	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 90
	TRAITEMENT DES PLAIES ET DES ESCARRES	Page	1/4
		Version	C
		Création	12/06/2007
		Validation CMS	26/06/2014

1 – OBJET et BUTS	Ce protocole a pour objet la prise en charge des plaies et la réalisation de pansements, dans le respect des bonnes pratiques d'hygiène.
2 - DOMAINE D'APPLICATION	Ce protocole s'applique en présence de patients ayant une plaie.
3 – PERSONNES CONCERNEES	Ce protocole s'applique aux infirmiers, aux médecins.
4 – DOCUMENTS DE REFERENCE	Conférence de consensus : Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé, ANAES, SFFPC et APHP, 2001. Arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire
5 – DOCUMENTS ASSOCIES	OPC PT 10 Utilisation de la réglette EVA : évaluation de la douleur OPC PR 50 Prise en charge de la douleur SPI PT 32 Prévention et prise en charge d'escarres DPA EN 01.00.20 Plaies : suivi SPI FT 20.01 Précautions standard SPI PT 21 Règles de bon usage des antiseptiques SPI PT 23 Hygiène des mains SPI PT 40 Elimination des déchets issus des activités de soins SPI PT 41 Entretien de l'environnement proche du patient SPI PT 50 Prévention du risque infectieux
6 – TERMINOLOGIE, ABREVIATIONS ET DEFINITIONS	<u>DASRI</u> = Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux <u>SHA</u> = Solution Hydro Alcoolique <u>TPN</u> = Traitement des plaies par pression négative


Objectifs

- Assurer la prise en charge des soins techniques de manière homogène et qualitative des plaies
- Assurer le suivi par une évaluation régulière de la plaie
- Assurer au patient un maximum de confort et une prise en charge de la douleur
- Tenir compte de l'état nutritionnel du patient, de son hydratation et des répercussions psychologiques

Matériel

A adapter selon les précautions standard ou complémentaires (masque, lunettes de protection, charlotte, surchaussures, visière...)

- Blouses à usage unique
- Solution hydroalcoolique
- Gants à usage unique
- Lingettes nettoyantes et désinfectantes pour le nettoyage du plan de travail
- Sacs poubelle dédié aux soins
- 1 container à DASRI
- Sets de pansement et dispositifs médicaux selon les prescriptions
- Réglette d'évaluation de la douleur EVA
- Alèses de protection si besoin...
- Réglottes de mesure des plaies à usage unique
- Appareil photo

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 90
	TRAITEMENT DES PLAIES ET DES ESCARRES	Page	2/4
		Version	C
		Création	12/06/2007
		Validation CMS	26/06/2014

Recommandations

▪ AVANT LE SOIN :

- Appliquer rigoureusement le protocole Prévention et prise en charge d'escarres (SPI PT 32).
- En cas d'escarre, traiter l'étiologie en fonction des troubles identifiés : dénutrition...
- Prévenir l'équipe de coordination HAD en cas d'apparition de plaie ou d'escarre.
- Reconnaître et soulager la douleur avant, pendant et après le soin (OPC PR 50 Prise en charge de la douleur). Vérifier l'administration du traitement antalgique (si besoin) et ses effets.
- Veiller à l'installation et au confort du patient.
- Réaliser les soins d'hygiène avant la réfection du pansement. La douche peut être effectuée directement sur une plaie chronique ou une escarre pour la nettoyer.
- Evaluer la plaie de façon hebdomadaire (DPA EN 01.00.21 Plaies : suivi ; SPI PT 91 La plaie en photo).

▪ PENDANT LE SOIN :

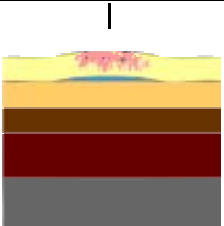
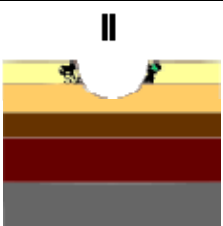

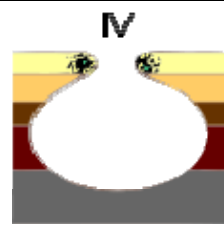
- Respecter les précautions standard (SPI FT 20.01 Précautions standard).
- Respecter les grands principes de cicatrisation :
 - Détersion : la détersion mécanique est aussi efficace que le traitement mis en place (utilisation de curette, de compresses tissées, d'oxygène pulsé...). La détersion doit respecter les tissus sains et ne pas être traumatique.
 - Bourgeonnement
 - Epidermisation
- Nettoyer au sérum physiologique à tous les stades.
- Ne pas utiliser de colorant.
- Sécher les pourtours de la plaie.
- Respecter le protocole de traitement des plaies prescrit par le spécialiste ou le médecin traitant.
- En cas d'intolérance du dispositif du pansement primaire ou secondaire, contacter l'équipe de coordination HAD, pour adapter un nouveau traitement.

