

# SOINS DE PLAIES

Pour DPSMD

Par  
DSI-PP 2019

# Objectifs

## Développement des compétences de bases en soins de plaie

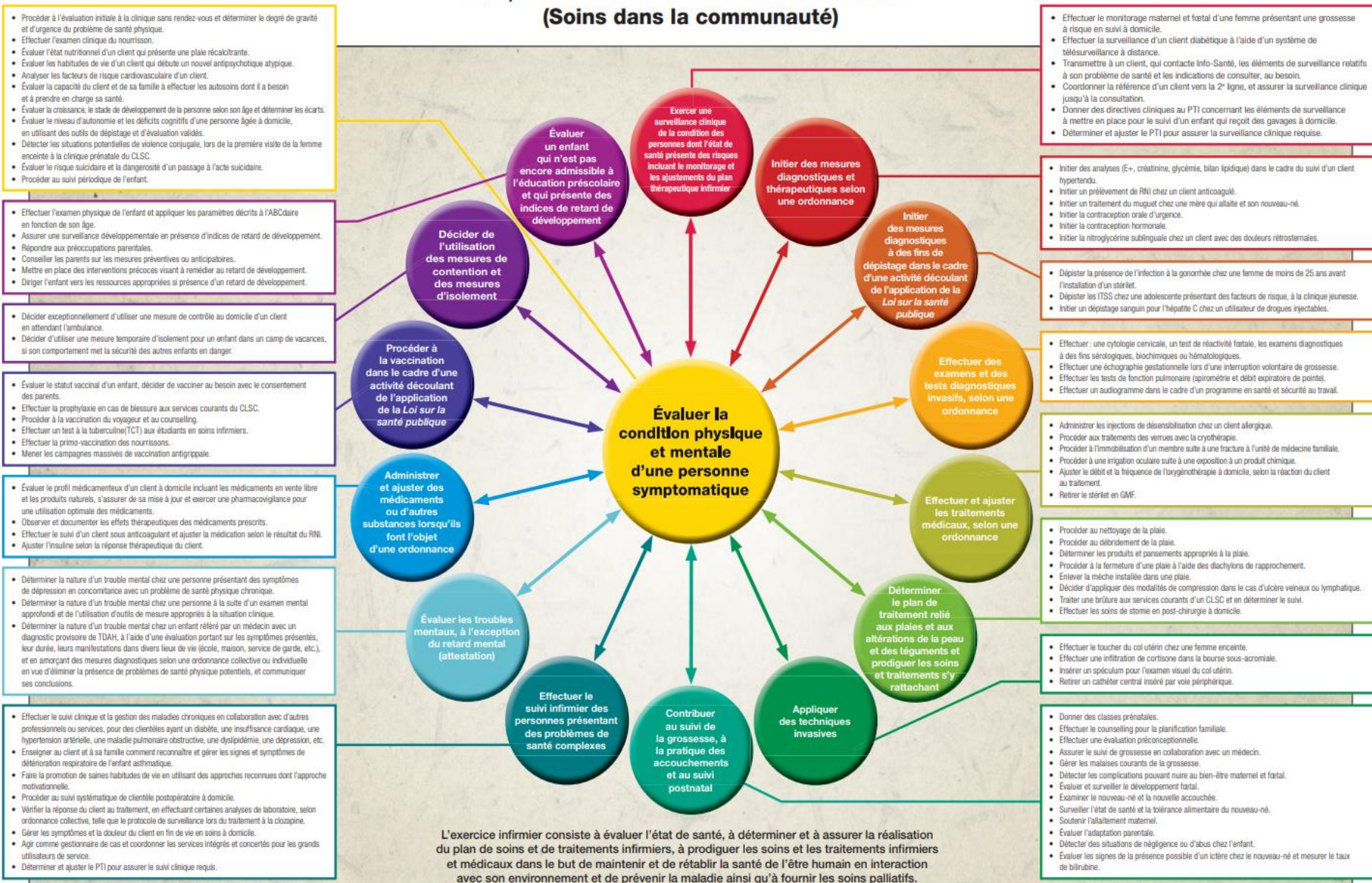
- Principes de base du cycle de la gestion des plaies
- Prendre connaissances des outils harmonisés CIUSSS (RSI, formulaire)

# PRATIQUE INFIRMIÈRE

# Champ d'exercice de l'infirmière

## Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière Exemples en **SOINS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ** (Soins dans la communauté)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Juillet 2014

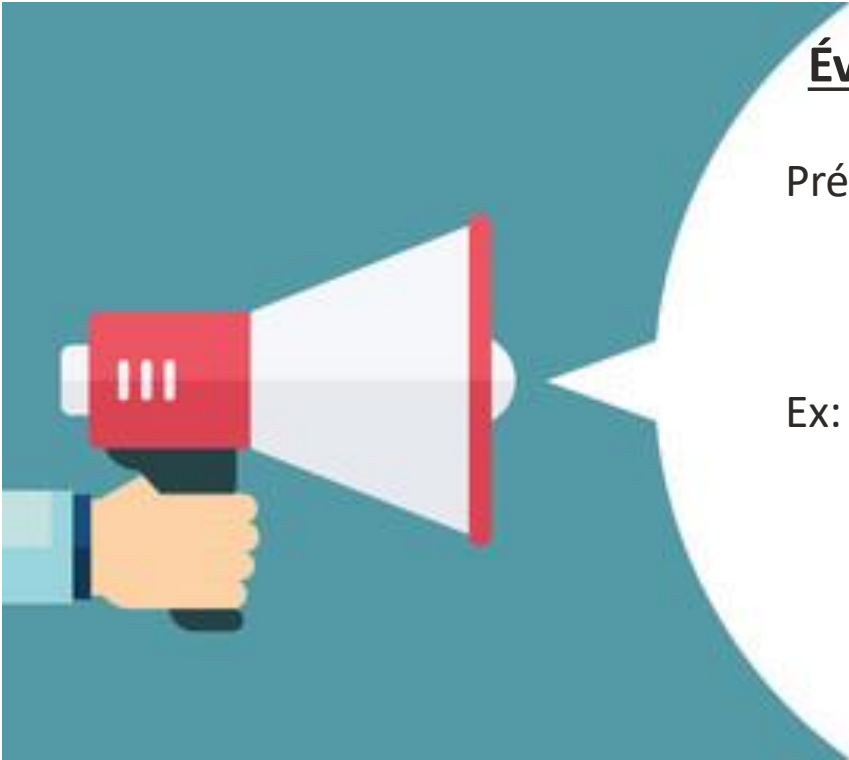


# Champ d'exercice lié aux plaies

Déterminer le plan de  
trx relié aux plaies et  
aux altération de la  
peau et des téguments  
et prodiguer les soins et  
des trx s'y rattachant

- Procéder au nettoyage de la plaie
- Procéder au débridement de la plaie
- Déterminer les produits et pansement appropriés à la plaie
- Procéder à la fermeture d'une plaie à l'aide de diachylons de rapprochement
- Enlever la mèche installée dans une plaie
- Décider d'appliquer des modalités de compression dans le cas d'ulcère veineux ou lymphatique
- Effectuer les soins de stomie en post-chirurgie à domicile

# Champ d'exercice lié aux plaies c'est aussi et (surtout!)



## Évaluation de l'intégrité de la peau

Prévention: Questionner et agir en amont

- Dépistage : HBV et environnement
- Enseignement

Ex: Punaise -> Lésion de grattage

Tablier grassex -> Infection fongique

Drogue IV -> Abscess

Usager très mobile -> Phlyctène



# Déterminer le plan de trx relié aux plaies



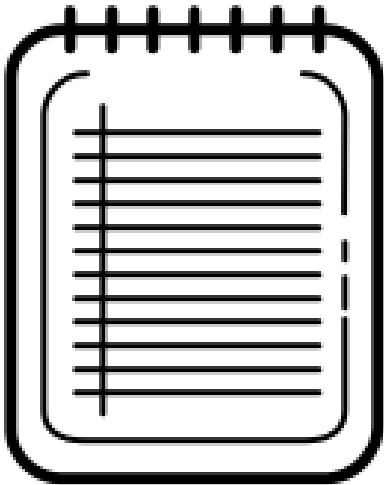
Décider du plan de traitement et le modifier selon l'évolution de la plaie et les objectifs de traitements.

Avoir de l'autonomie = détenir des connaissances et habiletés

Travailler en interdisciplinarité

# Encadrement dans la pratique

**NOUVEAU**



## Règle de soins

### Principes de base, évaluation et traitement des plaies

- Disponible à l'automne 2019
- Encadre la pratique en soins de plaies
- Caractère prescriptif/obligatoire



# Outils

← → ↺ 🏠 [ccsmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=20659](https://ccsmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=20659) ☆ ⋮

🏠 ✉ 🧑 👤 🖨 📺 📺 📺 📺 Boîte à outils ⌵

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Québec

Que cherchez-vous? 🔍

Mon CIUSSS Vie au travail Directions administratives Directions cliniques **Contenus et outils cliniques** Enseignement et recherche

