

M3 – SOIN DE PANSEMENT



Prescription infirmière

Depuis 2012, les IDE peuvent prescrire certains dispositifs médicaux (cf. liste des produits et prestations remboursables – LPPR) pendant la durée d'une prescription médicale d'actes infirmiers :

- **Pansements simples** : compresses, pansement américain, ouate, jersey, filet, bande, adhésif, film polyuréthane et set de pansement
- **Pansements complexes** : hydrocolloïde, hydrocellulaire, alginate, hydrogel, en fibres de carboxyméthylcellulose (CMC), charbon actif, acide hyaluronique, interface et gras vaseliné
- **Dispositifs de décharge** : cerceau, matelas, coussin
- Renouvellement d'ordonnances médicales existantes pour les **bas, mi-bas et chaussettes de compression**

Depuis 2019, les IDE peuvent aussi prescrire :

- des **antiseptiques**
- du **sérum physiologique**

Aide à la prescription de soin de pansement

Lors du retour à domicile d'un patient porteur de plaie, 2 ordonnances sont à réaliser :

- 1 pour les **dispositifs de pansement**
- 1 pour les **soins IDE**

ÉLÉMENTS DE L'ORDONNANCE POUR LA PHARMACIE

- Dispositifs de soin à utiliser
- Dimensions des dispositifs de soin
- Nombre de boîtes
- Prescrire de petites quantités
- Préciser que l'ordonnance est renouvelable 2 fois

ÉLÉMENTS DE L'ORDONNANCE POUR L'IDE

- Type de plaie
- Nombre de plaies
- Type de soin demandé : simple ou complexe
- Protocole de soin
- Fréquence des soins



Différences entre ville et secteur institutionnel

EN INSTITUTIONNEL

- Environnement adapté
- Soignants et équipe médicale dédiés à un groupe de patients, 24h/24, 7j/7
- Projet de santé adapté et réévalué régulièrement

EN VILLE

- Logement du patient : adaptation partielle, voire difficile, de l'environnement aux soins
- Visites avec fréquence établie, horaire de passage en journée uniquement
- Médecin traitant plus distant et ne prenant pas en charge le retour à domicile
- Projet de santé parfois inadapté et difficile à réévaluer

Freins à la prise en charge des plaies lors d'un retour à domicile

- Soignant « **invité** » **au domicile du patient** : besoin de s'adapter à l'environnement, aux croyances, au mode de vie et à l'implication dans le traitement du patient
- Potentiel **isolement** du soignant et du patient, éloignés d'une structure dédiée à la santé

Projet de retour à domicile : prendre en compte l'autonomie du sujet et sa capacité d'observance

Rôle infirmier en plaies et cicatrisation

D'après le code de la santé publique, les IDE sont tenus de :

- assurer la prévention et les soins d'escarres
- apporter soins et surveillance aux **ulcères cutanés chroniques**
- soigner selon l'**état des connaissances** et l'**évolution des sciences et des techniques**

Les IDE se doivent d'actualiser régulièrement leurs connaissances dans la prise en charge des plaies et des actes afférents comme la détersion mécanique.

M3 – SOIN DE PANSEMENT



Soin : nettoyage, détersion et pansements

Nettoyage de la plaie

Le savonnage est un procédé de plus en plus utilisé pour le nettoyage des plaies, qu'elles soient chroniques (HAS 2001), aiguës ou post-chirurgicales (HAS 2022).

Le nettoyage de la plaie par **savonnage** :

- permet le lavage de la peau et des plaies, facilitant le détachement des squames, fibrine, croûtes et nécroses
- est efficace sur le biofilm bactérien
- induit l'utilisation d'un savon doux, respectant le pH physiologique de la peau (5,5)
- peut inclure l'utilisation de sérum physiologique au moment du rinçage

En cas de non recours au savonnage, le nettoyage d'une plaie peut se faire à l'aide de :

- sérum physiologique seul
- solutions de nettoyage au zinc et au cuivre pour leur action « antimicrobienne »

Détersion

La détersion permet le retrait de :

- Tissus nécrosés (attention AOMI stade IV)
- Fibrine
- Biofilm (colonisation bactérienne)
- Kératose (durcissement épidermique)
- Croûtes (fibrine et sang séchés)
- Squames

Elle peut être réalisée de diverses façons :

- **Chirurgicale** avec bistouri (lame ou électrique)
- **Mécanique** avec un outil abrasif ou tranchant
- **Pansement favorisant la détersion autolytique des plaies**, avec une action de capture des éléments de la plaie (hydrogel, irrigo-absorbant, fibre absorbante)
- **Larvothérapie** avec des mouches nécrophages (spontanée ou médicalisée)
- **Pansement à pression négative** avec instillation et mousse abrasive
- **Électrostimulation** avec passage d'un courant électrique



Pansements

HIÉRARCHIE DE PANSEMENTS

Pansement primaire : dispositif en contact avec la plaie

Pansement secondaire : recouvre le pansement primaire pour

- augmenter sa capacité d'absorption
- être l'élément fixateur
- capturer les éventuelles odeurs

Pansement tertiaire : complète l'assemblage pour

- absorber de très grands volumes d'exsudats
- protéger le pansement au moment de la toilette du patient (sac plastique ou film de polyuréthane)
- capturer les éventuelles odeurs avec écoulements

Connaître les propriétés physico-chimiques de chaque pansement aidera à faire un choix logique

Hydratation de la peau et fermeture des pansements

Intérêt d'un bon état cutané

Une peau périphérique (berges de la plaie) de bonne qualité :

- favorise l'efficacité du processus de cicatrisation
- permet la rétraction tissulaire de la plaie, l'épithélialisation et la maturation de la cicatrice

Pour maintenir une peau périphérique de bonne qualité :

- **La protéger des exsudats** de la plaie avec un produit protecteur ou barrière, pour éviter le risque de macération, dermite, mycose et eczéma
- **La nettoyer régulièrement** pour retirer les squames, croûtes, salissures et ramollir les kératoses
- **Hydrater la peau** à l'aide d'une crème, notamment chez la personne âgée (sécrétion physiologique de sébum diminuée)
pas de vaseline (qui a un pouvoir filmant et non hydratant)

M3 – SOIN DE PANSEMENT



Fixation du pansement

Rôles de la fixation dans le soin de pansement :

- Fermeture de la plaie
- Équilibre du milieu
- Confort de vie du patient

Le dispositif de fixation du pansement peut être :

- intégré (bordures adhésives ou adhérentes)
- additionnel (bandages, adhésifs, films de polyuréthane ou filets et jerseys tubulaires)

Pour assurer une fixation confortable pour le patient :

- Ne pas trop serrer un bandage
- Éviter les fixations adhésives/adhérentes sur peaux fragilisées (diabète et AOMI) ou réactives (dermite, peau variqueuse)
- Privilégier le jersey tubulaire (seul), qui est homogène sur la zone à panser, lavable et donne un effet « habillé » au patient

Déroulé du soin de pansement

RETRAIT DE L'ANCIEN PANSEMENT	Saturation, fréquence de changement, tolérance, pansement, douleur
OBSERVATION	Fond de plaie, peau péri-lésionnelle, production d'exsudat et planimétrie
NETTOYAGE	Respect de la prescription, usage du savon et sérum physiologique
DÉTERSION	Retrait nécroses, fibrine, kératose, croûtes et squames
CHOIX DU PANSEMENT	Respect de la prescription ou choix logique
SOIN DE LA PEAU	Hydratation de la peau périphérique +++
FIXATION	Notion de confort de vie. Attention au serrage !