Centre de santé et de services sociaux
des Sources

ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre de l'ordonnance :		N° de l'ordonnance :
Initier une intervention chez un usager présentant UNE PLAIE CHRONIQUE EN DÉBRIDANT ET SCARIFIANT UNE PLAIE À L'AIDE D'UNE PINCE, D'UN CISEAU ET BISTOURI		**OC-24**
Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☑	**Date de mise en vigueur :** **Septembre 2009**	**Date de révision :** **Août 2010**

Professionnels habilités :

- Infirmières ressources en téléassistance et les infirmières ayant reçu la formation par le CSSS des Sources et détenant une attestation de compétences cliniques sur le débridement chirurgical conservateur.
- Physiothérapeutes du CSSS des Sources et détenant une attestation de compétences cliniques sur le débridement chirurgical conservateur.

Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) :

Soins infirmiers courants, hébergement, réadaptation, courte durée.

Groupe cible ou situation clinique visée :

Usager présentant des tissus nécrotiques dans une plaie chronique.

Activités réservées :

- 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.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance collective.

INDICATIONS :

- Connaissance du diagnostic médical et assurance qu'il n'y a pas de contre-indication au débridement.
- Plaie chronique évaluée par un médecin, une infirmière stomothérapeute, une infirmière experte ou une infirmière ressource en soins de plaies confirmant que la plaie :
  - Possède un bon apport sanguin et un potentiel de cicatrisation.
  - Présente une escarre ou des tissus nécrotiques susceptibles d'augmenter le risque de colonisation critique ou d'infection et de nuire au processus de cicatrisation.
  - Nécessite le besoin de retirer rapidement les débris nécrotiques.
  - Peut être débridée au chevet de l'usager.

INDICATIONS (SUITE) :

- Dans le cas d'un ulcère artériel dont la circulation artérielle a été rétablie (angioplastie, pontage), vérifier auprès du médecin traitant si l'apport sanguin est suffisant pour assurer un potentiel de cicatrisation au préalable.
- Lorsque utilisée en association avec l'hydrothérapie (bain tourbillon), effectuer le débridement après la séance d'hydrothérapie.
- S'assurer d'un environnement salubre et bien éclairé.

CONDITION D'INITIATION :

- Se référer à INDICATION.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- Retirer rapidement les tissus nécrotiques d'une plaie chronique afin de :
  - Prévenir une colonisation critique ou une infection.
  - Accélérer le processus de cicatrisation.

CONTRE INDICATIONS :

Reliées à la plaie :

- Apport sanguin insuffisant et potentiel de cicatrisation inexistant.
- Fascia, tendon, nerf, vaisseau sanguin, os, articulation ou autre organe interne exposé. **Dans ces cas, le débridement doit être effectué par un chirurgien**.
- Présence de signes de cellulite ou d'abcès.
- Identification difficile des tissus dévitalisés et des tissus sains.
- Plaie localisée aux talons ou orteils se manifestant par une escarre sèche sans signe d'infection.
- Plaie d'étiologie néoplasique ou localisée près d'un greffon, région cervicale, visage ou zone irradiée.
- Ne pas débrider :
  - Une déchirure cutanée dont le tissu est encore viable.
  - Une phlyctène non rupturée.
  - Une plaie de grande surface (Ne pas débrider une surface de plus de 10 cm^2 à la fois).

Reliées à l'usager :

- Problème de santé systémique (Ex. : instable hémodynamiquement, vasculite, calciphylaxie).
- Problème de santé dermatologique (Ex. : pyoderma gangrenosum).
- Usager bénéficiant d'une anticoagulothérapie (Sauf si ordonnance médicale individuelle).
- Technique à utiliser avec vigilance chez la clientèle avec une perte de sensibilité (Atteinte neurologique, neuropathique).
- Usager en phase terminale.
- Usager agité, confus ou ne pouvant demeurer immobile lors du débridement.
- Usager demeurant dans un environnement insalubre ou ne possédant pas les ressources en cas de complication (Ex. : saignement).
- Limiter la période de débridement à 20 minutes.

Reliées à la sélection du type de débridement :

- Tissus nécrotiques adhérents et escarre : Scarifications seulement.
- Tissus nécrotiques non adhérents : Débridement chirurgical conservateur.

