

## Guide des soins de plaies

	Type de plaies	Photographie	Objectifs de soins	Produits et pansements suggérés
<b>Déchirure cutanée</b>	<b>Catégorie I</b> (sans perte tissulaire)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protéger la peau environnante</li> <li>▪ Absorber l'exsudat</li> <li>▪ Protéger le lit de la plaie</li> <li>▪ Contrôler le saignement, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrière cutanée</li> <li>▪ Protecteur cutané</li> <li>▪ Pansement absorbant d'acrylique</li> <li>▪ Mousse hydrocellulaire</li> <li>▪ Alginate de calcium</li> </ul>
	<b>Catégorie II</b> (perte tissulaire partielle)			
	<b>Catégorie III</b> (perte tissulaire totale)			
<b>Plaie de pression</b>	<b>Stade I</b> (Rougeur)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protéger la peau environnante</li> <li>▪ Agir comme barrière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrière cutanée</li> <li>▪ Protecteur cutané</li> <li>▪ Pellicule transparente</li> <li>▪ Hydrocolloïde mince</li> </ul>
	<b>Stade II</b> (Abrasion ou phlyctène séreuse)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintenir le lit de la plaie humide</li> <li>▪ Absorber l'exsudat</li> <li>▪ Protéger le lit de la plaie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrière cutanée</li> <li>▪ Protecteur cutané</li> <li>▪ Hydrocolloïde mince</li> <li>▪ Mousse hydrocellulaire</li> <li>▪ Pâte hydrophile</li> <li>▪ Antimicrobien, PRN</li> </ul>
	<b>Stade III</b> (Bris des trois couches de peau)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comblent l'espace mort</li> <li>▪ Absorber l'exsudat</li> <li>▪ Contrôler la charge microbienne, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pâte hydrophile</li> <li>▪ Alginate de calcium ou fibre gélifiante</li> <li>▪ Mousse hydrocellulaire</li> <li>▪ Antimicrobien, PRN</li> </ul>
	<b>Stade IV</b> (Structure palpable ou visible)			
	<b>Stade indéterminé</b> (Plaie emplie de tissus nécrotiques)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Débrider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hydrogel</li> <li>▪ Agent de débridement enzymatique*</li> </ul>
	<b>LTPS</b> (Phlyctène sanguine ou zone de couleur marron ou pourpre)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protéger la peau environnante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrière cutanée</li> <li>▪ Pellicule transparente</li> <li>▪ Pansement absorbant d'acrylique</li> </ul>
<b>Ulcère des membres inférieurs</b>	<b>Ulcère veineux</b> (IPSCB > 0.8)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protéger la peau environnante</li> <li>▪ Absorber</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrière cutanée</li> <li>▪ Protecteur cutané</li> <li>▪ Mousse hydrocellulaire</li> <li>▪ Alginate de calcium</li> </ul>
	<b>Ulcère artériel</b> (IPSCB < 0.5)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protéger la plaie des complications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pansement sec sans humidité</li> </ul>
<b>Pied diabétique</b>	Ulcère du pied diabétique		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintenir le lit de la plaie humide</li> <li>▪ Absorber l'exsudat</li> <li>▪ Contrôler la charge microbienne, au besoin</li> <li>▪ Stimuler la fermeture de la plaie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hydrogel</li> <li>▪ Mousse hydrocellulaire</li> <li>▪ Antimicrobien, au besoin</li> <li>▪ Pansement bioactif</li> </ul>