Appuyez sur la touche de la flèche vers le bas pour ouvrir le sous-menu associé

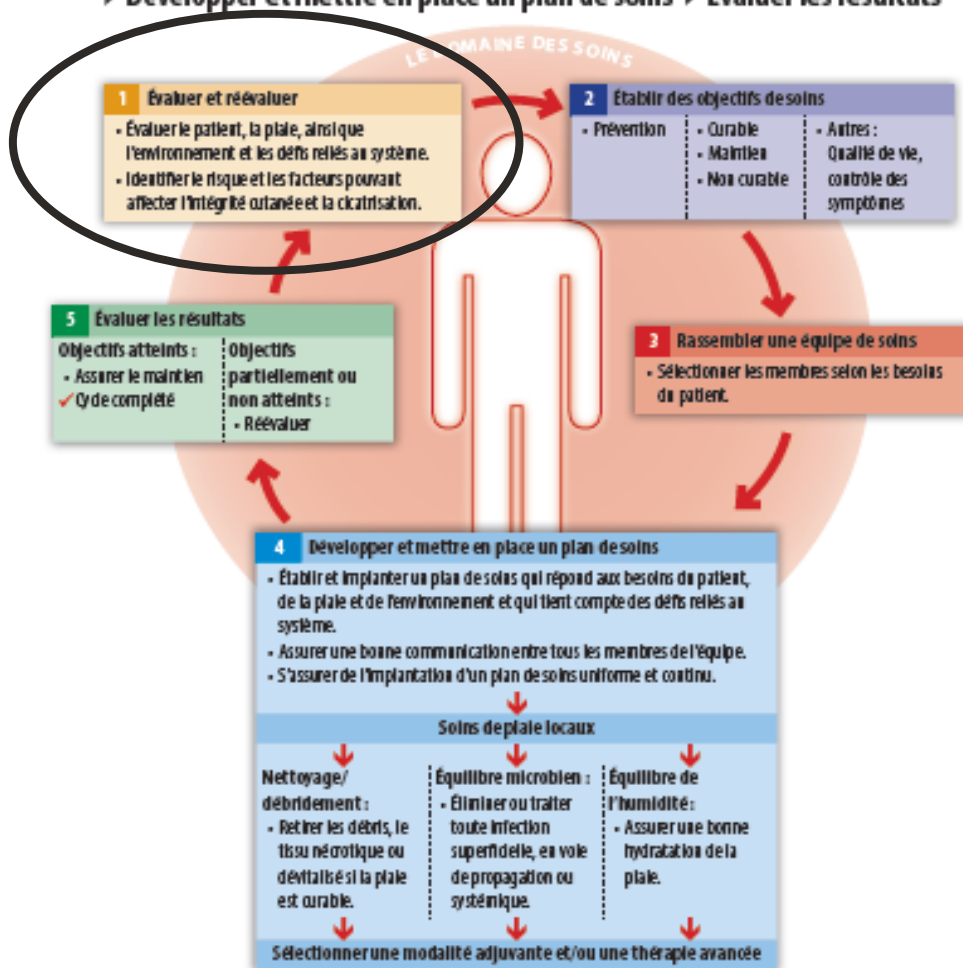
<b>Formulaire à remplir si vous produisez des outils/contenus cliniques</b>	<b>Soins médicaux et soins infirmiers</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Accès vasculaires</li><li>➤ Bilan comparatif des médicaments</li><li>➤ Équipements médicaux</li><li>➤ Gestion des médicaments</li><li>➤ Immunisation</li><li>➤ Méthodes de soins informatisées</li><li>➤ Ordonnances collectives</li><li>➤ Protocoles infirmiers</li><li>➤ Règles de soins</li></ul>	<b>Programmes de soins et de services</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Alzheimer</li><li>➤ Douleur</li><li>➤ Maladies chroniques - programme montréalais</li><li>➤ Malnutrition</li><li>➤ Mesure de contrôle</li><li>➤ Plaies</li><li>➤ Prescription infirmière</li><li>➤ Prévention des chutes</li><li>➤ Prévention des infections</li><li>➤ Prévention du suicide</li><li>➤ Soins palliatifs et de fin de vie</li><li>➤ Violences basées sur l'honneur (VBH)</li></ul>	<b>Formulaires</b>
<b>Jeunesse</b>			<b>Plateformes de soutien clinique</b>
<b>Déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme</b>			<b>Déficiência physique (sensorielle, langage, auditive et motrice)</b>
<b>Santé mentale et dépendance</b>	<b>Contenus cliniques des anciens CSSS</b>		<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées</b>
<b>Laboratoires</b>			<b>Hôpital Notre-Dame</b>

# SOINS DE PLAIES

# GRR Guide de référence rapide

## Cycle de gestion des soins de plaie

Évaluer et réévaluer ▶ Établir des objectifs de soins ▶ Rassembler une équipe de soins  
▶ Développer et mettre en place un plan de soins ▶ Évaluer les résultats



(Orsted et al., 2017).

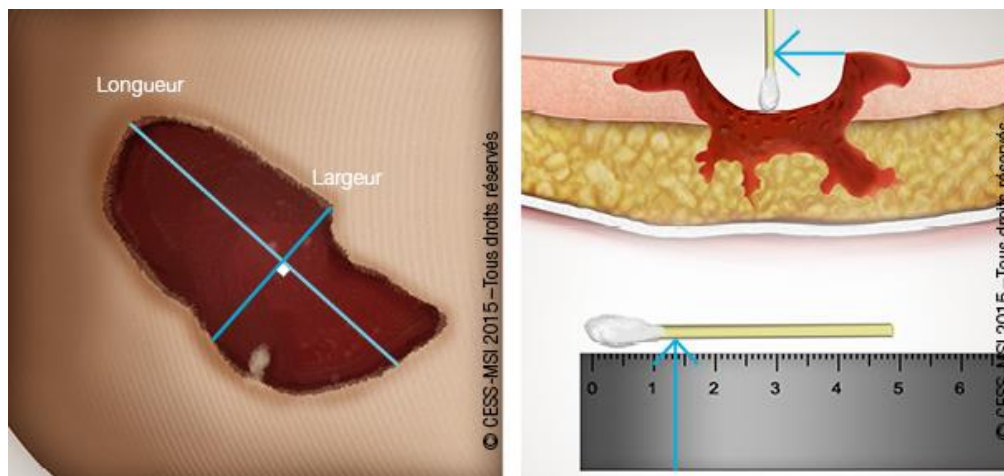
# Évaluation des facteurs intrinsèques

- ☐ Diagnostic et pronostic médical
- ☐ MVAS/MCAS
- ☐ Diabète
- ☐ Hypertension
- ☐ Médication interférant la avec guérison
- ☐ Déficit immunitaire
- ☐ Chimiothérapie /radiothérapie
- ☐ Fin de vie
- ☐ <65 ans
- ☐ Cachexie/malnutrition
- ☐ Hygiène déficiente
- ☐ Déshydratation
- ☐ Obésité

- ☐ Stress
- ☐ Insuffisance veineuse/artérielle
- ☐ Problématiques liées au transfert/mobilité au lit
- ☐ État de conscience altéré
- ☐ Alcoolisme/tabagisme
- ☐ Incontinence
- ☐ Croyance et culture
- ☐ Réseau de soutien
- ☐ Milieu de vie
- ☐ Logement adapté
- ☐ Salubrité

# Évaluation de la plaie - Mesurer

Longueur X Largeur X profondeur



**Profondeur** = donnée importante -> les plaies guérissent du fond vers la surface

**Plaie superficielle** → profondeur = 0,1 cm

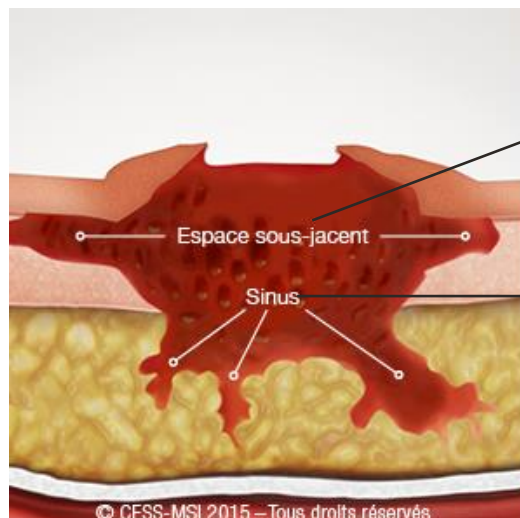
Source : MSI. Évaluation des plaies

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec



# Évaluation de la plaie - Sinus

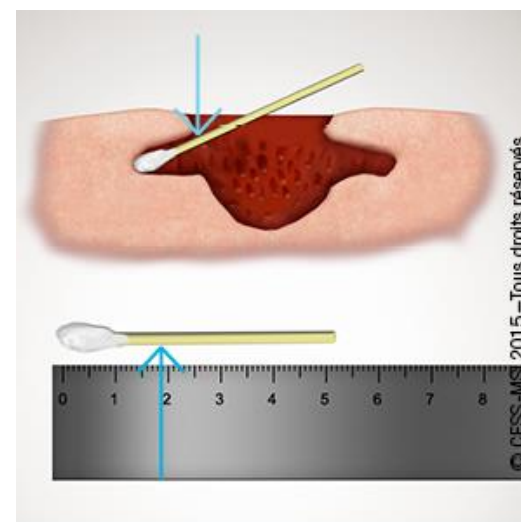


- Espace sous-jacent** : Destruction tissulaire qui part des lèvres de la plaie et se situe sous la peau intacte au pourtour de la plaie
- Sinus** : Destruction tissulaire qui forme un trajet à partir du lit de plaie

## Mesurer la profondeur du sinus ou de l'espace sous-jacent



Pour indiquer l'emplacement se référer à une horloge

- 12 h correspond à la tête de l'utilisateur
- 6 h correspond aux pieds de l'utilisateur






Source : MSI. Évaluation des plaies

# Évaluation de la plaie – Lit de la plaie

Types de tissus	Couleur du tissu	Interprétation	Illustrations
Granulation	Rose pâle à rouge bœuf et luisant	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Rouge: tissu sain</li> <li>•Rose: pâleur dépendante de l'apport sanguin (ex. anémie)</li> <li>•Tissu fragile</li> <li>•Ne se transforme pas en épithélium durant le processus de guérison</li> <li>•Graduellement recouvert d'épithélium</li> </ul>	
Hypergranulation	Rose pâle à rouge bœuf et luisant	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Surcroissance des bourgeons de granulation</li> <li>Ou</li> <li>•Excès de granulation nécessaire pour combler l'espace de la plaie.</li> </ul> <p>Dû à un taux d'humidité trop élevé, un déséquilibre entre la synthèse et la dégradation du collagène</p>	






