ORDONNANCE COLLECTIVE

Centre de santé et de services sociaux
du Granit

TITRE : Application d'un analgésique topique (crème Emla®) sur une plaie chronique	**OC-0041** **Page 1 sur 6**

Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☒ **Référence à une méthode de soins infirmiers de l'AQESSS : Oui ☒ Non ☐**	**Remplace :** **Date de révision prévue : 2014** **Date d'entrée en vigueur : 18 février 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 :

- Éviter d'induire une douleur procédurale lors d'un débridement chirurgical conservateur.

Indications et conditions d'initiation :

- Plaie évaluée par un médecin ou une infirmière en soins de plaies confirmant :
  - la présence de tissus nécrotiques dans le lit de la plaie susceptible de nuire au processus de cicatrisation et d'augmenter le risque d'infection
  - le besoin d'effectuer un débridement chirurgical conservateur au chevet de l'usager
  - le risque de douleur procédurale lors d'un débridement chirurgical conservateur.

Contre indications/limites :

Reliées à l'usager :

- Allergie à une des composantes de la crème EMLA® (lidocaïne, bupivacaïne, mepivacaïne et prilocaïne)
- Nourrissons de 12 mois ou moins et bébés prématurés.

Reliées à la plaie :

- Plaie sans indication de débridement chirurgical conservateur
- Plaie ouverte résultant d'un traumatisme (manque de données probantes sur l'absorption de la crème Emla® auprès de cette clientèle)
- La crème Emla® n'est pas recommandée dans une situation clinique où la crème peut pénétrer dans l'oreille moyenne, près des yeux, des lèvres ou de la bouche.

Reliées au produit :

- Ne pas réutiliser un tube déjà ouvert (usage unique)

Procédures :

1re étape :

1. Évaluer la douleur de l'usager ainsi que la pertinence d'appliquer un analgésique topique
2. Se laver les mains ou utiliser un gel antiseptique
3. Réunir le matériel de soins :
   a. Gants non stériles (2 paires) et gants stériles (2 paires)
   b. Fournitures de soins pour le nettoyage de plaie
   c. Tube de crème Emla® (ne pas utiliser un tube déjà ouvert)

   d. Pellicule transparente (ex. Tegaderm®, Op-site®) ou papier « saran » (clientèle à domicile)
   e. Sac en plastique pour recueillir les déchets
4. Mettre les gants non stériles
5. Retirer le pansement et le déposer dans un sac pour déchets
6. Retirer les gants non stériles et se laver les mains
7. Préparer le matériel nécessaire pour nettoyer la plaie
8. Mettre les gants stériles
9. Nettoyer la plaie à l'aide de 100 à 150 ml. de sérum physiologique stérile à la température de la pièce afin d'enlever les débris
10. Assécher les tissus environnants avec les compresses stériles
11. Évaluer la plaie et bien identifier les tissus nécrotiques à débrider
12. Appliquer une couche épaisse de crème (comme un glaçage sur un gâteau) de façon à recouvrir toute la surface de la plaie. La moitié d'un tube de 5 g couvrira une zone de 10 cm.². Ne pas étendre la crème sur la peau environnante afin de prévenir une macération. N'utilisez pas plus de 10 grammes.
13. Couvrir avec une pellicule transparente ou un papier "Saran" (clientèle à domicile) afin de créer un milieu fermé
14. Enlever les gants et se laver les mains.

Attendre environ 60 minutes.

2e étape :

1. Mettre les gants non stériles
2. Retirer le papier « Saran » et le déposer dans un sac en plastique pour déchets
3. Retirer les gants non stériles et se laver les mains
4. Préparer le matériel nécessaire pour nettoyer la plaie
5. Mettre les gants stériles
6. Enlever la crème avec les compresses stériles (dès que la crème est retirée, son action anesthésique est d'environ 60 minutes)
7. Nettoyer la plaie à l'aide de 100 à 150 ml de sérum physiologique stérile à la température de la pièce afin de retirer la crème résiduelle
8. Assécher la peau environnante avec les compresses stériles
9. Demander à l'usager s'il a de la douleur :
   - **Si non**, procéder au débridement. **Si oui**, noter l'intensité à l'aide d'une échelle d'évaluation de la douleur : si > 4 :
     a. Vérifier si la crème Emla® est demeurée dans le lit de la plaie au moins 60 minutes :
        i. Si non, répéter la procédure et laisser la crème en place au moins 60 minutes
        ii. Si oui, aviser le médecin afin d'obtenir un autre type d'analgésique
10. Bien identifier les tissus nécrotiques à débrider.

