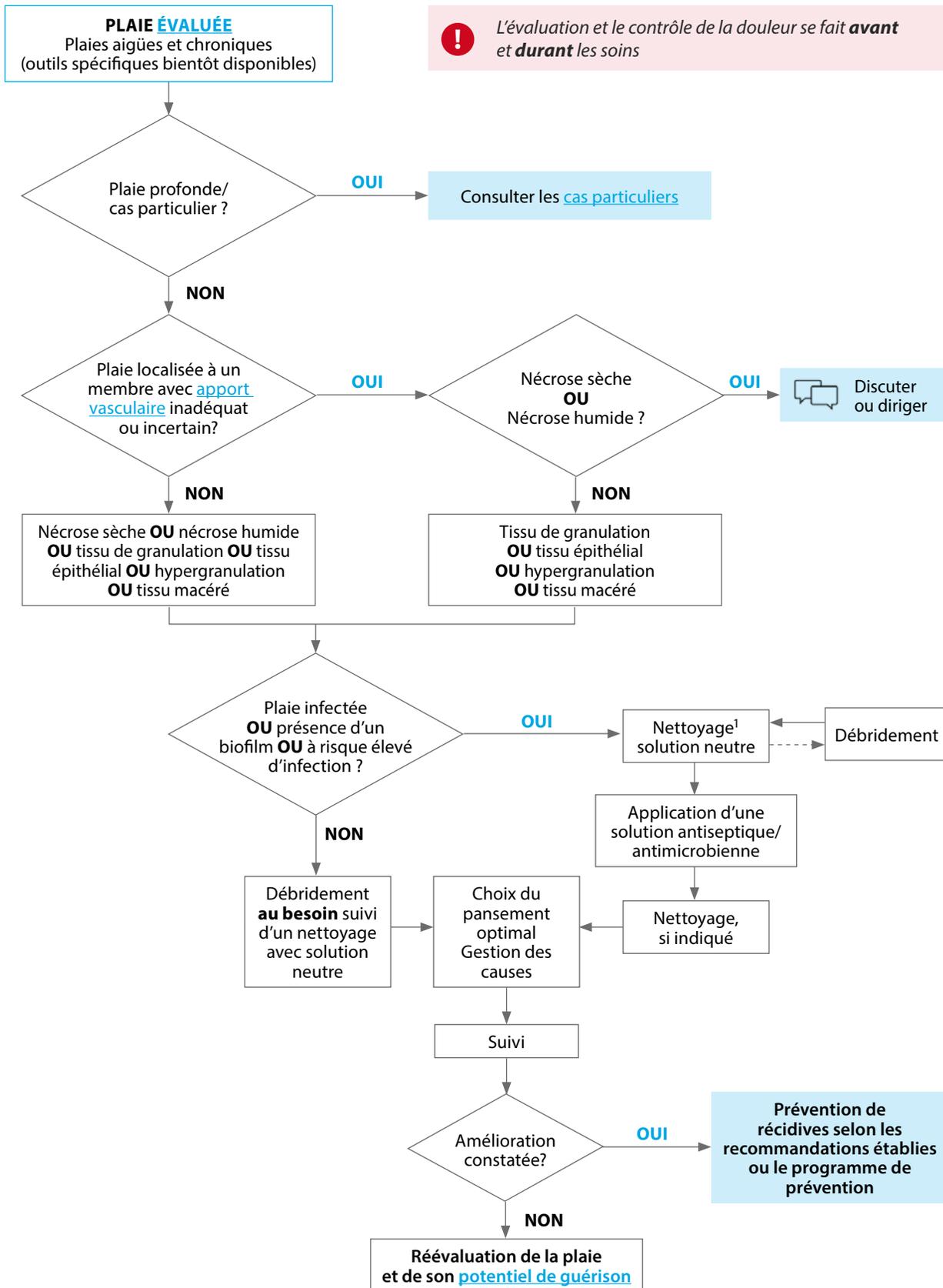
SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

ALGORITHME DÉCISIONNEL



1. Dans certains cas, une solution antiseptique/antimicrobienne peut être utilisée à l'étape du nettoyage pour faciliter le débridement.

--- ► Discuter avec un spécialiste en plaie OU diriger la personne vers l'urgence ou vers un clinicien en mesure de poser un diagnostic.

☞ Selon l'indication ou la recommandation d'un spécialiste.

ÉVALUATION DE L'APPORT VASCULAIRE D'UNE PLAIE SUR UN MEMBRE

- Le potentiel de cicatrisation des plaies est directement associé à la qualité de l'apport vasculaire.
- Une évaluation vasculaire devrait être faite chez toutes les personnes qui **présentent une plaie à un membre inférieur ou supérieur**.
- Les symptômes et signes d'une maladie vasculaire athérosclérotique périphérique (MVAS) devraient être recherchés **avant** :
 - toute forme de **débridement** – p. ex. autolytique, chirurgical conservateur, enzymatique;
 - un traitement compressif.

Une évaluation vasculaire plus poussée peut être nécessaire à l'apparition d'une nouvelle plaie en présence d'une MVAS.

ÉVALUATION VASCULAIRE POUR UNE PLAIE À UN MEMBRE SUPÉRIEUR

Évaluation initiale

- Vérification de signes cliniques anormaux – p. ex. froideur, pâleur, douleur, retour capillaire lent.
- Palpation du pouls.

En cas de doute, consulter un collègue expérimenté ou un spécialiste

ÉVALUATION VASCULAIRE POUR UNE PLAIE À UN MEMBRE INFÉRIEUR

Évaluation initiale

- Vérification de signes cliniques anormaux – p. ex. froideur, pâleur, douleur, retour capillaire lent.
- Palpation du pouls de l'artère dorsale pédieuse et tibiale postérieure.
- Auscultation des bruits fémoraux et inspection des jambes et des pieds.

Évaluation subséquente

- L'indice de la pression systolique cheville-bras (IPSCB) à l'artère dorsale pédieuse et tibiale postérieure en position couchée sur le dos.
- Au besoin, indice orteil-bras ou pression à l'orteil.

Investigation approfondie

- Les signes cliniques d'un apport vasculaire inadéquat ou incertain – pouls non palpables ou faibles, valeurs critiques de l'IPSCB – devraient être confirmés par l'analyse de la qualité des ondes artérielles avec le doppler portable par un professionnel qui a les compétences requises, un laboratoire vasculaire, un chirurgien vasculaire ou autre.



*L'IPSCB est moins précis chez certaines **personnes diabétiques** ou atteintes d'une **insuffisance rénale chronique**, qui sont d'**âge avancé** ou **présentent des arythmies cardiaques** en raison d'une calcification possible des artères.*

Évaluation vasculaire par au moins DEUX méthodes pour déterminer l'apport vasculaire adéquat dans un membre

Apport vasculaire	Présence de pouls palpables	Indice de la pression systolique cheville-bras (IPSCB)	Si disponible dans le milieu et si connaissances pour l'interprétation des valeurs recueillies	
			Indice orteil-bras (IOB)	Pression à l'orteil (PO, mmHg)
Incertain ou inadéquat Suggère vaisseaux calcifiés	Non	IPSCB > 1,4	En présence d'artères non compressibles identifiées par l'IPSCB, la mesure de l'indice orteil-bras ou la pression à l'orteil est recommandée	
Adéquat IPSCB de 0,9 à 1,4 réduit la possibilité de MVAS	Oui	1,0 < IPSCB ≤ 1,4	IOB > 0,7 ²	PO ≥ 70
Incertain/Zone grise¹ Pourrait suggérer MVAS légère	Faible	0,8 ≤ IPSCB ≤ 1,0	0,6 < IOB ≤ 0,7	PO < 70
Inadéquat IPSCB < 0,5 suggère MVAS de significative à sévère	Non	IPSCB < 0,8	IOB ≤ 0,6	PO < 70

Adapté de AHA 2016, HSE 2018 et Wounds Canada (Beaumier *et al* 2020).

- Des valeurs d'IPSCB se situant entre 0,91 et 0,99 correspondent à une zone grise qui nécessite l'évaluation du tableau clinique – p. ex. facteurs de risque modifiables ou non.
- Une valeur d'indice orteil-bras de plus de 0,75 permet généralement d'exclure une MVAS.

