



# REALISER UN SOIN DE PLAIES, D'ESCARRES, OU DE STOMIES

Les recommandations actuelles  
en matière de prévention du risque infectieux

E.Gaspaillard – cadre hygiéniste, CH Saint Briec

R.H.C. – 2 octobre 2012

# La description des plaies

- **Plaies aiguës** superficielles à profondes
  - Plaies à la suite d'une intervention chirurgicale
    - Propres ou contaminées (infectées)
    - Avec ou sans matériel (fixateurs, appareillages)
  - Plaies à la suite de traumatismes
    - Propres ou contaminées (infectées)
    - Avec ou sans pertes de substances
- **Plaies chroniques**
  - Plaies aiguës prolongées
  - Plaies « médicales »
    - Escarres
    - Ulcères
      - Veineux
      - Artériels
      - Mixtes
    - Cancéreuses

Stomies  
=  
orifices  
naturels

# Les risques des plaies infectées pour le patient lui-même

- Retard à la cicatrisation
  - Préjudice
  - Prolongation des séjours, des soins
  - Coût pour la collectivité
- Diffusion loco-régionale
  - Amputation des membres par arthrite, ostéite
  - Déséquilibre d'une pathologie primitive
    - Diabète
  - Problèmes nutritionnels
- Diffusion générale
  - Bactériémies
  - Décès

# Le risque infectieux

## • Lié au patient

- Situation pathologique
- Niveau de défenses immunitaires
- Facteurs de majoration du risque
  - .Age, état nutritionnel
  - .ATCD médicaux, chirurgicaux
  - .ATCD d'hospitalisation, risque de portage de BMR
  - .Niveau de coopération

## Lié à l'environnement

- Propreté environnementale
  - .des surfaces et du mobilier constituant l'espace de soins
  - .du linge utilisé, lit et patient
  - .du plan de travail propre au soin
  - .Niveau de coopération
- Organisation

## Lié au soignant

- Vecteur de transmission croisée si non respect des règles professionnelles
  - . porteurs sains de germes potentiellement contaminants
  - . vecteurs de transmission par le biais d'équipements.....

## Références nationales - 1



« ...que des précautions générales d'hygiène ou **précautions standards** soient mises en œuvre par tout soignant lors de tout soin à tout patient quel que soit son statut infectieux.

En permettant de diminuer le risque de transmission croisée, leur objectif est double :

- **assurer la qualité des soins dispensés aux patients**
- **assurer la sécurité des soignants »**

## Références nationales - 2

*Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins*

### **A. 2 – MOBILISER LES ACTEURS SUR LA PREVENTION ET LA MAITRISE DES IAS**

Il est nécessaire de s'assurer du respect des « bonnes pratiques » pour réduire, notamment, les risques de transmission croisée...

...en portant la plus grande attention à l'impact médico économique des actions mises en place...

#### **L'hygiène des mains : un exemple de la prise en compte de la dimension médico-économique**

L'hygiène des mains est la première des « bonnes pratiques » pour prévenir les IAS. Les produits hydro alcooliques (PHA) présentent une efficacité microbiologique au moins aussi bonne que les savons antiseptiques (dimension médicale), exigent un temps de manipulation six fois moindre et sont plus faciles d'utilisation car ils ne nécessitent pas de point d'eau (dimension économique).

Les audits sur l'hygiène des mains montrent que l'utilisation des PHA se traduit par une meilleure observance des règles d'hygiène des mains, grâce au temps gagné et à la facilité d'emploi. C'est la raison pour laquelle leur utilisation a été privilégiée avec l'indicateur sur l'hygiène des mains (ICSHA) qui repose exclusivement sur la consommation des produits hydro-alcooliques.

Les établissements et professionnels de santé doivent généraliser l'utilisation des PHA pour améliorer l'hygiène des mains, donc la prévention des IAS.

## **2.1 – Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans la gestion des risques associés aux soins**

### a) Evaluation des risques associés aux soins et programme d'action

Au-delà de l'évaluation de son organisation en matière de gestion des risques, il est nécessaire que chaque établissement de santé procède à une évaluation des risques potentiels générés par ses activités de soins, puis qu'il élabore un programme d'action permettant d'améliorer la prise en charge de ces risques identifiés, accompagné d'indicateurs de suivi, dans le cadre de son programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

## **2.3 - Renforcer les bonnes pratiques assurant la sécurité des patients**

Les « bonnes pratiques », concernant le personnel soignant et la manipulation des produits, matériels et dispositifs médicaux utilisés, sont la base de la prévention des IAS dans les trois secteurs de soins. Elles doivent permettre de réduire, au niveau le plus bas possible, l'incidence des IAS évitables.



## OBJECTIFS QUANTIFIÉS

### AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

#### Objectifs quantifiés de résultats

- *En 2012, le taux d'incidence\* des infections du site opératoire pour 100 actes, pour des interventions ciblées\*\* à faible risque d'infection, a diminué globalement d'un quart, y compris pour les infections profondes ; [données de référence : ISO RAISIN 2008]*
- *En 2012, le taux d'incidence\* des accidents exposant au sang pour 100 lits, a diminué d'un quart globalement et par catégorie d'établissements ; [données de référence : AES RAISIN 2008]*

#### Objectifs quantifiés de moyens et processus

- *En 2012, 100% des établissements de santé ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de produits hydro-alcooliques*



