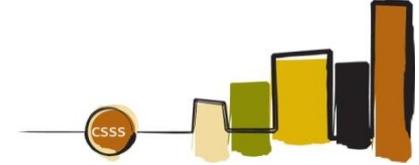


L'évaluation de la plaie



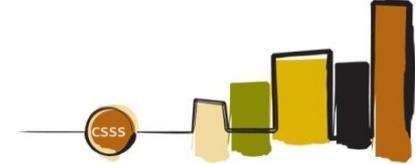
L'évaluation de la plaie

But :

- Déterminer le type de plaie
- Déterminer son étiologie
- Déterminer son potentiel de cicatrisation

C'est un préalable essentiel pour déterminer les soins et les traitements appropriés à la situation clinique du client.

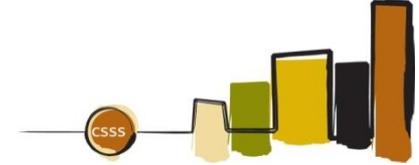
Selon le Code des professions, l'infirmière évalue et détermine les soins et les traitements appropriés et l'infirmière auxiliaire contribue à cette évaluation.



L'évaluation initiale d'une plaie

1. **L'histoire de santé** : permet de vérifier la présence de facteurs susceptibles d'entraver la cicatrisation et d'influencer les soins et les traitements à établir.
 - Revue des problèmes de santé du client
 - Antécédents pharmacologiques
 - Habitudes de vie
 - Présence ou non de douleur
 - Motivation à guérir ou à participer à ses soins

L'évaluation de la plaie



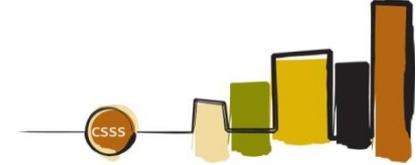
2. L'évaluation de la plaie et de ses caractéristiques:

permettent de déterminer son potentiel de cicatrisation et de choisir les soins et les traitements appropriés

3. L'examen physique du client

- Faire au besoin pour compléter la collecte d'information du client
- L'évaluation rigoureuse et régulière de la plaie permet à l'infirmière de constater son évolution et de modifier, au besoin, le plan de soins et de traitements infirmiers
- L'évaluation des caractéristiques de la plaie est donc une activité infirmière incontournable pour la prestation des soins de plaies optimaux

L'évaluation de la plaie

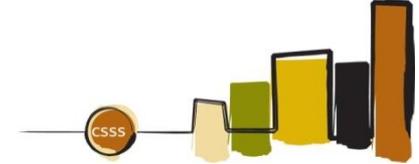


L'utilisation :

1. d'outils d'évaluation
2. d'une terminologie scientifique
3. d'un vocabulaire précis et uniforme pour décrire la plaie

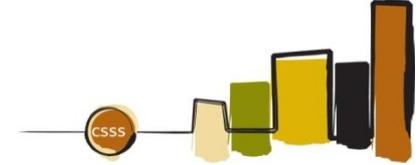
facilite la communication interdisciplinaire et la **continuité des soins** entre les membres de l'équipe et **réduit les risques d'erreur de traitement** particulièrement lorsque le client a plusieurs plaies et qu'elles sont traitées par plusieurs infirmières au moyen de différents types de pansement.

L'évaluation de la plaie



- **L'évaluation** de la plaie doit être faite **une fois par semaine**
- **Vérification** de la plaie **à chaque réfection** de pansement
- L'évaluation de plaie doit être **plus fréquente** lors de **signes de détérioration** de la plaie
- Il est primordial d'avoir un **bon éclairage** pour faire une évaluation sûre et efficace
- **L'évaluation** est le **point de départ** de la planification des soins et des traitements.
- **L'évaluation** est tributaire de facteurs comme l'**étiologie** et la **gravité de la plaie**.

L'évaluation de la plaie

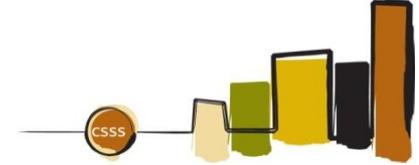


Situations cliniques nécessitant une **évaluation systématique** de la plaie:

- à l'admission d'un client dans un établissement
- après une chirurgie
- après un débridement
- si la plaie présente des signes de détérioration
- si l'exsudat devient abondant, malodorant ou purulent
- après un changement de traitement

...ou après tout autre changement significatif dans l'état de santé du client qui peut affecter la plaie.

