

La préparation du lit de la plaie

La préparation du lit de la plaie



La préparation du lit de la plaie est sans aucun doute l'une des étapes les plus importantes de la planification des soins et des traitements parce qu'un choix inadéquat peut nuire à la cicatrisation.

But:

- Favoriser la guérison de la plaie dans un délai optimal
- Intervenir sur les principaux facteurs nuisibles à la cicatrisation

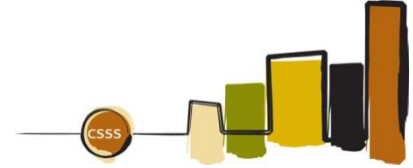
La préparation du lit de la plaie



Les soins et les traitements locaux visent essentiellement à débarrasser le lit de la plaie de la présence de corps étrangers et de tissus nécrotiques afin:

- D'assainir le lit de la plaie
- De contrôler la **charge microbienne**
- D'assurer le maintien d'un **milieu humide** contrôlé
- De **stimuler l'activité cellulaire** d'une plaie devenue atone

La préparation du lit de la plaie



Les soins et traitements :

- Le **nettoyage** de la plaie et de la peau environnante
- L'**irrigation** et le **débridement** de la plaie
- L'application des mesures de **prévention des infections**
- L'utilisation d'agents antimicrobiens, si cela est indiqué
- L'utilisation de produits et de pansements favorisant le **maintien de l'équilibre hydrique** de la plaie
- L'utilisation de modalités adjuvantes, si cela est indiqué
- L'utilisation de facteurs de croissance ou d'autres agents biologiques, de substituts ou de greffes cutanées pour traiter les plaies atones ou récalcitrantes



Facteurs à considérer

dans le choix des soins et des traitements locaux :

- Caractéristiques du client et de la plaie
- Divers facteurs reliés au client et à son environnement
- Pansement favorisant un **milieu humide contrôlé**
- Pansement protégeant le lit de la plaie et la peau environnante de tout traumatisme
- Guérison d'une plaie généralement en 3 à 6 semaines (excepté phase de remodelage 1 à 2 ans)

La préparation du lit de la plaie



La préparation du lit de la plaie est basée, entre autres, sur:

- **L'évaluation de l'état de santé global du client**
- **L'évaluation locale de la plaie** (étiologie, présence de facteurs locaux et systémiques)
- **Le potentiel de cicatrisation de la plaie** (vascularisation suffisante?)
- **La rapidité escomptée de la guérison de la plaie**

La préparation du lit de la plaie



Le nettoyage de la plaie :

L'Association canadienne du soin des plaies (ACSP) recommande de nettoyer la plaie avec une solution saline physiologique ou de l'eau stérile à chaque changement de pansement.

BUT: Enlever à la surface de la plaie les contaminants non adhérents, tout en protégeant le tissu de granulation en croissance

MSI : « Nettoyage d'une plaie ou d'une cavité. »

La préparation du lit de la plaie



Méthode de nettoyage :

Bien qu'il y ait 5 méthodes de nettoyage des plaies de mentionnées dans le livre de soins de plaies de l'OIIQ (p. 27-28), **seule l'irrigation de la plaie avec une seringue à piston de 30cc munie d'une canule mousse 18G est retenue pour tous les types de plaies au CSSS PDI**, afin de respecter la norme de pression à appliquer, soit 8lb/po²

La seringue doit être à une distance de 10 à 15 cm de la plaie et le jet doit avoir un angle de 45° avec la plaie

On ne doit pas insérer un dispositif pour irriguer l'intérieur d'une plaie lorsqu'on ne voit pas le fond ou que la plaie n'a pas été explorée.

La préparation du lit de la plaie



Solutions de nettoyage

Solution saline physiologique

- Recommandée pour toutes les plaies (Exception faite lors de l'utilisation de produits ou de pansements contenant de l'argent)
- N'endommage pas les cellules
- A privilégier lorsqu'un contact prolongé entre la plaie et la solution de nettoyage est envisagée (ex : pans avec mèche ou fluff)
- **Stable 24h T° pièce SEULEMENT**

Solution saline physiologique acceptable pour les soins à domicile :

- 1 litre d'eau bouillie x 20 minutes
- 2 c. à thé de sel
- **Stable pour 24h seulement, à la T° pièce**

La préparation du lit de la plaie



Quantité nécessaire pour **nettoyer une plaie** (ne pas oublier de nettoyer également le pourtour) avec une seringue à piston 30cc munie d'une canule mousse 18G :

Plaie superficielle : **20 à 60ml*****

Autres types de plaies : **100 à 150ml*****

*** Quantité à titre indicatif seulement. Irriguez ad retour d'eau claire.

La préparation du lit de la plaie



Solution d'acide acétique de 0.5 à 5.0% (vinaigre blanc):

(Source : Livre OIIQ page 29 et 40 + MSI)