## PROGRAMME D' ACTIONS

### PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

*Pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux*

#### Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

##### ACTIONS NATIONALES, INTER-REGIONALES ET REGIONALES

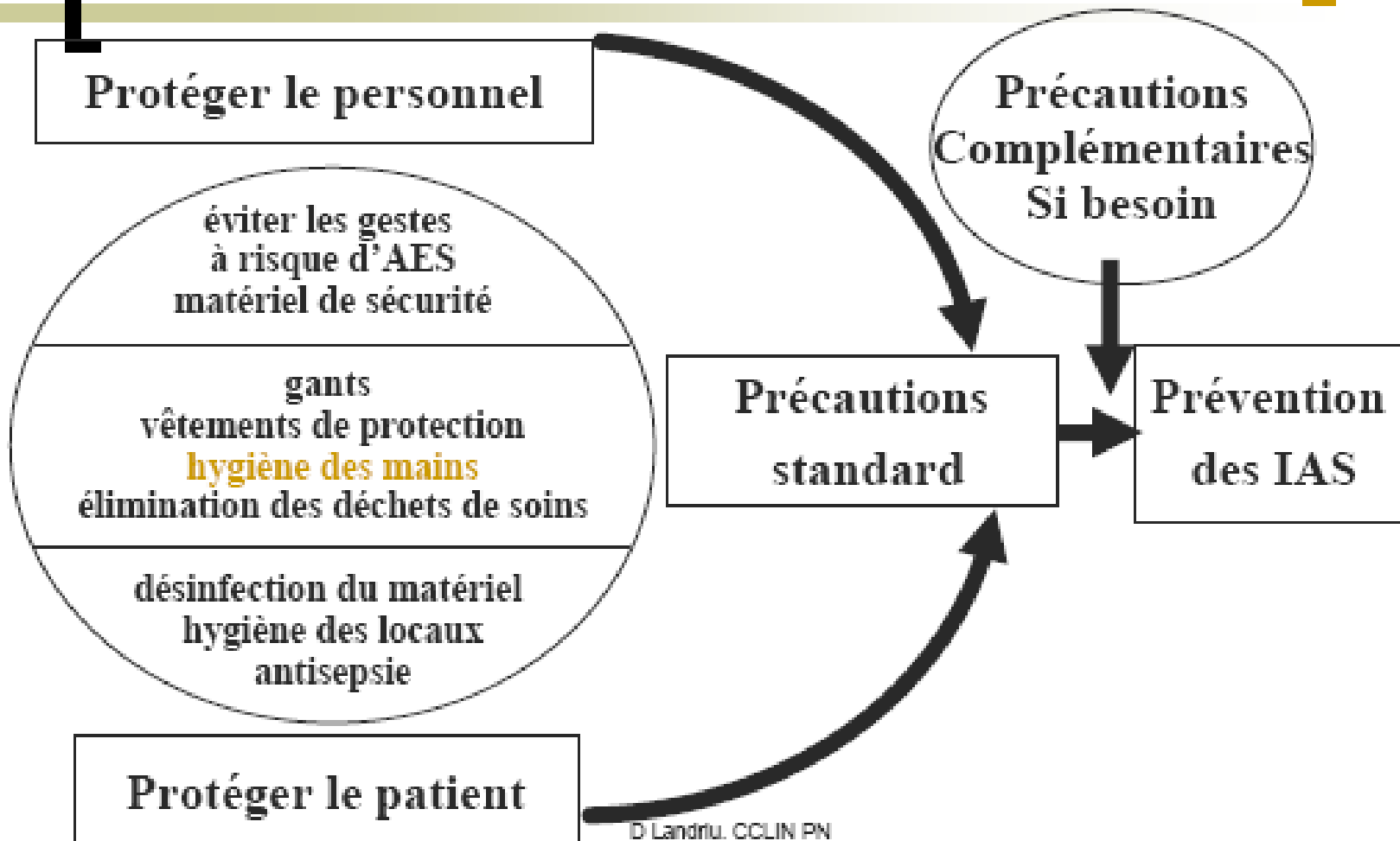
- Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des précautions « standard » au cours des gestes de soins

##### ACTIONS LOCALES

- Promouvoir et évaluer l'observance des précautions « standard »
- Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang<sup>1</sup> (formation, approvisionnement suffisant en équipement de protection et en matériel sécurisé...)

# Précautions standard

(Circulaire DGS/DH 249. 20 avril 1998)



D Landriu, CCLIN PN

## Cadre déontologique professionnel

Tout soin, où qu'il soit délivré  
peut être à l'origine d'une complication infectieuse

Tout professionnel de santé est concerné et doit tout mettre en œuvre pour ne pas nuire

Il doit se conformer à des bonnes pratiques d'hygiène pour limiter le risque infectieux pour chaque patient et pour lui-même

La chaîne de soin ne doit pas être interrompue au risque d'anéantir ou de ralentir les efforts effectués par d'autres soignants

## Le risque infectieux selon le type de plaie

Risque infectieux faible	Plaie aiguë*	Plaie chronique*
<p>Situation où la plaie se défend naturellement contre une infection (mécanismes d'exsudation et activité de la flore résidente, présence de tissus cicatriciels).</p> <p>→ Conditions favorables à la protection de la plaie contre l'infection,</p> <p>→ Associées à des techniques de soins propres pour les plaies chroniques, ou stériles pour les plaies aiguës.</p>	<p>- Plaie suturée avec des fils, agrafes, sutures adhésives, après incision pour intervention chirurgicale,</p> <p>- Plaie traumatique franche suturée ou non,</p> <p>- Plaie après endoscopie interventionnelle comme la cœliochirurgie.</p>	<p>- Escarre au stade 2 avec une atteinte limitée aux tissus superficiels pour laquelle la colonisation est physiologique</p>

Risque infectieux modéré	Plaie aiguë*	Plaie chronique*
<p>→ ouverture ou traversée d'une zone possédant une flore bactérienne saprophyte (risque endogène).</p> <p>→ génère un risque supplémentaire de transmission croisée de la plaie (risque exogène)</p> <p>→→ soit par une technique aseptique insuffisante,</p> <p>→→ soit par un défaut d'hygiène du patient.</p>	<p>- Drainage, méchage de plaie ou stomie récente suturée</p> <p>- Fixateur externe</p>	<p>- Escarre au stade 3 de l'escarre avec atteinte des tissus mous (fascia, muscles) et des tendons pour laquelle la colonisation est physiologique</p> <p>- Ulcère artériel</p>

