Centre de santé et de services sociaux
du Val-Saint-François

| ORDONNANCE COLLECTIVE | **Débridement ou scarification des tissus nécrotiques d'une plaie chronique à l'aide de pince, ciseaux, bistouri et aiguille stériles** | **OCT-11** |
|---|---|---|
| **Référence à un protocole :** ☒ **oui** ☐ **non**<br>*(Voir pages 4, 5 et 6 de la présente ordonnance)* | **Date de mise en vigueur :**<br>Novembre 2010 | **Date de révision :**<br>2013 |

**Professionnelles habilitées à exécuter l'ordonnance** :

**Débridement :**

- Infirmière-ressource en soins de plaies détenant une attestation de compétences cliniques sur le débridement chirurgical conservateur.
- Infirmières ayant reçu la formation spécifique ou possédant une expérience pertinente sur le débridement chirurgical conservateur.
- Physiothérapeutes identifiées par le Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François et détenant une attestation de compétences cliniques sur le débridement chirurgical conservateur.

* Pour les infirmières et infirmiers auxiliaires, *se référer à la page 3.*

**Scarification :**

- Infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

**Secteur(s) d'activité(s) visé(s) :** Tous les secteurs

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CLSC : | ☒ Richmond | ☒ Valcourt | ☒ Windsor | ☒ Urgence mineure Windsor |
| Hébergement : | ☒ Richmond | ☒ Valcourt | ☒ Windsor | |

**Groupe de personnes visées ou la situation clinique visée :**

- Clientèle présentant une plaie chronique nécessitant un débridement.

**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.

## Description

Débrider ou scarifier les tissus nécrotiques d'une plaie chronique à l'aide de pince, ciseaux, bistouri à bout rond et aiguille stériles.

## Indications et conditions d'initiation

- Connaissance du diagnostic médical et assurance qu'il n'y a pas de contre-indication au débridement;
- Plaie chronique évaluée par un médecin ou une infirmière 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 du client.

**<u>Indications et conditions d'initiation</u>** ***(suite)***

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

**<u>Contre-indications / Limites</u>**

**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 *(surtout à la région prétibiale ou sur un os)*;
- 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 au client :**

- Problème de santé systématique *(ex. : instable hémodynamiquement, vasculite, calciphylaxie)*;
- Problème de santé dermatologique *(ex. : pyoderma gangrenosum)*;
- Client 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)*;
- Client en phase terminale;
- Client agité, confus ou ne pouvant demeurer immobile lors du débridement;
- Client 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.

**Contre-indications / Limites** ***(suite)***

**Reliées à la sélection du type de débridement :**

- Tissus nécrotiques adhérents et escarre : scarification seulement;
- Tissus nécrotiques non adhérents : débridement chirurgical conservateur.

**Intention thérapeutique ou but visé**

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

**Attention :** La scarification peut favoriser une colonisation critique ou une infection si le processus de débridement chimique ou enzymatique est trop long.

---

*** Précisions concernant l' infirmière et l'infirmier auxiliaire quant au débridement :**

- Ce qui **peut être fait** par l'infirmière auxiliaire selon la prescription médicale ou le PTI :
  - Débridement autolytique se réalisant grâce à l'humidité créée par des produits et des pansements;
  - Débridement mécanique se réalisant grâce à la force mécanique de l'eau ou de la friction ou avec l'utilisation d'un pansement humide à sec *(« wet-to-dry »)*;
  - Débridement chimique, se réalisant à l'aide d'un produit commercial à base de solution saline de forte concentration ou d'un cadexomère d'iode;
  - Débridement enzymatique, se réalisant à l'aide d'un produit commercial à base de collagénose.

- Ce qui **ne peut pas être réalisé** par l'infirmière auxiliaire :
  - Débridement chirurgical conservateur, à l'aide de ciseaux, pince ou bistouri à bout rond;
  - Débridement biologique, se réalisant à l'aide de larves de mouches qui produisent un mélange d'enzymes.

## Protocole

**Titre :**

Débridement des tissus nécrotiques dans une plaie chronique à l'aide de pince, ciseaux et bistouri ou scarification d'une escarre avec une aiguille stérile, afin de favoriser le débridement chimique ou enzymatique.

| | |
|---|---|
| **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. Celle-ci est indolore, ne saigne pas et peut être malodorante. |
| **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 à bout rond, ciseaux ou autres instruments chirurgicaux stériles. |
| **Scarification :** | incision dans une escarre à l'aide d'une aiguille ou d'un bistouri à bout rond afin de favoriser le débridement chimique ou enzymatique. |

**1. Séquences**

1.1 Expliquer l'intervention au client et s'assurer d'avoir sa collaboration.

1.2 Évaluer la douleur et recommander un analgésique systémique 30 à 60 minutes avant l'intervention ***prn***.

1.3 Afin d'effectuer un débridement dans des conditions optimales :

a) Positionner le client 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.

1.4 Réunir les fournitures de soins :

a) Gants non stériles *(1 paire)* et gants stériles (1 paire);
b) Tablier ou blouse;
c) Matériel destiné au nettoyage de la plaie et solution antiseptique;
d) Matériel destiné au débridement de la plaie : ciseaux pointus, pince à griffes et bistouri avec lame de bistouri à bout rond stériles, si requis, aiguille stérile;
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'alginates)*.

