

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

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

Québec 

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

- Procéder à l'évaluation initiale à la clinique sans rendez-vous et déterminer le degré de gravité et d'urgence du problème de santé physique.
- Effectuer l'examen clinique du nourrisson.
- Évaluer l'état nutritionnel d'un client qui présente une plaie récalcitrante.
- Évaluer les habitudes de vie d'un client qui débute un nouvel antipsychotique atypique.
- Analyser les facteurs de risque cardiovaskulaire d'un client.
- Évaluer la capacité du client et de sa famille à effectuer les autosoins dont il a besoin et à prendre en charge sa santé.
- Évaluer la croissance, le stade de développement de la personne selon son âge et déterminer les écarts.
- Évaluer le niveau d'autonomie et les déficits cognitifs d'une personne âgée à domicile, en utilisant des outils de dépistage et d'évaluation valides.
- Déceler les situations potentielles de violence conjugale, lors de la première visite de la femme enceinte à la clinique prénatale du CLSC.
- Évaluer le risque suicidaire et la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.
- Procéder au suivi périodique de l'enfant.

- Effectuer l'examen physique de l'enfant et appliquer les paramètres décrits à l'ABCdairie en fonction de son âge.
- Assurer une surveillance développementale en présence d'indices de retard de développement.
- Répondre aux préoccupations parentales.
- Conseiller les parents sur les mesures préventives ou anticipatoires.
- Mettre en place des interventions précoces visant à remédier au retard de développement.
- Diriger l'enfant vers les ressources appropriées si présence d'un retard de développement.

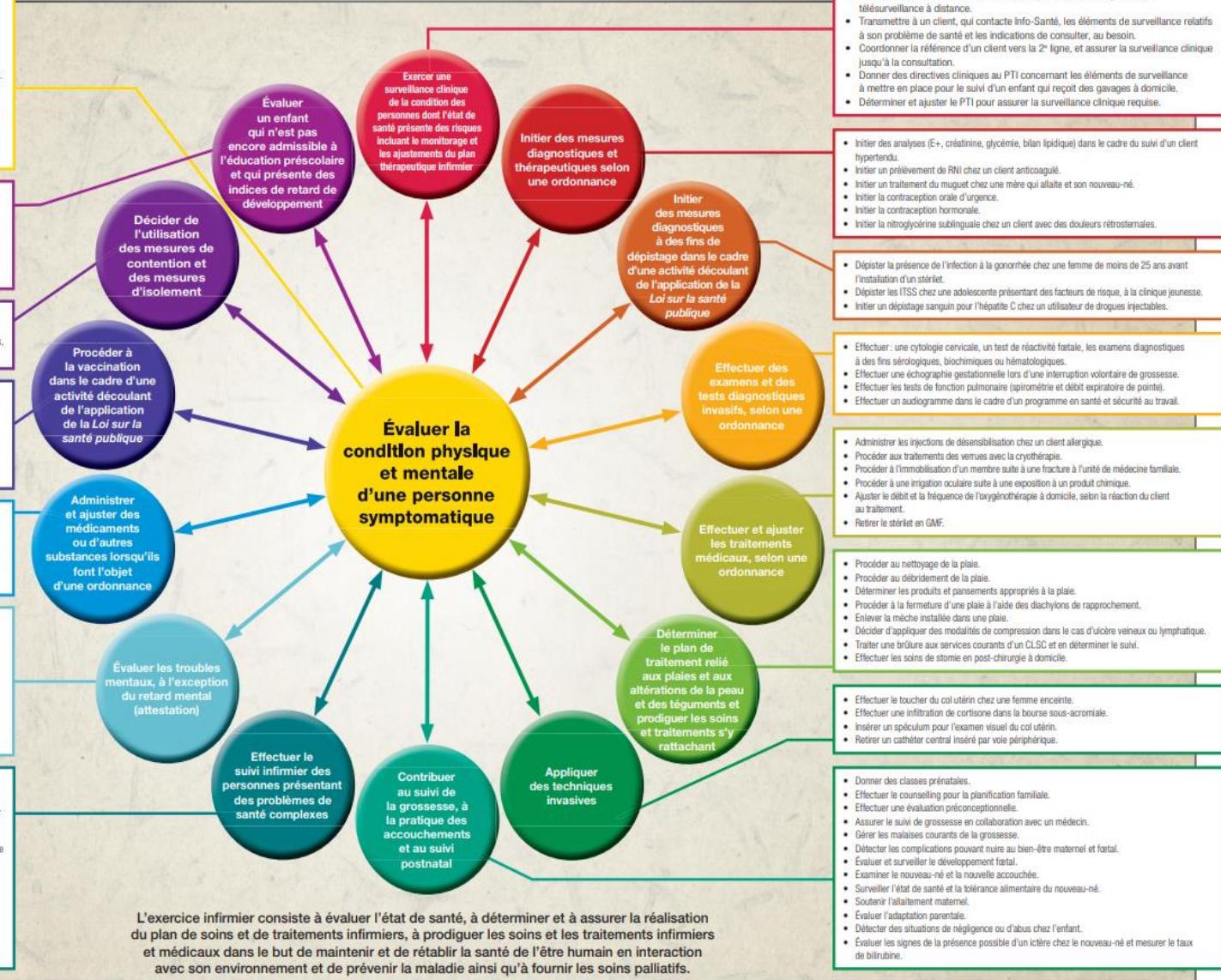
- Décider exceptionnellement d'utiliser une mesure de contrôle au domicile d'un client en attendant l'ambulance.
- Décider d'utiliser une mesure temporaire d'isolement pour un enfant dans un camp de vacances, si son comportement met la sécurité des autres enfants en danger.

- Évaluer le statut vaccinal d'un enfant, décider de vacciner au besoin avec le consentement des parents.
- Effectuer la prophylaxie en cas de blessure aux services courants du CLSC.
- Procéder à la vaccination du voyageur et au counselling.
- Effectuer un test à la tuberculine(CT) aux étudiants en soins infirmiers.
- Effectuer la primo-vaccination des nourrissons.
- Mener les campagnes massives de vaccination antigrippe.

- Évaluer le profil médicamenteux d'un client à domicile incluant les médicaments en vente libre et les produits naturels, s'assurer de sa mise à jour et exercer une pharmacovigilance pour une utilisation optimale des médicaments.
- Observer et documenter les effets thérapeutiques des médicaments prescrits.
- Effectuer le suivi d'un client sous anticoagulant et ajuster la médication selon le résultat du RNI.
- Ajuster l'insuline selon la réponse thérapeutique du client.

- Déterminer la nature d'un trouble mental chez une personne présentant des symptômes de dépression en concomitance avec un problème de santé physique chronique.
- Déterminer la nature d'un trouble mental chez une personne à la suite d'un examen mental approfondi et de l'utilisation d'outils de mesure appropriés à la situation clinique.
- Déterminer la nature d'un trouble mental chez un enfant référée par un médecin avec un diagnostic provisoire de TDAH, à l'aide d'une évaluation portant sur les symptômes présentés, leur durée, leurs manifestations dans divers lieux de vie (école, maison, service de garde, etc.) et en amorçant des mesures diagnostiques selon une ordonnance collective ou individuelle en vue d'éliminer la présence de problèmes de santé physique potentiels, et communiquer ses conclusions.

