

LA DETERSION DES PLAIES

Journées Escarre
Centre Hospitalier de MILLAU
26/27 mars 2015

A.BLONDEL IDE DU PC
Groupe ESCARRE CHU Henri MONDOR

La détersion

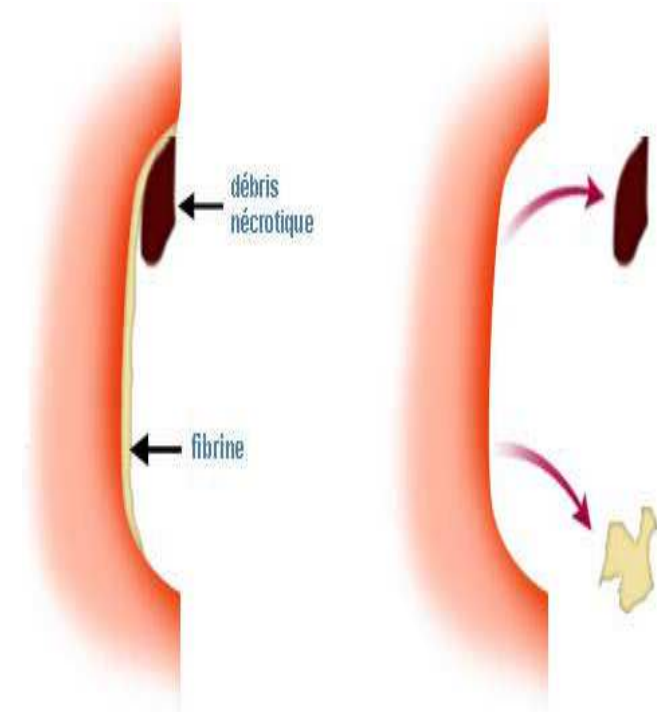
Geste technique réalisable en ville
ou à l'hôpital

Éliminer les tissus nécrosés et
fibrineux d'une plaie

Phase essentielle du processus de
cicatrisation pour permettre
l'amélioration d'une plaie

Partie intégrante des soins des
plaies

Nombreuses techniques à notre
portée



<http://www.ulcere-de-jambe.com/soin-de-la-plaie/detersion-nettoyage/>

Détersion

Toutes les plaies
fibrino nécrotiques

Objectifs:

- *Éliminer les obstacles à la cicatrisation*
- *Diminuer la charge bactérienne*
- *Préparer le lit de la plaie*
- *Stimuler la vascularisation*



A l'exception:
Plaies artérielles:
ischémie?



Plaies
chirurgicales: avis
chirurgical avant
débridement



Plaies tumorales:
risque
hémorragique +++



Les techniques de détersion

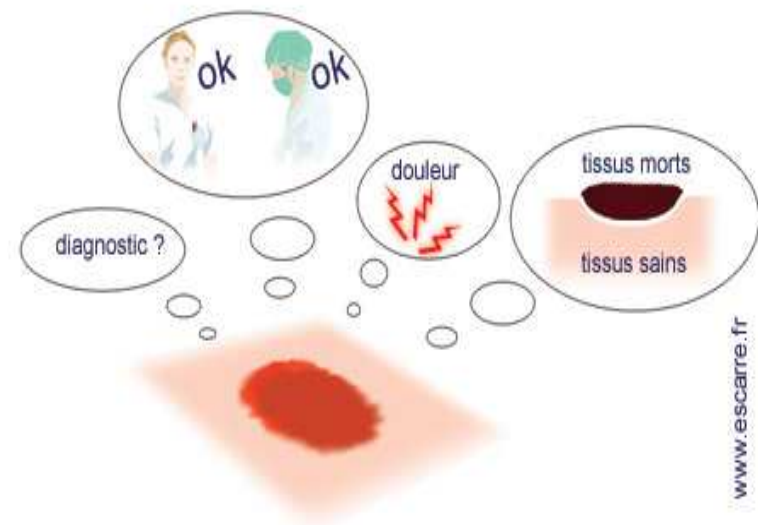
- ▶ Détersion chirurgicale ou débridement
- ▶ Détersion mécanique
- ▶ Détersion autolytique
- ▶ Détersion par hydrojet
- ▶ Détersion par larvothérapie

Le choix doit être cohérent avec le schéma de prise en charge globale du patient et des indices d'évolution de la plaie



Choix d'une méthode

- ▶ Évaluation du patient
- ▶ Caractéristiques de la plaie
- ▶ Ressources disponibles
- ▶ Expérience du soignant



Débridement chirurgical

- ▶ Excision complète des tissus dévitalisés
- ▶ Au bloc opératoire, anesthésie générale
- ▶ Indispensable en cas d'évolution aiguë avec syndrome inflammatoire et/ou infectieux
- ▶ Contrôle douleur, saignements
- ▶ Complications et risques de l'anesthésie générale



Détersion mécanique

- ▶ Peut être réalisée par une IDE
- ▶ Code de santé publique : décret 29.07.2004
« *Les IDE sont tenues de soigner selon l'état des connaissances et l'évolution des sciences et des techniques* »

Conférence de consensus « Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé » 15 et 16 novembre 2001

- ▶ Connaissance des techniques de détersion
- ▶ Formation et partage des connaissances entre médecins et IDE
- ▶ Accompagnement par IDE experts

Modalités pratiques

- ▶ Préparation psychologique du patient ++

- ▶ Analgésie



- ▶ Nettoyage de la plaie



Debrisoft®



brosse-éponge
chirurgicale sèche stérile



- ▶ Élimination des débris fibrino- nécrotiques tout en respectant les ilots de cicatrisation
- ▶ Rinçage
- ▶ Pansement adapté entre chaque détersion