Risque infectieux élevé	Plaie aiguë*	Plaie chronique*
<p>Majoration des risques d'origine endogène et exogène.</p> <p>→ Plaie ouverte avec mise à nu des couches profondes tendons, os, avec ou sans infection superficielle ou profonde.</p> <p>→ Risque de contamination exogène particulièrement redouté lors du pansement.</p> <p>→ Risque de transmission croisée entre deux patients maximal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaie traumatique multiple ou délabrée</li> <li>- Plaie chirurgicale comportant de multiples portes d'entrées</li> <li>- Moignon d'amputation ouvert</li> <li>- Plaie infectée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarre au stade 4 avec atteinte profonde des muscles, tendons, os, plaie importante par exemple au niveau du sacrum</li> <li>- Plaie cancéreuse</li> <li>- Plaie infectée</li> </ul>

# **LES BONNES PRATIQUES**

# Informer le patient

Pour votre information ...

Afin de nous permettre de réaliser votre pansement dans les meilleures conditions d'hygiène possibles, nous vous remercions de bien vouloir suivre ces quelques recommandations.

## 1. Avant la réfection de votre pansement

Renseignez-vous auprès de l'équipe soignante

- vous pourrez soit prendre une douche (votre plaie sera protégée ou non par un pansement imperméable)
- soit faire votre toilette complète au lavabo.





## 2. Quelques conseils pour votre toilette quotidienne

- Utilisez votre savon (simple, de préférence sans colorant et sans parfum) .
- Lavez-vous entièrement.
- Rincez et séchez-vous minutieusement.
- Utilisez du linge de toilette propre.

## 3. Signalez à l'équipe soignante

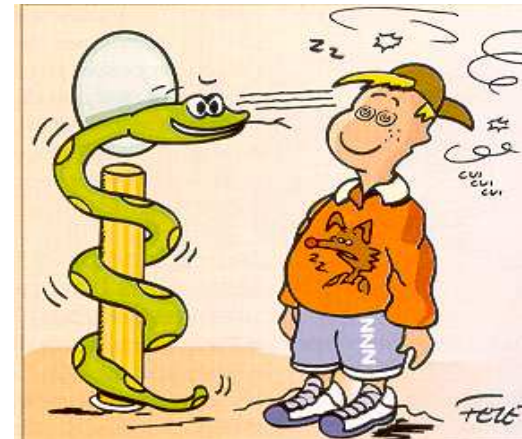
Toute gêne, toute douleur, tout écoulement au niveau de votre pansement

## 4. Evitez de toucher votre pansement

**Ne prenez pas de bain**

**Lavez-vous les mains**

(avant de manger, après être allé aux toilettes, s'être mouché...)



# Recommander

- Prendre en compte de la douleur
- Mettre en œuvre les précautions standards...complémentaires
- Nettoyer
  - savon dilué
  - sérum physiologique ou Chlorure de sodium
- Limiter l'utilisation des ATS
- Identifier le stade de la plaie
- Connaître les pansements
- Suivre et tracer les actions

# S'organiser

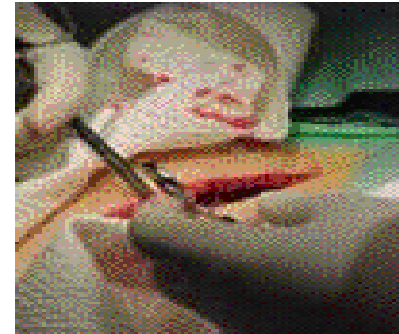
- Réfection programmée des pansements simples aux pansements lourds et complexes et des plaies infectées.
  - adaptée aux besoins de chaque patient (état général, caractéristiques de la plaie),
  - aux contraintes d'organisation (organisation de la visite, programmation des examens pour un même patient, horaires des repas...)
  - et aux contraintes d'environnement (salle de soins dédiée ou non, consultations, service des urgences, chambre du patient).

- Prescription médicale pour la plupart des pansements
- Protocoles écrits pour harmoniser les pratiques
- Informations consignées dans le dossier de soin du patient

