ORDONNANCE COLLECTIVE

Centre de santé et de services sociaux du Granit

TITRE : Application d'une solution antiseptique ou d'un agent antimicrobien topique dans une plaie chronique	**OC-0036** **Page 1 sur 10**
Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☒ **Référence à une méthode de soins infirmiers de l'AQESSS : Oui ☒ Non ☐**	**Remplace :** **Date de révision prévue : 04-2014** **Date d'entrée en vigueur : 15 avril 2010**

Professionnels visés par l'ordonnance :

- Infirmière ayant reçu formation en soins de plaies

Secteurs d'activités visés :

- Unité de courte durée
- Longue durée
- Santé courant
- Soins à domicile

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :

- Patient présentant une plaie chronique (plaie de pression) ulcère des membres inférieurs, ulcère de pied diabétique et plaie chirurgicale ouverte

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.

Médecin répondant :

- Médecin de l'unité
- Médecin de famille
- Médecin en santé courant

Intention thérapeutique ou but visé :

- Diminuer la charge bactérienne à la surface d'une plaie présentant des signes de colonisation critique ou d'infection.

- Prévenir une détérioration ou une infection d'une plaie sans potentiel de cicatrisation.

- Traiter une plaie avec une infection profonde ou une ostéomyélite en complémentarité avec une antibiothérapie systémique.

Indications et conditions d'initiation :

- Plaie ouverte évaluée par un médecin ou une infirmière en soins de plaies confirmant la présence:
  - d'un ulcère artériel incurable
  - de signes et symptômes cliniques de colonisation critique
  - d'agents pathogènes dans le lit de la plaie confirmé par les résultats de la culture de plaie (technique d'écouvillonnage semi quantitatif).

- Plaie dont l'objectif de soins prioritaire est la diminution de la quantité de bactéries pathogènes à la surface de la plaie afin de prévenir une détérioration ou une infection.

Contre indications/limites :

- Les solutions antiseptiques sont utilisées pour réduire le degré de colonisation de surface (colonisation critique) d'une plaie chronique ou à titre préventif pour les plaies sans potentiel de cicatrisation. Elles peuvent aussi être utilisées pour une infection profonde ou une ostéomyélite en complément à une antibiothérapie systémique.

- Allergie à la solution ou l'agent sélectionné (ex. iode).

- L'application d'un agent antimicrobien sur une plaie peut déclencher une dermatite allergique.

Procédures :

L'évaluation clinique de la charge bactérienne d'une plaie doit tenir compte:

1. de la résistance de l'hôte (usager)
2. des signes et symptômes de colonisation critique ou d'infection au niveau de la plaie et de la peau environnante
3. de la culture de plaie s'il y a lieu

Avant de décider d'utiliser et de sélectionner un antiseptique ou un antimicrobien topique, il importe de :

1. Évaluer si l'usager a des facteurs de risque liés à une diminution de la résistance de l'hôte.

Facteurs augmentant le risque d'infection de plaie

Facteurs **locaux**	Facteurs **systémiques**
• Plaie de grande surface ou profonde • Présence de corps étranger (prothèse, matériel de suture) dans la plaie • Présence de tissus nécrotiques dans la plaie • Plaie présente depuis plus de 4 semaines • Contamination de la région entourant la plaie : région périnéale, pied • Apport sanguin insuffisant pour assurer une cicatrisation de la plaie : ex. ulcère artériel localisé aux membres inférieurs • Oedème • Hématome • Tissu irradié	• Âge • Diabète • Anémie • Déficit immunologique • Chirurgie majeure • Médication anti-inflammatoire • Corticothérapie • Maladie vasculaire, néoplasique • Malnutrition • Insuffisance rénale • Alcoolisme et toxicomanie • Tabagisme

Facteurs extrinsèques

- Pression, friction et cisaillement (plaie de pression)
- Humidité
- Chaussures non adaptées aux besoins de la personne
- Appareils de mise en décharge (pied diabétique) : plâtre de contact total, botte de marche, chaussure moulée ou adaptée, orthèse

2. Noter la présence de signes et symptômes de colonisation critique ou d'infection lors de l'évaluation de la plaie.

Signes et symptômes

Infection locale	Colonisation critique.
▪ rougeur adjacente à la plaie > 2 cm ▪ chaleur dans les 4 premiers cm entourant la plaie lorsque comparé aux tissus situés à 10 cm de la plaie ▪ œdème / induration des tissus environnants ▪ douleur accrue ou nouvelle ▪ exsudat purulent de couleur crème, jaune doré ou vert possible + odeur nauséabonde possible (OIIQ, 2007; Baranoski et Ayello, 2003)	• arrêt du processus de cicatrisation ou détérioration de la plaie malgré un plan de traitement optimal depuis 4 semaines • odeur nauséabonde persistante après le nettoyage de la plaie avec une solution saline • douleur et sensibilité accrue • exsudat augmenté • tissu de granulation rouge framboisé et friable • changement de la couleur du lit de la plaie (OIIQ, 2007; Baranoski et Ayello, 2003)