- Effectuer le suivi clinique et la gestion des maladies chroniques en collaboration avec d'autres professionnels ou services, pour des clients ayant un diabète, une insuffisance cardiaque, une hypertension artérielle, une maladie pulmonaire obstructive, une dyslipidémie, une dépression, etc.
- Enseigner au client et à sa famille comment reconnaître et gérer les signes et symptômes de détérioration respiratoire de l'enfant asthmatique.
- Faire la promotion de bonnes habitudes de vie en utilisant des approches reconnues dont l'approche motivationnelle.
- Procéder au suivi systématique de clientèle postopératoire à domicile.
- Vérifier la réponse du client au traitement, en effectuant certaines analyses de laboratoire, selon ordonnance collective, telle que le protocole de surveillance lors du traitement à la clozapine.
- Gérer les symptômes et la douleur du client en fin de vie en soins à domicile.
- Agir comme gestionnaire de cas et coordonner les services intégrés et concertés pour les grands utilisateurs de service.
- Déterminer et ajuster le PTI pour assurer le suivi clinique requis.



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 modalité 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 graisseux -> Infection fongique

Drogue IV -> Abcès

Usager très mobile -> Phlyctène



Déterminer le plan de trx relié aux plaies

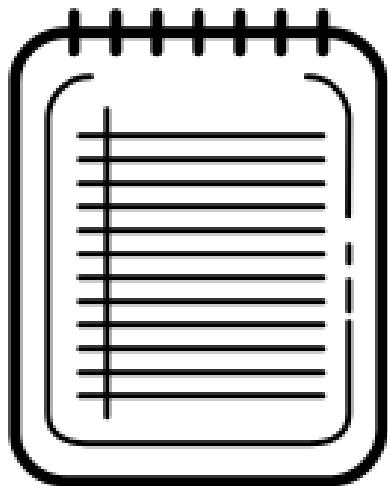


Décider du plan de traitement et le modifier selon l'évolution de la plaie et les objectifs de traitements.

— 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

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

Québec

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

Formulaire à remplir si vous produisez des outils/contenus cliniques

Jeunesse

Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Santé mentale et dépendance

Laboratoires

Soins médicaux et soins infirmiers

- Accès vasculaires
- Bilan comparatif des médicaments
- Équipements médicaux
- Gestion des médicaments
- Immunisation
- Méthodes de soins informatisées
- Ordonnances collectives
- Protocoles infirmiers
- Règles de soins

Contenus cliniques des anciens CSSS

Programmes de soins et de services

- Alzheimer
- Douleur
- Maladies chroniques - programme maladis
- Maladie
- Mesure de contrôle
- Plaies
- Prescription infirmière
- Prévention des chutes
- Prévention des infections
- Prévention du suicide
- Soins palliatifs et de fin de vie
- Violences basées sur l'honneur (VBH)

Formulaires

Plateformes de soutien clinique

Déficience physique (sensorielle, langage, auditive et motrice)

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Hôpital Notre-Dame

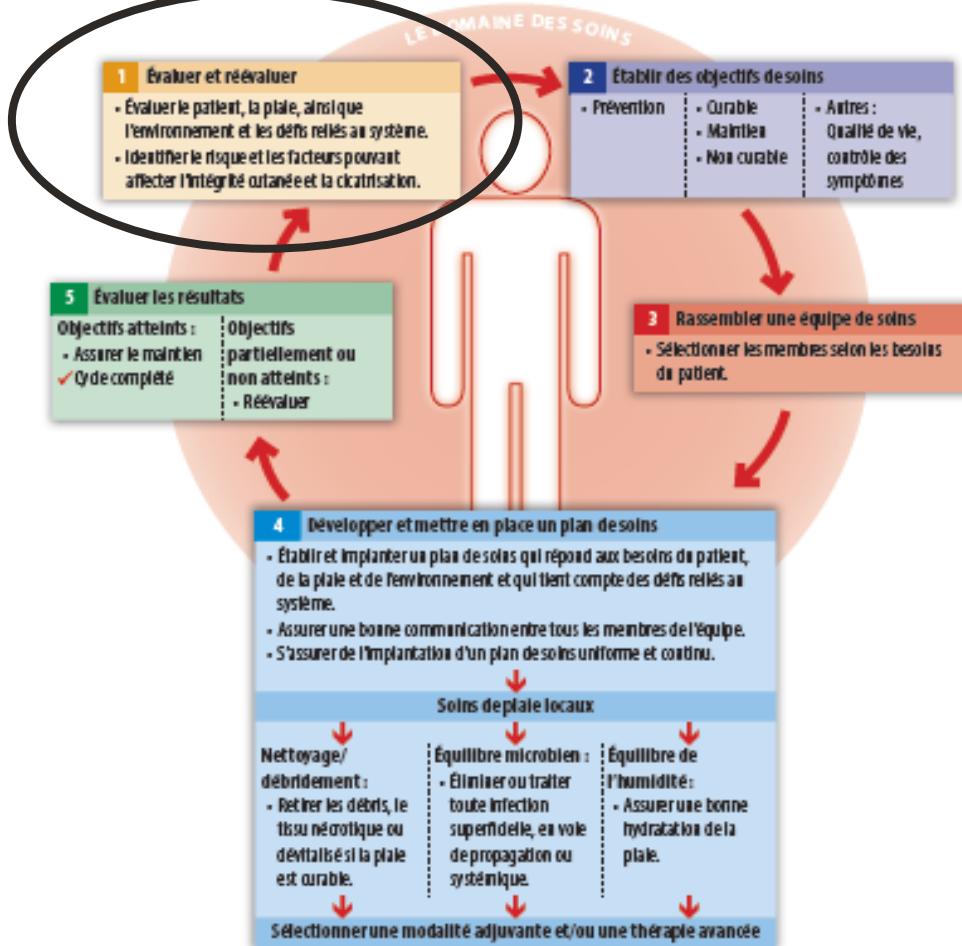
SOINS DE PLAIES

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

Québec 

Cycle de gestion des soins de plâtre

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).

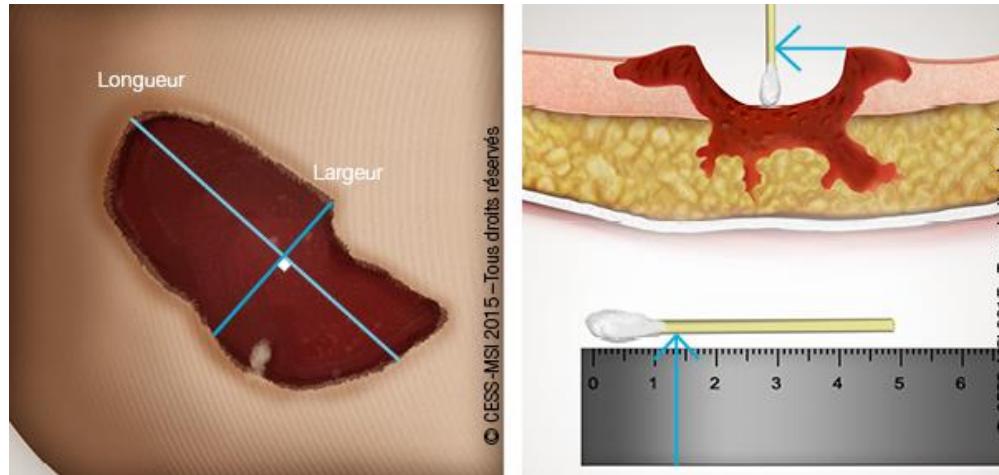
Évaluation des facteurs intrinsèques

- 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

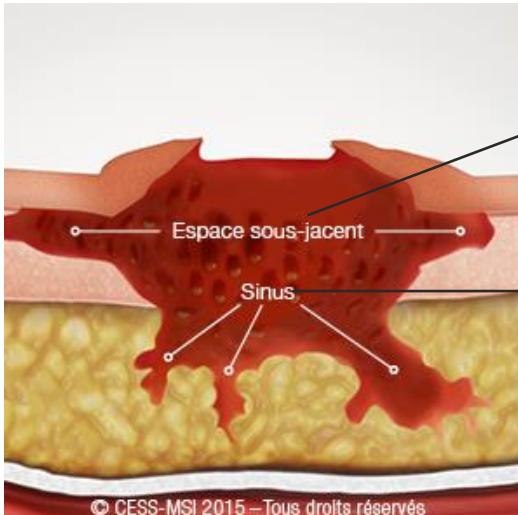
Plaie superficielle → profondeur = 0,1 cm

