

## PLAIE : DEBRIDEMENT AUX INSTRUMENTS

**Avertissements :** La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Seule la version électronique fait foi.

**Cadre de référence :** [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)  
[Information et installation du patient](#)  
[Préparation et rangement du matériel](#)  
[REFMED](#)  
[Fichier des examens](#)  
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)  
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)  
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- Définition
- Indications
- Contre-indications
- Technique de soin
  - Matériel
  - Préparation du soin
  - Déroulement du soin
- Soins et surveillances
- Personnes ressources
- Références

### DEFINITION

Le débridement aux instruments est une méthode rapide de débridement utilisé depuis de nombreuses années. Nous définissons le « **débridement aux instruments** » comme une procédure de nettoyage chirurgicale mineure, au chevet du patient ou en polyclinique ambulatoire, impliquant la découpe du tissu avec un scalpel ou des ciseaux.

*Le « **débridement chirurgical** » est défini comme une intervention réalisée sous anesthésie générale, en utilisant divers instruments chirurgicaux.*

Le débridement aux instruments est un acte médico-délégué et il se fait sur prescription médicale par un-e infirmier-ère qualifié-e qui assume les conséquences de son acte (il y a rarement urgence, réfléchir avant d'agir !). **Il n'est pas autorisé pour les ASSC.** Il nécessite de vérifier l'adéquation de l'acte (état circulatoire, facteurs généraux et limitants → anti-coagulation, infection, baisse de l'état général).

- Méthode très sélective pour les tissus nécrotiques
- Rapide
- Peut occasionner de l'inconfort ou des douleurs
- **Expertise requise**

### INDICATIONS

- Quantité importante de tissus fibrino-nécrotiques adhérents au lit de la plaie
- Colonisation critique ou infection
- **Les plaies des pieds diabétiques et les plaies d'origine artérielle doivent être prise en charge par des experts plaies et débridées par celles-ci**

## CONTRE-INDICATIONS

- Vascularisation insuffisante pour permettre la cicatrisation
- Ischémie
- Plaies tumorales
- Septicémie possible en absence de traitement ATB
- Contre-indication médicale (p. ex. anti-coagulation IV)
- Instabilité

## MATERIEL

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- NaCl 0.9% ou eau du robinet + savon neutre
- 1 antiseptique selon localisation et type de plaie pour l'antisepsie cutanée
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 protection pour le lit, si nécessaire
- 1 masque de soins
- 1 set de désinfection
- Instruments chirurgicaux de choix en lien avec les tissus à débrider
- Anesthésique topique type Emla®, Xylocaïne® gel au besoin

1. **Scalpel no 15** : Bord partiellement arrondi, convient pour l'affinage de la kératose sur les bords de la plaie
2. **Scalpel no. 10** : Bord arrondi à utiliser de préférence pour le débridement du lit de la plaie
3. **Curette de Stiefel®** : Anneau creux à bords tranchants, diam. 4 ou 7 mm
4. Ciseaux fins
5. Pincette fine ou pincette chirurgicale



## PREPARATION DU SOIN

Avant d'effectuer un débridement mécanique non-chirurgical au chevet, il convient de satisfaire aux préalables suivants :

- Un diagnostic précis de la plaie
- Un consensus sur le projet de soin entre les membres de l'équipe soignante (médecins et infirmiers/ères) et le patient
- La mise en place de moyens permettant de gérer la douleur occasionnée par le geste et ses suites : antalgie par voie générale et/ou locale. L'anesthésique topique est appliqué sur la plaie propre en respectant le temps d'action du produit utilisé.

- S'assurer que la déterision prévue concerne des tissus morts, sans toucher aux tissus sains, afin de ne pas faire mal et de ne pas faire saigner
- Réaliser un bilan vasculaire complet avant d'effectuer un débridement d'une plaie située au niveau des membres inférieurs pour déterminer si le statut artériel est suffisant pour permettre la guérison suite au débridement de la plaie.

### DEROULEMENT DU SOIN

- Mettre le masque de soin
- Se désinfecter les mains
- Protéger le lit si nécessaire
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le set de désinfection et y disposer le matériel de manière aseptique
- Se désinfecter les mains
- Mettre les gants non stériles
- Retirer le pansement
- Enlever les gants et se désinfecter les mains
- Evaluer la plaie et son pourtour afin de vérifier la cicatrisation et l'absence de signes d'infection. Aviser le médecin en cas de doutes
- Pour une plaie chronique, laver la plaie et le pourtour à l'eau savonneuse et rincer au NaCl 0.9% pour enlever les souillures
- Pour une plaie aiguë, rincer la plaie et le pourtour au NaCl 0.9% pour enlever les souillures
- Désinfecter largement la plaie septique à l'aide de tampons et de la pincette, autour de la plaie, **de l'extérieur vers l'intérieur**, en changeant de tampon à chaque tour
- Laisser sécher l'antiseptique
- Mettre les gants non stériles
- Retirer les tissus fibrino-nécrotique uniquement à l'aide du scalpel, de la curette ou des ciseaux
- Désinfecter largement la plaie à l'aide de tampons et de la pincette, de la zone la moins contaminée vers la plus contaminée, c'est-à-dire de la peau environnante vers la plaie avec autant de tampons qu'il est nécessaire
- Laisser sécher l'antiseptique
- Rincer l'antiseptique avec du NaCl 0.9%
- Appliquer le pansement le plus adéquat pour la plaie et ses caractéristiques (cf fiche technique [PLAIE CHIRURGICALE : REFECTION DU PANSEMENT](#) ou [PLAIE : DEBRIDEMENT AUTOLYTIQUE](#))
- Se désinfecter les mains

### SOINS ET SURVEILLANCES

- Douleur
- Saignement
- Evolution de la plaie

### - PERSONNES DE RESSOURCES

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

Strohal, R., Apelqvist, J., Dissemond, J. et al. EWMA Document: Debridement. J Wound Care. 2013; 22 (Suppl. 1): S1-S52.

SAfW-section romande. Le soin des plaies : comprendre, prévenir et soigner - Document de référence. 2<sup>ème</sup> édition. 2017

OIIQ. Les soins des plaies – Au cœur du savoir infirmier, de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter. 2007

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : 1.0
Création : Lucie Charbonneau, Infirmière spécialiste clinique plaies & cicatrisation	Date création : 2018
Experts consultés : Cellule plaies et cicatrisation	Date révision : 28 février 2019