LIMITES/RÉFÉRENCES AU MÉDECIN :

- Si présence de contre indication, référer l'usager à son médecin traitant ou à un chirurgien s'il y a lieu.

DIRECTIVES/RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES :

I. SÉQUENCES :

1. Expliquer l'intervention à l'usager et s'assurer d'avoir sa collaboration.
2. Évaluer la douleur et administrer un analgésique topique (Emla®) ou systémique 30 à 60 minutes avant l'intervention, selon le cas (Référer à l'ordonnance collective *« Application d'un analgésique topique (crème Emla®) sur une plaie chronique présentant des tissus nécrotiques chez un usager dont le risque de douleur procédurale est présent lors d'un débridement chirurgical conservateur »*).
3. Afin d'effectuer un débridement dans des conditions optimales :
   a. Positionner l'usager confortablement et placer un piqué sous la région à débrider.
   b. Se positionner de façon ergonomique et sécuritaire.
   c. S'assurer d'un éclairage adéquat.

DIRECTIVES/RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES (SUITE):

4. Réunir les fournitures de soins :
   a. Gants non stériles (1 paire) et gants stériles (1 paire).
   b. Blouse à manche longue.
   c. Matériel destiné au nettoyage de la plaie et solution antiseptique.
   d. Matériel destiné au débridement de la plaie : Ciseau pointu, pince griffe et bistouri avec lame de bistouri à bout rond, stériles.
   e. 2 champs stériles.
   f. Compresses stériles.
   g. Pansement tel que noté au plan de traitement.
   h. Sac de plastique pour recueillir les déchets.
   i. Produit hémostatique (Ex. : bâtonnets de nitrate d'argent, pansement d'alginate, pansement de cellulose oxydée régénérée).
5. Se laver les mains ou utiliser un gel antiseptique. Mettre la blouse à manches longues.
6. Préparer le matériel de façon aseptique.
7. Mettre les gants non stériles
8. Retirer le pansement et le déposer dans le sac de plastique à cet effet.
9. Retirer les gants non stériles, se laver les mains ou utiliser un gel antiseptique.
10. Mettre les gants stériles.
11. Placer le champ stérile sous la région à débrider.
12. Désinfecter la plaie à l'aide de 100 à 150 ml de solution antiseptique à la température de la pièce et assécher les tissus environnants à l'aide des compresses stériles.
13. Évaluer la plaie. Bien identifier les structures anatomiques visibles (peau, tissu sous-cutané, tendons, fascia, vaisseaux sanguins, nerfs et os) ainsi que les tissus nécrotiques à débrider.
    a. Si un tendon, fascia, vaisseau sanguin, nerf ou os est exposé, **ne pas débrider et aviser le médecin**.
14. Effectuer le débridement ou les scarifications :
    a. **Débridement chirurgical conservateur** : Soulever le tissu nécrotique non adhérent à l'aide de pince et le couper à sa base sans faire saigner la plaie ni provoquer une douleur. En présence d'une escarre :
       - Inciser partiellement l'escarre sur le côté.
       - Effectuer une traction avec les pinces.
       - Couper et retirer les tissus nécrotiques.
    b. **Scarification** : À l'aide d'un bistouri ou d'une aiguille :
       - Effectuer des coupures parallèles à travers l'escarre ou les tissus nécrotiques adhérents et ce jusqu'au tissu viable.
       - Effectuer des coupures perpendiculaires afin de créer un damier.
       - Appliquer un produit, médicament ou pansement favorisant un débridement autolytique, chimique ou enzymatique.

DIRECTIVES/RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES (SUITE):

15. Désinfecter la plaie à nouveau.

16. Réévaluer la plaie et adapter le plan de tacitement aux caractéristiques de la plaie et de la peau environnante.

a. En présence d'une complication, **aviser le médecin**.

17. Enlever les gants et la blouse à manches longues.

18. Réévaluer la douleur.

19. Consigner au dossier les informations suivantes : Localisation et type de plaie, type de débridement ou scarifications, état de la plaie avant et après le débridement, mesures d'asepsie, solution antiseptique, plan de traitement local de la plaie, réactions du patient, médication administrée et toutes autres informations jugées pertinentes.

