

CHOIX DU PANSEMENT PRECAUTIONS D'HYGIENE

Cécile PRUVOT
Equipe Mobile de Gériatrie
Centre Hospitalier de ROUBAIX

INTRODUCTION

- La prise en charge des personnes âgées en EHPAD amène souvent à prévenir l'apparition des escarres et parfois à traiter l'escarre constitué.
- Le soignant peut alors avoir l'impression d'être « démuni » face à sa prise en charge.



SOMMAIRE

- Rappels
- Conseils d'Hygiène de la peau et prévention de l'escarre
- Conseils sur la prise en charge de la phlyctène
- Conseils sur la prise en charge de l'escarre
- Conseils sur la déterision
- Conseils sur la plaie infectée

RAPPELS

- Définition: plaie de pression, lésion cutanée, hypoxie des tissus, nécrose.
- Différents stades :
 - **Stade1** : hyperhémie ,rougeur qui ne blanchit pas après 5' de levée de pression
 - **Stade2** : atteinte de la peau jusqu'à l'épiderme et le derme
 - **Stade3** : atteinte complète des 3 couches de la peau: épiderme, derme, hypoderme
 - **Stade4** : destruction extensive: fascia des muscles, os, articulations, tendons.
- On ne peut évaluer le degré d'extension de l'escarre que si la nécrose est retirée

RAPPELS

- Prévalence :
 - Court séjour (Hors Réanimation) : 7%
 - Soins de suites : 7%
 - Long séjour : 10.1%
 - EHPAD : 4.3%
 - Budget : 2€32/patient/jours en EHPAD (médicaments et pansements confondus)

L'âge moyen des porteurs d'escarres est de 74 ans.

L'HYGIENE DE LA PEAU

- ▣ Soins de base effectués par le soignant mais aussi rôle éducatif:
 - Utiliser un savon doux
 - Bien sécher la peau
 - Ne pas utiliser systématiquement de savon quand ce n'est pas nécessaire
 - Utiliser les crèmes émoullientes (Hydratantes) ou à défaut de vaseline
 - Effectuer des changes réguliers



PREVENTION DES ESCARRES

○ L'effleurage:

- Avec des solutions à base d'huiles essentielles (Type Sanyrène®), huile d'amande douce
 - A vaporiser au niveau de la peau
 - Faire pénétrer avec le bout des doigts
 - Ne pas masser
 - Ne pas pétrir (abîme les vaisseaux et favorise l'inflammation)
 - A proscrire : Alcool , eau de Cologne
- Eviter les colorants (éosine, bleu de Millian): cache et dessèche

L'EFFLEURAGE



Avec huile essentielle

NE PAS FAIRE



SURVEILLANCE +++

- Repérage de la personne fragile
- ⚠ aux épisodes aigus (bronchite etc.)
↓ nutrition, alitement, fièvre ... => risque ↑↑ d'escarre
- ⚠ aux diabétiques :
 - surveillance accrue
 - surveillance +++ des pieds



➔ Rôle primordial de l'aide soignant dans la détection de l'escarre et aussi de tous les professionnels

ELLE EST PLURIDISCIPLINAIRE



CONCERNANT LE MATERIEL DE PREVENTION

- Matelas, coussins de positionnement et de décharge doivent aussi faire l'objet de précautions d'hygiène:
 - Au moins 1x/semaine pour un même patient
 - Savonner la housse en faisant le lit chaque fois qu'elle est souillée et de manière systématique au moins 1x/semaine
 - Désinfecter la housse (spray style SurfaSafe®)
 - Sécher soigneusement
 - Vérifier l'étanchéité, la déformation, les éventuelles déchirures de la housse (housse poreuse)
 - Changer régulièrement la housse en fonction de l'ancienneté du matériel (en moyenne tous les 2 ans)

PRISE EN CHARGE DE LA PHLYCTENE

- Phlyctène : c'est ... 1 escarre !!
- Si $\varnothing < 1\text{ cm}$: respecter
- Si $\varnothing > 1\text{ cm}$:
 - Désinfection antiseptique
 - Découper le capot avec un bistouri en laissant un bord de 1 à 2 mm
 - Si peau saine sous la phlyctène : Tulle gras ou Hydro colloïdes
 - Si nécrose : traitement en fonction d'une nécrose sèche ou humide