Source : MSI. Évaluation des plaies

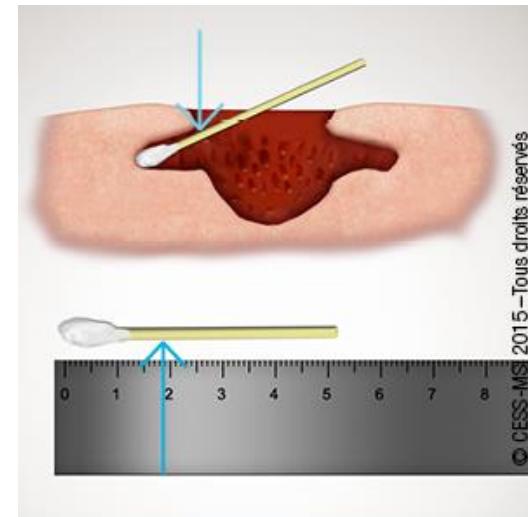
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

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'usager
- 6 h correspond aux pieds de l'usager

Source : MSI. Évaluation des plaies

Évaluation de la plaie – Lit de la plaie

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

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

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 épithéial 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

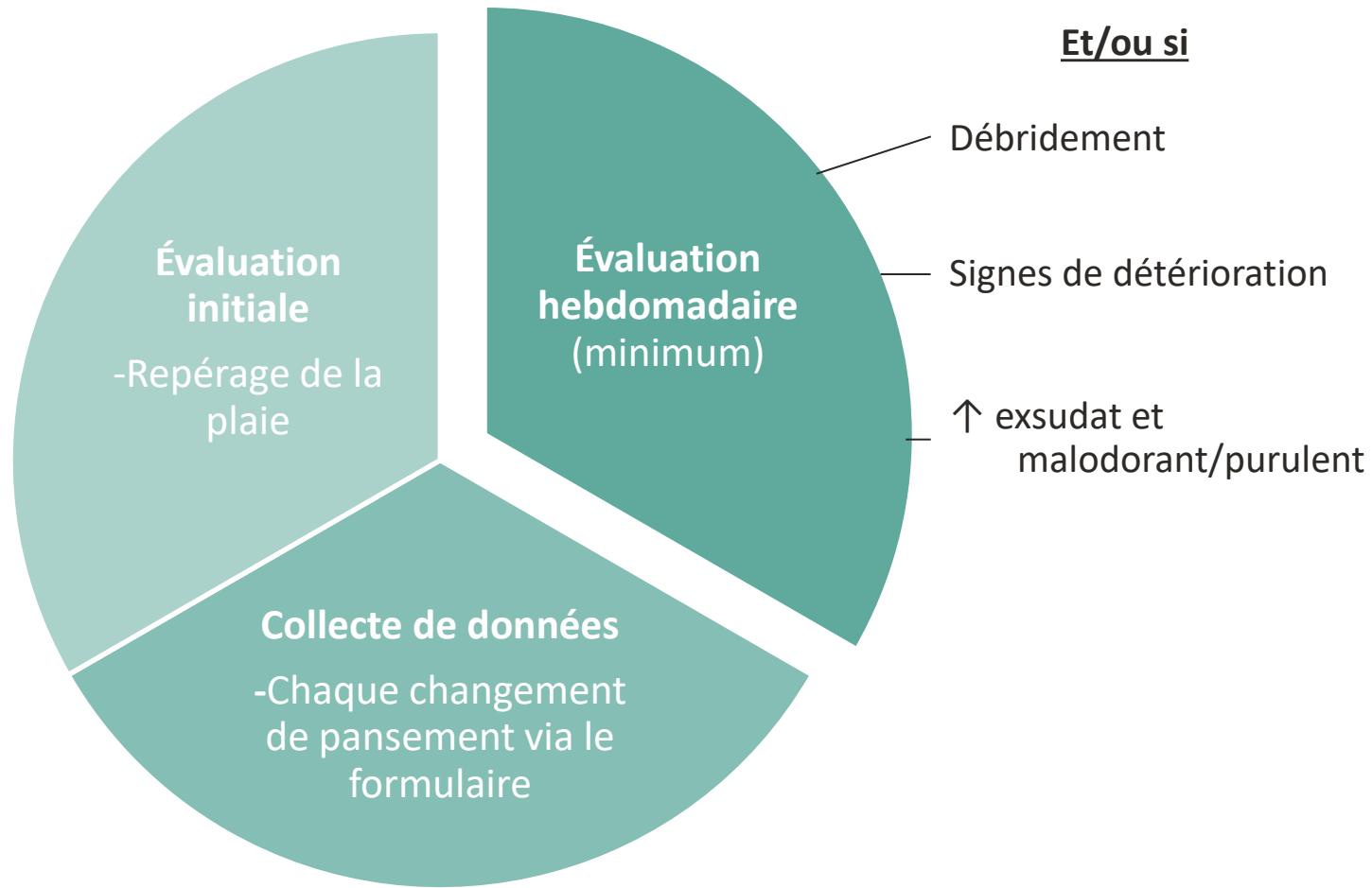
Bords de la plaie	Description	Interprétation	Illustrations
Diffuses	Bords irréguliers, difficile d'identifier les bordures de la plaie	Plaie hypoxique ou présence de tissus dévitalisés	
Fibrosées	Induration causée par du tissu cicatriciel	Site de récidive de plaie. Tissu fragile et peu élastiques. Présence 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