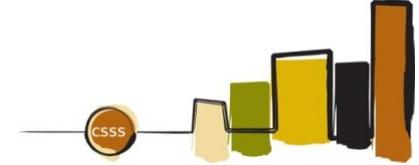
L'évaluation de la plaie



L'évaluation de la plaie porte notamment sur :

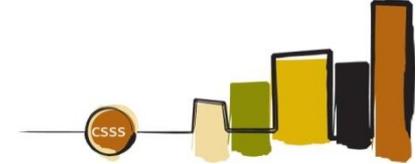
- l'origine de la plaie
- la durée de son évolution
- sa localisation
- ses dimensions
- la présence de sinus et d'espaces sous-jacents
- le lit et les bords de la plaie
- la peau environnante
- la présence d'exsudat
- la présence de douleur, d'odeur

L'évaluation de la plaie



- **L'origine de la plaie**: influe sur les mesures préventives et curatives à mettre en place pour favoriser sa guérison
- **La durée d'évolution de la plaie**: est un facteur important pour estimer son potentiel de guérison et planifier les soins et les traitements appropriés
- **La localisation de la plaie**: fournit des indications sur l'étiologie de la plaie et sur son potentiel de cicatrisation. En général, plus une plaie est située près du tronc, plus son potentiel de cicatrisation est élevé

L'évaluation de la plaie



Les dimensions de la plaie:

- Permettent de valider l'atteinte des résultats escomptés
- La longueur, la largeur et la profondeur de la plaie doivent être mesurées régulièrement (minimalement une fois par semaine et selon l'état de la plaie)
- Les mesures linéaires selon les plus grands axes perpendiculaires de la plaie et le tracé de plaie sont les 2 méthodes retenues pour mesurer les plaies (longueur = tête/pied et la largeur = gauche à droite)
- Le tracé de plaie est utilisé pour délimiter les rougeurs, ou toutes autres anomalies, de la peau environnante de la plaie
- La mesure des sinus, espaces sous-jacents et profondeur de la plaie se mesurent en y insérant une tige montée stérile ou un stilet. La valeur numérique sera calculée à l'aide d'une réglette (jetable) graduée en centimètres et en millimètres

L'évaluation de la plaie

(mesures linéaires de la plaie)



Mesure de la plaie à partir des axes corporels

- Mesurer d'abord la plaie au site le plus long dans l'axe vertical du corps (longueur).
- Mesurer ensuite le site le plus large qui est dans l'axe horizontal du corps (largeur).

Source: Livre OIIQ page 66

L'évaluation de la plaie

(profondeur de la plaie)



Matériel requis

- Tige mantée ou stylet boutonné
- Eau stérile ou solution saline physiologique
- Règlette graduée en centimètres et en millimètres



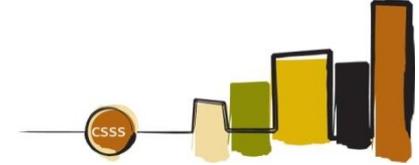
Technique

- Insérer délicatement dans la plaie une tige mantée humidifiée ou un stylet boutonné afin de minimiser les risques de débris résiduels dans la plaie.
- Diriger la tige vers la partie la plus profonde de la plaie et l'insérer jusqu'à sentir du tissu, sans jamais forcer s'il y a résistance.
- Faire une marque avec un crayon ou pincer la tige à la jonction de l'ouverture cutanée et la retirer.
- Placer la tige contre une règle graduée en centimètres et en millimètres pour noter la mesure.



Source: Livre OIIQ page 69.

L'évaluation de la plaie



La présence de sinus et d'espaces sous-jacents :

- À évaluer pour déterminer les soins et les traitements spécifiques à prévoir dans le PTI
- Ces espaces sont susceptibles d'accumuler des débris cellulaires, des tissus nécrotiques et un surplus d'exsudat
- Ils peuvent se cloisonner, former un abcès et retarder la cicatrisation
- Leur mesure permet de connaître l'étendue des dommages tissulaires
- Permet également d'avoir des indications sur le potentiel de guérison de la plaie et sur la zone infectée

Sinus est synonyme de tunnel. La façon d'indiquer au dossier du client (formulaires de soins de plaies) la présence d'un sinus ou d'espaces sous-jacents se fait à l'aide d'un cadran, midi étant la position de la tête et 6h celle des pieds.

