

## DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

**SUJET : Plan de traitement relié aux plaies**

**RÈGLE DE SOINS**

### **OBJET :**

- Définir les modalités d'application de l'activité réservée aux infirmières "déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent" (LSSS Section VIII art. 36 point 7)

### **INDICATIONS:**

- La règle de soins s'applique aux infirmières de tous les secteurs d'activités de l'Institut de Cardiologie de Montréal.
- La règle de soins ne s'applique pas aux candidates à l'exercice de la profession infirmière ou aux externes en soins infirmiers.

### **CONDITIONS D'APPLICATION:**

- L'infirmière peut déterminer de façon autonome le plan de traitement infirmier lié aux plaies sans ordonnance individuelle ni collective si elle possède les connaissances et les compétences requises.
- L'infirmière obtient un avis médical avant de procéder au choix de traitement des gangrènes sèches au pied, des escarres adhérentes et sèches, des plaies exposant des structures profondes (tendon, muscle, fascia, os), des plaies au visage, des plaies infectées, des plaies d'origine dermatologique, néoplasique ou en cas de doute.
- L'infirmière obtient une ordonnance individuelle avant d'utiliser un produit avec agent médicamenteux (ex.: antibiotique topique) ou d'appliquer une thérapie adjuvante (ex.: thérapie par pression négative contrôlée (ex : V.A.C.))
- L'infirmière s'assure de connaître les indications et contre-indications cliniques aux soins, traitements et produits utilisés à l'ICM.

### **ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE:**

#### ***L'infirmière:***

1. Évalue la condition clinique du patient afin de déterminer les facteurs étiologiques de la plaie et les facteurs qui peuvent influencer la guérison (œdème, nécrose, infection, humidité, etc.).
2. Évalue la plaie et consigne ses observations au formulaire "Soins de plaie" #84-791-505 (605-035) en utilisant une feuille pour chaque plaie et en utilisant une nouvelle feuille à chaque changement de traitement
3. Détermine le plan de traitement selon l'objectif de soin
4. Détermine les mesures d'asepsie requises (technique sans contact ou stérile – voir annexe 1)
5. Décide de procéder au débridement de la plaie (en tenant compte des conditions d'application citées plus haut) et en détermine la fréquence et la méthode selon la condition du client, le but

du traitement, le type, la profondeur et la localisation des tissus nécrotiques et ce, après évaluation du potentiel de guérison de la plaie:

- autolytique: à l'aide d'hydrogel et autres produits favorisant le milieu humide;
  - chirurgical conservateur: à l'aide de pinces et ciseaux
  - mécanique: par irrigation à pression contrôlée (seringue de 30 mL avec le cathlon dans le plateau à pansements);
6. Détermine les produits et pansements à utiliser et la fréquence de changement selon l'évaluation de la plaie et son évolution
  7. Consulte l'équipe de soins de plaies avant l'introduction d'un pansement par pression négative (ex : VAC), lorsque le patient présente une plaie de pression de stade IV ou qui expose des structures profondes, lorsqu'une plaie ne présente pas des signes de guérison ou de progression (stagne) malgré un traitement optimal depuis plus d'une semaine ou selon son évaluation
  8. Assure le suivi en étroite collaboration avec le médecin traitant et l'équipe interdisciplinaire.
  9. Consulte les membres de l'équipe de soins de plaies et les autres professionnels de la santé selon les besoins du client.
  10. Évalue l'efficacité des mesures préventives et thérapeutiques appliquées et avise le médecin au besoin
  11. Ajuste le plan de traitement, le cas échéant.
  12. Procède à une culture par écouvillonnage, selon une ordonnance individuelle en présence de signes cliniques d'infection (technique 9.3 *Culture de plaie*).
  13. Dispose du matériel utilisé de manière sécuritaire (voir la politique « Gestion des déchets biomédicaux » DST-ENT-SAN-01)

#### **ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS:**

1. Les techniques et méthodes de soins sont à jour et accessibles dans toutes les unités de soins.
2. Des activités de mise à jour concernant le soin des plaies sont offertes au besoin aux infirmières.
3. Le matériel de soins est accessible et en quantités suffisantes pour les besoins de chaque unité de soins.

