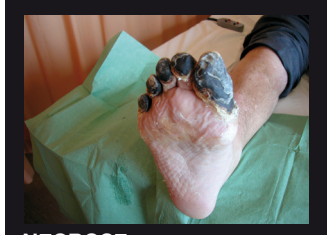
Appeler une infirmière spécialiste en soin de plaies pour une évaluation de la gravité de la lésion ainsi que les causes potentielles 62043 ou 66461

PLAIES
Recommandations de pratiques institutionnelles

Doucher les plaies le plus souvent possible. Si utilisation d'un antiseptique, rincer la plaie au NaCl 0.9%.
Tous les traitements doivent faire l'objet d'une prescription médicale.

PHASE DE CICATRISATION	OBSERVATION	BUT	ACTIONS
 NECROSE	**Sèche:** Croûte noire, cartonnée, momifiée	• Délimiter la nécrose • Prévenir la surinfection	**Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, garder la nécrose sèche. Si escarre talon ou occiput, garder la nécrose sèche** ☞ Désinfection avec Bétadine® aqueuse + compresses sèches 1x/jour OU ☞ Tulle Bétadine® + compresses sèches 1x/jour • Si débridement mécanique et/ou autolytique des tissus dévitalisés décidé: ☞ Hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si le pansement doit être refait 1x/jour)
	Humide: Nécrose brune, verdâtre, luisante, molle	• Éliminer les tissus dévitalisés • Favoriser la granulation • Prévenir la surinfection • Absorber les exsudats	• Débridement mécanique, chirurgical et/ou autolytique des tissus dévitalisés **Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, ne pas débrider mécaniquement sans l'avis d'une infirmière spécialiste en soin de plaies** ☞ Hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si doit être refait 1x/jour) ☞ Si macération au pourtour de la plaie: Cavilon® ou Castellani colorée®
FIBRINE	**Sèche:** Débris jaunâtres +/- adhérents au lit de la plaie	• Éliminer les tissus dévitalisés • Favoriser la granulation • Apporter de l'humidité à la plaie	• Débridement mécanique, chirurgical et/ou autolytique des tissus dévitalisés **Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, ne pas débrider mécaniquement sans l'avis d'une infirmière spécialiste en soin de plaies** ☞ Hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si doit être refait 1x/jour) OU ☞ Alginate + Bétadine® onguent + compresses sèche 1x/jour (mélanger l'onguent aux fibres d'alginate en étirant et humidifier légèrement avec du NaCl 0.9%) OU ☞ Ialugen Plus crème + Jelonet + compresses sèche 1x/jour
	Humide: Débris jaunâtres +/- adhérents au lit de la plaie	• Éliminer les tissus dévitalisés • Favoriser la granulation • Absorber les exsudats	• Débridement mécanique, chirurgical et/ou autolytique des tissus dévitalisés **Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, ne pas débrider mécaniquement sans l'avis d'une infirmière spécialiste en soin de plaies** ☞ Alginate + Bétadine® onguent + compresses sèches 1x/jour (mélanger l'onguent aux fibres d'alginate en étirant et humidifier légèrement avec du NaCl 0.9%) OU ☞ Hydrofibre + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si doit être refait 1x/jour) ☞ Si macération au pourtour de la plaie: pâte de zinc ou Cavilon® ou Castellani colorée® OU ☞ VAC (si 70% de la fibrine est éliminée). Pose: voir fiche Technique de soin: «Pansement - VAC therapy» ☞ Ialugen Plus crème + Jelonet + compresses sèche 1x/jour
GRANULATION	Plaie rouge, bien vascularisée, bourgeonnante Ilots de bourgeonnement	• Favoriser la granulation en milieu humide sans macération • Absorber les exsudats • Protéger la plaie	☞ Hydrocellulaire avec changement aux 4 à 7 jours selon saturation du pansement OU ☞ Tulle ou Interface + compresses aux 1-2 jours OU ☞ VAC si perte de substance importante (plaie encore profonde)
EPITHELIALISATION	Plaie recouverte d'un fin épithélium Se distingue de la plaie en phase de granulation par son aspect mat et plus clair Rose, nacrée, brillante	• Protéger l'épithélium • Assurer une cicatrisation totale	Si plaie n'est pas complètement épithélialisée: ☞ Hydrocellulaire avec changement aux 4 à 7 jours selon saturation du pansement OU ☞ Tulle ou Interface + compresses sèches aux 1-2 jours Si plaie est complètement épithélialisée: ☞ Hydratation de la peau avec un émolliant
PARTICULARITES			
HYPERGRANULATION	Granulation surélevée par rapport aux berges de la plaie	• Ralentir la granulation • Diminuer la taille des bourgeons de granulation	☞ Corticoïde en application topique (pas plus de 3 jours) (Diprogenta® ou Betnovate®) OU ☞ Nitrate d'argent en bâtonnet
PLAIE HEMORRAGIQUE	Saignement important du lit de la plaie	• Arrêter le saignement	Alginate + Hydrocellulaire OU Compresse hémostatique + compresses sèches
PLAIE INFECTEE HYPERGRANULATION	Plaie recouverte de sécrétions purulentes, parfois nauséabondes et entourée d'un halo inflammatoire (rouge, chaud et douloureux)	• Traiter la surinfection	• Débridement mécanique, chirurgical et/ou autolytique des tissus dévitalisés • Frottis de la plaie après nettoyage de la plaie au NaCl 0.9% ☞ Antiseptiques locaux pendant 7 à 10 jours OU ☞ Pansement avec ions d'argent + compresses sèches 1x/jour, le temps de traiter l'infection OU ☞ Pansement au charbon + compresses sèches 1x/jour, si odeur OU ☞ Ialugen Plus crème + Jelonet + compresses sèche 1x/jour **Ne pas appliquer de pansement occlusif**

Printshop CHR