L'évaluation de la plaie

(mesure des sinus et des espaces sous-jacents)

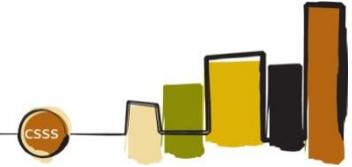
Matériel requis

- Tige montée ou stylet boutonné
- Eau stérile ou solution saline physiologique
- Règlette graduée en centimètres et en millimètres

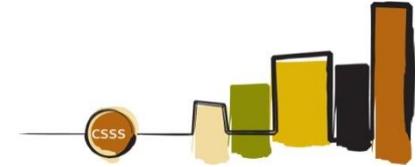


Technique

- Insérer délicatement dans la plaie une tige montée avec le bout ouaté humidifié afin de minimiser les risques de débris résiduels dans la plaie.
- Diriger la tige parallèlement à la peau environnante où le vide est perçu et l'insérer jusqu'à sentir du tissu, sans jamais forcer s'il y a résistance.
- Faire une marque avec un crayon ou pincer la tige à la jonction de l'ouverture cutanée et la retirer.
- Placer la tige contre une règle graduée en centimètres et en millimètres pour noter la mesure.



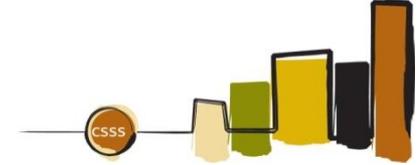
L'évaluation de la plaie



Le lit de la plaie:

- Même si sa dimension ne change pas, l'apparence et la proportion des tissus qui s'y retrouvent peuvent indiquer une amélioration ou une détérioration de la plaie. Ces changements peuvent justifier une modification du traitement topique
- Pour décrire le lit de la plaie, il est important de quantifier les différents tissus observés en attribuant à chaque type de tissu une valeur en pourcentage (%) en terme de quantité
- Types de tissus:
 - Tissu de granulation
 - Tissu **nécrotique sec**
 - Tissu **nécrotique humide** ou **tissu fibrineux** (2 appellations pour le même tissu)
 - Réépithélialisation
 - Hypergranulation

L'évaluation de la plaie



○ Les bords de la plaie:

- permettent de déterminer si elle est aiguë ou chronique
- aide à établir son étiologie

○ La peau environnante:

- source précieuse d'informations sur la phase de cicatrisation de la plaie et sur l'efficacité du traitement topique
- les principaux aspects à observer sont la présence ou non :
 - de macération
 - d'irritation
 - d'inflammation
 - ainsi que la variation dans la pigmentation de la peau (plus difficile à évaluer chez certaines ethnies).

L'évaluation de la plaie

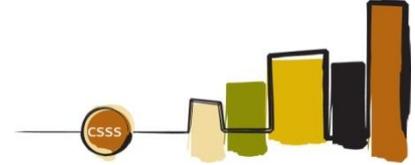


L'exsudat :

- Accumulation de liquide produit par l'activité des cellules présentes dans la plaie
- Il est important de qualifier et de quantifier le type d'exsudat
- Pour choisir le pansement approprié et pour dépister un début de complication, il est important d'observer :
 - les souillures du pansement retiré
 - la capacité d'absorption du pansement et sa saturation
 - la présence de liquide à la base de la plaie
- Décrire la quantité d'exsudat par une valeur en pourcentage (%) en fonction de la saturation du pansement retiré

Il n'est surtout plus recommandé d'utiliser les signes plus (+, ++, +++), pour décrire la quantité d'exsudat (trop subjectif).

L'évaluation de la plaie



L'odeur:

- s'assurer que l'odeur provient de la base de la plaie et non pas des bactéries de surface ou de certains pansements occlusifs dégageant une odeur caractéristique au moment du retrait
- il est recommandé de nettoyer la plaie avant d'émettre une opinion clinique