

Exemples de fiche de réalisation du pansement selon le risque infectieux

Avertissement

- Les fiches présentées à partir de ce point sont proposées par le groupe de travail pour aider les équipes soignantes à la rédaction de procédures (ou protocole) et de fiches techniques (ou mode opératoire) utiles à la réalisation des pansements. **Elles réalisent un consensus d'un groupe de travail à un moment donné et ne sont pas opposables** dans l'état actuel de la recherche sur le soin des plaies.

- Chaque fiche est une synthèse des points développés dans le document. Chaque chapitre présente les points importants ou indispensables à prendre en compte pour chaque type de plaie. **Elles peuvent servir d'exemples** pour la réalisation des protocoles élaborés dans chaque unité et validés par le CLIN. D'une façon générale, le protocole devra reprendre les critères développés dans le document et considérer par exemple :
 - les règles d'hygiène : hygiène des mains, le port de masque, le type de gants, la protection de la tenue,
 - les mesures d'isolement définies en accord avec la politique du CLIN de chaque établissement notamment pour la maîtrise de la diffusion des BMR et autres germes susceptibles de disséminer dans l'environnement et d'être transmis à un autre patient,
 - les incontournables tels que la prescription médicale pour l'utilisation des antiseptiques ou la réalisation d'un prélèvement biologique,
 - la nécessité d'une aide, à envisager selon la localisation de la plaie et la mobilité du patient,
 - la prise en charge de la douleur (à prendre en compte pour tout type de soin),
 - les éléments de surveillance tels que la température,

- Des exemples de fiches techniques sont proposées pour les techniques particulières : « irrigations par goutte à goutte », « trempage » et « lavage des plaies ».

I. Plaies aiguës

A. Soins de plaie aiguë à faible risque infectieux

➔ Exemple : Cicatrice post-opératoire, simple et suturée, agrafes, fils

Organisation

- Fréquence :
 - 1^{er} pansement sur prescription médicale. Il n'y a pas d'argument scientifique pour recommander le moment du premier pansement. Sa réalisation varie entre 24 h à 10 jours selon le type de chirurgie et l'avis de l'opérateur. Par exemple :
 - 48 heures après une intervention chirurgicale avec ouverture
 - 24 heures après une intervention endoscopique
 - Pansements les jours suivants sur prescription médicale. Exemple de fréquence proposée : 2 fois par semaine en l'absence de complications jusqu'à l'arrêt du pansement
- Ordre de programmation en début d'une série de pansements en fonction de l'organisation du service

Patient

- Douche du patient possible avec ou sans pansement, sinon toilette complète au gant
- Douleur généralement faible

Lieux de soins

- Chambre du patient, salle de soins ou salle de consultation

Dispositifs médicaux et produits

- Set à pansement stérile ou gants stériles et compresses stériles
- Nettoyer avec du Chlorure de sodium puis sécher par tamponnement (selon le type de pansement) avant l'application du pansement
- Pas d'antiseptique
- Le faible risque infectieux n'impose pas d'appliquer un pansement de protection (de recouvrement) pour une plaie post-opératoire. Mais des situations de soins peuvent le nécessiter, si exposition au soleil, ou localisation de la plaie et besoin du confort du patient (miettes, sable, souillures, frottement des habits)

Traçabilité /suivi

- Apparition de signes inflammatoires : douleur, chaleur, rougeur, écoulement

Remarques particulières

- Allergie possible au pansement de protection
- Ablation des fils et des agrafes : antisepsie de la cicatrice
- Collecteur d'objets piquants tranchants à proximité immédiate

B. Soins de plaie aiguë à risque infectieux modéré

➔ Exemple : Fixateurs externes, cicatrice post-opératoire avec lame, drain, mèche...