<b>APPROUVÉ PAR :</b>	<b>EN VIGUEUR LE :</b>
Direction des soins infirmiers: 12 février 2004 CII: 10 mars 2004	
<b>DATE DE RÉVISION :</b> février 2004, mai 2013	

## Annexe 1 – CHOIX DE LA MÉTHODE D'ASEPSIE POUR LES PLAIES

## POUR LES CATHÉTERS CENTRAUX

	POUR LES PLAIES			POUR LES CATHÉTERS CENTRAUX	
	Méthode sans contact	Méthode stérile avec Blouse non stérile	Méthode stérile avec Blouse stérile	Méthode sans contact	Méthode stérile
<b>Indications</b>	Plaies superficielles ne nécessitant pas une technique stérile	Plaies sans structures profondes exposées	Plaies à haut risque d'infection ou avec des structures profondes exposées	Site d'insertion <b>SANS</b> écoulement	Site d'insertion <b>AVEC</b> écoulement
<b>Exemples</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incision chirurgicale non-infectée</li> <li>▪ Ulcères veineux</li> <li>▪ Plaies de pression stade I, II, LTPS</li> <li>▪ Plaie de pied diabétique</li> <li>▪ Déchirure cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déhiscence d'incision chirurgicale</li> <li>▪ Plaie de pression stade III, IV, X si semble infectée</li> <li>▪ Pansement d'une cavité (plaie post-exérèse de pace)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pansement à pression négative (ex : VAC)</li> <li>▪ Plaie de pression stade IV</li> <li>▪ Plaie avec des structures profondes exposées (muscles, os, tendons)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ligne artérielle</li> <li>▪ Cathéters Veineux Centraux                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduceur</li> <li>- 3 voies</li> <li>- Dialyse</li> <li>- Picc-line (ccivp)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ligne artérielle</li> <li>▪ Cathéters Veineux Centraux                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduceur</li> <li>- 3 voies</li> <li>- Dialyse</li> </ul> </li> </ul>
<b>Lavage de mains</b>	Avant et après le port des gants NB. Les bijoux, le vernis et les faux ongles retiennent les bactéries				
<b>Matériel stérile</b>	Tout ce qui entre en contact avec la plaie DOIT être stérile EN TOUT TEMPS				
<b>Manipulation du matériel</b>	Minimalement avec des pinces stériles. Des gants stériles peuvent être utilisés	Avec des gants et des pinces stériles	Avec des gants et des pinces stériles	Avec des gants non-stériles	Avec des gants stériles lors de la réfection
<b>Gants non-stériles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tout au long de la technique</li> <li>▪ Changer de gants entre le retrait du pansement souillé et la réfection du pansement</li> </ul>	Pour le retrait du pansement souillé	Pour le retrait du pansement souillé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tout au long de la technique</li> <li>▪ Changer de gants entre le retrait du pansement souillé et la réfection du pansement</li> </ul>	Pour le retrait du pansement souillé
<b>Gants stériles</b>	Non requis	Requis lors de la réfection du pansement	Requis lors de la réfection du pansement	Non requis	Requis lors de la réfection du pansement
<b>Masque pour l'infirmière</b>	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	Requis en tout temps	Requis en tout temps	Requis en tout temps	Requis en tout temps
<b>Masque pour le patient</b>	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	Requis en tout temps	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes
<b>Visière (lunettes) pour l'infirmière</b>	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	Requis en tout temps	Non requis	Non requis
<b>Chapeau</b>	Non requis (cheveux attachés)	Requis	Requis	Non requis (cheveux attachés)	Non requis (cheveux attachés)
<b>Blouse stérile à manches longues</b>	Non requis	Non requis	Requis	Non requis	Non requis
<b>Blouse non-stérile à manches longues</b>	S'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	Requis	Lors du retrait du pansement souillé s'il y a risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes	Non requis	Non requis

Cette liste est non-exhaustive et ne peut remplacer le jugement de l'infirmière lors du choix de traitement en fonction de l'état général du patient présentant une plaie