▪ APRES LE SOIN :

- Respecter le protocole de gestion des déchets issus d'activité de soins (SPI PT 40 et SPI EN 40.00.02 Flyer déchets).



Classification des stades de l'escarre du National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); 1998, traduite de l'anglais par l'ANAES :

Stade 0	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
Erythème réversible = lésion dermatologique inflammatoire qui blanchit sous la pression du doigt.	Erythème irréversible = lésion dermatologique, rougeur congestive de la peau, sur une peau apparemment intacte, ne disparaissant pas après la levée de la pression, ne blanchissant pas à la pression du doigt	Phlyctène = décollement de l'épiderme avec création d'une poche de liquide séreux (phlyctène séreuse) qui peut éventuellement contenir des éléments sanguins coagulés ou non (phlyctène hématique). Désépidermisation = érosion épidermique, puis dermo-épidermique.	Nécrose = perte de substance impliquant le tissu sous-cutané avec ou sans décollement périphérique ; plaque noire sèche puis suintante.	Ulcération = perte de substance atteignant et dépassant le fascia et pouvant impliquer os, articulations, muscles ou tendons ; décollement de la plaque noire, nécrose ouverte, visualisation de l'os.
	I 	II 	III 	IV 
Épiderme Derme Hypoderme Tissu musculaire Os Rougeur cutanée Phlyctène Nécrose Fibrine				



A partir du stade I : arrêt des effleurages.



	Surveillance et prévention du risque infectieux		Référence	SPI PT 90
			Page	3/4
	TRAITEMENT DES PLAIES ET DES ESCARRES		Version	C
			Création	12/06/2007
			Validation CMS	26/06/2014

Tableau des traitements locaux, en fonction de la plaie

Les familles de pansements sont proposées en 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} intention selon la réponse clinique.

QUEL TYPE DE PLAIE ?	QUELLE ACTION ?	QUEL PANSEMENT ?	FREQUENCE	CONTRE-INDICATIONS	ASSOCIATIONS
Nécrose	DETERGER	HYDROGEL gel + film ou hydrocolloïde mince	24h / 48h 3 fois par semaine	Plaies infectées Nécrose orteils artéritiques, fistule	Associer la déterision mécanique
Fibrine	DETERGER	1° HYDROCOLLOÏDE plaque 2° HYDROGEL gel/plaque + film ou hydrocolloïde mince 3° HYDROCELLULAIRE plaque adhésive ou non adhésive	A saturation du dispositif utilisé 24h / 48h	Brûlures au 3ème degré Plaies infectées, mycoses	Associer la déterision mécanique En association avec l'utilisation d'une déterision avec système d'oxygène pulsé
Plaie cavitaire	DRAINER et REPARER	1° ALGINATE mèche 2° HYDROCELLULAIRE coussinet + film ou compresse	A saturation du dispositif utilisé 24h / 48h Si plaie infectée, pansement quotidien		
		4° SYSTEME TPN	Pansement tous les 48h 72h Changement du réservoir au moins 1 fois par semaine ou systématiquement quand il est plein		Arrêter la console avant le remplacement du pansement, selon les recommandations du laboratoire
Plaie tunnelisée	DRAINER	1° ALGINATE mèche + film ou compresse 2° HYDROFIBRE mèche + <i>compresse</i>	A saturation du dispositif secondaire utilisé 24h / 48h	Brûlures au 3ème degré Plaies infectées, mycoses	Humidifier au sérum physiologique avant application Appliquer de manière lâche et uniforme les mèches
Plaie exsudative	ABSORBER	1° HYDROCELLULAIRE plaque adhésive ou non adhésive 2° ALGINATE plaque + <i>compresse</i> 3° HYDROFIBRE plaque + <i>compresse</i>	A saturation du dispositif secondaire utilisé 24h / 48h	Brûlures au 3ème degré Plaies infectées, mycoses	
Plaie infectée malodorante	LUTTER CONTRE L'INFECTION	1° ALGINATE plaque +/- Pst au charbon + <i>compresse</i> 2° SULFADIAZINE ARGENTIQUE sur avis	Tous les jours		Si utilisation d'antiseptiques, rincer abondamment avant application du pansement Eviter tout pansement occlusif
Plaie hémorragique	REPARER	ALGINATE plaque ou mèche + <i>compresse</i>	A saturation du pansement de recouvrement (jusqu'à 72h si possible)		
Plaie bourgeonnante	PROTEGER	1° PANSEMENT GRAS	Pansement gras (48h) Interface (72h)		
		2° HYDROCOLLOÏDE plaque mince 3° HYDROCELLULAIRE plaque adhésive ou non adhésive	A saturation A saturation (2 fois par semaine)		