- Efficace en présence de **Pseudomonas aeruginosa**
- Diluer 15ml de vinaigre 5% (vinaigre blanc) dans 250ml d'eau stérile ou de NaCl 0.9%
- Appliquer une compresse vinaigrée, 10 à 15 minutes par jour (pour une période maximale d'une semaine, réévaluer après une semaine)
- Bien rincer la plaie avec de l'eau ou du NaCl 0.9% stérile après chaque application de la solution
- L'efficacité de la solution est de 48 à 72 heures (p.40 livre de l'OIIQ), à la T° pièce
- Peut s'avérer utile pour contrôler l'odeur, si présence d'activité anaérobique et de gangrène distale

La préparation du lit de la plaie



À retenir :

1. La solution de nettoyage doit être conservée à la température ambiante, car :
 - une solution froide réduit la température de la plaie,
 - affecte la circulation sanguine de la plaie,
 - Une plaie prend 4 heures à retrouver la température idéale pour recommencer à cicatriser
2. Les nettoyants cutanés et ceux destinés à déloger la contamination fécale sont plus forts et plus toxiques que ceux conçus pour une plaie; par conséquent, ils doivent être utilisés que sur une peau intacte.



DÉBRIDEMENT

MSI : « Débridement d'une plaie. »

La préparation du lit de la plaie



Le débridement consiste à:

- éliminer les corps étrangers
- éliminer les tissus nécrotiques (secs ou humides (tissu fibrineux))
- éliminer tout autre contaminant

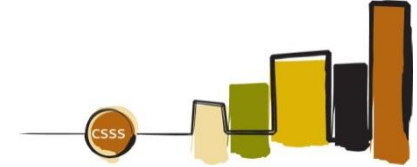
... logés dans le lit d'une plaie.

Les tissus dévitalisés retardent la guérison de la plaie et favorisent la prolifération bactérienne.



But du débridement:

- Il vise principalement à réduire la charge microbienne
- Il permet une évaluation plus objective de la plaie
- Il stimule également une plaie chronique pour la convertir en plaie aiguë



MÉTHODES DE DÉBRIDEMENT:

- Autolytique
- Mécanique
- Chimique
- Chirurgicale

Les méthodes de débridement sont classées selon leur **mode d'action.**



Autolytique

- Processus physiologique naturel (favorisé par un environnement de plaie humide et suffisamment vascularisé)
- Processus par lequel les leucocytes, les neutrophiles et les macrophages utilisent la phagocytose
- L'autolyse est la dégradation des cellules ou des tissus nécrotiques sous l'action des enzymes protéolytiques de l'exsudat
- Entre en jeu normalement dans la phase inflammatoire de la cicatrisation



Mécanique

Consiste à éliminer les débris, les contaminants et les tissus nécrotiques de la plaie à l'aide de forces mécaniques appliquées sur le lit de la plaie.

Il comprend les méthodes suivantes :

- La seringue à piston (la seule méthode retenue pour tous)
- Le lavage pulsatile
- Le bain tourbillon
- La méthode wet-to-dry

La préparation du lit de la plaie

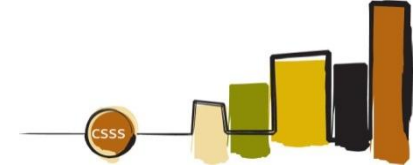


Chimique

Agit selon un processus chimique par l'utilisation de:

- produits enzymatiques : agit en « digérant » le collagène qui lit les tissus non viables au lit de la plaie (ex : collagénase Santyl, qui est un dérivé de la bactérie *clostridium histolyticum*)
- solution au Dakin
- larves (Type *Lucilla Sericata*. Surtout en Europe.)

La préparation du lit de la plaie



Chirurgical Chirurgical conservateur

- S'effectue à l'aide d'un bistouri, de ciseau et de pince
- **Ne peut être effectué que par du personnel formé** à cette activité à cause de la possibilité de saignement et de contamination
- **De plus**, risque de débridement de tissu sain ou d'un débridement de tendon accidentel. Risque également de formation de tunnels si non fait adéquatement
- **Au CSSS PDI, pour pouvoir procéder à ce type de débridement, on doit avoir une formation spécifique en débridement.**

Rappel: on doit toujours nettoyer adéquatement la plaie avant tout débridement

La préparation du lit de la plaie

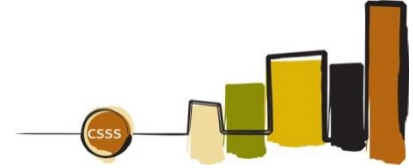


Contre-indications au débridement

(chirurgical conservateur):

- Plaies infectées
- Plaies dermatologiques
- Plaies avec des structures exposées
- Plaies enclines à saigner
- Plaies au niveau du visage et/ou des mains
- Ulcère artériel
- Plaies néoplasiques
- Gangrène

La préparation du lit de la plaie



CHARGE MICROBIENNE



CHARGE MICROBIENNE

Contrôle de la charge microbienne :

- Les plaies contiennent toutes des micro-organismes
- Il en résulte que toutes les plaies contiennent des germes à la suite d'un bris cutané
- Une plaie chronique prédispose à une prolifération excessive de la flore microbienne

MSI : « *Prévention des infections lors de soins de plaies* »