Signes et symptômes chez la clientèle diabétique		
Signes d'infection superficielle (colonisation critique)	**Signes d'infection profonde**	**Signes d'infection systémique**
• arrêt du processus de cicatrisation • tissu de granulation friable • tissus de granulation pâle ou décoloré • apparition de tissus nécrotiques dans la plaie • augmentation de l'exsudat • odeur • espaces sous- jacents ou sinus	• douleur semblable à un mal de dent • induration • rougeur > 2 cm. • perception de l'os au toucher avec une tige montée ou un instrument stérile (ostéomyélite probable) • arrêt du processus de cicatrisation • augmentation de la dimension de la plaie ou apparition de lésions satellites • augmentation de l'exsudat et/ou bords de plaie macérés • espaces sous-jacents ou sinus • perte d'appétit • hyperglycémie **<u>Pied diabétique</u>** PAS D'ŒDÈME DU PIED	• fièvre • frisson • hypotension • détérioration de l'état général • leucocytose / leucopénie • hyperglycémie • confusion chez la personne âgée **<u>Pied diabétique</u>** PIED ENTIER ROUGE ET OEDÉMATIÉ + POSSIBILITÉ DE DOULEUR MÊME SI PERTE DE SENSIBILITÉ

3. Vérifier les résultats de la culture de plaie ou procéder à une culture de plaie par écouvillonnage s'il y a lieu :

Référer à l'ordonnance collective *« Culture de plaie par écouvillonnage en présence de signes et symptômes de colonisation critique ou d'infection »*.

À titre indicatif, les bactéries reconnues **pathogènes** dans une plaie chronique c'est-à-dire pouvant retarder le processus de cicatrisation sont :

- Staphylocoques aureus
- Streptocoques béta-hémolytiques du groupe A, B, C, F et G
- Pseudomonas aeruginosa
- Entérobactéries

Dès réception des résultats de la culture de plaie	**Aviser le médecin traitant**
En présence de bactéries reconnues pathogènes dans la plaie	
En présence de bactéries SARM ou SARM-AC	

4. Sélectionner une solution antiseptique ou un antimicrobien topique.

<u>Solutions antiseptiques</u> :

Agents chimiques non sélectifs à large spectre (Gram-positif, Gram négatif). Ne différencient pas les cellules des bactéries des cellules saines, donc peuvent endommager les tissus sains et nuirent au processus de guérison.
Utilisés à titre préventif.

Nom	Efficace contre	Commentaires
Providone-iodine • Solution 10% 1er CHOIX POUR LES PLAIES DONT L'APPORT SANGUIN EST INSUFFISANT • *Proviodine® 10%* • *Bétadine® 10%*	• Staph aureus • Streptocoques • Pseudomonas aeruginosa • Infection fongique • Bactéries anaérobiques • SARM • ERV	Large spectre (gram-positif, gram-négatif, anaérobes et levures). Durée d'action d'environ deux (2) minutes. L'activité de la solution est réduite en présence de pus ou d'exsudat. Possibilité de toxicité si utilisation prolongée ou appliqué sur de grandes surfaces. Peut être dilué avec du sérum physiologique (1 :1) ► assèche moins la plaie. ATTENTION : usager avec une allergie à l'iode

Gluconate de chlorhexidine • Solution 0.05% 2è CHOIX • *Baxedin®* • *Hibidil®*	• Staph aureus • Streptocoques • Pseudomonas aeruginosa • Infection fongique • Bactéries anaérobiques • SARM • ERV	Efficace contre les gram-positif et gram-négatif. A peu d'effets sur les tissus. À utiliser surtout en phase inflammatoire car cytotoxique en phase de prolifération. Durée d'action d'environ deux (2) minutes.
Acétate de chlorhexidine, tulle gras • Pansement non adhérent imprégné de paraffine blanche contenant 0,5% d'acétate de chlorhexidine BP • *Bactigras®*	Staph aureus Streptocoques Pseudomonas aeruginosa Bactéries anaérobiques	Efficace contre les gram-positif et gram-négatif. Disponible dans plusieurs formats. Nécessite un pansement secondaire.
<u>Agents antimicrobiens topiques</u> Agents qui inhibent la croissance des microbes. Ils traitent uniquement les plaies en surface et non les infections plus profondes (Sibbald et al. 2000). Utilisés pour réduire la charge bactérienne.		