Matériel disponible

Bistouris: lame 11 (pointu) pour incision ou drainage
lame 15 pour la précision



Curettes: fibrine superficielle



Pinces en métal à griffes:



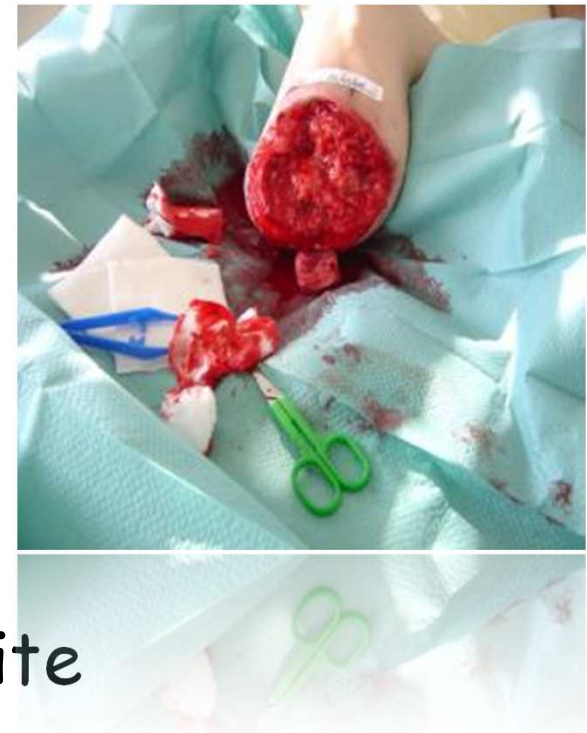
A défaut en
plastique

Ciseaux courbes:



Risques

- ▶ Evaluation bénéfice/risque
- ▶ Saignement
- ▶ Exposition de tissus nobles (tendons, vaisseaux, os...)
- ▶ Douleur
- ▶ Retard de cicatrisation et surinfection si détersion non faite
- ▶ AES



Escarre sacrée fibrineuse



Escarre sacrée nécrotique

Détersion ciseau / bistouri

AVANT



APRES



Ulcère malléolaire

Détersion curette

AVANT



APRES



Détersion par hydrojet: système Jetox®



2 sources: Oxygène
médical et sérum
physiologique



➤ Mettre en place
la cupule de
protection



➤ Visser la ligne O2 à
la connexion du
JETOX
➤ Introduire l'embout
dans la poche de
sérum
physiologique

Utilisation du système Jetox®



En complément de la détersion mécanique

Détersion par hydrojet

Versajet®

- ▶ Flux de sérum physiologique à très grande vitesse et à pression variable
- ▶ Capable d'exciser, couper, sectionner, ôter les tissus fibrino nécrotiques
- ▶ Créer une dépression qui permet d'aspirer les fragments excisés dans le même temps





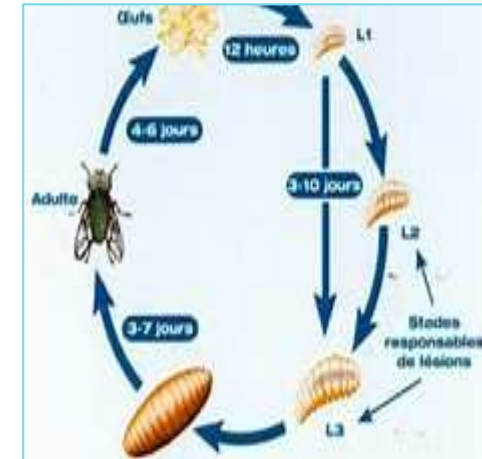
Détersion autolytique

- ▶ L'autolyse = dégradation des cellules ou du tissu nécrotiques sous l'action des enzymes protéolytiques de l'exsudat qui entre en jeu dans le processus inflammatoire de la cicatrisation.
- ▶ Utilisation d'un pansement gardant la plaie humide afin de favoriser l'autolyse des tissus nécrotiques: hydrogels, alginates, hydrocolloïdes, irrigo-absorbants



Détersion par larvothérapie

- ▶ Utilisation de **larves de mouches stérilisées** : ***Lucilia sericata***
- ▶ Mécanisme d'action: sécrétion d'enzymes protéolytiques
- ▶ C.I.: plaies mal vascularisées, plaies à proximité des organes vitaux ou gros vaisseaux, troubles de la coagulation
- ▶ Expertise nécessaire
- ▶ Nécessite une ATU délivrée par l'AFSSAPS



Conclusion

- ▶ Geste indispensable dans la prise en charge d'une plaie
- ▶ Pas de prise en charge standardisée : PEC d'un patient avec une plaie
- ▶ Préparation du lit de la plaie en association au traitement étiologique
- ▶ Formation du personnel et valorisation de ces actes
- ▶ Prêter attention à la douleur engendrée car nécessité de renouveler ce soin

« comme on prépare son lit de la plaie , on cicatrise »

Luc TEOT Service de chirurgie plastique (S.F.F.P.C)
CHU Montpellier

Bibliographie

- ▶ **S.F.F.P.C** Société française et francophone des plaies et cicatrisations
- ▶ **Quand et quels patients déterger ?** L.TEOT . Soins - Janvier 2011-752.30-1
- ▶ **La détersion mécanique par l'infirmière** . S.PALMIER ,C.PEIGNIER Soins N°752 .Janvier 2011
- ▶ **Conférence de consensus sur les escarres**
15 et 16 novembre 2001
- ▶ **Législation réglementation et escarre**
Revue l'Escarre mars 2006