+ DECHARGE ET PRISE EN CHARGE GLOBALE

PRISE EN CHARGE DE LA PHLYCTENE



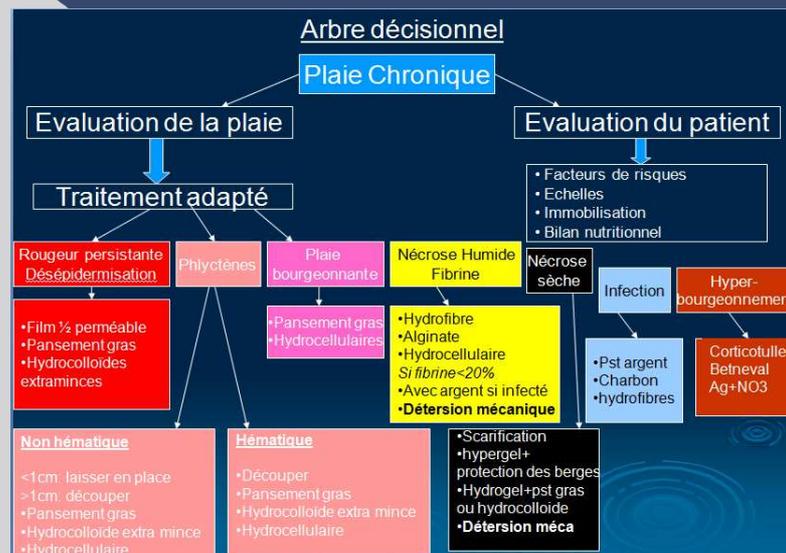
PRISE EN CHARGE DE L'ESCARRE

- Respecter les règles d'hygiène de base : lavage à l'eau et au savon doux de l'ensemble du corps y compris les plaies.
- Précautions classiques : désinfection plan de travail, lavage des mains ...
- Commencer par les soins les plus propres pour terminer par les plus septiques.
- Le pansement s'adapte en fonction de l'évaluation de la plaie.
- Ne pas changer constamment de protocole (intérêt de transmissions précises).
- Utilisation de gants stériles ou de sets de pansements (surtout si nécessité d'instruments)

PRISE EN CHARGE DE L'ESCARRE

- Le pansement ne doit jamais être agressif pour la plaie et son environnement
- Il doit favoriser le milieu cicatriciel : milieu humide optimal
- Le pansement doit être protecteur
- La peau péri lésionnelle doit être respectée

PRISE EN CHARGE DE L'ESCARRE



PRISE EN CHARGE DE L'ESCARRE

- Pas d'utilisation d'antiseptique
- Pas de produits colorants
- Nettoyer la plaie avec du sérum physiologique ou de l'eau (perfusette de sérum physiologique + trocard)
- Sécher le pourtour de la plaie (tamponnements)
- Protéger les berges : pâte à l'eau (en fine couche), ou vaseline
- Éviter les pansements « sandwichs »
- Ne pas mettre de compresses directement sur un hydrogel (la compresse absorbe tout) : mettre un pansement gras, un hydro colloïde ou un pansement au charbon humidifié et protéger les berges



PRISE EN CHARGE DE L'ESCARRE

- Ne pas humidifier les pansements absorbants (hydro fibres, alginates, hydro cellulaires)
- Ne pas tasser les mèches
- Ne pas utiliser de pansements américains plastifiés : risque de macération (utiliser des pansements type Cotogaze)
- ⚠ au retrait du pansement souvent douloureux pour le patient, l'humidifier au sérum physiologique si trop adhérent, se reposer éventuellement l'indication du pansement en fonction de sa saturation.
- Traçabilité des transmissions (IDE libérale, HAD et IDE de la structure)

➡ **RESTER LOGIQUE**

PRISE EN CHARGE DE L'ESCARRE

- En cas de plaie au niveau du sacrum + incontinence
 - Penser au pénilex
 - +/- sondage vésical chez la femme
 - Éviter les superpositions de protections
 - Penser au lavement avant le pansement
 - Si diarrhées : traitement (+/- collecteur fécal)
 - Pas de pansements « coûteux » si changes fréquents
 - Protection +++ de la peau péri lésionnelle
- ⚠ aux diabétiques et aux artéritiques
- Penser au rappel antitétanique

LA DETERSION

- Déterger : c'est agir rapidement pour réduire le risque de contamination bactérienne.
- Capitale
- Indispensable
- Permet le bourgeonnement
- Favorise l'épidermisation

LA DETERSION

- Détergers « classiques » : auto lytique
mécanique
enzymatique
osmotique
chirurgicale



- Détergers « nouvelles » : pression négative (VAC®, Renasys®)
hydro pression
bio chirurgie (larves de mouche)
nouveaux antiseptiques (Prontosan® ...)



LA DETERSION MECANIQUE

- Choisir avec soins ses instruments



LA DETERSION MECANIQUE

- Avant :



- Maintenant :



LA DETERSION MECANIQUE

- Installer le patient confortablement
- Le rassurer, lui expliquer clairement les gestes qui vont être faits
- Contrôler la douleur
- Asepsie sans faille pour protéger le malade
- Rester dans la limite du tissu sain
- Respecter les îlots de cicatrisation
- Commencer du centre jusqu'à la périphérie en laissant un bord de quelques millimètres (protection des berges)



Voici quelques conseils.