Organisation

- Fréquence : sur prescription médicale, par exemple :
 - Premier pansement 24 ou 48 heures après l'intervention
 - Pansements suivants 2 fois par semaine en l'absence de complications
- Ordre de programmation en début d'une série de pansements

Patient

- Douche du patient possible en cas de fixateur externe ; protéger les lames, drains et mèches, sinon toilette complète au gant
- Douleur faible à modérée

Lieux de soins

- Chambre, salle de soins ou salle de consultation

Dispositifs médicaux et produits

- Set à pansement stérile ou gants stériles et compresses stériles
- Nettoyer avec du chlorure de sodium puis sécher par tamponnement (selon le type de pansement) avant l'application du pansement
- Antiseptique sur prescription médicale : chlorhexidine aqueuse ou associée. L'iode a un effet oxydant à l'état natif (alcool iodé) pour les matériaux métalliques tels que les fixateurs externes. A priori, la PVPI peut être utilisée pour les fixateurs
- Pansement primaire et pansement secondaire adaptés aux drains, mèches ou poches. Le niveau de risque infectieux n'impose pas nécessairement d'appliquer un pansement de protection autour des sites d'insertion des fixateurs externes en l'absence d'écoulement

Traçabilité /suivi

- Apparition de signes inflammatoires locaux : douleur, chaleur, rougeur, écoulement
- Aspect et quantité de liquide à la sortie des orifices

Remarques particulières

- Allergie possible à l'adhésif des poches, ou des sparadraps
- Pour les fixateurs : vérification systématique de la propreté du fixateur. Un vernis chirurgical type Ercefilm® est parfois posé en per-opératoire pour protéger tous les sites d'insertion des fixateurs. Il ne doit pas être retiré lors des soins post-opératoires
- Prélèvements microbiologiques en cas de signes cliniques d'infection

C. Soins de plaie aiguë à risque infectieux élevé

➔ Exemple : Plaie avec perte de substances importantes, plaies post-traumatiques, moignon d'amputation ouvert, pansements de greffes, de lambeaux, plaies infectées.

Organisation

- Fréquence : selon la prescription médicale et selon le type de pansement utilisé ; une plaie infectée doit être soignée tous les jours
- Ordre de programmation : au milieu d'une série de pansements et en fin de série pour les plaies infectées
- Un isolement septique peut être indiqué selon le germe et le risque de transmission croisée : isolement technique ou géographique, sur prescription médicale avec indication de début et fin

Patient

- Toilette complète au lit, mais la douche est possible pour les plaies distales, peu importantes et pouvant être protégées telles que doigts, mains, membre
- Douleur : modérée à importante ; prévoir un traitement antalgique général en continu et avant le pansement

Lieux de soins

- Chambre pour les patients en isolement ; les salles de soins ou de consultation sont possibles

Dispositifs médicaux et produits

- Set à pansement stérile ou gants stériles et compresses stériles
- Nettoyer avec du chlorure de sodium ou de l'eau stérile selon la demande du patient (douleur), puis sécher par tamponnement (selon le type de pansement) avant l'application du pansement
- Pas d'eau stérile pour les pansements de greffes et de lambeaux car risque de lyse cellulaire
- Antiseptique : sur prescription médicale ; se référer aux différentes phases de déterision, rinçage et application de l'antiseptique
- Pansements primaires et secondaires stériles, se référer aux fiches pansements

Traçabilité /suivi

- Etablir une fiche de suivi spécifique de la plaie : état initial et évolution, superficie, profondeur, couleur (code), odeur, écoulement ; aspect de la peau péri lésionnelle ; type de pansement utilisé, photographies possibles pour le suivi
- Hémocultures si frissons et température supérieure ou égale à 38,5°C ou inférieure ou égale à 36°C (prescription médicale)

Remarques particulières

- Prélèvements microbiologiques inutiles si évolution favorable ; utiles pour contrôler l'efficacité du traitement : à effectuer 15 jours après le début de celui-ci
- L'efficacité de l'antibiothérapie locale systématique n'est pas démontrée
- Collecteur d'objets piquants tranchants à proximité immédiate