NÉCROSE SÈCHE



Caractéristiques

Croûte noire ou brunâtre de texture cuirassée qui recouvre la plaie

Localisation	Aux membres		Ailleurs qu'aux membres
Apport vasculaire	Évaluation vasculaire requise		Évaluation vasculaire selon le jugement clinique
	<p>! En cas d'apport vasculaire incertain, discuter avec un spécialiste ou un collègue expérimenté avant toute intervention ou orienter la personne vers une investigation vasculaire approfondie.</p>		
	Apport vasculaire inadéquat	Apport vasculaire adéquat	
Nettoyage ¹ / débridement	<p>✗ Ne pas nettoyer²</p> <p>✗ Ne pas débrider</p>	<p>✓ Débrider selon la méthode optimale et sécuritaire</p> <p>✗ Ne pas débrider la nécrose noire sèche au talon. <i>Consulter un spécialiste ou un collègue expérimenté.</i></p>	
Objectif de traitement	<ul style="list-style-type: none"> Garder au sec Éviter une infection³ 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir l'infection³ Maintenir un niveau d'humidité optimal - pas de macération, pas d'assèchement 	
Antiseptique/ antimicrobien	<ul style="list-style-type: none"> Badigeonner de povidone iodée à 10 % ou de chlorhexidine à 2 % sans alcool pour prévenir une infection 	<ul style="list-style-type: none"> Si nécrose noire sèche au talon, badigeonner de povidone iodée à 10 % Si requis, choisir antiseptique/antimicrobien selon la caractéristique recherchée – p. ex. action sur biofilm bactéricide vs bactériostatique, spectre antimicrobien, cytotoxicité. Si levure ou champignon, usage possible d'un antimycotique : miconazole, nystatine, clotrimazole, éconazole, kétoconazole, terbinafine 	
Type de pansement ⁴ <small>Consulter l'aide-mémoire sur le choix des pansement pour guider la prise de décision</small>	<ul style="list-style-type: none"> Au besoin, couvrir avec un pansement sec pour protéger la nécrose de l'humidité avoisinante ✗ Ne pas utiliser de pansements semi-occlusifs ou qui favorisent le débridement autolytique 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser des pansements qui favorisent le débridement autolytique Ajouter de l'humidité au besoin : hydrogel, hydrophile Exsudat de léger à modéré : acrylique absorbant, hydrocolloïde⁴, mousse hydrocellulaire Exsudat de modéré à élevé: alginate⁴, hydrofibre⁴, mousse hydrocellulaire ✗ Si nécrose noire sèche au talon, laisser à l'air ambiant. Un pansement semi-occlusif est à proscrire dans ce cas. 	
Si plaie malodorante	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet 	<ul style="list-style-type: none"> Après appréciation de la charge microbienne, utiliser au besoin une préparation commerciale (p. ex. Metrogel^{MD} 0,75 à 1 %, Flagyl^{MD} à 10 %) ou artisanale de métronidazole selon le contexte clinique et la disponibilité des produits⁵. Utiliser un pansement secondaire selon le niveau d'exsudat de la plaie. S'assurer de la compatibilité avec le pansement utilisé. Pansement qui masque les odeurs (p. ex., pansement au charbon activé) 	
! Aspects cliniques/ précautions	<p>🗨️ <i>Orienter rapidement la personne vers un service spécialisé pour une évaluation plus approfondie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Si exsudat très abondant ou taille et profondeur de la plaie nécessitant une réduction ou risque élevé d'amputation : considérer selon jugement clinique la thérapie par pression négative TPN. Si retard de guérison malgré traitement optimal : réévaluer l'étiologie de la plaie en pensant aux plaies atypiques et envisager selon jugement clinique la TPN et les substituts cutanés ou encore les pansements bioactifs. Si nécrose noire sèche au talon : orienter rapidement la personne vers un service spécialisé pour une évaluation plus approfondie. 	

1. Nettoyage de base généralement requis à moins d'indication contraire.

2. Maintenir l'hygiène corporelle en évitant de mettre de l'eau directement sur la plaie.

3. La présence de nécrose favorise l'infection de la plaie.

4. En présence d'exsudat abondant, certains pansements, tels que les hydrocolloïdes, alginate et hydrofibres, pourraient promouvoir la formation d'un biofilm. Le cas échéant, envisager l'utilisation d'un agent antimicrobien (basé sur opinion d'experts).

5. Indication non reconnue par Santé Canada.

Photo : D^{re} Chantal Vallée, spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoine.

✓ Indiqué ✗ Non indiqué 🗨️ Discuter/diriger

➔ PLAN DE TRAITEMENT POUR AUTRES TYPES DE TISSU EN PAGE SUIVANTE

NÉCROSE HUMIDE

		Caractéristiques	Débris jaunes ou grisâtres, humides, de texture filamenteuse, attachés lâchement dans le lit de la plaie
Localisation	Aux membres		Ailleurs qu'aux membres
Apport vasculaire	Évaluation vasculaire requise		Évaluation vasculaire selon le jugement clinique
	<p>❗ En cas d'apport vasculaire incertain, discuter avec un spécialiste ou un collègue expérimenté avant toute intervention ou orienter la personne vers une investigation vasculaire approfondie.</p>		
	Apport vasculaire inadéquat	Apport vasculaire adéquat	
Nettoyage¹/débridement	<p>❗ Débrider de façon non extensive et selon l'aisance et la compétence du professionnel après l'appréciation des risques et avantages suivant une discussion avec un expert et/ou une équipe spécialisée</p>	<p>✅ Débrider selon la méthode optimale et sécuritaire</p>	
Objectif de traitement	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir et contrôler l'infection Contrôler l'humidité Revascularisation 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir l'infection Maintenir un niveau d'humidité optimal - pas de macération, pas d'assèchement 	
Antiseptique/antimicrobien	<ul style="list-style-type: none"> Cadexomère d'iode et un pansement secondaire semi-occlusif selon le niveau d'exsudat. Povidone iodée à 10% surtout si ulcère artériel, pour le maintien dans un environnement sec. 	<ul style="list-style-type: none"> Si requis, choisir antiseptique/ antimicrobien selon la caractéristique recherchée – p. ex. action sur biofilm, bactéricide vs bactériostatique, spectre antimicrobien, cytotoxicité. Si levure ou champignon, usage possible d'un antimycotique : miconazole, nystatine, clotrimazole, éconazole, kétoconazole, terbinafine 	
Type de pansement Consulter l' aide-mémoire sur le choix des pansement pour guider la prise de décision		<ul style="list-style-type: none"> Utiliser des pansements qui favorisent le débridement autolytique Ajouter de l'humidité au besoin : hydrogel, hydrophile Exsudat de léger à modéré : acrylique absorbant, hydrocolloïde, mousse hydrocellulaire Exsudat de modéré à élevé : alginate, hydrofibre, mousse hydrocellulaire, hautement absorbant (coussinet) 	
Si plaie malodorante	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet 	<ul style="list-style-type: none"> Après appréciation de la charge microbienne, utiliser au besoin une préparation commerciale (p. ex. Metrogel^{MD} 0,75 à 1%, Flagyl^{MD} à 10%) ou artisanale de métronidazole selon le contexte clinique et la disponibilité des produits⁵. Utiliser un pansement secondaire selon le niveau d'exsudat de la plaie. S'assurer de la compatibilité avec le pansement utilisé. Pansement qui masque les odeurs (p. ex., pansement au charbon activé) 	
<p>❗ Aspects cliniques/précautions</p>	<p>👉 <i>Orienter rapidement la personne vers un service spécialisé pour une évaluation plus approfondie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Si exsudat très abondant ou taille et profondeur de la plaie nécessitant une réduction (plaie de grande dimension) ou risque élevé d'amputation : envisager la TPN. Si retard de guérison malgré traitement optimal : réévaluer l'étiologie de la plaie en pensant aux plaies atypiques et considérer la TPN et les substituts cutanés ou les pansements bioactifs. 	

Photo : Mélanie Fauteux, Infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches

✅ Indiqué ❌ Non indiqué 🗨 Discuter/diriger

➔ PLAN DE TRAITEMENT POUR AUTRES TYPES DE TISSU EN PAGE SUIVANTE

	TISSU DE GRANULATION	TISSU ÉPITHÉLIAL	TISSU MACÉRÉ	HYPERGRANULATION
				
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> Tissu de couleur rouge vif, luisant et granuleux. Tissus sains, guérison normale 	<ul style="list-style-type: none"> Tissu rosé, sec, luisant, nacré, très fragile Îlots de cellules épithéliales au centre 	<ul style="list-style-type: none"> Aspect blanchâtre et épaissement de la peau (causée par un excès d'exsudat) 	<ul style="list-style-type: none"> Tissu rouge framboise, surcroissance du tissu de granulation au-dessus du niveau de la peau ou du tissu épithélial. Causée par surplus d'humidité, infection ou occlusivité trop importante
Nettoyage¹/débridement	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enlever les tissus nécrotiques au besoin 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Débrider si nécrose selon méthode optimale et sécuritaire ou remodeler les berges si épiderme desquamé 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cautérisation chimique au nitrate d'argent. Peut être douloureux.
Objectif de traitement	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le comblement de la plaie par la granulation Protéger le nouveau tissu Maintenir un niveau d'humidité optimal - pas de macération, pas d'assèchement 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la réépithélialisation et la fermeture de la plaie Protéger le nouveau tissu Maintenir un niveau d'humidité optimal - pas de macération, pas d'assèchement 	<ul style="list-style-type: none"> Réduire l'inflammation et les démangeaisons Réduire l'humidité et absorber l'exsudat Préserver l'intégrité de la peau environnante 	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer le tissu d'hypergranulation, sauf si plaie néoplasique Réduire l'humidité et contrôler l'exsudat - une réfection fréquente peut être un traitement suffisant Prévenir l'infection Si infection ou biofilm, contrôler et rétablir l'équilibre de la charge microbienne
Antiseptique/antimicrobien	<ul style="list-style-type: none"> Si requis, choisir antiseptique/antimicrobien selon caractéristique recherchée – p. ex. action sur biofilm, bactéricide vs bactériostatique, Si requis, usage possible de produits antimycotiques contre la levure ou le champignon : miconazole, nystatine, clotrimazole, éconazole, kétoconazole, terbinafine 			
Type de pansement Consulter l' aide-mémoire sur le choix des pansement pour guide la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> Exsudat de nul à léger : hydrogel, hydrophile Exsudat de léger à modéré : hydrocolloïde⁴, mousse hydrocellulaire adhésive ou non Exsudat de modéré à élevé : pansement absorbant, p. ex. alginate⁴, hydrofibre⁴, mousse hydrocellulaire, pansement hautement absorbant 		<ul style="list-style-type: none"> Exsudat de modéré à élevé : hydrophile, mousse hydrocellulaire, ou pansement super absorbant, bandages à base de pâte de zinc en contexte d'ulcère veineux Pour les peaux fragiles, privilégier l'usage de pansements non adhésifs ou à base de silicone 	<ul style="list-style-type: none"> Exsudat de modéré à élevé : pansement absorbant, p. ex. alginate⁴, hydrofibres/fibres gélifiantes⁴, mousse hydrocellulaire
Si plaie malodorante	<ul style="list-style-type: none"> Après appréciation de la charge microbienne, utiliser au besoin une préparation commerciale (p. ex. Metrogel^{MD} 0,75 à 1%, Flagyl^{MD} à 10%) ou artisanale de métronidazole selon le contexte clinique et la disponibilité des produits⁵. Utiliser un pansement secondaire selon le niveau d'exsudat de la plaie. S'assurer de la compatibilité avec le pansement utilisé. Pansement qui masque les odeurs (p. ex., pansement au charbon activé) 			<ul style="list-style-type: none"> Sans objet
Aspects cliniques/précautions	<ul style="list-style-type: none"> Selon le niveau d'exsudat dégagé par la plaie, sélectionner des pansements qui peuvent être laissés en place plus longtemps afin de favoriser la réépithélialisation 		<ul style="list-style-type: none"> Protéger la peau environnante avec un protecteur cutané Des changements fréquents de pansements peuvent être nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> Le stress mécanique peut induire une hypergranulation Si suspicion de plaie néoplasique, consulter un spécialiste