Nom	Efficace contre	Commentaires

Cadexomère d'iode 0.9%
 	
• *Iodosorb®, pâte ou onguent*
 	
• Absorbe l'exsudat tout en libérant lentement l'iode donc effet antibactérien mais non toxique pour le tissu de granulation.
• Peut être utilisé en phase inflammatoire car favorise le débridement autolytique des tissus nécrotiques humides jaunâtres, grisâtre ou noirâtres.
	• Staph aureus
	• Streptocoques
	• Pseudomonas aeruginosa
	• Bactéries anaérobiques
	• SARM
		Large spectre et présente un faible potentiel de résistance.
		Contre-indications
		• Sensibilité à l'iode connue ou soupçonnée
		• Problèmes thyroïdiens (hyperthyroïdie, thyroïdite d'Hashimoto, goitre multinodulaire non toxique)
		• Femme enceinte ou qui allaite
		• Insuffisance rénale grave
		• Thérapie à base de lithium (en raison de l'interaction médicamenteuse)
		• Thérapie de stimulation électrique
		• Chez les enfants
		• Risque de surdosage :
		  o Plaie nécessitant une dose > 50 g à chaque application ► **Aviser le médecin**
		  o Plaie nécessitant des applications totalisant 150 g par semaine ► **Aviser le médecin**
		• **Ne pas prolonger l'utilisation de l'Iodosorb® plus de 3 mois** (risque de toxicité)
		• Consulter la fiche synthèse ***« Pansements, produits et médicaments »*** ainsi que les méthodes de soins de l'établissement.
		• ATTENTION : usager avec une allergie à l'iode

Pansement d'argent • *Acticoat® (nanocristallin)* • *Aquacel Ag®* • *Fastsil®* • *Silver Clear Plus®, Silver Clear Light®*: • *Acticoat moisture control®, Mepilex Ag®* • *Biatin Ag®* • *Silvercel®,* • *SeaSorb Ag®* • *Actisorb silver 220®* • *Tegaderm Ag Mesh®* • *Silversorb gel®* • *Prisma® (cellulose oxydée régénérée + collagène + argent 1%)*	• Staph aureus • Streptoccoques • Pseudomonas aeruginosa • Bactéries anaérobiques • SARM	• Large spectre et présente un faible potentiel de résistance. • Après deux (2) heures, tous les types de pansement d'argent ont libéré leur argent. • Le pansement doit être en contact avec la plaie car il est activé par l'exsudat de la plaie. • Consulter la fiche- synthèse ***« Pansements, produits et médicaments »*** ainsi que les méthodes de soins de l'établissement.
5. Après 2 semaines de traitement, réévaluer la pertinence d'appliquer un antiseptique ou un antimicrobien dans la plaie.		

Définitions :

- **Plaies chroniques** : plaie de pression, ulcère des membres inférieurs, ulcère du pied diabétique et plaie chirurgicale ouverte.
- **Solutions antiseptiques** : gluconate de chlorhexidine 0,05 % aqueuse (ex. Baxedin®, Hibidil®), providone iodine (ex. Proviodine® 10%, Bétadine® 10%), pansement non adhérent imprégné d'acétate de chlorhexidine 0,5% (Bactigras®)
- **Agents antimicrobiens** : cadexomère d'iode (Iodosorb®), pansement d'argent (ex. Acticoat®' Aquacel Ag®, etc.)

Références :

- Ordonnance collective « Application d'une solution antiseptique ou d'un agent antimicrobien topique dans une plaie chronique» du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE.
- ASSOCIATION CANADIENNE DU SOIN DES PLAIES (2001). « *Préparation du lit de la plaie: débridement, équilibre bactérien et équilibre de l'humidité* ». Site Internet www.cawc.net.
- BARANOSKI, S et E. AYELLO (2003). « Wound bioburden". *Wound care essentiels: practice principles*, p. 91-116.
- CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ DE L'ESTRIE (1997). « *Choix et utilisation des antiseptiques : tableau synthèse* »
- CUTTING, Keith F. ( ). « *Wound healing, bacteria and topical therapies* ». Site Internet www.cawc.net
- SIBBALD, G., ORSTED, H., SCHULTZ, G., COUNTS, P., KEAST, D., (2003). "Preparing the wound bed 2003: focus on infection and inflammation». *Ostomy / Wound Management,vol* 49, n° 11, p. 24-51.
- KRASNER, D. (2001). « Wound cleansing, wound irrigation, wound desinfection». *Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals.* 3e édition.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2007). *Les soins de plaies au coeur du savoir infirmier*, p. 37–44
- REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (2005). "Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes". *Nursing best practice guideline*. Site Internet www.rnao.org
- REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (2002). "Évaluation et traitement des lésions de pression de stades 1 à 4 ». *Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers.* www.rnao.org

Collaborateur :

- Alarie Isabelle, infectiologue, CHUS

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Dre Michèle Brochu *Responsable du comité des ordonnances collectives*	Date

PROCESSUS DE CONSULTATION

Dr Gérard Chaput *Chef du département de médecine générale*	Date

PROCESSUS DE VALIDATION

Anne Boulet *Présidente du comité de pharmacologie*	Date
Denise Arsenault *Directrice de la qualité des services et des soins infirmiers*	Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Dr Bernard Gélinas *Président du CMDP*	Date