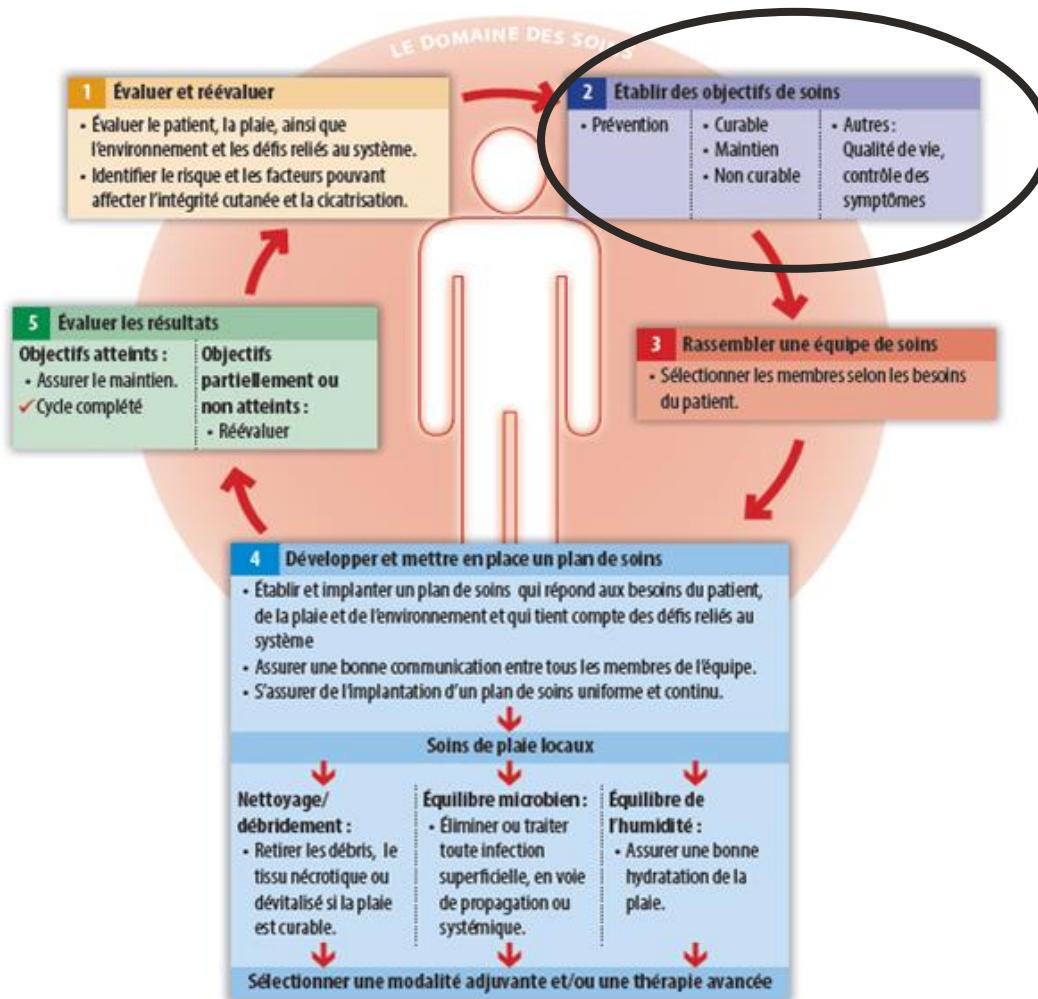
Évaluation de la plaie – Exsudat

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

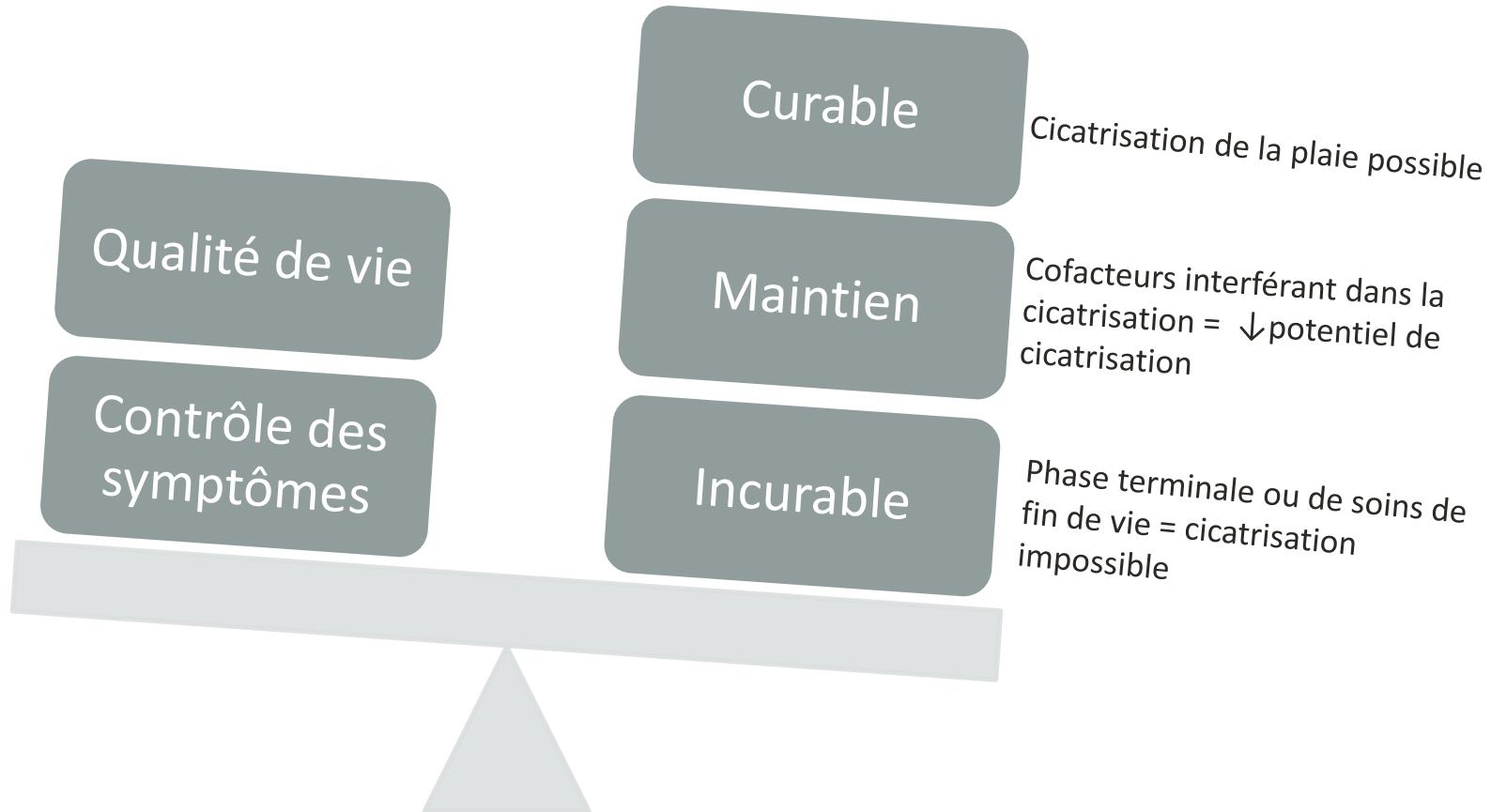
Évaluation de la plaie - Fréquence



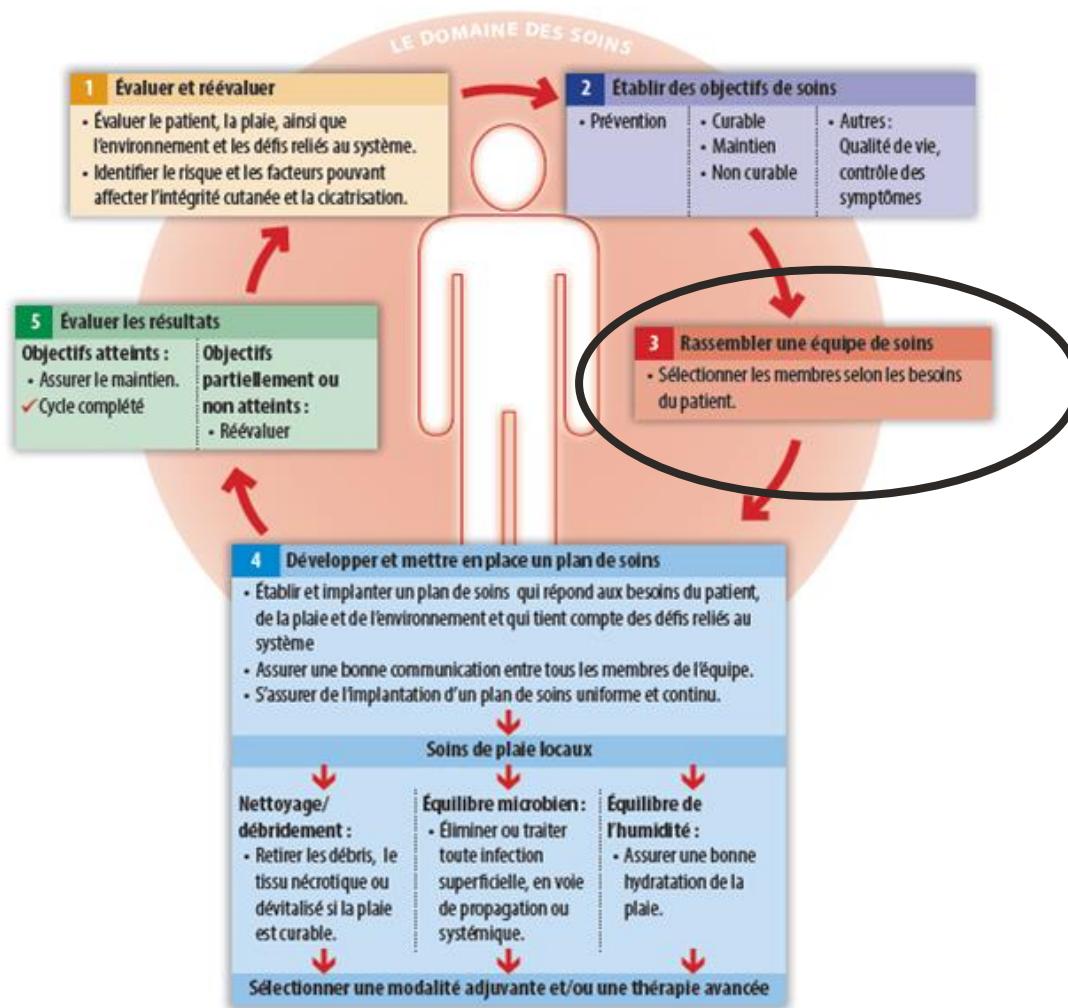