Photos : granulation, épithélial et hypergranulation, Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches; tissu macéré autorisé par Wounds Canada.

✓ Indiqué ✗ Non indiqué ⇄ Discuter/diriger

→ PLAN DE TRAITEMENT POUR AUTRES TYPES DE TISSU EN PAGE SUIVANTE

	BRÛLURE D'ÉPAISSEUR PARTIELLE (2 ^e DEGRÉ)		PLAIE CHIRURGICALE FERMÉE (SUTURÉE)	
	DÉCHIRURE CUTANÉE	SANS PHLYCTÈNE		PHLYCTÈNES
				
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> Déchirure d'aspect linéaire avec perte partielle ou complète du lambeau cutané 	<ul style="list-style-type: none"> Derme rose, douloureux, humide 	<ul style="list-style-type: none"> Soulèvement de l'épiderme qui forme un renflement rempli de liquide clair 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie propre, sèche ou faiblement exsudative, présence de fils de suture avec petite cicatrice
Nettoyage¹/débridement	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Débrider si lambeau cutané dévitalisé ✗ Ne pas débrider si lambeau cutané viable 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas débrider Au besoin, consulter un spécialiste ou un collègue expérimenté 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Débrider la phlyctène si remplie de liquide clair et diamètre > 6 mm ou si située sur les articulations, mains, pieds. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Aucun nettoyage nécessaire jusqu'au premier changement de pansement post-op, à condition qu'aucun signe d'exsudat excessif ou d'infection de la plaie ne soit observé
Objectif de traitement	<ul style="list-style-type: none"> Préserver et réapproximer les lambeaux de peau viables, si possible Éviter les traumatismes, gérer l'exsudat, éviter les infections, contrôler la douleur 	<ul style="list-style-type: none"> Refroidir/irriguer la brûlure si indiqué, en évitant l'hypothermie Gérer l'exsudat, éviter les infections, contrôler la douleur 	<ul style="list-style-type: none"> Drainer le liquide ou retirer l'épiderme décollé (<i>de-roofing</i>) pour accélérer la réépithélialisation et diminuer les risques d'infection 	<ul style="list-style-type: none"> Protéger et recouvrir la plaie Gérer l'exsudat au besoin Prévenir les infection microbienne
Antiseptique/antimicrobien	<ul style="list-style-type: none"> Si requis, choisir antiseptique/ antimicrobien selon la caractéristique recherchée – p. ex. action sur biofilm, bactéricide vs bactériostatique, spectre antimicrobien, cytotoxicité. Si requis, usage possible de produits antimycotiques contre la levure ou le champignon : miconazole, nystatine, clotrimazole, éconazole, kétoconazole, terbinafine 			
Type de pansement Consulter l' aide-mémoire sur le choix des pansement pour guider la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> Éviter point de suture, agrafe ou bande de rapprochement Pansements non adhérents et semi-occlusifs à privilégier Colle tissulaire possible si déchirure cutanée de type I Exsudat de léger à modéré : acrylique absorbant, interface/tulle⁶, mousse hydrocellulaire – siliconée et SANS bordure adhésive Exsudat de modéré à élevé : acrylique absorbant, mousse hydrocellulaire, hydrofibre⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> Pansement semi-occlusif ou bioactif à privilégier Interface/tulle⁶ Exsudat de léger à modéré : pansement bioactif, hydrocolloïde – changement fréquent pour éviter macération Exsudat de modéré à élevé : acrylique absorbant, mousse hydrocellulaire – siliconée et SANS bordure adhésive et pansement de fixation⁷, alginate, hydrofibre 	<ul style="list-style-type: none"> Pansement semi-occlusif Pansement absorbant adhésif Laisser la plaie à l'air libre après 48 h OU Pansement sec non adhérent (ne pas appliquer sur une plaie chirurgicale fermée qui suinte) En cas de déhiscence superficielle : combler l'espace mort et envisager les pansements d'alginate et hydrofibre En cas de déhiscence profonde : aviser le chirurgien 	
Si plaie malodorante	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet 			
Aspects cliniques/précautions	<ul style="list-style-type: none"> Indiquer le sens de retrait du pansement afin d'éviter tout traumatisme ☞ Si structures profondes exposées ou apport vasculaire inadéquat, orienter rapidement la personne vers un service spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'usage de la sulfadiazine d'argent ☞ Si débridement nécessaire, orienter rapidement la personne vers un service spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'usage de corps gras – p. ex. pommades ou onguents ☞ Si phlyctènes sanguines, orienter rapidement la personne vers un service spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Si complication du site opératoire (p. ex. déhiscence ou infection), faire le suivi avec le chirurgien concerné

6. L'usage de pansements semi-occlusifs est souvent préférable.

7. Au besoin et selon l'emplacement de la plaie, le pansement de fixation pourrait être ajouté seulement sur les rebords et non sur la totalité du pansement de mousse hydrocellulaire ou encore être fenestré pour conserver la semi-occlusivité du pansement primaire.

Photos : déchirure cutanée : provient de l'article de Valerie Chaplain; brûlures : NSW; plaie chirurgicale : Wounds Canada.

✓ Indiqué ✗ Non indiqué ☞ Discuter/diriger

NETTOYAGE

→ Le nettoyage de la plaie et de la peau environnante permet de retirer l'excès d'exsudat, de déloger les tissus dévitalisés superficiels, les débris, les corps étrangers et le biofilm, lesquels forment un environnement propice à l'infection et au retard de cicatrisation de la plaie.

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les risques d'infection • Prévenir l'invasion de microorganismes dans les tissus sains
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Aussi souvent que nécessaire en tenant compte des espaces sous-jacents • Avant l'évaluation • Avant et après le débridement • Lors des changements de pansement
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> • Plaies ischémiques présentant une nécrose noire et sèche sans fluctuation sous-jacente • Nécrose sèche noire au talon <p>Dans les deux cas : maintenir dans un environnement sec par l'application du povidone iodée à 10 % ou de chlorhexidine à 2 % sans alcool jusqu'à l'évaluation par un chirurgien vasculaire.</p>
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> • Les solutions irritantes ou qui modifient le pH de la peau ne sont pas conseillées • Les plaies devraient être asséchées par tamponnage et sans frottement • Prendre les moyens nécessaires pour prévenir les éclaboussures et la contamination d'autres régions/surfaces
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Un analgésique pourrait être administré de 20 à 30 minutes avant le nettoyage, au besoin • Avec solution neutre, idéalement à température ambiante ou corporelle • Irrigation à l'aide de jets de liquide, tamponnage, immersion/trempeage, pinces • Jusqu'à l'articulation supérieure de la plaie si celle-ci est localisée sur les jambes • Le volume devrait être ajusté en fonction de l'étendue de la plaie (100-200 ml/cm² de plaie) et du niveau de contamination • Le bain ou la douche d'eau potable pourrait être envisagé pour le nettoyage de l'ulcère veineux traité avec un bandage de compression • Le tamponnage, le trempage et le séchage avec la compresse de coton ou la laine de coton devraient être évités

SOLUTIONS NEUTRES

→ L'eau et la solution saline sont des solutions neutres sûres et équivalentes lors du nettoyage d'une plaie⁸.

→ La décision d'utiliser l'eau de l'aqueduc plutôt qu'une solution saline physiologique stérile est laissée au jugement clinique en fonction de la situation clinique et de la disponibilité des produits et des installations.