LA DETERSION MECANIQUE



LA DETERSION MECANIQUE

- Exceptions de la détersion:
 - Ulcère artériel ou capillaritique
 - Plaie tumorale
 - Sarcome de Kaposi
 - Patient en soins palliatifs
 - Patient septique

La détersion assistée permet d'exposer plus rapidement le tissu sain sous jacent et limite le risque infectieux.

LA PLAIE INFECTEE

- ⦿ Retard de cicatrisation malgré un traitement standard bien mené → déséquilibre bactérien, rupture de l'écosystème cutané
 - Affecte la qualité de la vie
 - Augmente le coût de prise en charge
 - Il faut savoir reconnaître la plaie infectée
- ⦿ Utilisation des antiseptiques : **NON**
 - non recommandés
 - Favorisent la résistance bactérienne
 - Allergisants, irritants et asséchants
 - Toxiques pour les cellules
 - Aucune preuve d'efficacité in vivo
 - La plupart sont inactivés par les matières organiques (ex: fibrine)
 - (Si antiseptique, rincer au sérum physiologique)

LA PLAIE INFECTEE

- ⦿ Antibiothérapie locale : **NON**
Recommandations de l'AFSSAPS (07/04)
 - Intérêts non démontrés que ce soit dans la prévention ou le traitement
 - Effets sur la cicatrisation non démontrés
- ⦿ Antibiotique par voie générale
si signes généraux (HT^o, AEG)
ou d'infections profondes :
ostéite, gangrène gazeuse, érysipèle
- ⦿ Traitement local
 - Alginates
 - Hydro fibres
 - Pansements à l'argent
 - +/- charbon (odeur)

LA PLAIE INFECTÉE



Dr S. MEAUME



Dr S. MEAUME

LA PLAIE INFECTÉE

- Prélèvements ???
diagnostic ou épidémiologique
- Pas d'emblée, pas pour toutes les plaies infectées
- Nécessite un prélèvement en profondeur (comme une biopsie)



à ne pas se faire peur !!

- Les antimicrobiens
ex : Prontosan® , PHMB : en discussion

LA PLAIE INFECTEE

- Recommandations pour patients porteurs de BMR : 
- Précautions standards:
 - Pour tout patient, tout soin, tout soignant
 - Permettent d'éviter toutes transmissions croisées
 - Permettent de libérer le résident de toutes contraintes vis-à-vis de son portage de BMR
- Soins à réaliser dans la chambre du résident.
- Hygiène des mains par FHA (Friction Hydro Alcoolique) avant et après tout contact avec les résidents ou son environnement et juste avant de quitter la chambre.
- Port de gants
 - Pour soins à risque de contact
 - FHA avant le port et juste après le retrait des gants : indispensable!
 - Une paire de gant = un soin

LA PLAIE INFECTEE

- Port de tablier plastique ou sur blouse
 - Recommandé si soins « mouillants » (toilette, change, manipulations du linge, pansements)
 - Privilégier l'usage unique
- Entretien de la chambre
 - Journalier
 - Balayage humide
 - Détergent / désinfectant
 - Ne pas oublier barres de lit, adaptables, téléphone, poignée de porte, fauteuil etc...
- Déchets et linge
 - Circuit traditionnel
 - Hygiène des mains après toute manipulation
- Pour le résident
 - Toilette ou douche quotidienne + tenue propre
 - Hygiène de ses mains +++ toute la journée surtout en sortant de la chambre, avant les repas et après les WC.

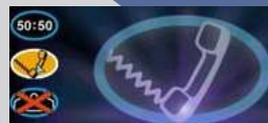
LA PLAIE INFECTEE

- Pas de confinement
 - En salle à manger : même place, même fauteuil
 - Nettoyer set de table avec détergent habituel
- L'entourage
 - Remise des plaquettes d'information
 - Hygiène des mains (FHA)
- Signalement
 - Discrète mais efficace (logo)
 - Doit être connu de tous (personnel, intervenants extérieurs)
 - A signaler dans les courriers si hospitalisation ou consultation

En cas de doute, ne pas hésiter à contacter le référent hygiène !

CONCLUSION

- Nécessité de connaître les différentes classes de pansements, leurs indications
- Nécessité de bien connaître le patient
- Le choix du pansement doit rester simple, logique et rigoureux
- Nécessité d'une prise en charge globale, multidisciplinaire et concertée
- Ne pas hésiter en cas d'échec ou de doute à faire appel à la consultation pansement ou à une hospitalisation





MERCI

cecile.pruvot@ch-roubaix.fr