D. Cas particulier d'une plaie aiguë en traumatologie

Figure 1 : Irrigation

A. Principe

- L'irrigation par goutte à goutte est une technique indiquée surtout pour la détersion des plaies plus ou moins nécrosées (le plus souvent au niveau des membres inférieurs). Ce soin est réalisé une à deux fois par jour sur prescription médicale

B. Matériels et produits

- Préparation : nécessaire à l'hygiène des mains, gants non stériles, protection à usage unique, cuvette pour le recueil, plumasseaux (pansements américains) non stériles
 - Lavage : chlorure de sodium 500 ml + perfuseur, sparadrap, arceau
- 1. Pansement : compresses stériles, jeu de pinces stériles (ou set), champs stériles, pansements primaire et secondaire : plumasseaux stériles, bandes stériles**

C. Technique de soins proprement dite

• Préalables

- Information du patient (durée du soin, confort du patient, traitement de la douleur)
- Préparation du soluté goutte à goutte (hygiène des mains, vérification prescription, validité des produits et matériels, pied à sérum)
- Protection des bords de la cuvette de recueil avec des plumasseaux non stériles (éviter de blesser le malade)
- Protection de la literie (risque de projection)
- Retrait du pansement avec des gants non stériles

• Installation du lavage

- Installation du membre à irriguer au dessus de la cuvette de recueil, puis de l'arceau au-dessus du membre
- Fixation du perfuseur sur l'arceau. L'orientation de la tubulure correspond à la zone d'impact du lavage sur la plaie
- Réglage du débit de lavage pour une durée de 3/4 heure à 1 heure

• Réfection du pansement

- Évacuation du matériel de lavage (cuvette, arceau, perfusion, alèse de protection)
- Installation du membre sur un champ stérile
- Séchage +/- avant l'application du pansement primaire selon l'état local (par exemple : pansement gras type tulle gras)
- Pansement secondaire : recouvrir de compresses stériles +/- plumasseaux, bande stérile

D. Après le pansement

- Evacuation du contenu de la cuvette dans le vidoir et nettoyage et désinfection de la cuvette
- Traçabilité suivi : compléter la fiche de suivi établie pour le malade

Figure 2 : Trempage des plaies aiguës en traumatologie**A. Principe**

- Le trempage est une technique indiquée surtout pour les plaies de mains, doigts, pieds ou orteils. Cette méthode facilite le décollement des nécroses et rend le soin moins douloureux. Ce soin est réalisé une à deux fois par jour sur prescription médicale

N.B. : Il existe un dispositif « lavage des plaies Braun® » utilisant l'O₂ permettant le lavage sous pression pour décoller efficacement nécroses et fibrines d'une plaie

B. Matériels et produits

- Préparation : Nécessaire à l'hygiène des mains, gants non stériles, protection de la tenue de base, carré de protection à usage unique, cuvette de recueil, plumasseaux non stériles
- Lavage : grande cupule stérile*, chlorure de sodium (volume 2/3), antiseptique (volume 1/3), sparadrap
- Pansement : compresses stériles, jeu de pinces stériles (ou set), champs stériles, pansements primaire et secondaire y compris bandes stériles et/ou filet tubulaire

* Les grands formats de cupule stérile n'existent pas à usage unique

C. Technique de soins proprement dite

- **Préalables**

- Information du patient (durée du soin, confort du patient, traitement de la douleur)
- Préparation du bain de trempage avec la cupule stérile (hygiène des mains, vérification prescription, validité des produits et matériels)
- Protection du plan de travail (risque de projection)
- Retrait du pansement avec des gants non stériles

- **Installation du trempage**

- Vérification de la stabilité du plan de travail
- Immersion de la plaie pendant environ 1/2heure