- Cette décision doit être basée sur :
 - la qualité de l'eau disponible (s'il n'y a pas d'eau potable, il est possible d'utiliser de l'eau bouillie et refroidie ou de l'eau distillée)
 - l'état de la plaie
 - la condition générale de la personne

SOLUTIONS NEUTRES	CARACTÉRISTIQUES	PRÉCAUTIONS	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS
Eau d'aqueduc⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotonique • Compatible avec tout pansement d'argent • Aussi efficace que le NaCl à 0,9 % • Non antiseptique 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la qualité de l'eau auprès de la municipalité • À défaut d'eau potable, bouillir pendant au moins 1 min et laisser refroidir 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aigüe ou chronique 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune
Eau stérile	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune action sur le biofilm 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter 24 h après ouverture 		
NaCl stérile (solution saline physiologique)	<ul style="list-style-type: none"> • Isotonique • Compatible avec tout type de plaie • Aucune toxicité • Non antiseptique • Aucune action sur le biofilm 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter 24 h après ouverture • Pas toujours efficace sur les plaies souillées et nécrotiques 		<ul style="list-style-type: none"> • Incompatibilité possible avec certains pansements à base d'argent

8. Basé sur les conclusions d'une revue systématique et l'opinion d'experts et de cliniciens consultés.

Il n'y a aucune donnée suggérant que l'usage de l'eau du robinet augmente ou réduit le risque d'infection d'une plaie.

9. Décision d'utilisation basée sur la qualité de l'eau, la plaie, la condition générale de la personne, son système immunitaire et ses comorbidités.

TECHNIQUE DE NETTOYAGE

→ Le nettoyage par irrigation ou à l'aide de pinces est considéré comme un débridement mécanique.

TECHNIQUE	DESCRIPTION	OBJECTIFS	INFORMATION COMPLÉMENTAIRE
Irrigation basse pression (< 8 psi)	<ul style="list-style-type: none"> Écoulement régulier et jet doux – p. ex. à l'aide d'une seringue sans aiguille, vaporisateur, douce 	<ul style="list-style-type: none"> Hydrate la plaie Facilite l'évaluation et l'examen visuel 	<ul style="list-style-type: none"> Ne perturbe pas le tissu sain Possible sur peaux fragiles ou plaies avec granulation
Irrigation haute pression (8 à 15 psi)	<ul style="list-style-type: none"> Écoulement régulier avec pression élevée – p. ex. à l'aide d'une seringue de 30 ou 60 ml avec une aiguille de 18 ou 20 G, placée à un angle de 45° et à une distance approximative de 10 cm de la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> Déloge les tissus dévitalisés/nécrotiques Enlève les débris et les corps étrangers de la surface de la plaie Peut servir de débridement mécanique 	<ul style="list-style-type: none"> Utile pour les plaies souillées Douleur locale ou saignements possibles <i>Risque de traumatisme si la pression est trop élevée (> 15 psi)</i> ! <i>Ne pas utiliser pour les déchirures cutanées ou les plaies douloureuses – p. ex. néoplasiques - et les plaies en voie de réépithélialisation, au risque de déloger les kératinocytes en cours de prolifération avec la haute irrigation</i>
Tamponnage	<ul style="list-style-type: none"> Compresse tissée humidifiée ou à sec selon le niveau d'exsudat 		
Immersion/ Trempage	<ul style="list-style-type: none"> Compresse tissée humidifiée 	<ul style="list-style-type: none"> Hydrate la plaie Affaiblit le biofilm, selon le type de la solution utilisé – p. ex. PHMB 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessite un temps de contact minimal, un débridement et un nettoyage ! <i>Risque de macération</i>

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

DÉBRIDEMENT

→ Avant d'effectuer un débridement :

- Vérifier l'apport vasculaire par au moins deux méthodes (pouls palpables et IPSCB) ou par la vérification des signes cliniques (froideur, pâleur, douleur). Consulter un collègue expérimenté au besoin.
- Connaître les indications, les contre-indications et les aspects propres à chacune des méthodes.
- **Détenir les compétences**, le matériel nécessaire et suivre les politiques de son établissement.
- Obtenir le consentement de la personne.

→ La méthode de débridement choisie pourrait dépendre de la disponibilité des méthodes et de la tolérance à la douleur



Pour les plaies non curables, les soins de confort sont préconisés et le débridement n'est pas recherché.

Action	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait des tissus non viables 	
Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Inspecter la plaie – p. ex. profondeur et exposition des tissus sous-jacents • Perturber le biofilm • Réduire le risque d'infection 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'effet des traitements topiques • Stimuler la cicatrisation de la plaie
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de : <ul style="list-style-type: none"> - Tissu nécrotique humide ou sec - Callosités - Biofilm - Infection 	<ul style="list-style-type: none"> - Excès d'exsudat - Corps étranger et débris - Phlyctène de plus de 6 mm de diamètre remplie d'un liquide clair
Contre-indication  <i>En cas de doute, consulter un spécialiste</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nécrose sèche ischémique • Nécrose noire sèche au talon • Plaies avec granulation saine 	<ul style="list-style-type: none"> • Lambeau cutané viable – à remettre en place si non infecté • Brûlure profonde – débridement chirurgical par un spécialiste
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de la coagulation : évaluer le niveau de risque si débridement actif • Retrait des callosités avec prudence si mauvais apport vasculaire •  Plaie ouverte nécrosée et ischémique sur membre inférieur ou supérieur : débridement non extensif suivi d'un agent antimicrobien¹ • Plaie néoplasique • Hypergranulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Tissu dévitalisé dans plaie ouverte localisée aux talons, aux orteils et aux doigts en tenant compte de la proximité de structures importantes • Risque de pathergie de certaines plaies atypiques – p. ex. vasculites ou Pyoderma gangrénosum – lors d'un débridement actif (mécanique ou chirurgical conservateur). Traitement anti-inflammatoire topique nécessaire dans ces circonstances
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'usage d'un traitement antidouleur topique ou oral avant ou durant le débridement. Consulter les méthodes de débridement. • Exemples (non exhaustifs) de résultats généralement attendus après un débridement 	

1. Si la plaie avec une nécrose humide et un apport vasculaire est localisée à un membre inférieur ou supérieur, une consultation avec un spécialiste ou collègue expérimenté devrait être demandée rapidement avant toute intervention pour une évaluation approfondie de l'apport vasculaire. Si cette plaie est localisée ailleurs sur le corps, la nécrose peut être débridée sans une évaluation approfondie de la fonction artérielle.



DÉBRIDEMENT AVEC OU SANS NÉCROSE ET MÉTHODES EN PAGE SUIVANTE

PLAIES AVEC UNE NÉCROSE SÈCHE



Aucun débridement possible de :

- Nécrose sèche sur membre inférieur ou postérieur dont l'apport vasculaire est inadéquat
- Nécrose noire sèche au talon

→ Méthodes de débridement pour :

- Plaie curable
- Plaie en maintenance non localisée à un membre inférieur ou supérieur
- Plaie en maintenance localisée à un membre inférieur ou supérieur et apport vasculaire adéquat

À PRIVILÉGIER		
Débridement	Exemples d'indication	Précision
Chirurgical conservateur	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Callosité • Plaie infectée ou non infectée, ou avec biofilm suspecté ou confirmé 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise requise
Chirurgical	<ul style="list-style-type: none"> • Fasciite nécrosante • Grande surface de tissu nécrosé 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectué par un médecin spécialisé

AUTRES OPTIONS		
Débridement	Exemples d'indication	Précision
Autolytique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique non complexe • Petite quantité de nécrose 	<ul style="list-style-type: none"> • Non optimale chez certaines personnes – p. ex. âge avancé, santé faible • À éviter si infection ou risque d'infection
	<ul style="list-style-type: none"> • Les pansements semi-occlusifs et occlusifs favorisent le débridement autolytique • Consulter le plan de traitement et l'aide-mémoire sur les particularités des pansements pour choisir le pansement adapté à la situation clinique 	
Chimique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie avec biofilm suspecté ou confirmé 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypochlorite de sodium (Dakin)-(0,25 %)
Enzymatique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie peu profonde • Plaie atypique – p. ex. Pyoderma gangrenosum 	<ul style="list-style-type: none"> • Collagénase (Santyl^{MC}) : médicament d'exception (code DE158) remboursé par la RAMQ • À éviter si infection ou risque d'infection
Mécanique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie infectée ou non infectée, ou avec biofilm suspecté ou confirmé • Pyoderma gangrenosum avec traitement immunosuppresseur systémique 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes déconseillées : <ul style="list-style-type: none"> - Technique <i>wet-to-dry</i> - Bain tourbillon
Mécanique par ultrasons	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie complexe 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise requise



DÉBRIDEMENT AVEC OU SANS NÉCROSE ET MÉTHODES EN PAGE SUIVANTE

PLAIES AVEC UNE NÉCROSE HUMIDE



Débridement déconseillé de :

- Plaie ouverte nécrosée sur le membre dont l'apport vasculaire est inadéquat ou incertain

→ Méthodes de débridement pour :

- Plaie curable
- Plaie en maintenance non localisée à un membre inférieur ou supérieur
- Plaie en maintenance localisée à un membre inférieur ou supérieur et apport vasculaire adéquat