La préparation du lit de la plaie



Aucun signe clinique:
Pas de multiplication
des microorganismes

contaminé

colonisé

Aucun signe clinique:
Microorganismes
 10^3 à 10^4

Affecte le processus de cicatrisation:
Microorganismes
 10^5

colonisation critique

infecté

Divers signes d'infection:
Microorganismes:
 10^6

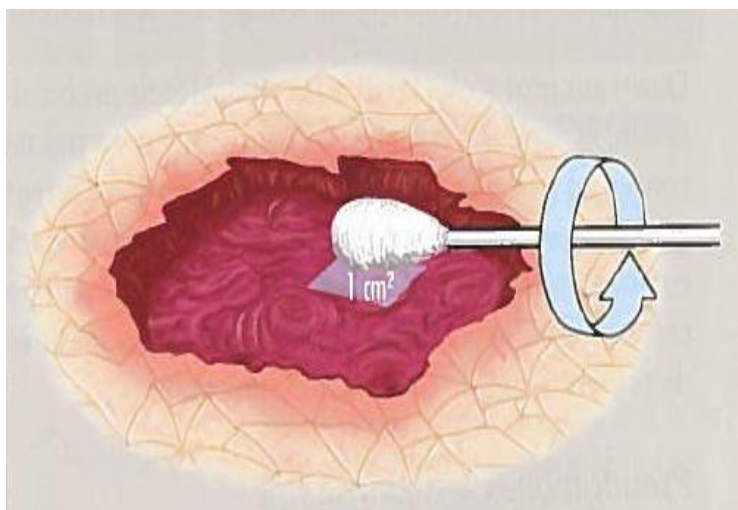
La préparation du lit de la plaie



Pour déterminer l'agent causal de la colonisation critique ou de l'infection, un examen bactériologique est indispensable, soit la **CULTURE DE PLAIE**.

- Nécessite une **prescription médicale** individuelle
- S'effectue **toujours après la préparation du lit** de la plaie afin de déloger les contaminants présents à la surface de la plaie
- Rincer à fond la plaie avec de la solution saline physiologique stérile
- Aviser le client qu'il peut ressentir un inconfort durant le prélèvement

La préparation du lit de la plaie



Source: Livre OIIQ page 39

Technique

- Préparer le lit de la plaie avant d'effectuer le prélèvement, afin de déloger les contaminants présents à la surface de la plaie :
 - rincer à fond la plaie avec de la solution saline physiologique stérile ;
 - débrider superficiellement la plaie pour accéder au compartiment profond de la plaie, si cela est indiqué.
- Repérer le site du prélèvement.
- Aviser le client qu'il peut ressentir un inconfort durant le prélèvement.
- Procéder au prélèvement :
 - prélever l'échantillon sur une surface de la plaie qui présente du tissu de granulation propre, en tournant le bout ouaté de l'écouvillon sur lui-même, avec une rotation de 360°, et en couvrant seulement une surface de 1 cm² ;
 - ne pas prélever directement sur du pus, de l'exsudat ou sur une plaie dure ou du tissu nécrotique ;
 - appliquer une pression suffisante pour extraire de l'exsudat du lit de la plaie durant 5 secondes.
- Acheminer l'échantillon dans les délais requis.

La préparation du lit de la plaie



Le **contrôle** de la charge microbienne d'une plaie repose aussi sur le **respect des mesures de prévention des infections** afin d'éviter la dissémination des infections acquises par des soins de santé. Voici quelques exemples de mesures efficaces :

- Le lavage des mains
- L'usage des rince-mains antiseptiques
- Le port d'une blouse à manches longues
- La décontamination de l'environnement et du matériel utilisé (guide ou ruban à mesurer (privilégier l'uniservice) et tout autres instruments qui circulent d'un résident /usager à l'autre)
- Le respect des zones dites « contaminées » versus « propres » (Le chariot à pansement est considéré propre et la chambre souillée)

La préparation du lit de la plaie



À propos des gants et de l'équipement de protection individuel :

- Il est important de rappeler que l'utilisation de gants est requise, peu importe que la méthode exige ou non un contact avec la plaie
- L'utilisation de gants uniservices pour les soins de plaies n'élimine pas la nécessité de se laver les mains **avant** de procéder aux soins et **après** avoir enlevé les gants
- Il est important de retirer les gants le plus rapidement possible après l'exécution des soins
- Le port de la jaquette à manches longues est obligatoire dès qu'il y a irrigation de la plaie et fortement recommandé pour toute réfection de pansement
- Le port d'un équipement de protection individuel adapté (masque et lunette de protection) est également requis lors de l'irrigation des plaies à haute pression, vu la possibilité d'éclaboussures

La préparation du lit de la plaie



Pour connaître de façon plus précise les mesures spécifiques de prévention et de contrôle des infections, consulter l’infirmière en prévention des infections ainsi que les documents publiés à ce sujet, disponibles **sur le site Intranet** du CSSS PDI sous :

Intranet/Directions/Des soins infirmiers/Formation

(au bas de la page « *Pratiques de base et précautions additionnelles lors d’infection* »)