Établir des objectifs de soins



Objectifs de soins



Rassembler une équipe de soins



Rassembler une équipe de soins

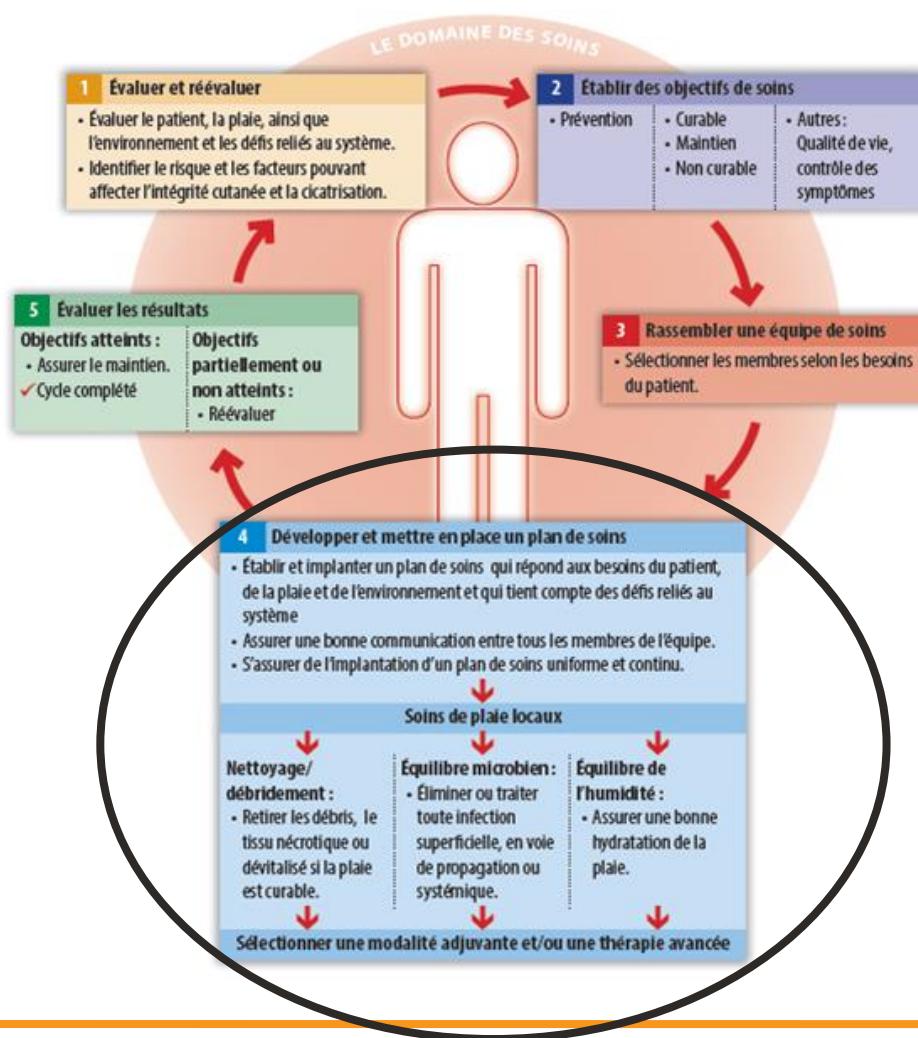
À quels professionnels avez vous accès en cas de besoins ?

Corridors de services pour :