À PRIVILÉGIER		
Débridement	Exemples d'indication	Précision
Chirurgical conservateur	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie infectée ou non infectée, ou avec biofilm suspecté ou confirmé • Plaie avec présence limitée d'espaces sous-jacents ou de tunnels <p>! <i>Plaie ouverte sur membre et apport vasculaire inadéquat ou incertain : le débridement non extensif pourrait être envisagé après l'appréciation des risques et avantages suivant une discussion avec un expert et/ou une équipe spécialisée. Dans ce cas, débrider et appliquer un agent antimicrobien à base d'iode (p. ex. cadexomer d'iode) dans l'attente d'une consultation urgente avec un spécialiste</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise requise
Chirurgical	<ul style="list-style-type: none"> • Fasciite nécrosante • Grande surface de tissu nécrosé 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectué par un médecin spécialisé

AUTRES OPTIONS		
Débridement	Exemples d'indication	Précision
Autolytique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique non complexe • Petite quantité de nécrose 	<ul style="list-style-type: none"> • Non optimale chez certaines personnes – p. ex. âge avancé, santé faible • À éviter si infection ou risque d'infection
	<ul style="list-style-type: none"> • Les pansements semi-occlusifs et occlusifs favorisent le débridement autolytique • Consulter le plan de traitement et l'aide-mémoire sur les particularités des pansements pour choisir le pansement adapté à la situation clinique 	
Chimique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie avec biofilm suspecté ou confirmé 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypochlorite de sodium (Dakin)-(0,25 %), nitrate d'argent
Enzymatique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie peu profonde • Plaie atypique – p. ex. Pyoderma gangrenosum 	<ul style="list-style-type: none"> • Collagénase (Santyl^{MC}) : médicament d'exception (code DE158) remboursé par la RAMQ • À éviter si infection ou risque d'infection
Mécanique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie infectée ou non infectée, ou avec biofilm suspecté ou confirmé • Pyoderma gangrenosum avec traitement immunosuppresseur systémique 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes déconseillées : <ul style="list-style-type: none"> - Technique <i>wet-to-dry</i> - Bain tourbillon
Mécanique par ultrasons	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie complexe <p>! <i>Plaie ouverte sur membre et apport vasculaire inadéquat : procéder selon jugement clinique</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise requise



DÉBRIDEMENT AVEC OU SANS NÉCROSE ET MÉTHODES EN PAGES SUIVANTES

PLAIES SANS NÉCROSE

! Tout débridement sur un membre inférieur ou supérieur nécessite au préalable une évaluation vasculaire approfondie. Orienter la personne vers un collègue expérimenté, un spécialiste ou un service spécialisé si l'apport vasculaire dans un membre supérieur ou inférieur est inadéquat ou incertain.

→ Méthodes de débridement pour :

- Plaie curable/plaie en maintenance **non localisée** à un membre inférieur ou supérieur
- Plaie curable/plaie en maintenance **localisée** à un membre inférieur ou supérieur et apport vasculaire adéquat

AUTRES OPTIONS		
Débridement	Exemples d'indication	Précision
Autolytique	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie ouverte peu profonde ✘ Non recommandé si plaie ouverte sur membre et apport vasculaire inadéquat 	<ul style="list-style-type: none"> • Non optimale chez certaines personnes – p. ex. âge avancé, santé faible • À éviter si infection ou risque d'infection
	<ul style="list-style-type: none"> • Les pansements semi-occlusifs et occlusifs favorisent le débridement autolytique • Consulter le plan de traitement et l'aide-mémoire sur les particularités des pansements pour choisir le pansement adapté à la situation clinique 	
Chimique	<ul style="list-style-type: none"> • Hypergranulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nitrate d'argent réduit l'hypergranulation
Chirurgical conservateur	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de biofilm suspectée ou confirmée • Infection suspectée ou confirmée • Corps étrangers et caillot de sang • Débris volumineux • Lambeau cutané non viable d'une déchirure • Phlyctène de plus de 6 mm de diamètre et remplie de liquide clair ⓘ Plaie ouverte sur membre et apport vasculaire inadéquat : procéder selon jugement clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Collagénase (Santyl^{MC}) : médicament d'exception (code DE158) remboursé par la RAMQ • À éviter si infection ou risque d'infection
Mécanique par irrigation de 8 à 15 psi, ou avec tampon	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie aiguë ou chronique • Plaie infectée ou non infectée, ou avec biofilm suspecté ou confirmé • Pyoderma gangrenosum avec traitement immunosuppresseur systémique ⓘ Plaie ouverte sur membre et apport vasculaire inadéquat : procéder selon le jugement clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes déconseillées : <ul style="list-style-type: none"> - Technique <i>wet-to-dry</i> - Bain tourbillon

SPÉCIFICITÉ DES MÉTHODES DE DÉBRIDEMENT POUR LES SOINS DE PLAIE

Seul le professionnel de la santé ayant les connaissances et les compétences requises peut effectuer un débridement. Au besoin, différentes modalités d'encadrement peuvent être mises en place – p. ex. supervision d'un expert dans le domaine.

! Obtenir le consentement de la personne avant tout débridement et suivre les directives de votre établissement

! S'assurer d'obtenir l'autorisation des milieux de soins pour être couvert par une assurance en cas de litige

 DÉTAILS MÉTHODES DE DÉBRIDEMENT EN PAGES SUIVANTES

DÉBRIDEMENT	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	CONSIDÉRATIONS
<p>Autolytique</p> <p>Destruction sélective des tissus non viables en activant les enzymes naturelles de la plaie.</p> <p>Peut-être effectué en concomitance avec d'autres types de débridement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaies aiguës et chroniques non compliquées Quantité petite à modérée de tissu non viable Quantité minimale d'exsudat 	<ul style="list-style-type: none"> Infection aiguë ou septicémie Risque d'infection MVAS Plaie macérée ou avec exsudat élevé ou à risque d'infection Cavités profondes Sensibilité au produit 	<ul style="list-style-type: none"> Forme de débridement la plus lente Coûts d'utilisation et du temps des soins. Application répétée requise Nécessite la scarification de la nécrose sèche Risque d'infection et de mauvaises odeurs dues aux bactéries anaérobiques Risque de macération et d'irritation de la peau environnante
<p>Biologique</p> <p>Thérapie à base de larves de mouches qui liquéfient et ingèrent le tissu nécrotique mou et humide.</p> <p>Application directe des larves dans la plaie préalablement nettoyée avec de l'eau, sans pansement occlusif ou films</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaies aiguës et chroniques contenant tissus nécrotiques humides Alternative au débridement chirurgical, autolytique ou enzymatique Plaies nécrotiques infectées 	<ul style="list-style-type: none"> MVAS Plaies infectées non traitées systématiquement Plaies atypiques Plaies qui communiquent avec une cavité ou un organe interne, proches de vaisseaux sanguins majeurs ou sur le visage Plaies qui ont tendance à saigner ou traitement aux anticoagulants Nécrose sèche Cavités profondes Allergies connues aux larves Personnes d'âge avancé et atteinte d'arthrite septique 	<ul style="list-style-type: none"> Plus rapide que l'autolyse Coûts plus élevés que l'autolytique Acceptation du patient requise Ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne requise Disponibilité de larves de qualité médicale Viabilité courte des larves Augmentation de l'exsudat Protection cutanée péri-lésionnelle requise L'application peut prendre du temps
<p>Chimique</p> <p>Retrait non sélectif du tissu nécrotique à l'aide d'agent chimique tel que le nitrate d'argent et certains agents tensioactifs - p. ex. solution Dakin, miel contenant de la peroxydase, chlorhexidine avec 0,015 % de cétramide</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaie aiguë et chroniques contenant tissus nécrotiques Hypergranulation Biofilm 	<ul style="list-style-type: none"> MVAS Plaie macérée Exsudat significatif Plaie à risque d'infection 	<ul style="list-style-type: none"> Débridement non sélectif Plus lent que le débridement chirurgical conservateur pH élevé peut être nocif pour le tissu de granulation Peut causer irritation de la peau environnante (usage long)