# **LES SOINS DE PLAIES**

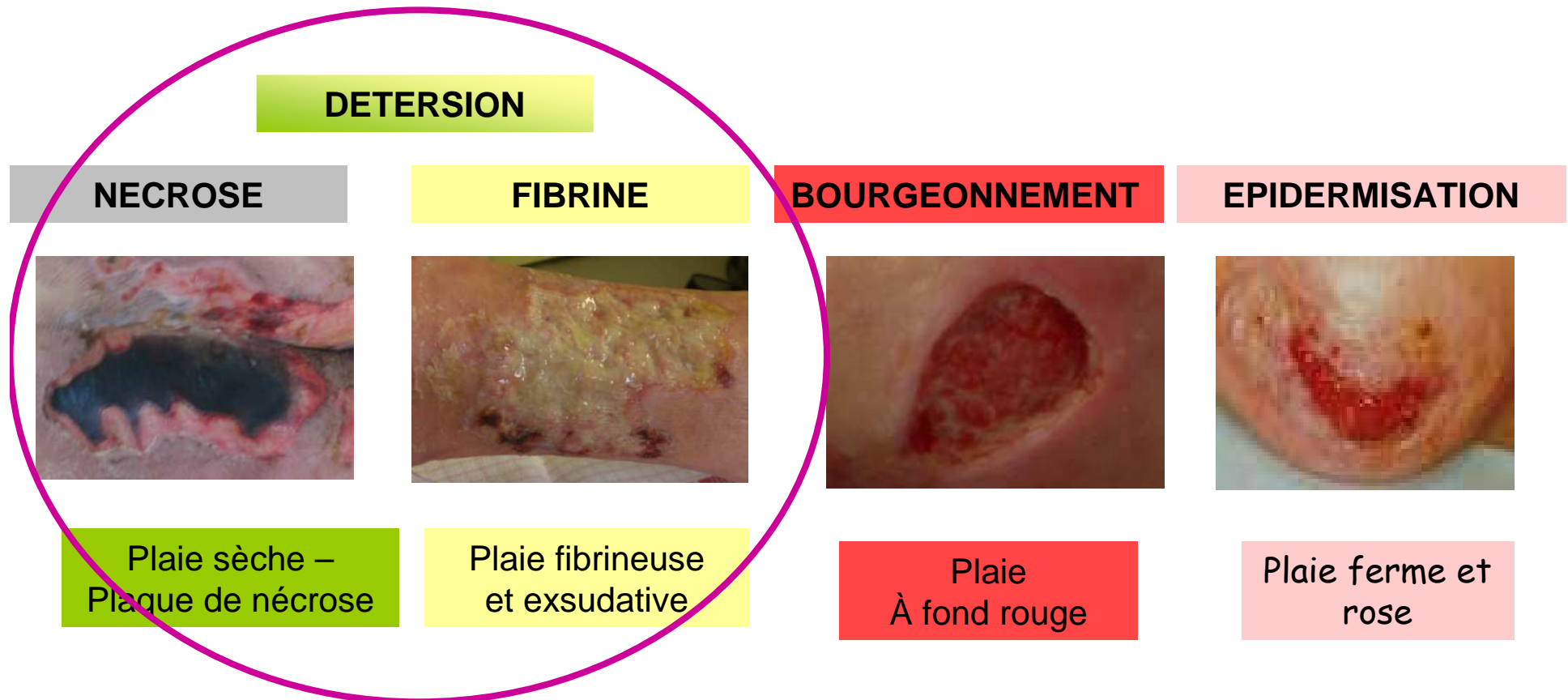
# Les plaies aiguës

- Sur un tissu sain par un agent traumatique
  - ❖ Incisions, coupures, blessures, morsures, brûlures
  - ❖ (exemples : acte chirurgical, accident, agression...)
  - ❖ associant drains, lames...
- **Cicatrisation**
  - ❖ Normale quand bonne vascularisation
  - ❖ Retardée en cas d'infection
    - empêche la prolifération du tissu conjonctif,
    - ralentit l'épithélialisation,
    - peut détruire le nouvel épiderme et/ou les îlots de la couche basale.
  - ❖ Retardée ou perturbée : Plaies chroniques ...



# Principes généraux

Toute plaie évolue en trois grandes phases :



**La fibrine** est une protéine filamenteuse issue du fibrinogène sous l'action de la thrombine lors de la coagulation sanguine.

**La nécrose** est la mort et la décomposition des tissus dans une zone précise, en dehors de laquelle les tissus sont sains.

# Les préalables à la déterision

- Lavage des plaies+++ (avant et après la déterision) avec de l'eau et du savon liquide doux,
- Favoriser les douches,



# Les différentes techniques de déterision

- **la déterision autolytique** : complément de la déterision mécanique

Objectifs : → Accélérer la déterision physiologique  
→ Créer un milieu chaud et humide

## 1. Nécroses sèches, fibrine adhérente :

utilisation des hydrogels (composés de 80% d'eau et de carboxyméthylcellulose)  
associés a un pansement non absorbant (hydrocolloïde extra-mince,  
film de polyuréthane, Interface double épaisseur si peau péri-lésionnelle fragile)



Nécroses talons si AOMI et orteils



Exposition de tissus nobles  
Infection sous-jacente





## 2. Nécroses et fibrines humides :

utilisation des pansements de la classe des alginates ou des hydrofibres en Fonction de l'exsudat.



### • la détersion mécanique :



N'ayez pas peur !!

- La plus rapide possible
- plus ou moins facile selon la localisation
- nécessite une asepsie parfaite
- respect des îlots de cicatrisation

- Les bistouris : présentent des lames de formes et de tailles différentes



*Lame 11 : percer*

*Lame 15 : couper finement*

*Lame 23 : tailler largement dans  
la nécrose*

- La curette :



En forme d'anneau

Ne pas essuyer la curette  
dans la compresse :  
risque de coupure +++



en forme de cuillère

## Les ciseaux et les pinces :

Les ciseaux courbes



Les pinces avec griffes  
En métal



Le set idéal

## Détersion à la curette :

AVANT



APRES





Détersion mécanique +  
Thérapie par pression  
négative





Détersion mécanique  
Ciseaux/bistouri



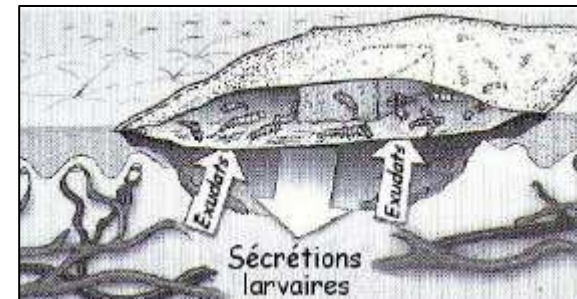
- **la déterision enzymatique** contenant des enzymes protéolytiques est une technique de déterision de moins en moins pratiquée (douleur, risque De lésion de la peau périphérique).