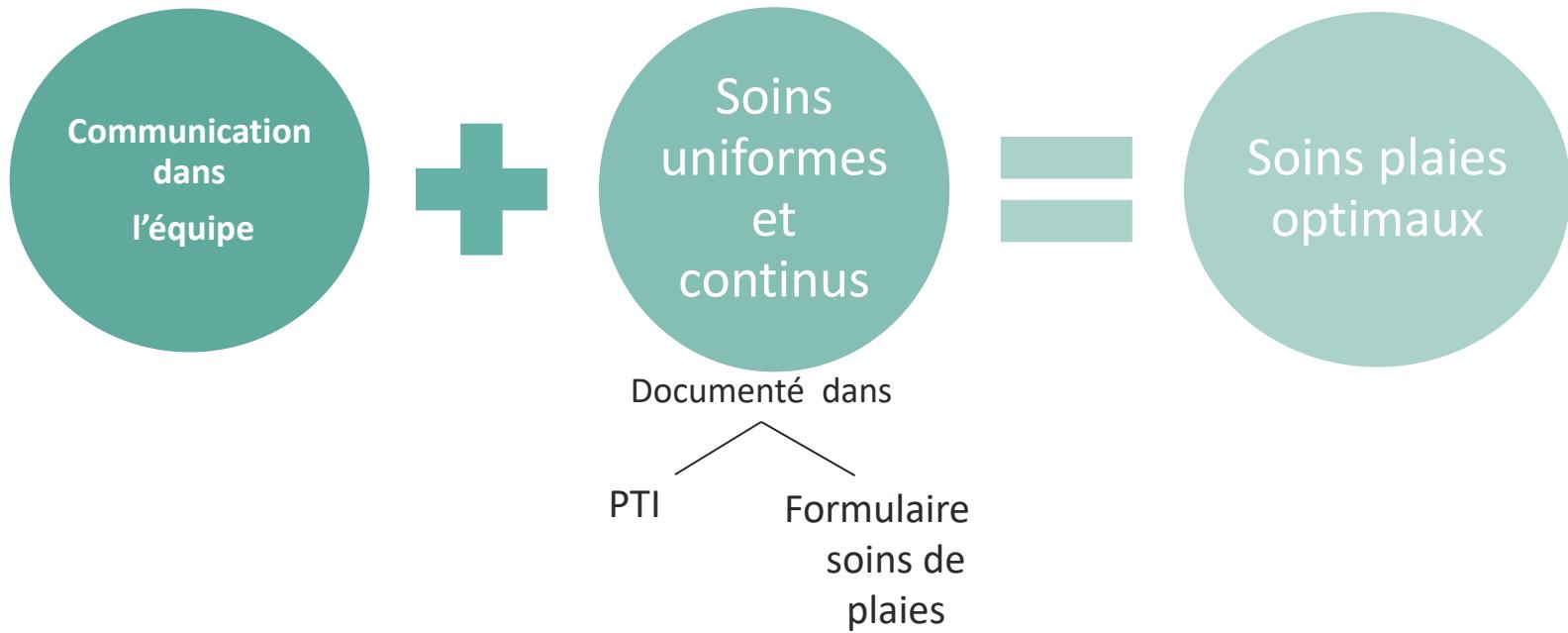
- Médecin de famille
- Médecin spécialiste
- Ergothérapeute
- Physiothérapeute
- Stomothérapeute

Aide
mémoire
pour
référence
disponible
auprès de
votre ICASI

Plan de soins



Plan de soins

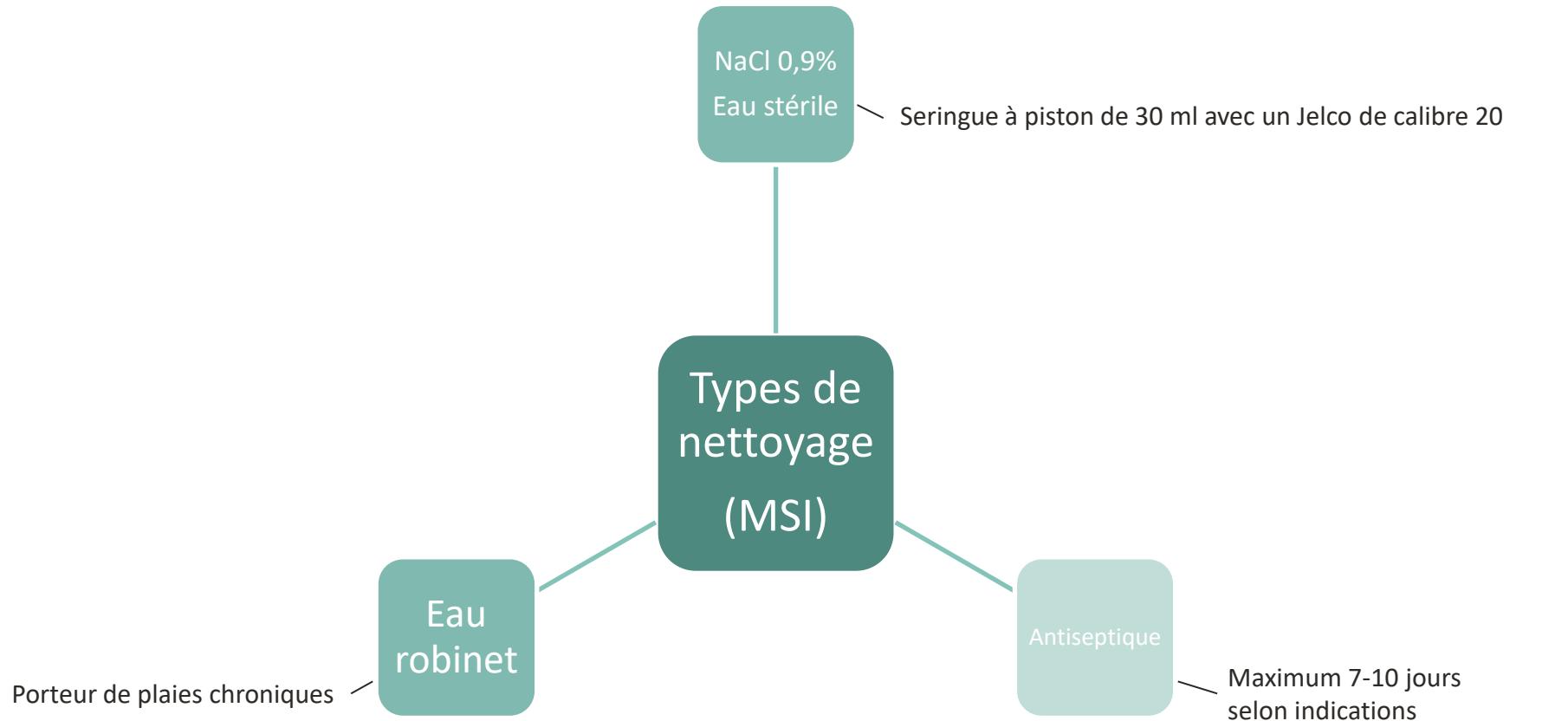


Soins de plaie locaux

1 NETTOYAGE et débridement

Équilibre microbien

Équilibrer l'humidité



Plan de soins

1 Nettoyage et DÉBRIDEMENT

Équilibre microbien

Équilibrer l'humidité

Pansement ou gel qui favorise l'autolyse des tissus nécrotiques humide

Ex. : pans, hydrocolloïde, Hydrogel

Autolytique

Onguent contenant une enzyme active permettant le débridement du collagène dévitalisé.

Ex.: Santyl

Enzymatique

Utilise la force de friction

Ex. : irrigation à forte pression

Mécanique

Pince, ciseaux ou scalpel

Habilitation requise

Chirurgicale conservateur

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

- **Ne guérit pas**
- **Exsudat augmente**
- **Rougeur + saignements**
- **Débris**
- **Senteur**

Acronyme STONEES

Infection/inflammation profonde :

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

- **Surface augmente**
- **Température augmente**
- **Os : exploration, exposé**
- **Nouvelle plaies ou plaies satellites**
- **Exsudat augmente**
- **Érythème/oedème**
- **Senteur**

Culture de plaie

- Prescription infirmière
- Corridor de services ?