**Sources des photographies : OIIAQ, Acelity**

\*Sous ordonnance médicale seulement

LTPS : Lésion des tissus profonds suspectée

IPSCB : Indice de pression systolique cheville-bras

## Guide des soins de plaies

Type de plaies		Notions importantes/Interventions
<b>Tous types de plaies</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser une histoire de santé/maladie</li> <li>▪ Évaluer le potentiel de cicatrisation pour tous les types de plaies (s'assurer d'un apport vasculaire suffisant)</li> <li>▪ Répertoire les facteurs de risque propres à usager ainsi que les facteurs nuisibles à la cicatrisation</li> <li>▪ Évaluer et corriger les causes traitables de la plaie</li> <li>▪ Évaluer la plaie et ses composantes</li> <li>▪ Procéder à la préparation du lit de la plaie (DIME)</li> </ul>
<b>Préparation du lit de la plaie</b>	<b>D Débridement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyage de la plaie fermée: compresse humidifiée avec une solution saline ou de l'eau stérile</li> <li>▪ Nettoyage de la plaie ouverte:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si présence de tissus fragiles/en développement ou de légers débris: seringue de 30 ou 35 ml emplie de solution saline ou d'eau stérile</li> <li>▪ Si présence de tissus nécrotiques ou de débris importants: seringue de 30 ou 35 ml combinée à une aiguille ou cathéter de calibre 18G ou 19G et emplie de solution saline ou d'eau stérile</li> </ul> </li> <li>▪ Débridement de la plaie curable (débridement mécanique, autolytique, enzymatique ou chirurgical)</li> </ul>
	<b>I Inflammation/ Infection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si présence de signes cliniques de colonisation critique ou d'infection:</li> <li>▪ Procéder à une culture de plaie selon l'ordonnance collective et les méthodes de soins infirmiers (nettoyage avec une solution saline au préalable)</li> <li>▪ Initier un pansement antimicrobien</li> <li>▪ Réévaluer la plaie après 14 jours et si amélioration des signes cliniques, poursuivre les antimicrobiens pour une période de 14 à 21 jours</li> </ul>
	<b>M Maintien de l'humidité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si plaie présente un potentiel de cicatrisation (vascularisation et perfusion tissulaire présentes), assurer une gestion adéquate de l'humidité.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si <u>manque</u> d'humidité: utiliser un hydrogel</li> <li>▪ Si <u>surplus</u> d'humidité: utiliser une fibre absorbante et/ou une mousse hydrocellulaire</li> </ul> </li> </ul>
	<b>E Épithélialisation/ Effet de bords</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vérifier l'évolution de la plaie à l'aide des indicateurs prédictifs suivants afin de prédire la cicatrisation complète de la plaie à 12 semaines :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diminution de 20 à 40% des dimensions de l'<i>ulcère veineux</i> en 2 à 4 semaines</li> <li>▪ Diminution de 50% des dimensions de l'<i>ulcère du pied diabétique</i> en 4 semaines</li> </ul> </li> <li>▪ Initier un pansement bioactif si stagnation de la plaie</li> </ul>
<b>Déchirure cutanée</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier la personne à risque (âgée, à mobilité réduite, incontinente, dénutrie, avec une atteinte cognitive, multipathologique et ayant un antécédent de plaies)</li> <li>▪ Évaluer la peau à tous les quarts de travail/visites à domicile</li> <li>▪ Utiliser un savon contenant des émoullients ou un nettoyant à pH neutre</li> <li>▪ Assécher la peau en tapotant et appliquer une crème hydratante BID</li> <li>▪ Ne pas utiliser de matériel adhésif</li> <li>▪ Fixer les produits et pansements à l'aide d'un bandage tubulaire ou omniforme (ex. Kling)</li> </ul>
<b>Plaies de pression</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déterminer le niveau de risque à l'aide de l'échelle de Braden à l'admission et Q semaine X 4 (CHSLD) ou lors de 1ère visite (soins à domicile) puis lors de changement dans la condition</li> <li>▪ Utiliser un horaire de positionnement et mobiliser Q 2 heures au lit et Q 15 à 30 minutes au fauteuil</li> <li>▪ Utiliser des aides techniques (ex. surface thérapeutique, coussin gel, etc.) qui diminuent la pression</li> <li>▪ Se référer au protocole «Prévenir et traiter les plaies de pression »</li> </ul>
<b>Ulcère veineux (IPSCB &gt; 0.8)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer l'appareil vasculaire à l'aide d'un indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB)</li> <li>▪ Appliquer le système de compression veineuse tel que prescrit et selon les techniques recommandées</li> <li>▪ Se référer au protocole «Prévenir et traiter l'ulcère veineux »</li> </ul>
<b>Ulcère artériel (IPSCB &lt; 0.5)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer l'appareil vasculaire à l'aide d'un indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB)</li> <li>▪ Référer le patient au médecin traitant ou à un chirurgien vasculaire pour évaluation médicale de la condition vasculaire du patient</li> <li>▪ Couvrir les plaies avec un pansement qui ne crée pas d'humidité</li> <li>▪ Se référer au protocole «Prévenir et traiter l'ulcère veineux »</li> </ul>
<b>Ulcère du pied diabétique</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procéder au débridement chirurgical de l'hyperkératose</li> <li>▪ Prévenir et gérer l'infection (s'il y a lieu)</li> <li>▪ S'assurer que l'usager possède et porte un système de mise en décharge (important)</li> <li>▪ Se référer au protocole «Prévenir et traiter l'ulcère du pied diabétique »</li> </ul>

© Copyright 2014 - Aucune reproduction de ce document sans l'autorisation écrite du CSSS Lucille Teasdale & Chantal Labrecque

Réalisé par Chantal Labrecque M.Sc. Inf.  
Consultante en soins de plaies  
Décembre 2014