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS


 SUITE MÉTHODES DE DÉBRIDEMENT EN PAGES SUIVANTES

DÉBRIDEMENT	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	CONSIDÉRATIONS
<p>Chirurgical</p> <p>Excision du tissu dévitalisé jusqu'au saignement par des techniques chirurgicales sous anesthésie générale, régionale ou locale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Septicémie ou autre condition clinique urgente – p. ex. cellulite, abcès, fasciite nécrosante, ostéomyélite, ulcère artériel ischémique et infecté, infection produisant des gaz - pouvant mener au décès ou à l'amputation Escarre dure Pyoderma gangrenosum en présence d'une immunosuppression systémique pour ne pas aggraver la condition 	<ul style="list-style-type: none"> Apport vasculaire inadéquat Troubles de coagulation Plaies sans potentiel de guérison Chez les personnes instables médicalement Soins palliatifs ou en fin de vie Refus de consentement de la personne consciente 	<ul style="list-style-type: none"> Sélective et rapide Saignements abondants Douleur Hors-champ d'exercice des infirmières Risques associés à l'anesthésie Activité médicale réservée Nécessite un lieu sécuritaire (p. ex. hôpital, clinique) Coût élevé
<p>Chirurgical conservateur</p> <p>Chirurgie mineure avec un scalpel, des ciseaux ou des pinces</p> <p>Formation spécialisée requise</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaies aiguës et chroniques contenant du tissu nécrotique sec peu adhérent ou humide Callosités Plaies avec décollement délimité de la paroi ou présence limitée de tunnels Amélioration de la qualité de vie par le retrait du tissu dévitalisé pour réduire les odeurs des plaies malignes 	<ul style="list-style-type: none"> Douleur non contrôlée MVAS sévère Risque accru d'exposition aux vaisseaux sanguins telle que dans les plaies atypiques Présence de tissu adhérent qui ne permet pas la distinction entre les tissus viables et non viables Présence d'os, ligaments et tendons exposés ou plaies localisées dans les zones temporelles, visage, cou, aisselles et aines Soins de fin vie et soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> Risque élevé de saignement, consultation requise par un expert Plus rapide que l'autolyse Coûts rentables versus efficacité Besoin de ramollir le tissu sec avant de procéder au débridement pour limiter les risques de saignement et assurer le retrait des tissus dévitalisés uniquement. Possible chez personne immunosupprimée avec l'ajout d'un antimicrobien Le risque de complications peut nécessiter l'arrêt du traitement – p. ex. infection, saignement, douleur. Évaluation environnementale requise avant utilisation à domicile. Formation spécialisée Matériel stérile requis

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

 SUITE MÉTHODES DE DÉBRIDEMENT EN PAGE SUIVANTE

DÉBRIDEMENT	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	CONSIDÉRATIONS
<p>Enzymatique</p> <p>Dégradation sélective des tissus nécrotiques par l'application d'enzymes sous forme d'onguent.</p> <p>Seule la collagénase est disponible au Canada. Elle est retrouvée en onguent commercialisé sous le nom Santyl®.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaies aiguës et chroniques avec tissus dévitalisés humides ou secs et maintenus dans un milieu humide. Plaies peu profondes Plaies atypiques – p. ex. Pyoderma gangrenosum Alternative ou action combinée au débridement chirurgical conservateur 	<ul style="list-style-type: none"> Apport vasculaire inadéquat significative MVAS Nécrose sèche qui n'est pas conservée dans un milieu humide ou qui ne peut être débridée Plaie macérée, présentant un exsudat significatif ou à risque d'infection Infection ou septicémie Sensibilité à la collagénase 	<ul style="list-style-type: none"> Plus lent que le débridement chirurgical conservateur Produit coûteux Nécessite la scarification de la nécrose sèche Requiers une ordonnance Incompatible avec plusieurs agents antimicrobiens – p. ex. argent ou iode Risque de macération et d'irritation de la peau environnante Protection de la peau environnante requise Application quotidienne, rapide et facile Convient à tous les milieux de soins
<p>Mécanique par irrigation ou tampon</p> <p>Retrait de tissus non viables à l'aide de force mécanique</p> <p>Effectué en concomitance avec d'autres types de débridement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaies aiguës et chroniques curables et en maintenance Plaies infectées et non infectées Plaies avec biofilms Nécrose humide peu adhérente Apport vasculaire adéquat Pyoderma gangrenosum seulement en présence d'une immunosuppression systémique pour contrôler l'inflammation et ne pas aggraver la condition 	<ul style="list-style-type: none"> Lit de plaie très friable et qui a tendance à saigner Douleur incontrôlable ou intolérable Présence de MVAS sévère Débridement par la technique <i>wet-to-dry</i> est à éviter 	<ul style="list-style-type: none"> Processus lent Peu coûteux pour le matériel utilisé Coûteux pour le temps alloué du personnel soignant Non sélectif pour lit de plaie très friable Compatible avec beaucoup d'agents antimicrobiens Saignements et douleur Inefficace sur les escarres sèches Requiers le temps du personnel soignant
<p>Mécanique par ultrasons</p> <p>Débridement mécanique par fréquences pulsées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaies chroniques sans signe d'amélioration ou se détériorent Si aucune autre option Apport vasculaire inadéquat Plaies localisées à proximité d'organes vitaux Condition clinique instabilité, prise d'anticoagulants, à haut risque de saignement Accès restreint à un hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> Nécrose sèche et épaisse Tumeur Abcès Gangrène 	<ul style="list-style-type: none"> Douleur possible Matériel stérile requis et réutilisable Expertise requise Risque élevé de saignement Nécessite un milieu clinique sécuritaire

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

SOLUTIONS ANTISEPTIQUES ET ANTIMICROBIENNES

- L'usage d'une solution antiseptique ou antimicrobienne spécifique dépend d'un ensemble de facteurs, dont :
 - caractéristiques de la plaie – p. ex. présence bactérienne confirmée, suspicion de biofilm;
 - caractéristiques de la personne – p. ex. potentiel de guérison, hypersensibilités;
 - disponibilité de la solution;
 - compatibilité des différents pansements ou traitements entre eux;
 - équilibre risque-avantage.
- Les solutions antiseptiques/antimicrobiennes ne favorisent pas l'antibiorésistance bactérienne.

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle ou éradication d'un biofilm suspecté ou confirmé* • Traitement de l'infection • Prévention de l'infection <p>* <i>La présence d'un biofilm peut limiter l'effet de certains agents antiseptiques et agents antimicrobiens et mener à l'infection de la plaie</i></p>
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la plaie est : <ul style="list-style-type: none"> - infectée localement - avec une forte suspicion : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'infection – (p. ex. granulation friable, violacée) ▪ de biofilm - néoplasique malodorante - ischémique et nécrose sèche noire au talon - souillée - en présence de tissu dévitalisé • Ulcère artériel non revascularisable ou non revascularisé • Usage en prophylaxie si : <ul style="list-style-type: none"> - plaie non curable - plaie en maintenance - plaie communiquant avec un organe ou une structure fonctionnelle - plaie à risque élevé d'infection – p. ex. plaie néoplasique, immunosuppression et personne atteinte d'un diabète non contrôlé - plaie contaminée après le débridement
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> • Usage quotidien pour améliorer la cicatrisation d'une plaie
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> • Le choix de la solution antiseptique ou antimicrobienne devrait tenir compte de l'hypersensibilité de la région environnante à l'ulcère veineux
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer, et au besoin débrider, avant et après l'application d'une solution antiseptique/antimicrobienne, sauf dans le cas d'une nécrose sèche ischémique • Nécessite un contact direct avec la plaie pour être efficace • Protection de la peau environnante durant l'application – surtout lorsqu'une solution cytotoxique est utilisée • Utilisation possible à l'étape du nettoyage • En combinaison avec le débridement si approprié • Pour une plaie sévèrement ischémique ou un ulcère artériel non revascularisable ou non revascularisé : <ul style="list-style-type: none"> - Le maintien au sec du lit de la plaie est à préconiser avec de la povidone iodée à 10 % pour éviter toute infection

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

→ SOLUTIONS ANTISEPTIQUES ET MICROBIENNES EN PAGE SUIVANTE

→ Les solutions antiseptiques/antimicrobiennes ont un spectre antimicrobien, un mécanisme d'action, une action sur le biofilm et une cytotoxicité différents selon leur concentration.

ANTISEPTIQUES/ANTIMICROBIENS (liste non exhaustive) Par ordre alphabétique et selon leurs caractéristiques, y compris leurs performances sur le biofilm				
SOLUTION ANTISEPTIQUE ¹	CARACTÉRISTIQUES	PRÉCAUTIONS	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS
Acide acétique (vinaigre dilué) Plusieurs dilutions possibles selon les objectifs de soins (de 0,5 % à 1 %)	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien, surtout contre le <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Détruit le biofilm (<i>P. aeruginosa</i> et <i>S. aureus</i>) Bactériostatique Cytotoxicité² variable selon la concentration 	<ul style="list-style-type: none"> Temps de contact de 5 à 10 min. <i>Utilisation prolongée ou sur grande plaie peut causer acidose</i> Rincer avec de l'eau ou la solution saline après application Sensation de brûlure ou de démangeaison possible 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie infectée au <i>Pseudomonas aeruginosa</i>* ou à risque d'infection * <i>Exsudat de teinte verte à bleutée avec odeur fruitée distincte</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie propre avec tissu de granulation Ne pas utiliser pour irriguer les plaies avec espace sous-jacent, tunnel et sinus
PHMB combiné à un surfactant (bétaine) Exemple : Protonsan	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien à large spectre, antiviral, antifongique Bactéricide Le surfactant perturbe le biofilm quand appliqué avant débridement Cytotoxicité² faible 	<ul style="list-style-type: none"> Temps de contact de 10 à 15 min pour être efficace – ne pas irriguer la plaie La plaie doit ensuite être nettoyée et débridée 	<ul style="list-style-type: none"> Compatible avec tout type de pansement Peut être appliqué sur une longue période sans effet cytotoxique 	<ul style="list-style-type: none"> Brûlure au 3^e degré Incompatibilité Hypochlorite de sodium (Dakin)
Povidone iodée Exemples : Provioline ^{MD} 10 % Bétadine ^{MD} 10 %	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien à large spectre, antiviral, antifongique Bactéricide après trois applications durant une période de 3 jours Perturbe le biofilm après plusieurs applications Effet de persistance prolongé (<i>ad</i> 3 jours) Cytotoxicité² élevée 	<ul style="list-style-type: none"> Temps de contact de 1 à 5 min. Peu d'avantages si usage combiné avec un pansement à l'iode Réaction cutanée locale possible Rincer avec de l'eau ou une solution saline après application, à l'exception d'une nécrose sèche ischémique 	<ul style="list-style-type: none"> Solution iodée est le 1^{er} choix pour les nécroses sèches dont l'apport sanguin est insuffisant Plaie infectée ou à risque d'infection, présence d'un biofilm Plaie avec exsudat de léger à élevé Asepsie pré et postopératoire 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie propre avec tissu de granulation Plaie souillée (perte d'efficacité) Grossesse et allaitement Insuffisance rénale Problèmes thyroïdiens Enfants < 12 ans Incompatibilité Chlorhexidine Collagénase (Santyl^{MD}) Pansements antimicrobiens
Chlorhydrate d'octénidine (OCT) de 0,05 % à 2,0 % combiné ou non à un surfactant	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien à large spectre, antifongique, antiviral Bactéricide Limite le développement du biofilm Disponible en gel ou en solution d'irrigation Non cytotoxique – très bien toléré par la peau 	<ul style="list-style-type: none"> Délais d'action rapide (1 min) 	<ul style="list-style-type: none"> Asepsie pré et postopératoire, soins des plaies et sutures Gel : brûlure Plaies aiguës : solution à 0,1 % : Plaies chroniques : solution à 0,05 % Utile contre microorganismes résistants aux traitements lorsque combiné au phénoxyéthanol 	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet

1. La consultation des brochures des solutions commerciales proposées est recommandée avant leur usage.
 2. Pour les cellules de la peau environnante.

ANTISEPTIQUES/ANTIMICROBIENS (liste non exhaustive)
Par ordre alphabétique et selon leurs caractéristiques, y compris leurs performances sur le biofilm

SOLUTION ANTISEPTIQUE ¹	CARACTÉRISTIQUES	PRÉCAUTIONS	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS
Acide hypochloreux-HOCl (solution Vashe)	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien à large spectre, antiviral, antifongique Bactéricide Performance contre le biofilm à déterminer Traitement de spores Non cytotoxique² – très bien toléré par la peau 	<ul style="list-style-type: none"> Temps de contact de 3 à 10 minutes pour être efficace En présence de sang, l'exsudat peut apparaître verdâtre Rincer avec de l'eau ou une solution saline après application 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation sécuritaire pour la population pédiatrique Peut être utilisé sur les structures profondes – p. ex. os, tendons, ligaments 	<ul style="list-style-type: none"> Allergie ou sensibilité (connue ou soupçonnée) à l'HOCl <p>Incompatibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne pas utiliser en combinaison avec le débridement biologique
Chlorexidine SANS alcool, de 0,5 % à 2 % Exemples : Baxedin ^{MD} , Hibidil ^{MD}	<ul style="list-style-type: none"> Solution avec alcool à privilégier uniquement avant une chirurgie Antibactérien à large spectre, antiviral, antifongique Bactériostatique ou bactéricide selon la concentration Peu performant sur le biofilm selon l'état actuel des connaissances Action prolongée Cytotoxicité² faible 	<ul style="list-style-type: none"> Assèchement et sensation de brûlure possible Temps de contact de 30 sec. à 2 min. selon le type de plaie <p>! <i>Ne doit pas être en contact avec les yeux, les muqueuses génitales et le conduit auditif</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} nettoyage d'une plaie avec débris Asepsie pré et postopératoire Plaie nécrotique sèche de maintien ou sans potentiel de cicatrisation lorsque la povidone iodée ne peut être utilisée Plaie superficielle ou profonde Plaie infectée ou à risque d'infection 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie propre avec tissu de granulation Plaie avec cavité non accessible ou sinus étroit Nouveau-nés <p>Incompatibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Povidone iodée Hypochlorite de sodium (Dakin) Agents anioniques (surfactants)
Hypochlorite de sodium (Dakin) - eau de javel Plusieurs dilutions possibles selon les objectifs de soins (de 0,005 % à 0,125 %)	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien à large spectre, antiviral, antifongique Bactéricide Peu performant sur le biofilm selon l'état actuel des connaissances Traitement de spores Cytotoxicité² variable selon la concentration 	<ul style="list-style-type: none"> Temps de contact qui varie de 30 sec. à 4 min. selon le type de microorganisme 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie infectée ou à risque d'infection Plaie maligne Plaie nécrotique Plaie malodorante 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie propre avec tissu de granulation <p>Incompatibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Solutions de nettoyage (autres qu'une solution saline) Pansements de mousses hydrocellulaires
Peroxyde d'hydrogène Plusieurs dilutions possibles selon les objectifs de soins (de 0,25 % à 1 %)	<ul style="list-style-type: none"> Antibactérien Bactéricide Aucun effet sur le biofilm selon l'état actuel des connaissances Effets effervescents permettant de retirer plus facilement les tissus non viables et les débris Cytotoxicité² variable selon la concentration 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de données appuyant l'utilisation de cet antiseptique Peut assécher la plaie Rincer avec de l'eau ou une solution saline après application 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie infectée ou à risque d'infection Plaie nécrotique Présence de caillots, d'hématomes ou de débris 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie propre avec tissu de granulation Sinus, tunnel ou cavité fermée en raison de la formation d'une embolie gazeuse

1. La consultation des brochures des solutions commerciales proposées est recommandée avant leur usage.

2. Pour les cellules de la peau environnante.

GESTION DES CAUSES

- Plusieurs éléments communs permettent la prise en charge efficace des plaies.
- Certains éléments sont spécifiques à la gestion d'une plaie distincte.
- Certains symptômes ou signes observés lors de l'évaluation pourraient découler de causes sous-jacentes.

ÉLÉMENTS COMMUNS À CIBLER LORS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PLAIE

- Contrôle des comorbidités
- Élimination ou modification des facteurs de risque
- Correction de l'apport vasculaire inadéquat par la revascularisation
- Optimisation de la nutrition et de l'hydratation
- Contrôle de la douleur
- Déchargement de la pression
- Changements des habitudes de vie – p. ex. cessation tabagique
- Prévention de l'infection
- Décision de la personne

PLAIES CHRONIQUES	
Ulcère artériel	<ul style="list-style-type: none"> • Positionnement des jambes sous le niveau du cœur • Hygiène adéquate des pieds
Ulcère veineux	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapie par compression si l'apport vasculaire le permet • Élévation des jambes au-dessus du niveau du cœur durant 30 min plusieurs fois par jour • Pratique d'exercices qui sollicitent le muscle du mollet • Diminution : <ul style="list-style-type: none"> - de la durée prolongée en position debout ou assise - du croisement des jambes
Ulcère mixte	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapie par compression modifiée avec bandages non élastiques si $0,5 \leq \text{IPSCB} < 0,8$ ❗ Éviter compression si $\text{IPSCB} < 0,5$ (consulter apport vasculaire)
Ulcère du pied diabétique	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de la glycémie • Redistribution de la pression par des dispositifs médicaux, chaussures adéquates • Contrôle de l'ischémie et de l'infection • Participation régulière à une activité physique • Prise en charge du poids en cas d'embonpoint ou d'obésité • Surveillance et bonne hygiène des pieds
Lésion de pression	<ul style="list-style-type: none"> • Encouragement à la mobilisation pour la redistribution de la pression • Optimisation de la nutrition et de l'hydratation, surtout pour les lésions de pression • Contrôle de l'incontinence et de l'humidité
Lésion cutanée associée à l'humidité	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait des sources d'humidité ou réduction de l'exposition lorsque le retrait total est impossible • Réduction de la friction dans les zones touchées • Protection contre la macération de la région environnante

PLAIES AIGÜES	
Déchirure cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation quotidienne d'émollient – p. ex. nettoyeur pour peau sans rinçage, sans alcool et à pH équilibré • Réduction de la fréquence des bains, si possible, ou diminution de la température de l'eau
Brûlure	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation quotidienne d'un émollient (brûlure fermée seulement) • Réduction de la fréquence des bains, si possible, ou diminution de la température de l'eau
Plaie chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la douleur postopératoire • Contrôle de l'œdème chez les personnes qui ont une plaie déhiscente aux membres inférieurs

 THÉRAPIE PAR COMPRESSION ET AUTRES CAUSES SOUS-JACENTES EN PAGE SUIVANTE

USAGE DE LA THÉRAPIE PAR COMPRESSION

→ Avant d'envisager un traitement compressif pour traiter un ulcère veineux, il est impératif d'évaluer l'apport vasculaire. En cas de doute, consulter un collègue expérimenté ou un spécialiste.