- **la déterision biologique ou larvothérapie :**

Pratiquée en France depuis environ 10 ans.  
Utilisation des larves de mouches stérilisées



"Biobags" sur une plaie



- Liquéfaction et ingestion du tissu nécrotique ou de la fibrine
- Respect du tissu sain
- Nécessite une ATU délivrée par l'AFSSAPS

## • les nouvelles technologies :

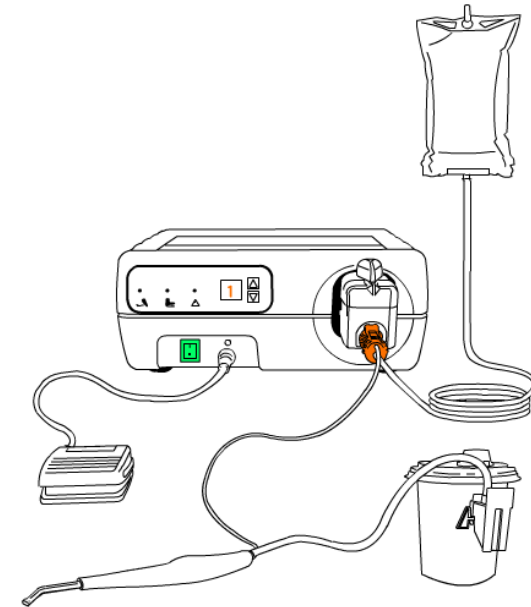
### 1. Jetox® :

- ✓ technique utilisée en complément de la détersion mécanique traditionnelle
- ✓ Ce procédé de détersion associant oxygène et sérum physiologique pressurisé permet :
  - Une oxygénation de la plaie
  - Une élimination facilitée de la fibrine par génération d'un pH acide au sein de la plaie (eau oxygénée)
- ✓ réservé à l'usage hospitalier et HAD
- ✓ inconvénients : apprentissage  
coût du matériel  
dispersion des germes ?  
chronophage





## 2. Hydrochirurgie :Versajet® :



Flux de sérum physiologique à très grande vitesse et à pression variable

Capable d'exciser, couper, sectionner, gratter et ôter les tissus nécrotiques, la fibrine et les débris

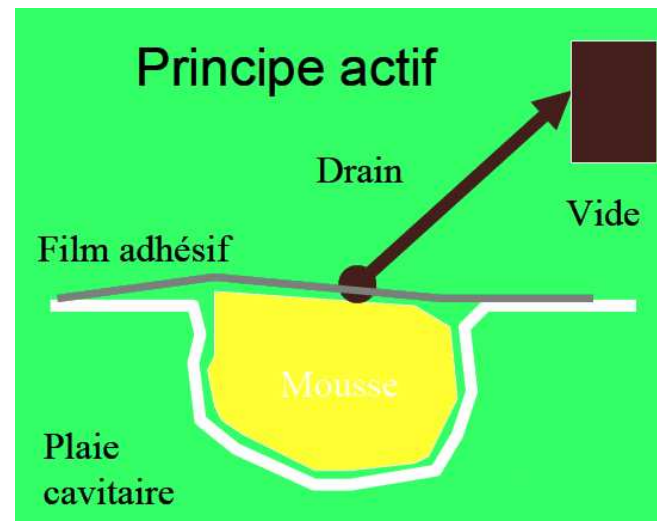
Créer une dépression qui permet d'aspirer les fragments exciser dans le même temps



Gestion de la douleur → Bloc  
Coût

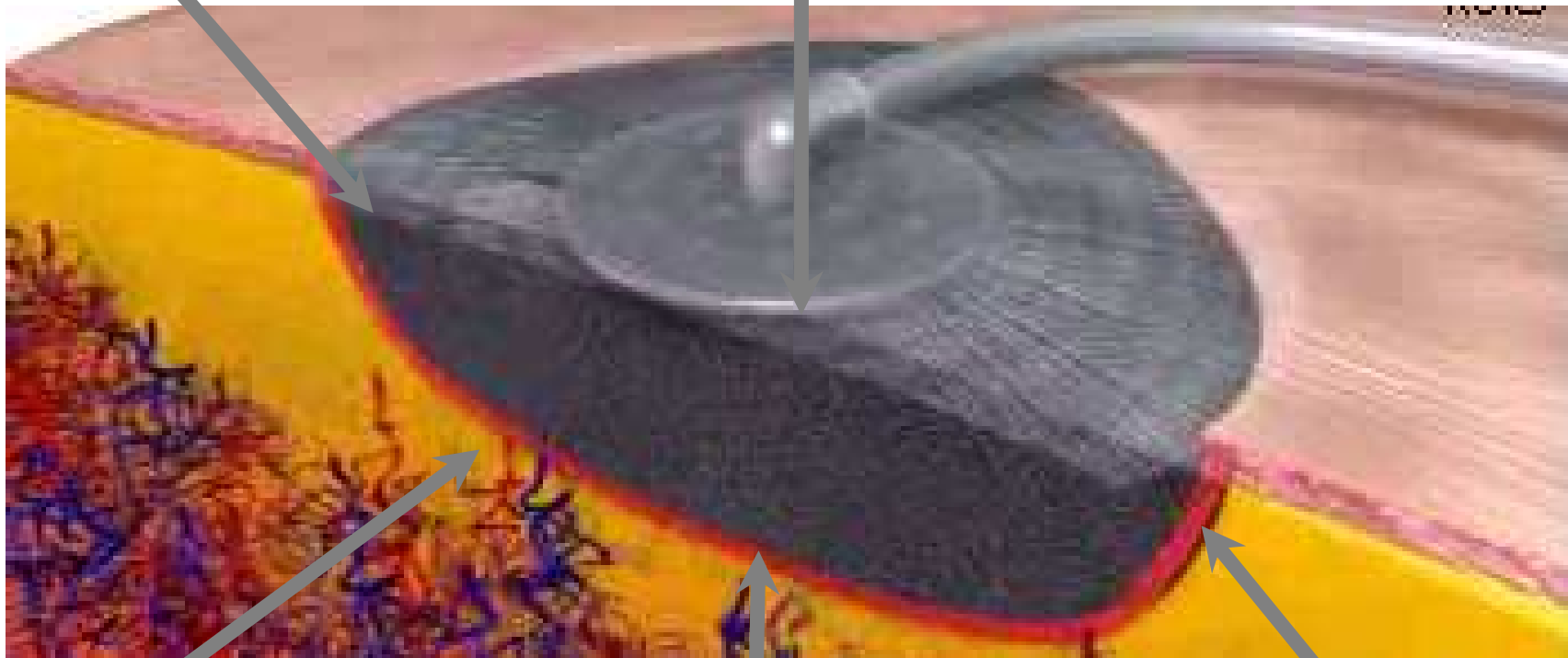
### 3. Thérapie par pression négative :