# Évaluation de la plaie – Lit de la plaie

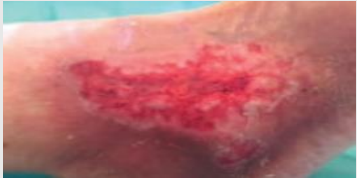


Types de tissus	Couleur du tissu	Interprétation	Illustrations
Nécrotique sec	Noir, brun ou grisâtre	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tissu dévitalisé ferme ou mou</li> <li>•Adhérent ou non au lit de la plaie</li> <li>•Contient des débris et des cellules mortes</li> <li>•Hypoxie locale</li> </ul>	
Nécrotique humide	Jaunâtre ou beige	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Contient de la fibrine, du pus et des protéines</li> <li>•Peut parfois être confondu pour des tissus gras, des tendons ou des ligaments</li> </ul>	
Épithélial	Rosé ou lavande, violacé, blanchâtre ou transparent	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nouveau tissu fragile</li> <li>•Mince et non kératinisé</li> <li>•Prend 2 à 3 semaines pour kératiniser</li> <li>•Lui donne son imperméabilité</li> </ul>	

Source : MSI. Évaluation des plaies

# Évaluation de la plaie –Bord de la plaie

Bords de la plaie	Description	Interprétation	Illustrations
Attachées	Aucun espace entre les bords et le lit de la plaie	Guérison normale. La migration des cellules se fera plus rapidement	
Non attachées	Le tissu du lit de la plaie n'est pas attaché aux bordures de la plaie	Présence d'un espace sous-jacent. Majoritairement présentes dans les plaies chirurgicales, les plaies de pression profondes	
Roulées	Tissu épithélial descend vers le creux de la plaie afin de rejoindre le tissu humide qui s'y retrouve	Humidité insuffisante aux bordures de la plaie. Majoritairement présente dans les plaies chroniques.	

# Évaluation de la plaie –Bord de la plaie

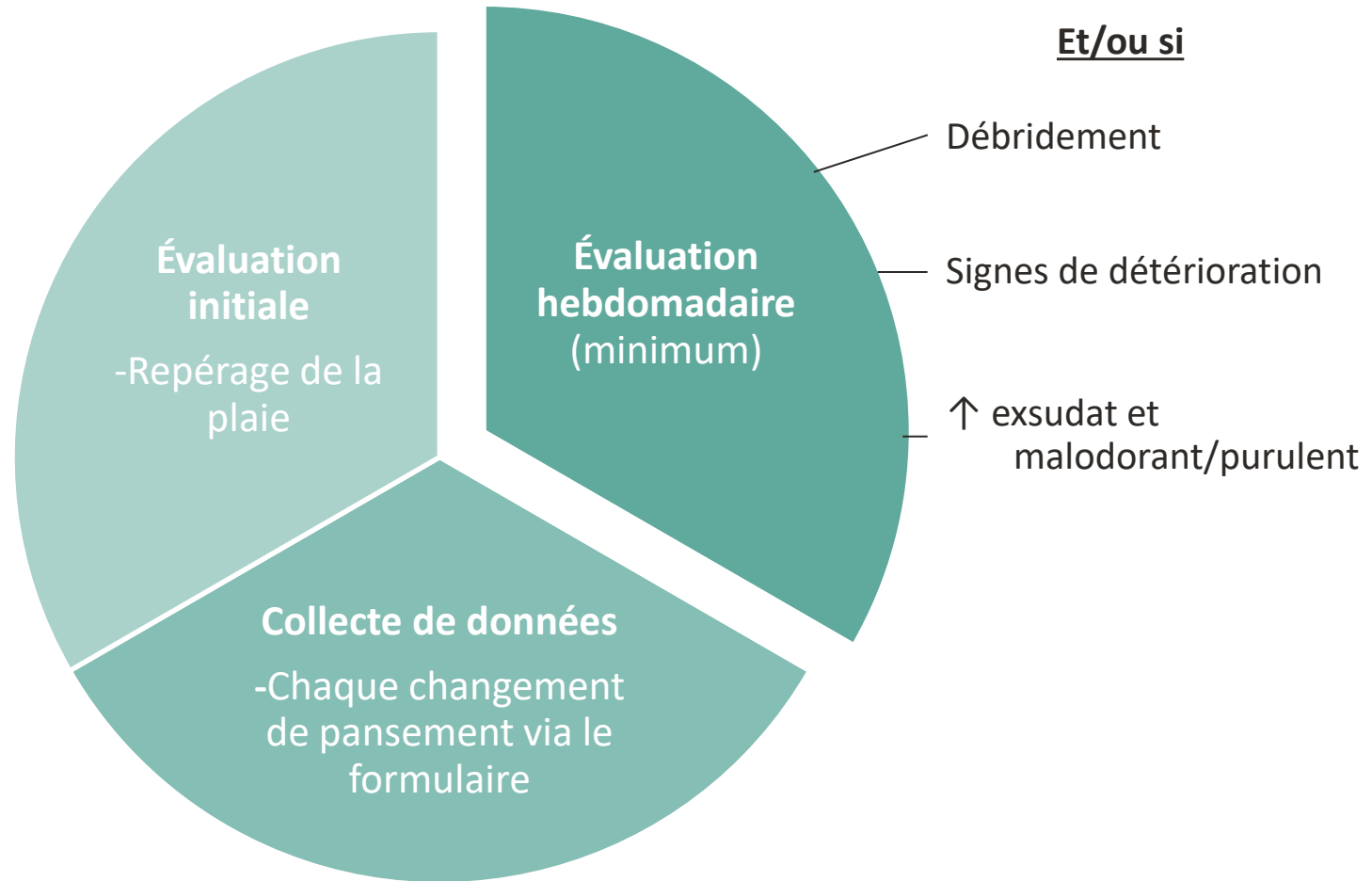
Bords de la plaie	Description	Interprétation	Illustrations
Diffuses	Bords irréguliers, difficile d'identifier les bordures de la plaie	Plaie hypoxique ou présence de tissus dévitalisés	
Fibrosées	Induration causée par du tissu cicatriciel	Site de récidence de plaie. Tissu fragile et peu élastiques. Présence insuffisante de protéines, fibroblastes, élastines et kératinocytes	
Avec callosités/ hyperkératose	Épaississement et durcissement de la couche cornée de la peau	Pression répétée et excessive sur des points de pression. Survient surtout chez les usagers ayant une neuropathie diabétique. Procéder au débridement	

Type de peau environnante	Description	Interprétation
Intacte	Aucune atteinte	Tout est normal
Oedématiée	Infiltration anormale de liquide séreux dans les espaces interstitiels	Problème veineux, lymphatique, cardiaque, rénal, hépatique, relié à la médication ou de la rétention d'eau
Desquamée	Perte des couches superficielles de l'épiderme sous forme de pellicules	Peau anormalement sèche: Causée par le vieillissement, la déshydratation, des produits d'hygiène irritants ou trop fréquents, l'humidité, la transpiration abondante, infection, dermatite, etc.
Inflammée	Érythème avec chaleur locale	Réaction allergique ou inflammatoire
Froide	S/P	Mauvaise circulation sanguine
Macérée	Peau pâle, blanchâtre ou grisâtre molle et friable	Excès d'humidité
Irritée	Présence de macules, papules, érythème, pustules, vésicules	Présence d'un irritant ou d'un allergène

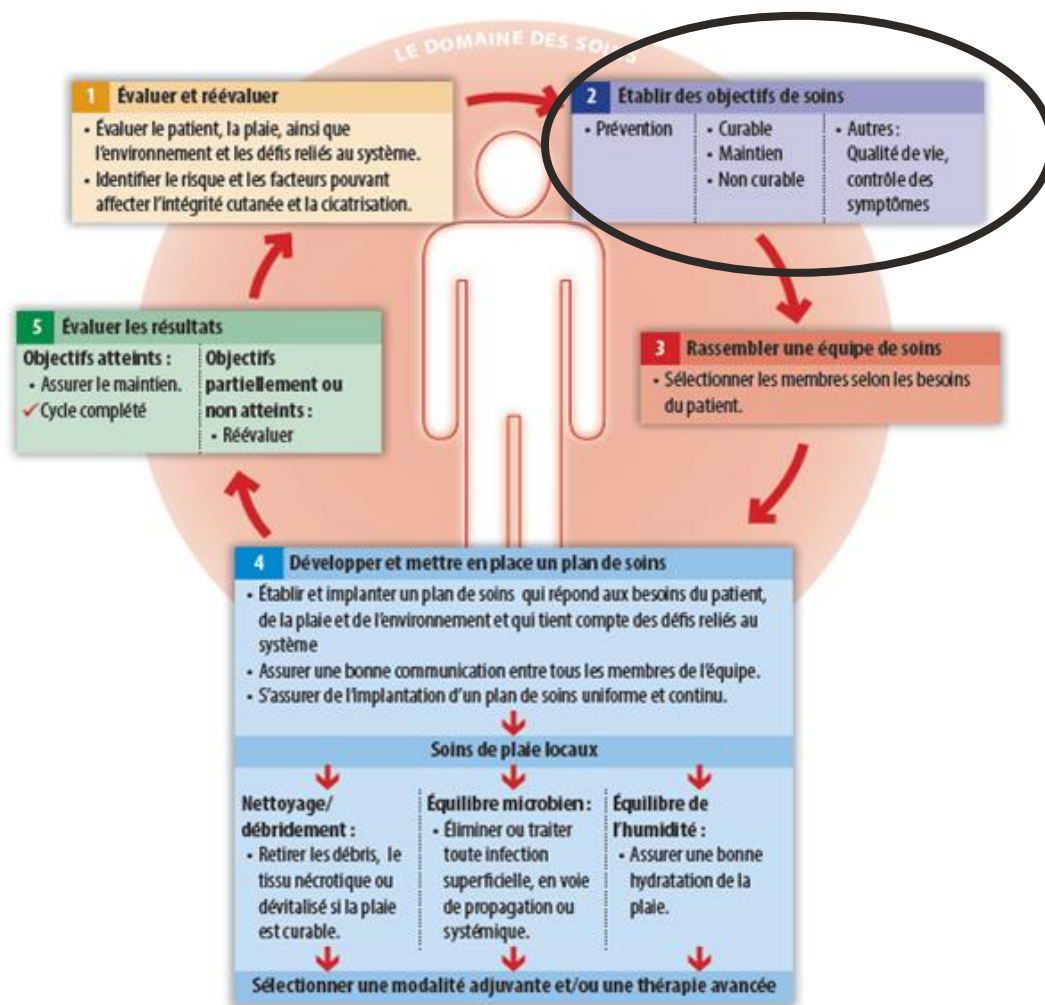
# Évaluation de la plaie – Exsudat

Type	Couleur	Consistance	Signification
Sanguin	Rouge à brunâtre	Claire, liquide	Croissance de nouveaux vaisseaux sanguins ou lésion des vaisseaux dans le lit de la plaie
Sérosanguin	De rougeâtre à rosé	Claire, liquide	Normal durant les phases inflammatoire et proliférative de la guérison
Séreux	Clair, jaunâtre	Claire, liquide	Normal durant les phases inflammatoire et proliférative
Séropurulent	Trouble, de jaune à beige	Claire, liquide	Peut être le premier signe d'une infection de plaie
Purulent	Jaune, beige ou vert	Épaisse, opaque	Signe d'infection