ÉVALUATION VASCULAIRE D'UN MEMBRE INFÉRIEUR PAR AU MOINS 2 MÉTHODES		
Apport vasculaire	Indice de la pression systolique cheville-bras (IPSCB)	Usage de la compression selon les valeurs de l'IPSCB
Incertain ou inadéquat <i>Suggère vaisseaux calcifiés</i>	IPSCB > 1,4	Consulter un spécialiste vasculaire ou un spécialiste du diabète
Adéquat <i>IPSCB de 0,9 à 1,4 réduit la possibilité de MVAS</i>	1,0 < IPSCB ≤ 1,4	Possible
Incertain/Zone grise <i>Pourrait suggérer MVAS légère</i>	0,8 ≤ IPSCB ≤ 1,0	Possible avec précaution. Ordonnance nécessaire si IPSCB inférieur à 0,9
Inadéquat <i>Suggère MVAS de significative à sévère</i>	IPSCB < 0,8	Compression modifiée possible avec précautions si IPSCB ≥ 0,5 et après avoir consulté un spécialiste ! Des valeurs d'IPSCB < 0,5 rendent impossible l'usage de la compression et nécessitent une consultation urgente avec un spécialiste.

AUTRES ÉLÉMENTS DONT ON DOIT TENIR COMPTE LORS DE LA GESTION DES CAUSES

→ Certains signes et symptômes peuvent indiquer des causes sous-jacentes.

EXEMPLES DE SYMPTÔMES	CAUSES SOUS-JACENTES POSSIBLES
Suintement excessif de la jambe	<ul style="list-style-type: none"> • Problème cardiaque • Problème veineux • Malnutrition
Apport vasculaire anormal	<ul style="list-style-type: none"> • MVAS • Insuffisance veineuse
Diminution de la sensibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropathie diabétique possible
Œdème de la jambe	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrhose • Syndrome néphrotique • Problème veineux
Déchirure cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • Peau fragile causée par : <ul style="list-style-type: none"> - âge avancé - usage de certains médicaments - problèmes cutanés – p. ex. psoriasis, eczéma

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

ÉLÉMENTS DONT ON DOIT TENIR COMPTE LORS DU RETRAIT DE PANSEMENTS

→ Si le pansement adhère au lit de la plaie, il peut être humidifié avec une solution saline physiologique (NaCl à 0,9 %) ou l'eau d'aqueduc.

ÉLÉMENTS À DOCUMENTER LORS DES CHANGEMENTS DE PANSEMENTS

- Critères d'évaluation de la plaie et de la peau environnante, dimension de la plaie.
- Impression générale sur l'évolution de la plaie.
- Fréquence de changement des pansements – p. ex. augmentée, ou diminuée ou similaire.
- Niveau de saturation du pansement par l'exsudat.
- Diminution du pourcentage du tissu nécrotique, si pertinent.
- Signes de complications.
- Adhésion au traitement prescrit – p. ex. port quotidien des bas compressifs, usage d'une botte de décharge.

APPRÉCIATION DE LA PROGRESSION DE LA GUÉRISON

- Pour une plaie aiguë, guérison généralement attendue dans le laps de temps prévisible et en respectant le processus de cicatrisation normal qui peut s'étaler sur quatre semaines.
- Pour une plaie chronique, guérison complète probable de la plaie à douze semaines si réduction d'au moins 40 % de la taille après quatre semaines de traitement optimal. Cette projection est applicable à l'ulcère du pied diabétique, à l'ulcère veineux et à la lésion de pression.

Techniques de suivi de la plaie	
1. Repères cliniques visuels avec prise de photographies si appareillage disponible	
Exemple de constatations • 1 ^{re} visite : forme diffuse, taille moyenne, couleur suspecte	Exemple de constatations • 2 ^e visite : Bords mieux définis, plaie plus petite, couleur saine
2. Repères cliniques calculés (pourcentage de guérison)	
Différence de l'aire de la plaie Aire 1 ^{re} visite (cm ²) – aire 2 ^e visite (cm ²) 	Pourcentage de guérison entre les deux visites Différence de l'aire/aire de la plaie (cm ²) 1 ^{re} visite x 100 
<i>Les symptômes et signes d'une infection locale, des tissus mous profonds ou systémique sont à rechercher en complément à la prise de photos ou à la mesure du pourcentage de guérison entre les visites.</i>	

FRÉQUENCE DE RÉÉVALUATION

- Une fois par semaine ou plus fréquemment selon :
 - Risques de détérioration ou de complications de la plaie ou de l'état de la personne
 - Type de plaie – p. ex. une fois par semaine pour les plaies atypiques
 - Type de pansements utilisés – p. ex. au moins une fois en deux semaines si la plaie est traitée avec un pansement antimicrobien
 - Réévaluation du [potentiel de guérison](#)

→ LISTE DES REPÈRES CLINIQUES EN PAGE SUIVANTE

APPRÉCIATION DE LA PROGRESSION DE LA GUÉRISON

CARACTÉRISTIQUES		SIGNES D'AMÉLIORATION	SIGNES DE DÉTÉRIORATION
Plaie	Taille et profondeur	• Diminution	• Augmentation
	Bords	• Attachés	• Espaces sous-jacents • Macération • Avec hyperkératose
	Couleur	• Diminution de la rougeur	• Rougeur ou coloration violacée marron non-blanchissante de la plaie
Tissu	Granulation (quantité, qualité)	• Augmentation, rouge framboisée	• Diminution • Friable • Saigne
	Dévitalisé	• Diminution	• Augmentation
Exsudat	Couleur, viscosité, consistance	• Diminution • Éclaircissement	• Augmentation • Couleur modifiée de claire à opaque • Épaississement de liquide à visqueux • Purulent
	Quantité - fréquence de changement du pansement	• Réduction	• Augmentation
Région environnante	Macération ¹ , excoriation, érythème ou œdème de la région environnante	• Diminution	• Augmentation
Symptômes et signes Consulter les symptômes et signes d'une plaie infectée ou d'un biofilm pour plus de détails	Chaleur et inflammation locale	• Diminution	• Augmentation, apparition
	Mauvaise odeur	• Disparition, atténuation	• Augmentation, apparition
	Douleur	• Diminution	• Augmentation, apparition, disparition ²
	Autres signes d'infection	• Diminution	• Induration • Apparition de sillons et d'espaces sous-jacents • Tout autre signe d'infection locale, des tissus mous profonds ou systémique Plaies associées à l'humidité: • Présence de phlyctènes ou de lésions satellites, d'inflammation sévère et de dénudation de l'épiderme

1. L'épithélialisation peut être confondu avec du tissu macéré.
2. La disparition de la douleur peut indiquer une complication.

GÉNÉRALITÉS

PRINCIPES DE TRAITEMENT

ALGORITHME DÉCISIONNEL

APPORT VASCULAIRE

PLAN DE TRAITEMENT

NETTOYAGE

DÉBRIDEMENT

SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

GESTION DES CAUSES

SUIVI

CAS PARTICULIERS

CAS PARTICULIERS

Type de plaie	Objectifs de soins	Exemples de pansements à envisager (liste non exhaustive)
Plaie malodorante	<ul style="list-style-type: none"> Absorber et gérer les odeurs Traiter la cause sous-jacente 	<ul style="list-style-type: none"> Usage possible d'une préparation commerciale ou artisanale de métronidazole¹ conjointement avec un pansement antimicrobien Usage possible d'un pansement au charbon, avec ou sans argent Il est important de traiter la cause de l'odeur avant d'appliquer un pansement au charbon
Plaie douloureuse	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir ou soulager la douleur Éviter l'usage de pansements adhérents Favoriser l'usage de pansements non adhérents imprégnés ou à base de silicone ou lipocolloïde 	<ul style="list-style-type: none"> Usage possible d'un pansement en mousse hydrocellulaire avec ibuprofène <i>Devrait être combinée à des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques</i>
Plaie profonde, cavitaire, sinus, tunnel ou sous-minage	<ul style="list-style-type: none"> Comblent l'espace mort sans compacter 	<ul style="list-style-type: none"> Alginate Hydrofibre Mèche de gaze de coton
	Méthode pour combler l'espace mort <ul style="list-style-type: none"> Si possible, un seul morceau de pansement/mèche devrait être utilisé pour éviter de laisser un morceau dans la plaie Au besoin, les pièces devraient être attachées ensemble à l'aide de gants stériles Il est important de ne pas trop combler pour éviter la compression des parois Un bout de mèche devrait toujours dépasser de la cavité pour faciliter le retrait Un pansement secondaire approprié devrait être appliqué selon le niveau d'exsudat de la plaie 	
	Retrait du pansement <ul style="list-style-type: none"> Le pansement devrait être retiré délicatement à l'aide de pinces stériles Si le pansement adhère au lit de la plaie, celui-ci peut être humidifié avec une solution saline physiologique (NaCl 0,9 %) ou de l'eau Il est important de vérifier que tout le matériel a été enlevé; si plus d'une mèche est utilisée, vérifier le décompte exact de mèches utilisées lors de l'application et du retrait 	
Faible qualité des tissus (p. ex. nécrose humide importante)	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser un débridement autolytique Contrôler la charge microbienne au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Usage possible d'un pansement hypertonique <i>Peut être utilisé dans les plaies infectées ou non</i>
Plaie récalcitrante malgré l'implantation d'un plan de soins et de traitement optimal	<ul style="list-style-type: none"> Rétablir l'équilibre microenvironnemental de la plaie et favoriser la granulation 	<ul style="list-style-type: none"> Pansement bioactif <i>Au besoin, consulter un spécialiste ou un collègue expérimenté</i>

RÉFÉRENCES PRINCIPALES

Les références sont disponibles dans le [rapport](#) de l'INESSS associé à cet outil.