Plan de soins

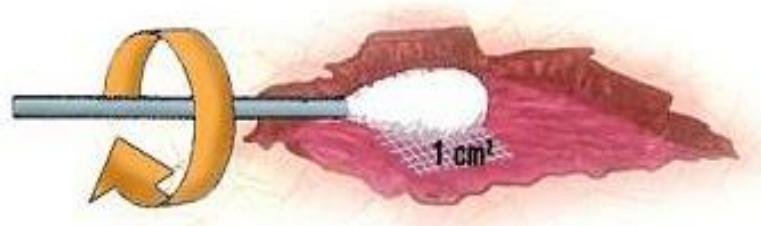
Nettoyage et débridement

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'écouillon et peser légèrement
- Tourner l'écouillon 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

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

[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. Ulta](#) (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)

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

Québec 

Choix du pansement

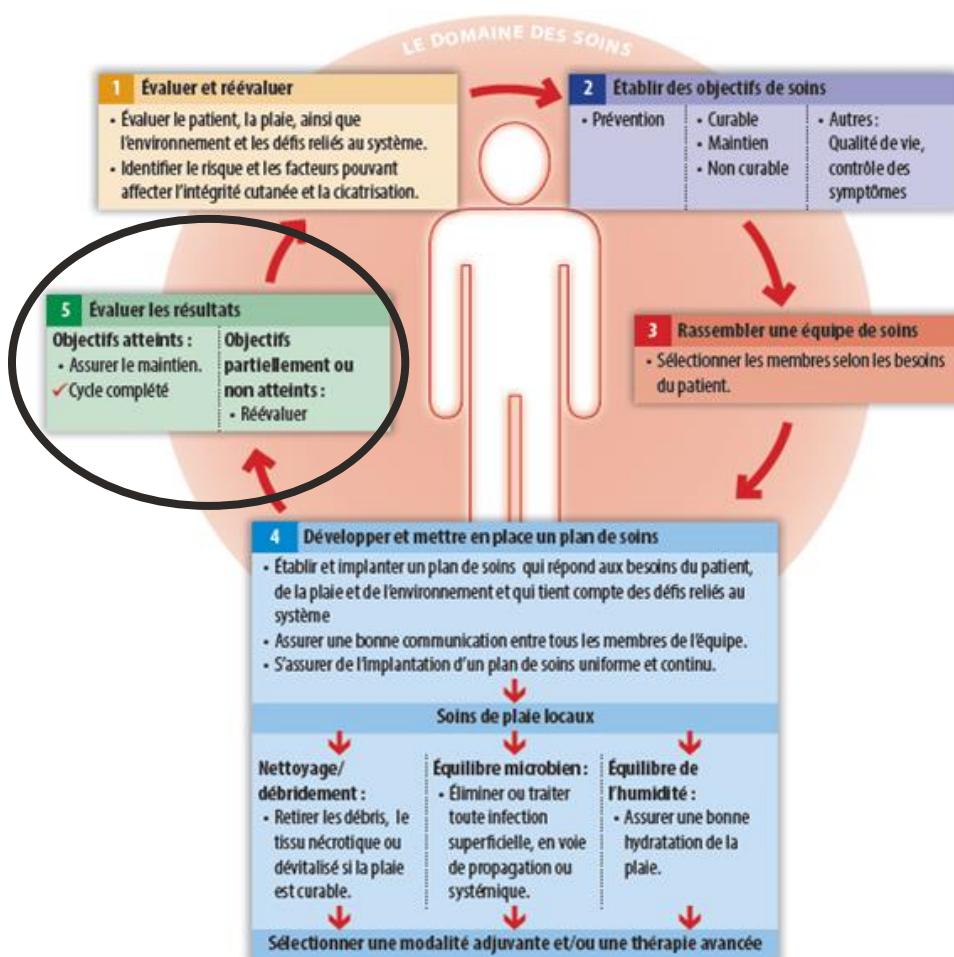
TABLEAU DES PANSEMENTS ET PRODUITS EN SOINS DE PLAIES CCSMTL

CATÉGORIES/ PRODUITS	DESCRIPTION	FONCTIONS	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS/ INCONVÉNIENTS	PARTICULARITÉS
Protecteurs cutanés • Cavitac® • No-Sting Skin-Prep® • Skin Prep® (contient alcool)	<ul style="list-style-type: none"> Liquide contenant des polymères Crée une pellicule protectrice transparente Perméable aux vapeurs d'eau et aux gaz 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir l'irritation et la macération cutanées causées par les exsudats et les adhésifs Préviens les traumatismes reliés aux adhésifs et au frottement 	<ul style="list-style-type: none"> Peau irritée, macérée ou à risque Peau à risque de déchirure cutanée reliée à l'adhésif 	Allergie à une composante du produit	<ul style="list-style-type: none"> Ceux exempts d'alcool sont à privilégier si bris cutané Bien nettoyer et assécher la peau avant de l'appliquer Faire une application uniforme et laisser sécher si utilisation d'adhésif Ajuster la fréquence d'application
Pellicules Transparentes • Tegaderm® Pansement adhésif transparent • Op-Site® • Leukomed®	<ul style="list-style-type: none"> Membranes de polyuréthane tapisées d'adhésif Perméables aux vapeurs d'eau et aux gaz Imperméables aux liquides Procure un environnement semi-occlusif 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir la contamination exogène Protéger les tissus fragiles ou néoformés des traumatismes Favoriser l'épithérialisation 	<ul style="list-style-type: none"> Zones de friction et de cisaillement (ex. : talon) Lésion de pression Stade 1 Plaie nouvellement cicatrisée Plaie avec peu ou pas d'exsudat Pansement secondaire 	<ul style="list-style-type: none"> Plaies avec exsudat modéré ou abondant Plaies infectées Déchirures cutanées 	<ul style="list-style-type: none"> Imperméables, permettent la douche Fréquence de changement de 1 à 7 jours pour les plaies Cesser si la peau est macérée S'assurer que le pansement recouvre de 3 à 5 cm de peau saine au pourtour de la plaie 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 Retirer délicatement en exerçant une traction parallèle à la peau Ne pas tirer le pansement lors de l'application
Pansements non adhérents imprégnés • Adaptic® ¹ • Jelonet® ² • Mepitel® ³ • Restore interface Triact® ⁴ • Bactigras® ⁵	<ul style="list-style-type: none"> Tricots à mailles enduits de différentes substances : <ul style="list-style-type: none"> Gelée de pétrole¹ Paraffine² Silicone³ Lipidocolloïde⁴ Chlorhexidine⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir ou minimiser les traumatismes à la plaie ou aux tissus néoformés 	<ul style="list-style-type: none"> Éraflures Lignes de sutures Brûlures du 2^e degré Déchirures cutanées Pansement secondaire avec hydrogel amorphe Interface avec la thérapie par pression négative pour la protection de tendon ou d'os exposé dans le lit de la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> Allergie aux composantes du produit Puissent causer une réaction de sensibilisation Macération possible si la plaie est trop exsudative 	<ul style="list-style-type: none"> Fréquence de changement de pansement de 1 à 7 jours : <ul style="list-style-type: none"> En fonction de l'enduit, du tricot et de l'indication Puissent adhérer à la plaie en fonction de l'enduit et du tricot Requiert un pansement secondaire