# Évaluation de la plaie - Fréquence

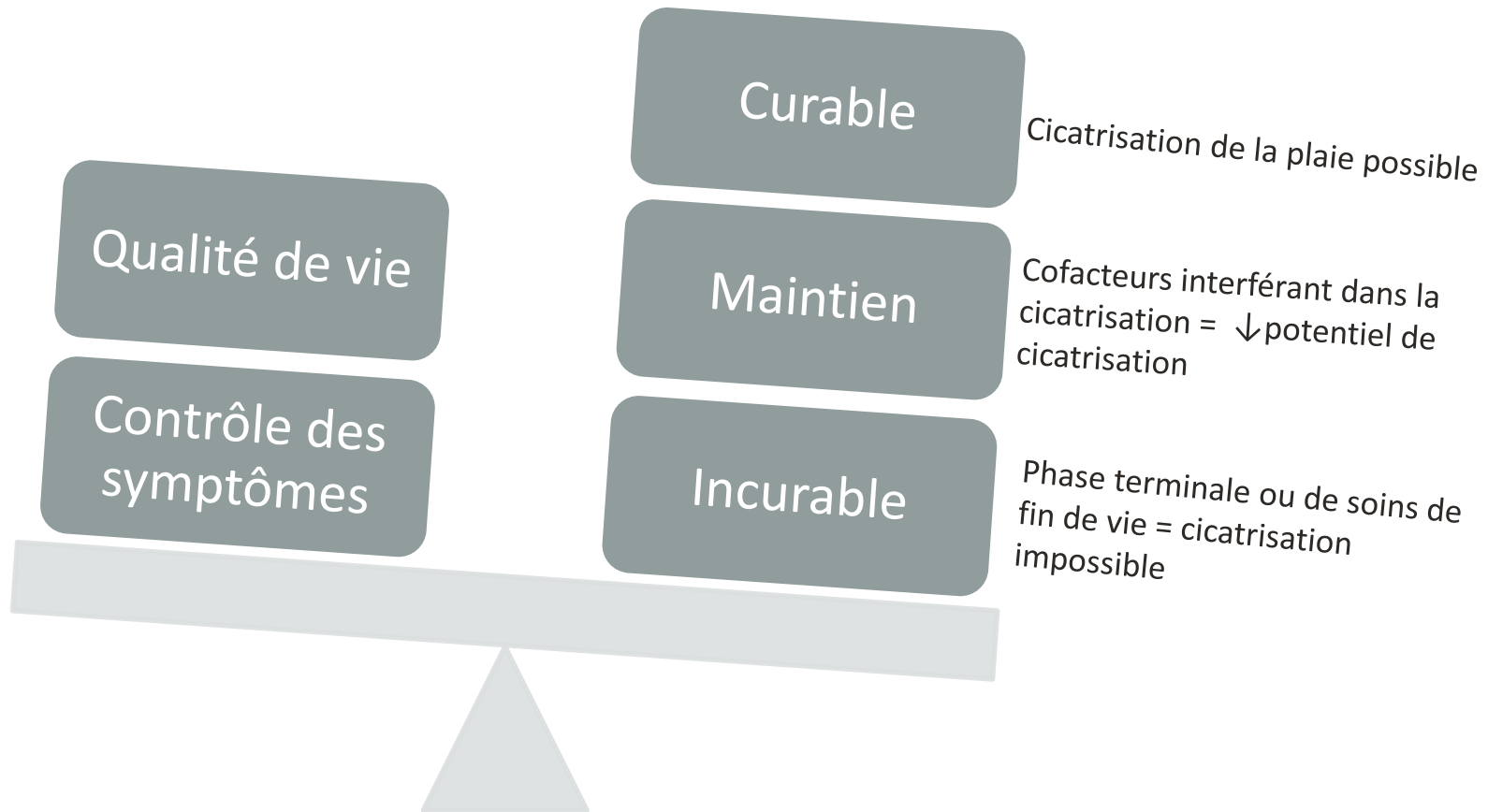


# Établir des objectifs de soins

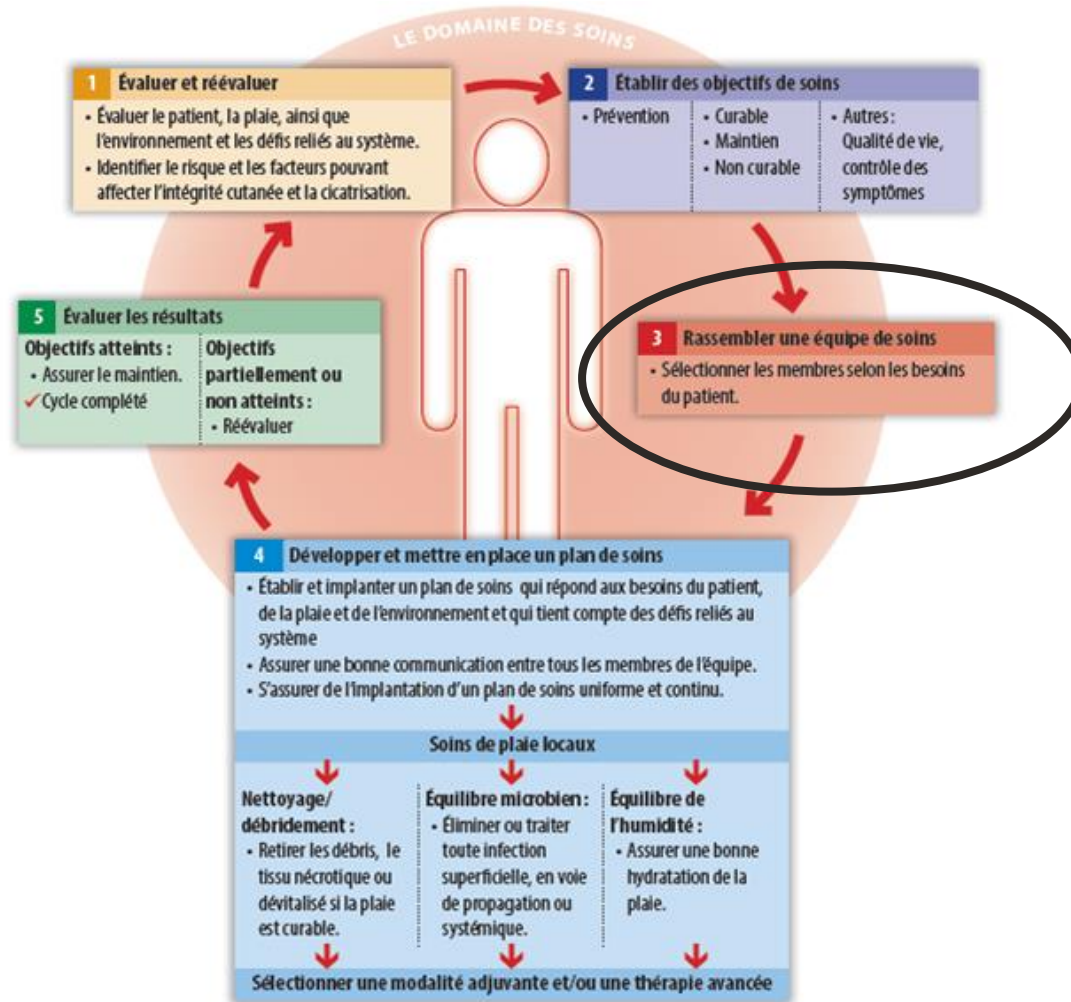




# Objectifs de soins



# Rassembler une équipe de soins



# Rassembler une équipe de soins

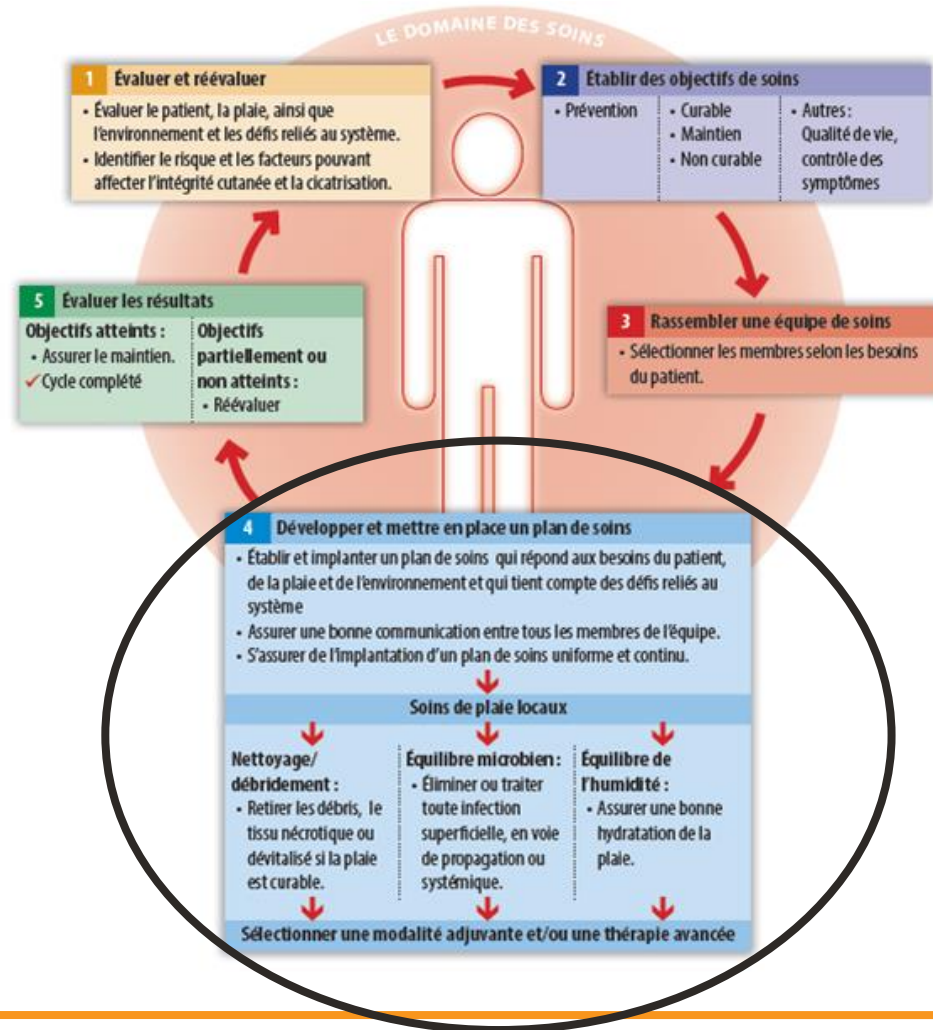
À quels professionnels avez vous accès en cas de besoins ?

Corridors de services pour :

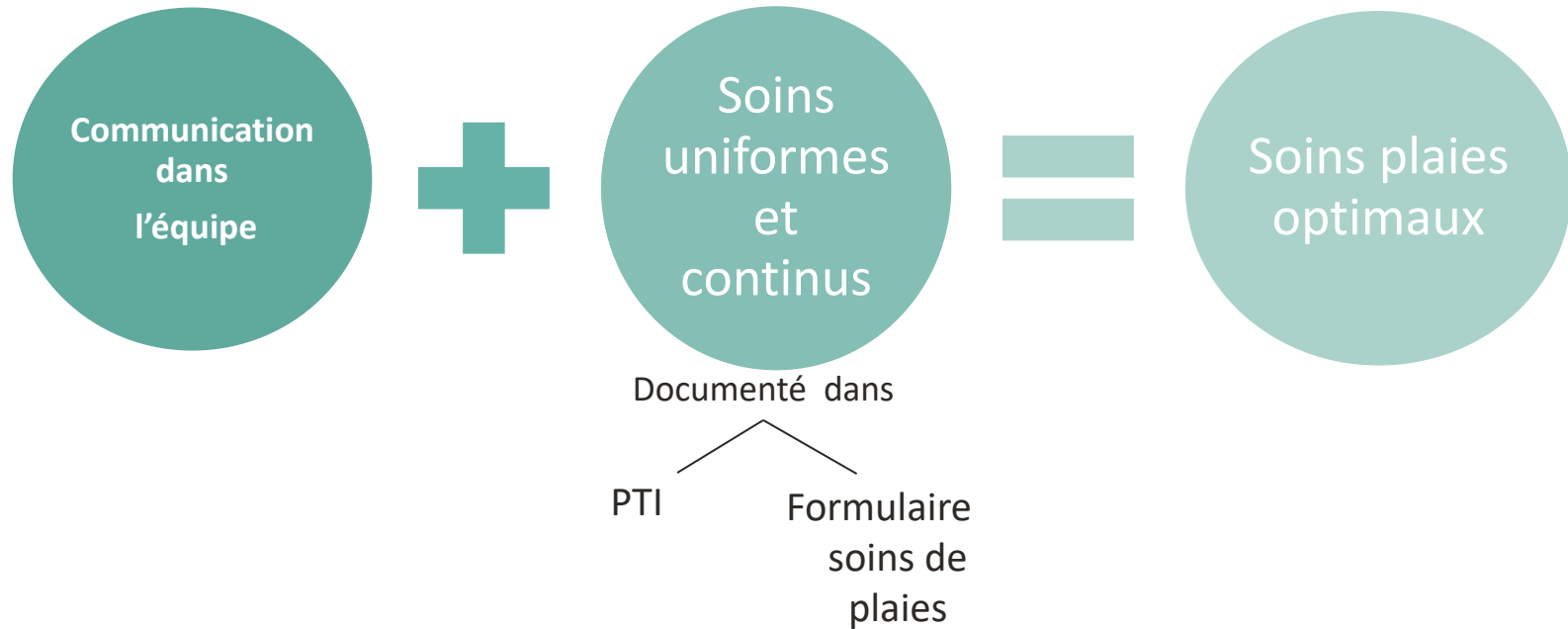
- ☐ Médecin de famille
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Physiothérapeute
- ☐ Stomothérapeute