- Pas un outil de détersion → Un complément de la détersion
- Mise en place dans la plaie d'un pansement rendu étanche par un film adhésif et y appliquer une force d'aspiration (pression négative) grâce à une tubulure placée sur le pansement.
- Hospitalisation ou HAD



Préservation d'un milieu humide et tiède

Expansion tissulaire inverse et contrainte mécanique



Élimination du liquide interstitiel (œdème)

Drainage des sérosités et réduction de la charge bactérienne  
Amélioration de la circulation sanguine et perfusion dermique

Stimulation du tissu de granulation



## Conditions de réalisation

1. Avis et prescription médicales spécialisés
2. Commencé dans un établissement de santé
3. Réalisation par un personnel qualifié
4. Information du patient
5. Soins stériles
6. Prise en charge de toute pathologie sous-jacente
7. Détersion mécanique indispensable au 1er pansement et à chaque renouvellement



8. En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté.
9. Durée maximale de prescription : 30 jours, renouvelable une seule fois par le prescripteur initial.
10. Utiliser le système jusqu'à obtention d'un bourgeon charnu de bonne qualité permettant un relais par des pansements classiques jusqu'à l'épidermisation complète ou de conditions suffisantes pour un geste chirurgical.

### 3. Le bain thérapeutique

- Ablation des pansements sans douleur
- Nettoyage optimum de la plaie
- Bonne déterersion grâce aux ultrasons
- Très bon niveau de confort pour le résident voire même de relaxation lors de soins douloureux
- Bonne ergonomie pour les soignants
- A ce jour pour les prises en charge de plaies difficiles rythme entre 1 à 2 fois par 15jrs



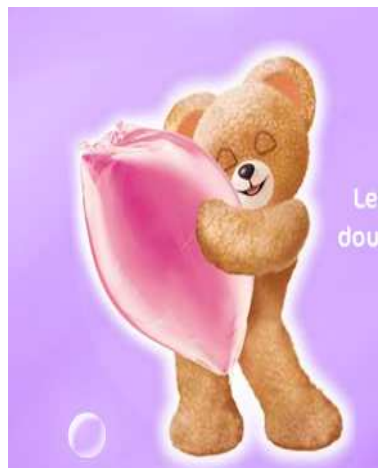
# LES SOINS D'ESCARRES

lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

plaie de forme conique à base profonde d'origine multi-factorielle ce qui la différencie des abrasions cutanées