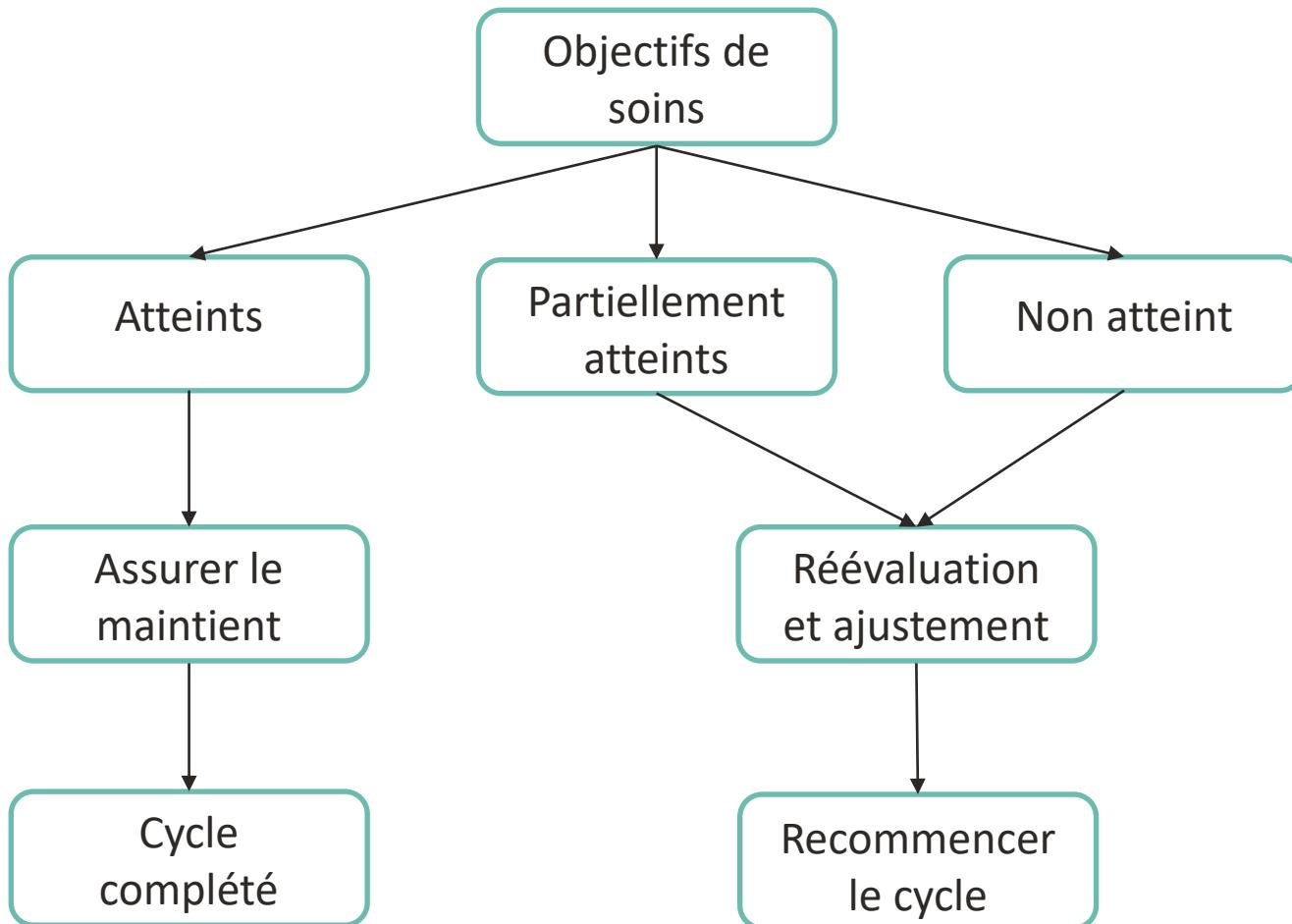
Choix du pansement

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

Plan de soins



Évaluer les résultats



PLAIES TRAUMATIQUES

- Abcès, 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
- Abcès > 5 cm de diamètre
- Cellulite ou d'une lymphangite autour de la plaie, fièvre ou d'autres signes de complications.
- Abcès récidivant
- Abcès est situé au-dessus de vaisseaux sanguins importants (possibilité d'introduction de bactéries dans la circulation sanguine).

Abcès



Traitements
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 dévêter complètement le client.
- Retirer les bagues avant que l'œdème ne s'installe.
- Soulagement de la dlr (OC tylenol)

Brûlure



Traitements

- 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

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

Québec 

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.
Faite aussi son PTI**



Évaluation et suivi de la plaie

Date de l'évaluation initiale : 2019-07-12					
Localisation : <u>face latérale interne genou g</u>					
Plaie no. : 1					
Étiologie de la plaie		<input type="checkbox"/> Chirurgicale <input type="checkbox"/> Brûture <input checked="" type="checkbox"/> Traumatique <input type="checkbox"/> Plaie oncologique <input type="checkbox"/> Déchirure cutanée type : _____ <input type="checkbox"/> Ulcère veineux des MI <input type="checkbox"/> Ulcère artériel des MI <input type="checkbox"/> Ulcère du pied diabétique <input type="checkbox"/> Ulcère mixte Lésion de pression : Stade <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> LTP <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____			
Objectifs du soin de plaie		<input checked="" type="checkbox"/> Curable <input type="checkbox"/> Maintien <input type="checkbox"/> Incurable <input type="checkbox"/> Autre			
Enseignement usager/famille : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, raison: _____					
Évaluation / suivi de la plaie					
ÉVALUATION (E) OU SUIVI (S)		E			
DATE : 2019-07-12					
HEURE : 12 : 45					
ÉVOLUTION: Améliorée (↑) / Détériorée (↓) / Stable (=)					
DIMENSIONS* (cm)	Longueur	4 cm			
	Largeur	5 cm			
EXSUDAT (%)	Profondeur	0.1 cm			
	Sinus /tunnel/ Espaces sous-jacents				
LIT DE LA PLAIE (%)*	Quantité : <u>0%</u> - Traces - 25% - 50% - 75% - 100%	75%			
	Qualité : Fluid/translucide (FT) – Opaque/coloré (OC) Sanguin (SN) Sèreux (S) Séro-sanguin (SS) Purulent (P) Séro-purulent (SP) Saturation de la mèche (retirée)	OC SP			
BORD DE LA PLAIE	Tissus nécrotiques (N) / Sec (S) ou Humide(H) Tissus fibrineux (F) Tissus de granulation (G) <u>Hypergranulation</u> (HG) Tissus épithéliaux (E) Structures sous-jacentes (V) (muscle, tendon, os) Derme exposé rose (ER)	60% F 40% G			
	Diffus D) Attaché (A) / Non attaché (NA) Roule (R) / Epibole (E) <u>Hyperkératose</u> (H) / Callosité (C) Fibrosé (F)	A			
PEAU ENVIRONNANTE	Intacte (I) Indurée (ID)				
	Macérée (M) Rosée (R) <u>Inflammée</u> (IN) Violacee (V) Imritée (IR) Sèche (S)	R			

Révision Avril 2019





SIGNES INFECTION	Rougeur (RO) Chaleur (Ch) Douleur (D) Edème (E)	CH D OD Culture					
	Odeur (après nettoyage) (OD)						
	Culture de plâtre (après nettoyage) (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 Per Post	6/10 7/10 7/10	Pré Per Post	/10 /10 /10	Pré Per Post	/10 /10 /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)	Biotin ag					
	Pansement secondaire	Biotin 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 Nombre de mousse Infiltration					
Fréquence de changement du pansement	Dans 2 jours						
Surfaces de support et aides techniques	Type de matelas						
	Type de coussin						
	botte de décharge						
	Autres :						
Prise de photo (Y) / Consentement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	non						
PTI (N)	fait						
Fermeture de la plâtre / Guérison de la plâtre [Date]							
	Initials	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	
<i>Catherine Nolliotti CT</i>							



PTI

M. Paul

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Catherine Thériault	CT				

RÉFÉRENCES

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

Québec 

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'Île-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'Île-de-Montréal

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

Meilleures pratiques en soin de plaies

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

MERCI!

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

Québec 