Aide  
mémoire  
pour  
référence  
disponible  
auprès de  
votre ICASI

# Plan de soins



# Plan de soins

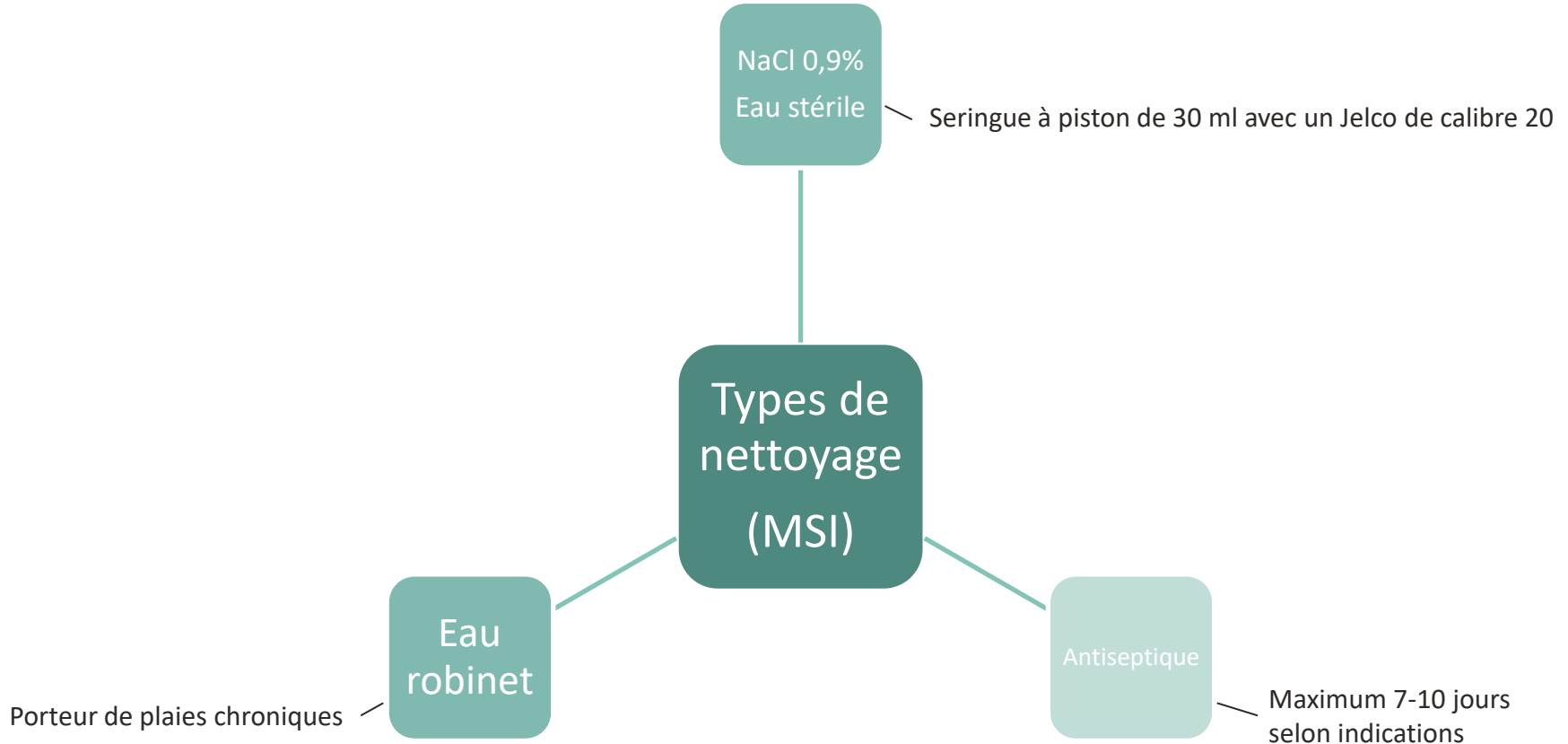


# Soins de plaie locaux

1 NETTOYAGE et débridement

Équilibre microbien

Équilibrer l'humidité

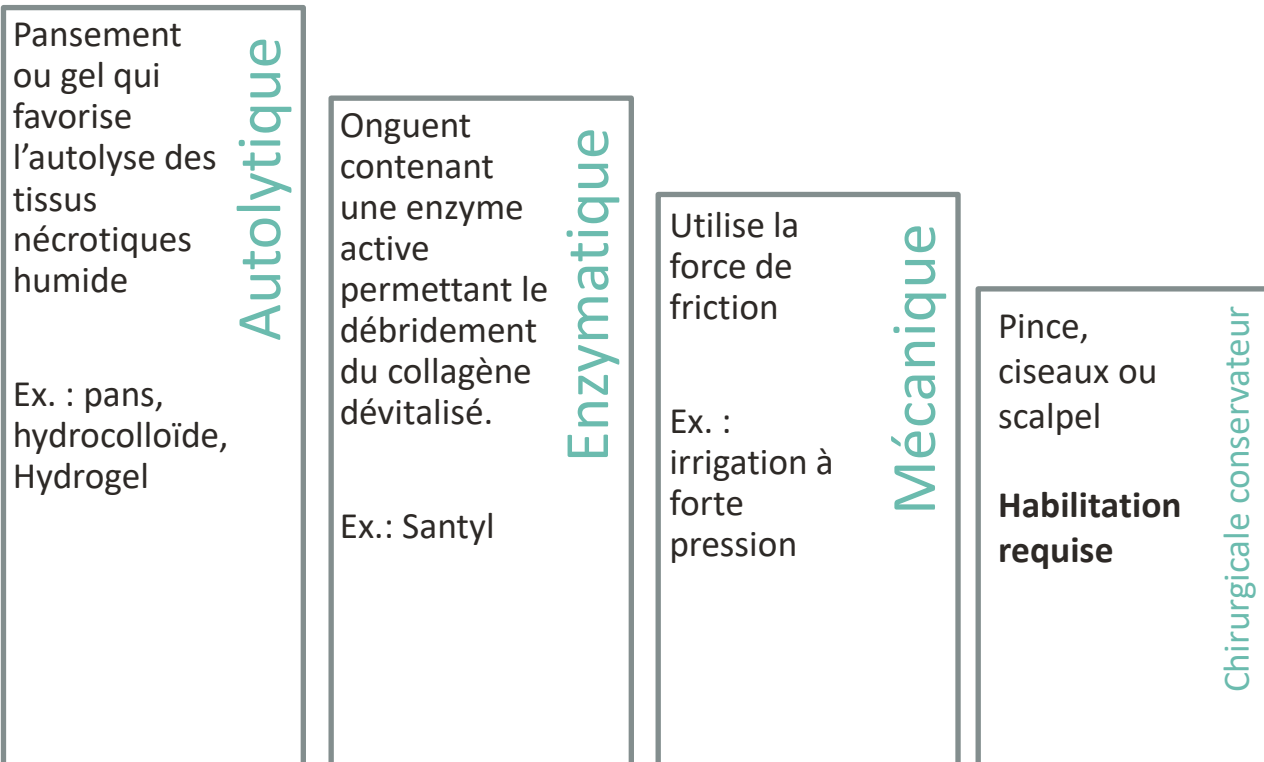


# Plan de soins

## 1 Nettoyage et DÉBRIDEMENT

Équilibre microbien

Équilibrer l'humidité





# Plan de soins

Nettoyage et débridement

2 ÉQUILIBRE MICROBIEN

Équilibrer l'humidité

Acronyme NERDS

**Infection/inflammation partielle :**

présence de 3 critères ou plus : Traitement topique au moyen d'un pansement antimicrobien

- **N**e guérit pas
- **E**xsudat augmente
- **R**ougeur + saignements
- **D**ébris
- **S**enteur

**Culture de plaie**

- Prescription infirmière
- Corridor de services ?

Acronyme STONEES

**Infection/inflammation profonde :**

présence de 3 critères ou plus : le médecin doit envisager un traitement par des antimicrobiens systémiques

- **S**urface augmente
- **T**empérature augmente
- **O**s : exploration, exposé
- **N**ouvelle plaies ou plaies satellites
- **E**xsudat augmente
- **É**rythème/œdème
- **S**enteur

# Plan de soins

Nettoyage et débridement

2 ÉQUILIBRE MICROBIEN

Équilibrer l'humidité

## La culture de plaie

1. Nettoyer la plaie avec NaCl stérile



2. Technique de Levine :

- Cibler une zone de 1 cm
- Prendre l'écouvillon et peser légèrement
- Tourner l'écouvillon sur lui-même en faisant un 360°

# Plan de soins

Nettoyage et débridement

Équilibre microbien

3 ÉQUILIBRER L'HUMIDITÉ



- Stimule l'activité cellulaire
- Favorise le débridement autolytique
- Stimule l'activité des macrophages
- Diminue le taux d'infection
- Diminue la douleur

- Macération
- Infection

# Choix du pansement



Mon CIUSSS

Vie au travail

Directions administratives

Directions cliniques

Contenus et outils cliniques

Enseignement et recherche

[Contenus et outils cliniques](#) > [Programmes de soins et de services](#) > Plaies

## Contenus et outils cliniques

Programmes de soins et de services

› Alzheimer

› Douleur

› Maladies chroniques -  
programme montréalais

› Maltraitance

› Mesure de contrôle

› Plaies

› Pansements compressifs

› Prescription infirmière

› Prévention des chutes

› Prévention des infections

› Prévention du suicide

## Plaies

- [Aide-mémoire - Classification des déchirures cutanées](#) (456 Ko)
- [Aide-mémoire - Classification des lésions de pression](#) (494 Ko)
- [Aide-mémoire - Stomothérapie TRIAD](#) (428 Ko)
- [Aide-mémoire - Stomothérapie V.A.C. Ultra](#) (428 Ko)
- [Aide-mémoire - Traitements d'électrostimulation de plaies](#) (570 Ko)
- [Traitement des plaies complexes : thérapie par pression négative \(TPN\) - Guide d'usage optimal TPN](#)
- [Tableau des pansements et produits en soins de plaies](#) (817 Ko)

## Vidéos

- [Pansements compressifs](#)

Dernière modification par : Patrick Lemay (2019-07-03)