1.5 Se laver les mains et mettre la blouse à manches longues.

1.6 Préparer le matériel de façon aseptique.

1.7 Mettre les gants non stériles.

1.8 Retirer le pansement et le déposer dans le sac de plastique à cet effet.

1.9 Retirer les gants non stériles, se laver les mains ou utiliser un gel antiseptique.

1.10 Mettre les gants stériles.

1.11 Placer le champ stérile sous la région à débrider.

1.12 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.

1.13 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.

- Si un tendon, fascia, vaisseau sanguin, nerf ou os est exposé, ***ne pas débrider et aviser le médecin***.

## Protocole *(suite)*

**Titre :**

Débridement des tissus nécrotiques dans une plaie chronique à l'aide de pince, ciseaux et bistouri ou scarification d'une escarre avec une aiguille stérile ou d'un bistouri à bout rond, afin de favoriser le débridement chimique ou enzymatique.

**1. Séquences *(suite)* :**

1.14 Effectuer le débridement ou la scarification :

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 :***

i. inciser partiellement l'escarre sur le côté,
ii. effectuer une traction avec les pinces,
iii. couper et retirer les tissus nécrotiques;

b) **Scarification :** à l'aide d'une aiguille stérile ou d'un bistouri à bout rond :

i. effectuer des coupures parallèles à travers l'escarre ou les tissus nécrotiques adhérents et ce, jusqu'au tissu viable,
ii. effectuer des coupures perpendiculaires afin de créer un damier,
iii. appliquer un produit, médicament ou pansement favorisant un débridement autolytique, chimique ou enzymatique.

1.15 Désinfecter la plaie à nouveau.

1.16 Réévaluer la plaie et adapter le plan de traitement aux caractéristiques de la plaie et de la peau environnante :

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

1.17 Enlever les gants et la blouse à manches longues.

1.18 Réévaluer le douleur.

1.19 Consigner au dossier les informations suivantes :

- localisation et type de plaie,
- type de débridement ou scarification,
- 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 ,
- toutes autres informations jugées pertinentes.

**2. Complications possibles**

| Complications | Interventions |
|---|---|
| Saignement léger pendant ou après la procédure *(durée : 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 OCT-8 *« Cautérisation avec du nitrate d'argent en bâtonnet »*.<br>2. Si le saignement persiste :<br>a) Appliquer un produit hémostatique :<br>▪ Alginate de calcium (ex. : Kaltostat®).<br>b) Cesser le débridement.<br>c) ***Aviser le médecin***. |

**Protocole** ***(suite)***

**Titre :**

Débridement des tissus nécrotiques dans une plaie chronique à l'aide de pince, ciseaux et bistouri ou scarification d'une escarre avec une aiguille stérile ou d'un bistouri à bout rond, afin de favoriser le débridement chimique ou enzymatique.

**2. Complications possibles *(suite)***

| Complications | Interventions |
|---|---|
| Saignement abondant<br>*(durée : plus de 15 minutes)* | 1. Cesser le débridement;<br>2. Effectuer une compression directe au site de saignement à l'aide de compresses stériles;<br>3. ***Aviser le médecin***. |
| Signes cliniques d'infection :<br>▪ abcès | ***Aviser le médecin***. |
| Identification des structures anatomiques suivantes :<br>▪ tendons,<br>▪ vaisseaux sanguins,<br>▪ nerfs,<br>▪ fascia,<br>▪ os,<br>ou<br>▪ 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;<br>2. Bien identifier les structures anatomiques dans la plaie car une douleur indique un traumatisme aux tissus viables *(un tissu dévitalisé est indolore)*;<br>3. Administrer un analgésique. |

## Source

Bouchard, Morin et al., *Aidez-moi s'il vous « plaie »!*, cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques, collection CHUS, Sherbrooke, 2009.

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

| | Nom | Titre | Date |
|---|---|---|---|
| **Préparé par** | Marielle Lehoux-Brisson | Directrice des soins infirmiers | Septembre 2010 |
| *D'après le cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques, CHUS, 2009.* | | | |
| **Personnes consultées** | Nancy Dumont | Infirmière ressource TASP | Automne 2010 |
| | Joanne Roy | Conseillère clinique SIC | Automne 2010 |
| | Stéphanie Goulet | Conseillère clinique SAD | Automne 2010 |
| | Carole Nault | Responsable de la pratique en réadaptation | Automne 2010 |

## INSTANCES CONSULTÉES

| | | |
|---|---|---|
| ☒ **CECII** | ☐ **CMDP** | ☒ **Comité exécutif du CMDP** |
| ☒ **CIIA** | ☐ **CECM** | ☒ **Autres (Préciser) :** |
| | | **Comité de gestion et DSP** |

## PROCESSUS D'APPROBATION

| | |
|---|---|
| **Approuvé par :** Signature : | 11-03-29 |
| Titre : Président du CMDP | Date |
| Signature : | 2011-01-28 |
| Titre : Directrice des soins infirmiers | Date |

## PROCESSUS DE RÉVISION

| | Nom | Titre | Date |
|---|---|---|---|
| **Révisé par** | | | |
| **Personnes consultées** | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Septembre 2010