11. Procéder au débridement chirurgical conservateur: Consulter l'ordonnance collective *« Débridement ou scarification des tissus nécrotiques d'une plaie chronique à l'aide de pince, ciseau et bistouri »*. (dans certains cas, lors du débridement, l'usager peut ressentir une pression causée par l'instrument utilisé ou l'incision).

12. Suite au débridement; réévaluer si l'usager ressent une douleur de type procédurale :
    a. **Si oui** et si prescrit, administrer un analgésique systémique
    b. **Si non**, aviser le médecin.

13. Noter au dossier :
    a. type d'anesthésie topique utilisée et temps d'attente
    b. évaluation de la plaie avant et après l'application d'Emla®
    c. évaluation de la plaie avant et après le débridement chirurgical conservateur
    d. la présence ou l'absence de douleur procédurale
    e. toutes informations pertinentes.

Les principales réactions indésirables observées suite à l'application de la crème Emla® au niveau des ulcères des membres inférieurs sont :

Réactions indésirables	Interventions
Effets secondaires les plus courants (> 1%) Sensation de brûlure au site d'application de la crème, pâleur, rougeur, œdème, chaleur ou démangeaisons	**Aviser le médecin si** la sensation de brûlure est élevée.
Effets secondaires plus rares (< 0,1%) Urticaire, gonflement du visage, des lèvres ou de la langue Essoufflement, respiration rapide Perte de conscience, accélération des pulsations cardiaques Sensation d'oppression dans la poitrine Respiration difficile	**Appliquer les mesures d'urgence** + **Aviser immédiatement** le médecin ou se rendre à l'urgence. Ces symptômes peuvent être le signe d'une réaction allergique.

(Astrazeneca Canada Inc., 2004)

Définitions :

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

- **Tissus nécrotiques** : Croûte noire ou brunâtre de texture cuirassée qui recouvre la plaie. Peut aussi être des débris jaunes ou grisâtres, humides, de texture filamenteuse, attachés lâchement dans le lit de la plaie.
- **CRÈME EMLA® :** Crème blanche et molle constituée d'une émulsion (huile dans eau) d'un mélange de 2.5 % de lidocaïne et 2.5% de prilocaïne dans une proportion 1 :1 formant un mélange eutectique qui fond pour former une huile.

Références :

- Ordonnance collective « application d'un analgésique topique (crème Emla®) sur une plaie chronique » du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE.
- ASSOCIATION CANADIENNE DU SOIN DE PLAIES (2005). « Innovation en soin de plaies: la perspective du patient ». *11è conférence annuelle de l'ACSP : symposium satellite.*
- ASTRAZENECA CANADA Inc. (2004). Monographie. *Crème et timbre EMLA®.*
- BARANOSKI, S. et E. AYELLO (2003). « Pain management and wound». *Wound care essentials: practice principles*, p. 217-238
- GRAY, Mikel (2005). « Do topical analgesics reduce pain associated with wound dressings changes or debridement of chronic wounds? » *JWOCN*, september/october, p. 287-290
- JOVEY, R.D. (2002). « La gestion de la douleur : la référence des professionnels canadiens de la santé ». *Société canadienne pour le traitement de la douleur*
- MOFFATT, C.J., FRANKS, P.J., HOLLINWORTH, H. ( ). « Comprendre la douleur et les traumatismes liés aux plaies: une perspective internationale ». *EWMA*
- POPESCU A. et R. SALCIDO (2004). « Wound pain: a challenge for the patient and the wound care specialist ». *Advances skin and wound care*, vol. 17, n°. 1, p. 14-20
- RNAO (2002). « Définition des termes». *Évaluation et prise en charge de la douleur*, p. 32-34

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