# Choix du pansement

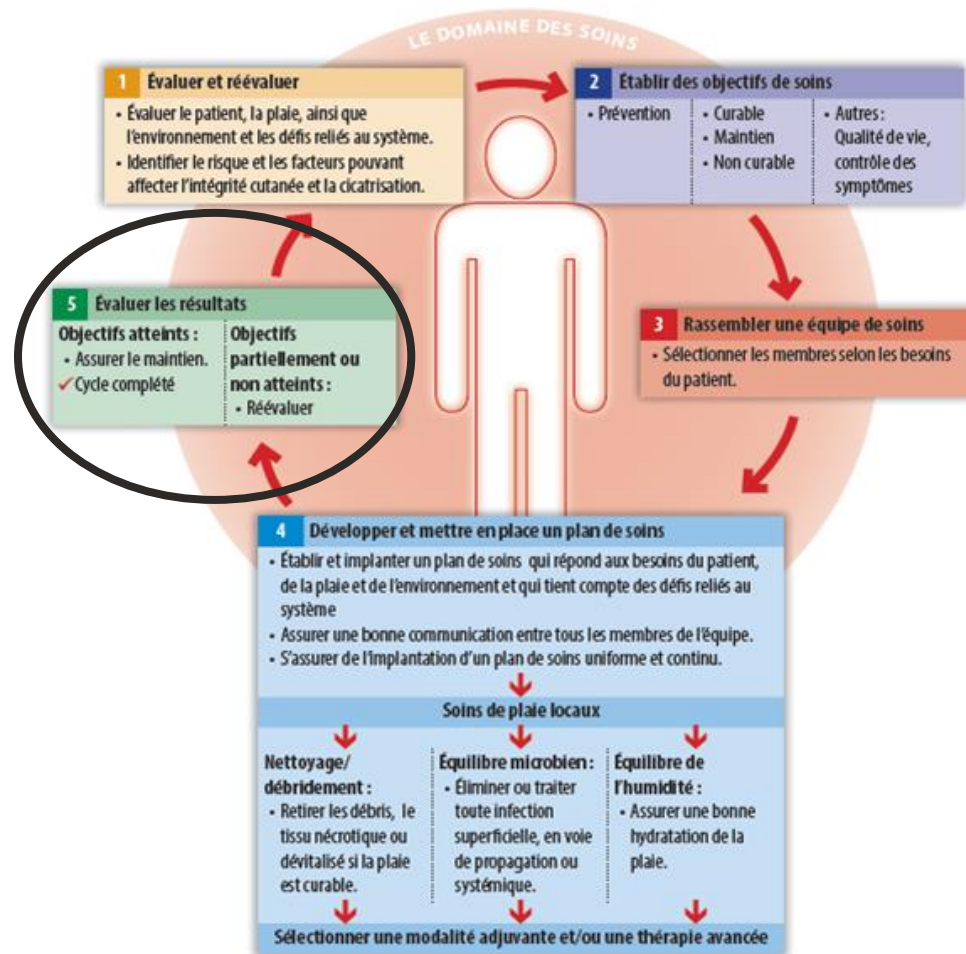
TABLEAU DES PANSEMENTS ET PRODUITS EN SOINS DE PLAIES CCSMTL

CATÉGORIES/ PRODUITS	DESCRIPTION	FONCTIONS	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS/ INCONVÉNIENTS	PARTICULARITÉS
<b>Protecteurs cutanés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cavilon®</li> <li>No-Sting Skin-Prep®</li> <li>Skin Prep® (contient alcool)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liquide contenant des polymères</li> <li>Crée une pellicule protectrice transparente</li> <li>Perméable aux vapeurs d'eau et aux gaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévenir l'irritation et la macération cutanées causées par les exsudats et les adhésifs</li> <li>Prévenir les traumatismes reliés aux adhésifs et au frottement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peau irritée, macérée ou à risque</li> <li>Peau à risque de déchirure cutanée reliée à l'adhésif</li> </ul>	<b>Allergie à une composante du produit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceux exempts d'alcool sont à privilégier si bris cutané</li> <li>Bien nettoyer et assécher la peau avant de l'appliquer</li> <li>Faire une application uniforme et laisser sécher si utilisation d'adhésif</li> <li>Ajuster la fréquence d'application</li> </ul>
<b>Pellicules Transparentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tegaderm® Pansement adhésif transparent</li> <li>Op-Site®</li> <li>Leukomed®</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membranes de polyuréthane tapissées d'adhésif</li> <li>Perméables aux vapeurs d'eau et aux gaz</li> <li>Imperméables aux liquides</li> <li>Procure un environnement semi-occlusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévenir la contamination exogène</li> <li>Protéger les tissus fragiles ou néoformés des traumatismes</li> <li>Favoriser l'épithélialisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zones de friction et de cisaillement (ex. : talon)</li> <li>Lésion de pression Stade 1</li> <li>Plaie nouvellement cicatrisée</li> <li>Plaie avec peu ou pas d'exsudat</li> <li>Pansement secondaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaies avec exsudat modéré ou abondant</li> <li>Plaies infectées</li> <li>Déchirures cutanées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imperméables, permettent la douche</li> <li>Fréquence de changement de 1 à 7 jours pour les plaies</li> <li>Cesser si la peau est macérée</li> <li>S'assurer que le pansement recouvre de 3 à 5 cm de peau saine au pourtour de la plaie</li> <li>Ne pas appliquer le produit sous forme d'aérosol sur une peau avec bris cutané, parce qu'il contient de l'alcool et provoque une sensation de brûlure</li> <li>Retirer délicatement en exerçant une traction parallèle à la peau</li> <li>Ne pas étirer le pansement lors de l'application</li> </ul>
<b>Pansements non adhérents imprégnés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptic®<sup>1</sup></li> <li>Jelonet®<sup>2</sup></li> <li>Mepitel®<sup>3</sup></li> <li>Restore interface Triact®<sup>4</sup></li> <li>Bactigras®<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tricots à mailles enduits de différentes substances :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Gelée de pétrole<sup>1</sup></li> <li>Paraffine<sup>2</sup></li> <li>Silicone<sup>3</sup></li> <li>Lipidocolloïde<sup>4</sup></li> <li>Chlorhexidine<sup>5</sup></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévenir ou minimiser les traumatismes à la plaie ou aux tissus néoformés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éraflures</li> <li>Lignes de sutures</li> <li>Brûlures du 2<sup>e</sup> degré</li> <li>Déchirures cutanées</li> <li>Pansement secondaire avec hydrogel amorphe</li> <li>Interface avec la thérapie par pression négative pour la protection de tendon ou d'os exposé dans le lit de la plaie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie aux composantes du produit</li> <li>Peuvent causer une réaction de sensibilisation</li> <li>Macération possible si la plaie est trop exsudative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fréquence de changement de pansement de 1 à 7 jours :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>En fonction de l'enduit, du tricot et de l'indication</li> </ul> </li> <li>Peuvent adhérer à la plaie en fonction de l'enduit et du tricot</li> <li>Requiers un pansement secondaire</li> </ul>