- **Réfection du pansement**

- Evacuation du matériel de lavage (cuvette, alèse de protection)
- Installation du membre sur un champ stérile
- Séchage +/- avant l'application du pansement primaire selon l'état local et pansement secondaire : recouvrir de compresses stériles +/- plumasseaux, bande stérile et/ou filet tubulaire

D. Après le pansement

- Evacuation du contenu de la cupule (WC ou vidoir), nettoyage avant stérilisation
- Traçabilité suivi : compléter la fiche de suivi établie pour le malade

Figure 3 : Lavage des plaies aiguës en traumatologie**A. Principe**

Le lavage des plaies est une technique indiquée pour le nettoyage des plaies difficilement accessibles par un lavage réalisé habituellement avec des compresses. Ce soin est réalisé une à deux fois par jour sur prescription médicale

B. Matériels et produits

- Préparation : Nécessaire pour l'hygiène des mains, gants non stériles, protection de la tenue de base, carré de protection à usage unique, cuvette ou haricot de recueil, plumasseaux non stériles
- Lavage : 2 seringues stériles, 2 cupules stériles, sonde béquillée, gros cathéter court, solution d'irrigation sur prescription médicale (exemple : chlorure de sodium: volume 2/3, antiseptique : volume 1/3), chlorure de sodium pour le rinçage
- Pansement : compresses stériles, jeu de pinces stériles (ou set), champs stériles, Pansements primaire et secondaire : pansement spécifique, bandes stériles ou pansement stérile adhésif

C. Technique de soins proprement dite

• Préalables

- Information du patient (durée du soin, confort du patient, traitement de la douleur)
- Préparation des liquides de lavage et de rinçage dans les cupules stériles (hygiène des mains, vérification prescription, validité des produits et matériels)
- Protection du plan de travail (adaptable...) et de la literie (risque d'écoulement du lavage)
- Retrait du pansement avec des gants non stériles

• Réalisation du lavage

- Positionner la sonde ou le cathéter au niveau de la plaie
- Utiliser une seringue pour l'irrigation (connecter et injecter) désadapter cette seringue et la mettre en attente
- Utiliser la seconde seringue pour le recueil du liquide de lavage (connecter et aspirer jeter le liquide dans le haricot)
- Séchage avec des compresses stériles

• Réfection du pansement

- Évacuation du matériel de lavage (seringue, alèse de protection)
- Application du pansement primaire selon l'état local et pansement secondaire : recouvrir de compresses stériles +/- plumasseaux, bande stérile et/ou filet tubulaire

D. Après le pansement

- Traçabilité suivi : compléter la fiche de suivi établie pour le malade

II. Plaies chroniques

A. Soins de plaie chronique à faible risque infectieux

➔ Exemple : Escarre au stade 2 ou ulcère

Organisation

- Fréquence : le pansement est changé lorsqu'il arrive à saturation au maximum une semaine et en fonction de l'inspection visuelle quotidienne du pansement (selon la présentation de l'ulcération ou de la phlyctène et du pansement)
- Ordre de programmation en début d'une série de pansements

Patient

- Douche possible avec ou sans le pansement
- Douleur à évaluer selon le patient, le terrain et le type de plaie

Lieux de soins

- Chambre, salle de soins ou salle de consultation

Dispositifs médicaux et produits

- Set de soins non obligatoire
- Compresses stériles ou non stériles (ici les compresses stériles peuvent être préférées sur des arguments de qualité de stockage ou de maniement et non sur des arguments d'asepsie pour le patient)
- Eau du réseau ou sérum physiologique
- Pas d'antiseptique
- Pansement extramince transparent type film d'hydrocolloïde ou de film de polyuréthane

Traçabilité /suivi

- Vérification du pansement tous les jours
- Surveillance de l'état de la plaie
- Fiche de suivi, code couleur, calque

Remarques particulières

- Pas de prélèvements microbiologiques

B. Soins de plaie chronique à risque infectieux modéré

➔ Exemple : Escarre au stade 3 et ulcère artériel

Organisation

- Fréquence : maximum trois jours pour le pansement absorbant arrivé à saturation, tous les jours ou tous les 2 jours en cas de nécrose noire et sèche (selon la présentation des lésions et le type de pansement)
- Ordre de programmation après le soin propre