# Les Soins d'hygiène cutanée



séchage

Bain

Douche



# L'Effleurage



chronomètre

Mains nues sur peau saine

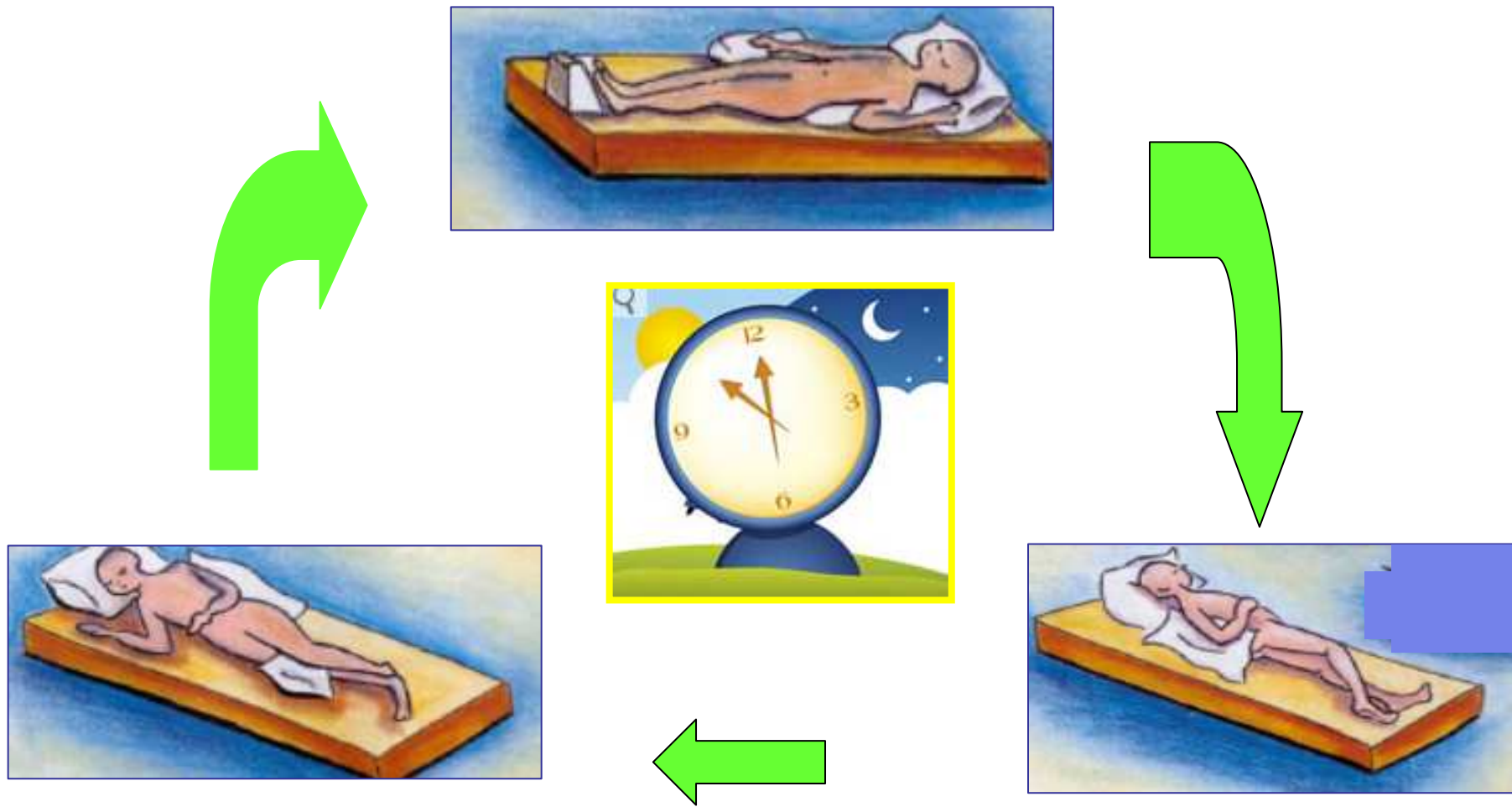
Huile légère

3 minutes



Si rougeur

# *Les changements de positions*



## *Le maintien de la propreté du lit et du fauteuil*



## *Le support anti escarre*

Les matelas mousses

Les supports dynamiques :



.... et divers  
accessoires

# Reconnaître l'escarre

## *Stade 0*

Peau saine, intacte mais rougeur blanchissant à la pression



**C.A.T** : décharge des points d'appui

## **Stade 1**

**Rougeur persistante  
ne blanchissant pas  
à la pression**



**C.A.T:** décharge des points d'appuis,  
arrêt effleurages  
sur les zones de frottement :  
pose de film polyuréthane\* ou hydrocolloïde\* mince

## Stade 2

Abrasion de la peau  
Phlyctène  
Ulcération superficielle



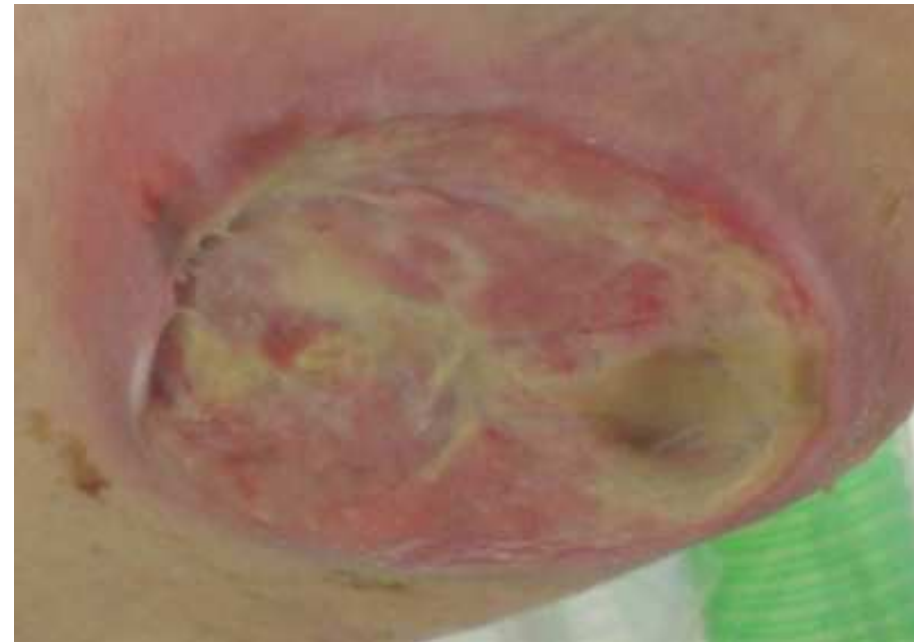
**C.A.T :** décharge des points d'appui  
arrêt effleurage  
prise en charge du phlyctène:

*liquide clair = percer sans ôter le peau - Liquide non clair = découpe de phlyctène et évaluer état du derme et prise en charge de la plaie*



## **Stade 3**

**Ulcération plus ou moins profonde  
des tissus mous ou nécrose  
du tissu sous-cutané**



**C.A.T:** décharge des points d'appui  
prise en charge de la plaie

## Stade 3

Une particularité: la  
nécrose sèche du  
membre inférieur



**C.A.T:** pas de détersion sans avis médical  
Diagnostic différentiel entre escarre talon et plaie  
artérielle stade IV. **ARTERITE = risque d'amputation**

## **Stade 4**

**Ulcération  
profonde  
avec atteinte  
des os,  
des muscles,  
des tendons,  
des articulations**



**C.A.T:** prise en charge de la plaie,

# La cicatrisation en milieu humide

Jusqu'aux années 1960



Plaie sèche

1962

Travaux de **WINTER**

environnement humide  
bénéfique sur la  
cicatrisation

Aujourd'hui



Plaie humide

- ✓ Humidité favorable à la vie des cellules participant à la cicatrisation (polynucléaires neutrophiles, macrophages, fibroblastes, keratinocytes)
- ✓ Exsudat contient enzymes + protéines + fact de croissance
- ✓ Température corporelle préservée : ↗ irrigation sanguine

# La colonisation bactérienne

## Toute plaie est colonisée

La flore bactérienne, sauf excès, n'est pas délétère, voir même participe à la détersion.

Ni **Antiseptiques**

Ni **Antibiotiques locaux**

qui peuvent être dangereux

en sélectionnant des germes résistants

**Abandon de l'usage systématique des antiseptiques**


*« Paix sur la plaie aux germes de bonne volonté »* Raymond VILAIN



Nettoyage des plaies au sérum physiologique,

Lavage à la seringue des fistules et décollements

Favoriser les douches.