# Choix du pansement

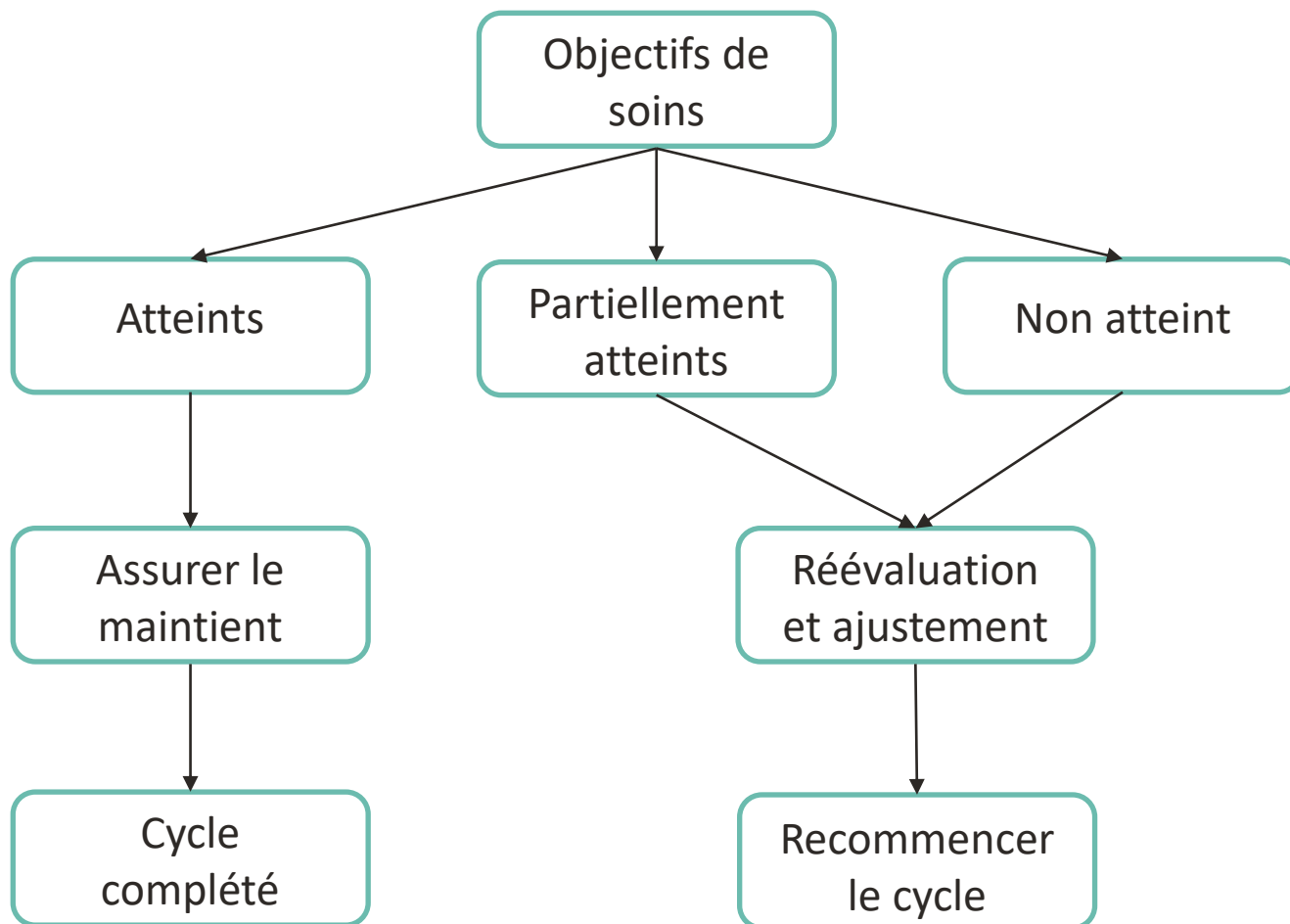
Indication	Type de pansement
Maintien de l'humidité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pellicule transparente</li><li>• Hydrogel</li><li>• Pans. acrylique</li></ul>
Absorption	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mousse hydrocellulaire</li><li>• Alginate de calcium</li><li>• Pans. d'acrylique</li><li>• Pans. hydrofibre</li></ul>
Retrait facile	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non-adhérent impregné</li><li>• Non-adhérent non impregné</li><li>• Pansement avec silicone</li></ul>
Contrôle de saignement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alginate de calcium</li></ul>
Gestion de l'infection	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antimicrobien</li></ul>
Gestion des odeurs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pans. Charbon activé</li></ul>
Espace mort	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mèche coton</li><li>• Mèche alginate</li></ul>

# Plan de soins





# Évaluer les résultats



# PLAIES TRAUMATIQUES

- Abscès, cellulite,
- Lacération, abrasion et lésion punctiforme
- Brûlure
- Engelure

# Abcès



## Définition

Infection cutanée impliquant généralement une accumulation localisée de pus dans les tissus.

## Signes cliniques

Région molle, enflée, causant une douleur croissante, se présentant sous forme de nodule rougeâtre parfois surmonté d'une pustule.

# Abcès



Intervention  
inf

Référence  
md/IPS

- Évaluation vaccinale (tétanos, hépatite a/b)
- Application de compresses tiède pendant 20 minutes, plusieurs fois par jour
- Élévation du membre pour favoriser le drainage de l'abcès et mobilisation
- Ne pas crever l'abcès
- Revoir technique d'injection: conseiller injection dans autre site
- Abscès > 5 cm de diamètre
- Cellulite ou d'une lymphangite autour de la plaie, fièvre ou d'autres signes de complications.
- Abscès récidivant
- Abscès est situé au-dessus de vaisseaux sanguins importants (possibilité d'introduction de bactéries dans la circulation sanguine).

# Abcès



Traitement  
post  
drainage

- Irrigation ++ avec NaCl 0,9%
- Combler espace mort si  $> 0,5\text{cm}$
- Antimicrobien (ex: mèche argent, pansement)
- Mousse hydrocellulaire
- Antibiotique prn (médecin)

# Cellulite



## Définition

Expansion d'une infection de la peau qui affecte les tissus sous-cutanés

## Signes cliniques

Chaleur locale, rougeur, inflammation, boursouflures, peau d'aspect de pelure d'orange, formation de croûtes

# Cellulite



Complications  
possibles

- Bactériémie
- Méningite
- Ostéomyélite
- Pyomyosite/Fasciite nécrosante

Interventions  
inf

- Délimiter la rougeur au stylo afin de surveiller la progression
- Compresses d'eau froide x 20 minutes pour ↓ l'inflammation. Attendre 30 minutes entre les applications
- Repos et élévation du membre affecté
- Évaluation vaccinale (tétanos, hépatite a/b)

# Cellulite



## Traitement

- Irrigation ++ avec NaCl 0,9%
- Antimicrobien (ex: mèche argent, pansement)
- Mousse hydrocellulaire
- Antibiotique prn (médecin)



# Plaie traumatiques, punctiforme, lacération, abrasion



Intervention  
inf

- Évaluation vaccinale (tétanos, hépatite a/b)
- Soulagement de la dlr, selon les OC en vigueur
- Enseignement s/s infection
- Exposition à des liquides biologiques: ne pas brosser ni employer de solutions corrosives (eau javel ou alcool) cela aurait pour effet d'augmenter la perméabilité des vaisseaux des tissus lésés et, par conséquent, le risque de transmission.
- Évaluation de la pertinence de la prophylaxie post-exposition (PPE)

# Plaie traumatiques, punctiforme, lacération, abrasion



## Traitement

- Irrigation ++ avec NaCl 0,9%
- Débridement prn
- OC colle tissulaire prn
- Antimicrobien ( ex: mèche argent, pansement )
- Mousse hydrocellulaire ou pans non adhérent

# Brûlure



## Définition

Destruction partielle ou complète de la peau causée par un contact avec une source thermique (chaud, froid), un courant électrique, des substances chimiques caustiques ou la radiation. La gravité de la lésion dépend de l'agent causal, de son intensité et de la durée de contact ou d'exposition.

