

7.9 Changement de pansement avec mèches (ou compresses « fluffées »)

- Technique stérile avec blouse non-stérile -

BUT :

- Réfection du pansement avec mèches ou compresses « fluffées » pour favoriser la granulation d'une plaie du fond vers la surface en comblant l'espace mort.

MATÉRIEL :

- 1 paire de gants non-stériles
- 1 paire de gants stériles
- 1 plateau à pansement stérile
- 1 champ stérile supplémentaire au besoin
- 1 tige montée graduée stérile si la mesure de la plaie est requise
- Compresses 4X4 stériles supplémentaires au besoin
- Bouteille de 30 mL de NaCl pour irrigation si compresse ou mèche adhère aux parois de la plaie
- *Matériel pour remplir la cavité* : mèche ou compresses 4X4 stériles supplémentaires
- Piqué jetable
- Applicateur d'hydrogel à usage unique (NuGel) si écoulement absent, léger ou au besoin
- Pansement de recouvrement (pansement mousse (1^{er} choix) ou coussinet abdominal et hypafix)
- Protecteur cutané (Cavilon)
- Jaquette protectrice jetable avec manches longues (jaune)
- Chapeau pour l'infirmière au besoin
- Masque pour l'infirmière et le patient

PROCÉDURE :

- Offrir un analgésique environ 30 minutes avant le changement du pansement
- Vérifier sur la feuille de suivi de plaie le nombre de compresses ou la longueur de la mèche qui a été insérée dans la plaie lors du changement de pansement précédent.

A - Préparation du matériel :

1. Rassembler le matériel requis
2. Désinfecter la surface de travail avec les lingettes désinfectantes germicides
3. Assurer l'intimité du patient
4. Installer confortablement le patient en s'assurant d'avoir un accès adéquat à la plaie
5. Placer un piqué jetable sous le site de la plaie
6. Procéder à l'hygiène des mains
7. Revêtir l'équipement de protection personnelle (voir l'annexe 1 de la règle de soins #5 *Plan de traitement relié aux plaies*)
8. Ouvrir le cabaret à pansement en préservant la stérilité *Faire attention à la pince de plastique sur le dessus*
9. Prendre le sac à rebuts avec la pince et le déposer de côté.

10. Déposer la pince de manière à ce que la partie contaminée (touchée par les doigts) demeure à l'extérieur de la zone stérile
11. Ouvrir le reste du matériel qui sera utilisé pour la réfection du pansement
12. Placer une petite quantité d'hydrogel (NuGel) sur le bord du plateau en plastique au besoin
13. Fixer le sac à rebus au chevet du patient

B - Retrait du pansement souillé

1. Mettre les gants non-stériles
2. Retirer le pansement de recouvrement en notant les caractéristiques et la quantité d'écoulement sur le pansement souillé
3. Retirer le pansement à l'intérieur de la cavité (mèche, compresses ou bâtonnets d'Allevyn) en utilisant la pince de plastique fournie dans le plateau à pansement.

S'assurer d'avoir retiré tout ce qui avait été inséré lors du changement de pansement précédent – se référer à la feuille de suivi de plaie ou à la note médicale au besoin.

ASTUCE : Si le pansement adhère au lit de la plaie, le mouiller avec du NaCl 0,9% stérile de la bouteille de 30 mL de NaCl pour irrigation, attendre quelques instants et le retirer délicatement pour ne pas briser le tissu de granulation



4. Jeter le pansement souillé et la pince dans le sac à rebus
5. Retirer et jeter les gants non-stériles
6. Procéder à l'hygiène des mains

C - Nettoyage de la plaie

TOUTES LES ÉTAPES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE FAITES EN MAINTENANT LA STÉRILITÉ À CHAQUE ÉTAPE

1. Mettre les gants stériles
2. Tremper les compresses stériles dans la solution d'irrigation (NaCl 0.9%), les tordre légèrement, réunir les 4 coins de la compresse, les maintenir avec la pince de métal et nettoyer le pourtour de la plaie sur au moins 20 cm (4 po)
 - Éviter d'exercer une pression excessive sur la plaie
 - Ne jamais repasser avec la même compresse sur un endroit déjà nettoyé et changer de compresse à chaque mouvement
3. Laisser tomber le matériel souillé dans le sac à rebus
4. Placer les champs stériles au pourtour de la plaie en formant un triangle au centre duquel se trouve la plaie
5. Aspirer la solution d'irrigation dans la seringue (Utiliser le NaCl 0.9% contenu dans le plateau à moins d'avis contraire)
6. Ajuster le cathéter à la seringue de 30 mL
7. Irriguer la cavité jusqu'à l'arrêt de retour de débris avec une pression ferme et à une distance de 10 à 15 cm (4 à 6 po) de la plaie. Éponger le surplus de liquide avec des compresses stériles (sans toucher la peau)



ALERTE NURSING : S'assurer qu'il ne reste pas d'accumulation de liquide au fond de la plaie

D - Évaluation de la plaie – Compléter la feuille de suivi de plaie # 84-791-505 (605-035)

1. Procéder à la culture de la plaie (voir technique 9.3) **APRÈS LE NETTOYAGE DE LA PLAIE si suspicion d'infection**

E - Réfection du pansement

1. Prendre de la mèche stérile ou des compresses « fluffées »
2. Si la plaie a peu ou pas d'écoulement, imprégner la mèche stérile ou les compresses « fluffées » de NaCl et d'hydrogel (NuGel). (Omettre cette étape si l'écoulement est abondant)
3. Insérer de manière stérile les mèches ou les compresses « fluffées » dans la cavité à l'aide de tiges montées ou de la pince en métal



ALERTE NURSING : Remplir la cavité sans compacter car la compression des parois nuit à la granulation

4. Appliquer un protecteur cutané (Cavilon) au pourtour de la plaie et sur toute la surface à recouvrir avec le pansement. Laisser sécher
5. Mettre le pansement de recouvrement choisi selon la quantité d'écoulement (pansement mousse ou coussinet abdominal recouvert d'Hypafix)
6. Retirer les champs et les jeter
7. Disposer du matériel de façon appropriée (gestion des déchets politique « gestion des déchets biomédicaux DST-ENT-SAN-01)
8. Retirer le piqué de sous le patient, replacer la jaquette et les électrodes au besoin
9. Retirer les gants et les jeter
10. Procéder à l'hygiène des mains
11. Noter vos observations sur la feuille de suivi des plaies et à l'endroit prévu dans les notes infirmières

Aviser le médecin et faire le suivi auprès de l'équipe:

Si la plaie et/ou la région environnante présente :

- Œdème, rougeur, chaleur, douleur
- Odeur désagréable après le nettoyage de la plaie
- Exsudat anormal (purulent) ou saignement actif
- Apparition de nécrose

Création DSI : mai 2013

Approuvée CII : XXX

Référence :

- AQQESSS, « installation d'une mèche dans une plaie » Méthodes de soins infirmiers informatisées, avril 2013
- OIIQ (2007) *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier*. Montréal
- Wound Care Canada (2006): *Recommandations des pratiques exemplaires pour la préparation du lit de la plaie*. Vol.4 number 1 p. 73 à 86