II. COMPLICATIONS POSSIBLES

Complications	Interventions
Saignement léger pendant ou après la procédure (Dure moins de 15 minutes).	1. Effectuer une compression directe au site de saignement à l'aide de compresses stériles pendant 10 minutes ou appliquer du nitrate d'argent. Consulter l'ordonnance collective « Cautérisation d'une plaie ouverte avec du nitrate d'argent en bâtonnet ». 2. Si le saignement persiste : a. Appliquer un produit hémostatique. • Alginate de calcium : Kaltostat® • Cellulose oxydée régénérée : Surgicel® b. Cesser le débridement. c. **Aviser le médecin.**
Saignement abondant (Dure plus de 15 minutes).	1. Cesser le débridement. 2. Effectuer une compression directe au site de saignement à l'aide de compresses stériles.
Signes cliniques d'infection Abcès	**Aviser le médecin.**
Identification des structures anatomiques suivantes : Tendons, vaisseaux sanguins, nerfs, fascia, os ou autre organe interne.	Cesser le débridement et aviser le médecin, car lorsque les structures profondes sont exposées, le débridement doit être effectué par un chirurgien.
Douleur procédurale	1. Cesser le débridement et nettoyer la plaie. 2. Bien identifier les structures anatomiques dans la plaie, car une douleur indique un traumatisme aux tissus viables (Un tissu dévitalisé est indolore). 3. Administrer un analgésique.

SOURCES :

- CHUS, *Ordonnance collectives, Débridement ou scarification des tissus nécrotiques d'une plaie chronique à l'aide de pince, ciseau et bistouri*, n° OCI-06, septembre 2009.
- ASSOCIATION CANADIENNE EN SOINS DE PLAIE (2004). « Recommandations pour une meilleure pratique dans la gestion des plaies : Mettre le savoir en pratique », dans *Série éducative de l'Association canadienne du soin des plaies :* Débridement, p. 18-25.
- AYELLO, E. et J. CUDDIGAN (2004). « Debridement : controlling the necrotic/cellular burden », *Advances in skin & wound care,* vol. 17, n° 2, p. 66-76.
- CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (2004). « Débridement d'une plaie chez un patient brûlé (débridement chirurgical conservateur) », *Technique de soins infirmiers.*
- KRASNER, Diane (1997). « Débridement ». *Chronic wound : a clinical source book for healthcare professionals,* second edition, p. 227-237.
- MCGUCKIN, Maryanne et autres (2003). « The clinical relevance of microbiology in acute and chronic wounds », *Advances in skin & wound care,* vol. 16, n° 1, p. 12-23.
- MORSE, J. (2003). Journée éducative : *Le débridement des plaies.*
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2007). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier,* Montréal, 486 p.
- SIEGGREEN, M. et J. MAKLEBUST (1997). « Debridement : choices and challenges », *Advances in skin and wound care*, vol. 10, n° 2, p. 32-37.

LEXIQUE :

Plaies chroniques : Plaie de pression, ulcère des membres inférieurs, ulcère de pied diabétique et plaie chirurgicale ouverte.

Tissus nécrotiques : Débris jaunes ou grisâtres, humides, de texture filamenteuse, attachés lâchement dans le lit de la plaie. Est indolore, ne saigne pas et peut être malodorant.

Escarre : Tissus nécrotiques présentés sous la forme d'une croûte noire ou brunâtre de texture cuirassée qui recouvre la plaie.

Débridement chirurgical conservateur : Sélection et retrait des tissus nécrotiques non adhérents d'une plaie à l'aide d'un bistouri, ciseau ou autres instruments chirurgicaux stériles.

Scarification : Incision dans une escarre à l'aide d'une lame de bistouri ou d'une aiguille afin de favoriser le débridement autolytique, chimique ou enzymatique.

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Marie-Jeanne Martel, Conseillère clinique	Août 2010
Personnes consultées :	
Identification de la personne	Date
Identification de la personne	Date
Identification de la personne	Date
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvée par la DSI :	
Brigitte Langlois	oct 2010
Date	
Approuvée par le CMDP :	
~~pour~~ ~~Dre Françoise Bilodeau~~	110406
Date	