## Signes cliniques

- Superficielle : 1er degré (épiderme atteint)
- Partielle/superficielle : 2e degré (épiderme et partie du derme)
- Partielle/profonde : 2e degré (épiderme et derme entier)
- Profonde : 3e degré (épiderme, derme et hypoderme)

# Brûlure



Intervention  
inf

- Immerger la brûlure causée par la chaleur dans une eau dont la température varie de 10 à 20 °C
- Pour une brûlure inférieure à 10 % de la surface corporelle, baigner la lésion environ 30 minutes ou tant que la douleur persiste
- Pour une brûlure supérieure à 10 % de la surface corporelle, baigner la lésion seulement 10 min afin d'éviter l'hypothermie
- Faire boire de l'eau pour assurer une bonne hydratation si la surface corporelle représente plus de 10 %. Selon l'état du client, ouvrir une veine et la maintenir ouverte
- Garder au chaud les régions non brûlées et ne pas dévêtir complètement le client.
- Retirer les bagues avant que l'œdème ne s'installe.
- Soulagement de la douleur (OC tylenol)

# Brûlure

## Traitement



- Irrigation ++ avec NaCl 0,9%
- Débridement prn (ne pas percer la phlyctène)
- Antimicrobien ( ex: Flamazine ou pansement argent )
- Mousse hydrocellulaire ou pans non adhérent

# Engelure

## Définition

- Gel des tissus lors d'une exposition au froid intense
- Superficielle ou profonde selon le degré de température et la durée de l'exposition.
- Peut être associée à l'hypothermie

## Signes cliniques

- Picotements, engourdissements
- Diminution de la sensibilité
- Peau froide et dure, blanche ou marbrée; peut avoir une apparence cireuse ou être cyanosée
- Douleur lors du dégel



# Engelure

## Intervention inf



- Réchauffer rapidement la région gelée → immerger dans de l'eau à 42 °C (20-30 minutes) ad peau chaude, ramollie, souple et rouge
- Surélever le membre touché
- Protéger la peau contre les irritations
- Attention particulière pour ne pas que la partie gèle de nouveau
- Donner des liquides chauds
- Encourager cessation tabagique pour favoriser guérison
- Soulagement de la douleur



## Référer rapidement à un médecin si:



Fièvre élevée



Difficulté respiratoire



Douleur disproportionnellement  
élevée



Atteinte systémique



# CAS CLINIQUE

M. Paul

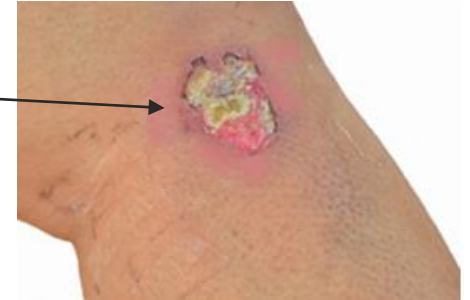
# Cas clinique



55 ans

A chuté en vélo il y a 4 jours

A nettoyé avec de l'eau



**À l'aide du formulaire d'évaluation et suivi de plaie, procédez son l'évaluation.  
Faites aussi son PTI**



# Évaluation et suivi de la plaie

Date de l'évaluation initiale : 2019-07-12  
Localisation : face latérale interne genou g  
Plaie no. : 1

Étiologie de la plaie : ☐ Chirurgicale ☐ Brûlure ☒ Traumatique ☐ Plaie oncologique ☐ Déchirure cutanée type : \_\_\_\_  
☐ Ulcère veineux des MI ☐ Ulcère artériel des MI ☐ Ulcère du pied diabétique ☐ Ulcère mixte  
Lésion de pression : Stade ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Indéterminé ☐ LTP ☐ Autres, précisez : \_\_\_\_

Objectifs du soin de plaie : ☒ Curable ☐ Maintien ☐ Incurable ☐ Autre

Enseignement usager/famille : ☒ oui ☐ non Si non, raison : \_\_\_\_

Évaluation / suivi de la plaie					
ÉVALUATION (E) OU SUIVI (S)					
DATE : 2019-07-12					
HEURE : 12 :45					
EVOLUTION: Améliorée (↑) / Détériorée (↓) / Stable (=)					
DIMENSIONS* (cm)	Longueur	4 cm			
	Largeur	5 cm			
	Profondeur	0.1 cm			
	Sinus / tunnel/ Espaces sous-jacents				
EXUDAT (%)	Quantité : 0% - Traces - 25% - 50% - 75% - 100%	75%			
	Qualité : Fluide/translucide (FT) - Opaque/coloré (OC)	OC			
	Sanguin (SN) Sereux (S)	SP			
	Séro-sanguin (SS) Purulent (P)				
	Séro-purulent (SP)				
LIT DE LA PLAIE (%)*	Saturation de la mèche (retirée)				
	Tissus nécrotiques (N) / Sec (S) ou Humide(H)	60% F			
	Tissus fibreux (F)	40% G			
	Tissus de granulation (G)				
	Hypergranulation (HG)				
	Tissus épithéliaux (E)				
	Structures sous-jacentes (V) (muscle, tendon, os)				
BORD DE LA PLAIE	Derme exposée rose (ER)				
	Diffus D)				
	Attaché (A) / Non attaché (NA)	A			
	Roule (R) / Épibole (E)				
	Hyperkératosée (H) / Callosité (C)				
PEAU ENVIRONNANTE	Fibrosée (F)				
	Intacte (I) Indurée (ID)				
	Macérée (M) Rosée (R)	R			
	Inflammée (IN) Violacée (V)				
	Irritée (IR) Sèche (S)				

Révision Avril 2019



M. Paul

SIGNE INFECTION	Rougeur (RO) Chaleur (CH) Douleur (D) Œdème (O)	CH D				
	Odeur (après nettoyage) (OD)	OD				
	Culture de plaie (après nettoyage) (culture)	Culture				
	Date de la dernière culture					
	Usager sous antibiothérapie (ATB)					
AUTRES	Drain (D) Agrafes (A)					
	Suture (S) Cathéter (C)					
	*Quantité/nombre et aspect liquide drainé					
Évaluation de la douleur échelle (0 à 10)		Pré 6/10 Per 7/10 Post 7/10	Pré /10 Per /10 Post /10	Pré /10 Per /10 Post /10	Pré /10 Per /10 Post /10	
Plan de traitement	Objectifs spécifiques : ↓ la charge bactérienne (B), Contrôler la douleur (D) Contrôler l'exsudat (E), ↓ l'œdème (O) ↓ la fréquence de changement de pans. (P)		B D			
	Solution de nettoyage / Trempette		NaCl 0,9%			
	Débridement (type + produit) A-autolytique E – Enzymatique M-Mécanique CH-chirurgicale conservateur		M : irrigation			
	Protecteur cutané					
	Pansement primaire (si présence de mèche, indiquer le type et la longueur en cm)		Biaclin ag			
	Pansement secondaire		Biaclin adhésif			
	Thérapie de compression (bandage / bas de compression)					
	Thérapie par pression négative	Type de thérapie				
		Protecteur cutané				
		Mode: intermittent (I) ou continu (C)				
		Pression (mmHg)				
		Type de mousse				
	Fréquence de changement du pansement		Dans 2 jours			
	Surfaces de support et aides techniques	Type de matelas				
		Type de coussin				
Boîte de décharge						
Autres :						
Prise de photo (✓) / Consentement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non		non				
PTI (✓)		fait				
Fermeture de la plaie / Guérison de la plaie (Date)						
Initiales		CT				
Observations complémentaires						
2019-07-12	Enseignement fait sur signes d'infections. Avisé de revenir demain si présence de signe de détérioration. Avisé de prendre Tylenol 325mg 1 à 2 co avant changement de pansement -----CT--					
Signatures		initiales	Signatures	initiales		





M. Paul

## CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Ergothérapie

## CESSEE/REALISEE

2019-07-12	12H45	1	Appliquer plan de traitement plaie q 2 jour / directives inf. et inf. aux.
------------	-------	---	--

Catherine Thériault

GT

Programme/Service

Signature de l'infirmière

Initiales	
-----------	--

Programme/Service

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

Québec

# RÉFÉRENCES

## Référence

DSISM (2015). Formation de base. Prévention, évaluation, et traitement des plaies. CSSS Jeanne-Mance.

DSI-PP (2017). Atelier prescription infirmière, soins de plaie au SAD. CIUSSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal

MSI, Cadre de référence en soins de plaie.

MSI, Évaluation des plaies.

OIIQ (2007). Les soins de plaies Au cœur du savoir infirmier

Turcotte, J. (2017). Prévention et traitement des plaies, programme SIS. CIUSSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal

Turcotte, J. (2015). Prévention et traitement des plaies. Direction des soins infirmiers au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal

# Meilleures pratiques en soin de plaies

- Regroupement québécois en soins de plaies : [www.rqsp.ca](http://www.rqsp.ca)
- Infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) : [www.rnao.ca/bpg](http://www.rnao.ca/bpg)
- Association canadienne en soin de plaies : [www.woundscanada.ca](http://www.woundscanada.ca)
- National pressure ulcer advisory panel (NPUAP) :  
<http://www.npuap.org/>



# MERCI!

---