	Surveillance et prévention du risque infectieux		Référence	SPI PT 90
			Page	4/4
	TRAITEMENT DES PLAIES ET DES ESCARRES		Version	C
			Création	12/06/2007
			Validation CMS	26/06/2014

Plaie hyper bourgeonnante	PROTEGER	1° PANSEMENT IMPREGNE DE CORTICOÏDES + compresse sur prescription médicale	Renouvellement quotidien Durée de traitement maximum 48H	Plaies infectées	
		2° NITRATE D'ARGENT cylindre sur prescription médicale	Contrôle visuel quotidien		A utiliser sur hyperbourgeonnement très localisé
Désépidermisation Plaie superficielle	PROTEGER	1° HYDROCOLLOÏDE plaque mince	A saturation		
		2° HYDROCELLULAIRE plaque adhésive ou non adhésive	A saturation		
Rougeur	SURVEILLER visuellement	HYDROCOLLOÏDE mince transparent			Mettre en place les moyens de prévention (SPI PT 32 Prévention et prise en charge des escarres)

Evaluations et transmissions

➤ SUR LE DOSSIER PATIENT A DOMICILE :

Sur le document Plaies : évaluation initiale (DPA EN 01.00.20) : par l'infirmier coordinateur

- A l'entrée ou à l'apparition d'une plaie, noter l'évaluation initiale de la plaie

Sur le document Plaies : suivi (DPA EN 01.00.21) : par les infirmiers du domicile

- Hebdomadairement ou en cas de changement important, noter les caractéristiques de la plaie.

Sur le document Transmissions (DPA EN 01.00.09) :

- Noter l'état général de la personne soignée et toute modification

➤ SUR LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE :

- Tracer l'évaluation du risque d'escarre (avec l'échelle BRADEN)
- Tracer l'évaluation et le suivi de l'état nutritionnel
- Classer les photos de plaies

➤ CONTACTER LE MEDECIN TRAITANT ET/OU L'EQUIPE DE COORDINATION :

- si une douleur apparaît
- si la plaie n'évolue pas au bout de 3 semaines
- si des signes infectieux apparaissent
- pour faire intervenir l'infirmier coordinateur plaies et cicatrisation pour toute nouvelle plaie ou en l'absence de protocole prescrit

Rédaction et validation					
	NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE	
Rédaction	M BENETEAU	Cadre de santé	6/11/13	-	
Vérification	N FARS	Infirmière coordinatrice plaies et cicatrisations	13/06/14	-	
Validation		CMS	26/06/14	-	
Modification					
N°	Date	Motif de la modification			
1	12/06/2007	Création du protocole de soins « 6.3 Technique de pansement d'escarres »			
2	17/12/2009	Modification du protocole de soins et du titre « prise en charge des plaies » (SPI PT90) Nouvelle mise en forme et codification en cohérence avec la gestion documentaire mise en place en 2008			
3	26/06/2014	Actualisation du protocole suite à l'audit croisé CRIQUE sur les escarres de mars 2013, et ajout du tableau des stades d'escarre Modification du titre : « Prise en charge des plaies » devient « Traitement des plaies et des escarres »			
Diffusion					
Equipe départementale	1	Antenne de Challans	1	Antenne de Fontenay le Comte	1
Antenne de La Roche sur Yon	1	Antenne des Sables d'Olonne	1	Antenne de Montaigu	1