Patient

- Douche possible
- Douleur modérée à importante pour l'ulcère artériel

Lieux de soin

- Chambre du patient, salle de soins ou de salle de consultations

Dispositifs médicaux et produits

- Sets à pansement pour la déterision ou débridement (pinces, curettes, scalpels)
- Compresses stériles et sérum physiologique
- Pas d'antiseptique
- Pansements primaires et secondaires stériles, se référer aux fiches pansements

Traçabilité /suivi

- Etablir une fiche de suivi spécifique : profondeur, code couleur, dimension

Remarques particulières

- La réalisation de protocoles de soins est indispensable pour l'utilisation adaptée des différents types de pansements
- Pas de prélèvements microbiologiques

C. Soin de plaie chronique à risque infectieux élevé

➔ Exemples : Plaie cancéreuse, escarre de stade 4, plaie chronique infectée.

Organisation

- Fréquence : selon la prescription médicale et selon la présentation des lésions et du type de pansement utilisé ; une plaie infectée doit être soignée tous les jours
- Ordre de programmation : au milieu d'une série de pansements et en fin de série pour les plaies infectées
- Un isolement septique peut être indiqué selon le germe et le risque de transmission croisée : isolement technique ou géographique, sur prescription médicale avec indication de début et fin

Patient

- Douche possible avec ou sans pansement selon la tolérance du patient (de préférence chambre individuelle équipée d'une douche)
- Douleur modérée à importante

Lieux

- Chambre du patient

Dispositifs médicaux et produits

- Set à pansement stérile ou gants stériles et compresses stériles
- Chlorure de sodium ou eau stérile à la demande du patient (selon la douleur)
- Pansement au charbon. Ne pas découper le pansement
- Médicament antibactérien anti-anaérobie utilisé pour traiter les plaies malodorantes, sur prescription médicale
- Antiseptique : sur prescription médicale ; se référer aux différentes phases de déterision, rinçage et application de l'antiseptique
- Pansements primaires et secondaires stériles, se référer aux fiches pansements

(Suite)

Soin de plaie chronique a risque infectieux élevé (suite)

➔ Exemples : pansement de plaie cancéreuse, escarre de stade 4, plaie chronique infectée.

(suite)

Traçabilité /suivi

- Fiche de suivi spécifique de l'évolution de l'état de la plaie : tous les critères et en particulier la profondeur pour la plaie cancéreuse
- Surveillance des signes cliniques, de la fièvre en particulier
- Hémocultures si frissons et température supérieure ou égale à 38,5°C ou inférieure ou égale à 36°C (prescription médicale)

Remarques particulières

- Pour les plaies cancéreuses
 - Attendre les signes cliniques pour réaliser des prélèvements microbiologiques (laver la plaie pour abaisser la colonisation avant le prélèvement)
 - Les plaies cancéreuses sont malodorantes, très douloureuses et le plus souvent avec écoulement. La douleur est à prendre en compte (morphine, Kalinox® voir fiche d'utilisation en annexe 10). La plaie doit être maintenue en milieu humide. Elle ne doit pas être laissée à l'air et ne doit pas être séchée
- Pour les plaies chroniques infectées
 - Antibiothérapie probabiliste uniquement en cas d'urgence. Dans ce cas, elle devra être précédée d'un prélèvement microbiologique pour être réévaluée et adaptée à l'antibiogramme
 - Pas d'antibiotiques locaux car l'efficacité de l'antibiothérapie locale systématique n'a pas été démontrée [6, 18]
 - Prélèvements microbiologiques selon l'état de la plaie et du patient ; ils sont utiles pour contrôler l'efficacité du traitement. Ils sont à effectuer 15 jours après le début du traitement