NECROSE	FIBRINE	BOUGEONNEMENT	EPIDERMISATION	PLAIE INFECTEE	PLAIE HEMORRAGIQUE	PLAIE HYPERBOUGEONNANTE	
							
Ramollir puis exciser	Éliminer le tissu fibrineux sans léser la peau saine	Protéger le lit de la plaie : soins doux	Protéger : site fragile	Traiter l'infection	Assurer l'hémostase	Aplanir le bourgeonnement	
⚠ Sauf patients artéritiques*		⚠ Berges fragiles pas de pansement adhésif		⚠ Pas de pansement occlusif			
DETERSION MECANIQUE bistouri, ciseaux, curette							
<u>SCARIFICATION</u>  HYDROGEL en couche épaisse 0,5 cm + Film de polyuréthane Ou Interface	<u>FIBRINE SECHE</u>  HYDROGEL en couche épaisse 0,5 cm + Film de polyuréthane Ou Interface	<u>PLAIE PEU EXSUDATIVE</u>  INTERFACE choix 1  ACIDE HYALURONIQUE choix 2 - pst ts les jours	INTERFACE choix 1  HYDROCOLLOIDES choix 2	ALGINATE PUR ne pas humidifier systématiquement  PST A L'ARGENT avis spécialisé 	NITRATE D'ARGENT patient unique prescription médicale 		
* <u>PATHOLOGIE ARTERIELLE</u> nécrose distale - SECHE : laisser à l'air + éosine - HUMIDE : Assécher par ACTISORB (avis spécialisé) Ou ALGINATE 	<u>FIBRINE HUMIDE</u> - EXSUDATIVE ALGINATE + CMC (ne pas humidifier) - TRES EXSUDATIVE HYDROFIBRE	<u>PLAIE EXSUDATIVE</u> HYDROCELLULAIRE choix 1  ALGINATE + CMC choix 2	HYDROCELLULAIRE choix 3  ACIDE HYALURONIQUE choix 4 pst tous les jours	<u>PLAIE MALODORANTE</u> Absorber les odeurs  PST AU CHARBON peut être utilisé en pst primaire ou secondaire	ALGINATE PUR humidification possible en fonction du saignement  CORTICOIDE crème + INTERFACE prescription médicale 		
2 jours maximum	à saturation du pst maximum 3 jours	à saturation du pansement	jusqu'à 5 jours	TOUS LES JOURS	tous les jours	tous les jours maximum 5 jours	

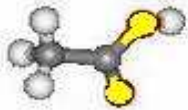
# Glossaire des pansements

## ACIDE HYALURONIQUE



Compresse de gaze de coton imprégnée d'acide hyaluronique

**Acide hyaluronique** : composant principal de la matrice extra-cellulaire du derme ➤ facilite la migration des fibroblastes et kératinocytes



- Accélère la cicatrisation

## ALGINATES



Fibres d'alginate de  $\text{Ca}^{++}$  extraits à partir d'algues brunes  
+/- particules hydrocolloïdes pures (CMC)



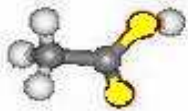
- Très absorbants: 10 15 fois leur poids
- Favorisent la détersion
- Activité anti-infectieuse
- Activité hémostatique

## FILMS SEMI- PERMEABLES



Film de polyuréthane transparent

- Contrôle visuel
- Semi-perméable: perméables aux échanges gazeux + imperméable aux liquides et bactéries
- Non absorbant
- Pouvoir adhésif élevé



## HYDROCOLLOÏDES



Essentiellement carboxyméthylcellulose (CMC) associée à de la gélatine de porc, pectine recouvert d'un film polyuréthane

- Maintien d'un milieu humide
- Absorption lente et relativement modérée (3fois son poids)

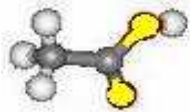




## HYDROCELLULAIRES



Pansements totalement synthétiques constitués essentiellement de polyuréthane



- Absorbant (10 fois son poids)
- Drainage des exsudats avec moindre risque de macération des berges
- N'émettent pas d'odeur
- Maintien d'un milieu humide

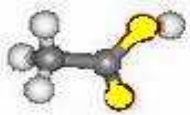


- ✓Peau périphérique fragile ou greffe → non adhésif + pansement secondaire
- ✓Peau péri lésionnelle saine → adhésif
- ✓Plaies profondes → plaque pliable et découpable

## HYDROFIBRES



Fibres de carboxyméthylcellulose de sodium (CMC)

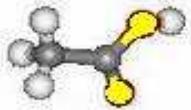


- Maintien d'un milieu humide
- Forte capacité d'absorption:30 fois son poids

## HYDROGELS



Gels composés de CMC et surtout de 80 % d'eau



- Hydratent la plaie et ramollissent plaque de nécrose

- ✓ Nécrose noire sèche → scarification avant l'application
- ✓ Étaler le gel sur la plaie en couche de 5 mm d'épaisseur
- ✓ Recouvrir d'un pansement secondaire non absorbant (film polyuréthane ou Interface)
- ✓ Laisser en place 48 h



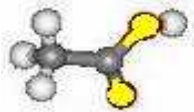
# INTERFACES ET TULLES



Maille enduite de substance neutre

Interface → compresse synthétique à maillage serré

Tulle gras → gaze de coton à maillage large



- Conserve l'humidité sans l'absorber
- Aérés: permettent le drainage des exsudats
- Evite l'adhérence (interface)

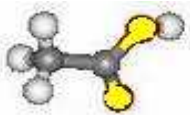


- ✓ Interface → bourgeonnement, épidermisation
- ✓ Tulle gras → uniquement en fin d'épidermisation

## PANSEMENT A L 'ARGENT



Variable: ions Ag (libérés au contact des exsudats) ou sulfadiazine Ag (association de sulfamide t d'argent)



- Activité anti-bactérienne à large spectre

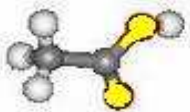


✓ Utilisation sur une période courte

## PANSEMENT AU CHARBON



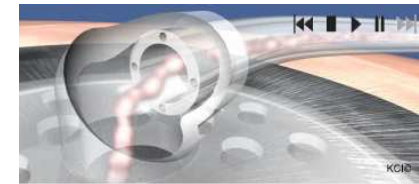
Compresse non tissée imprégnée de charbon actif



- Contrôle des odeurs

# Cicatrisation par la technique de pression négative

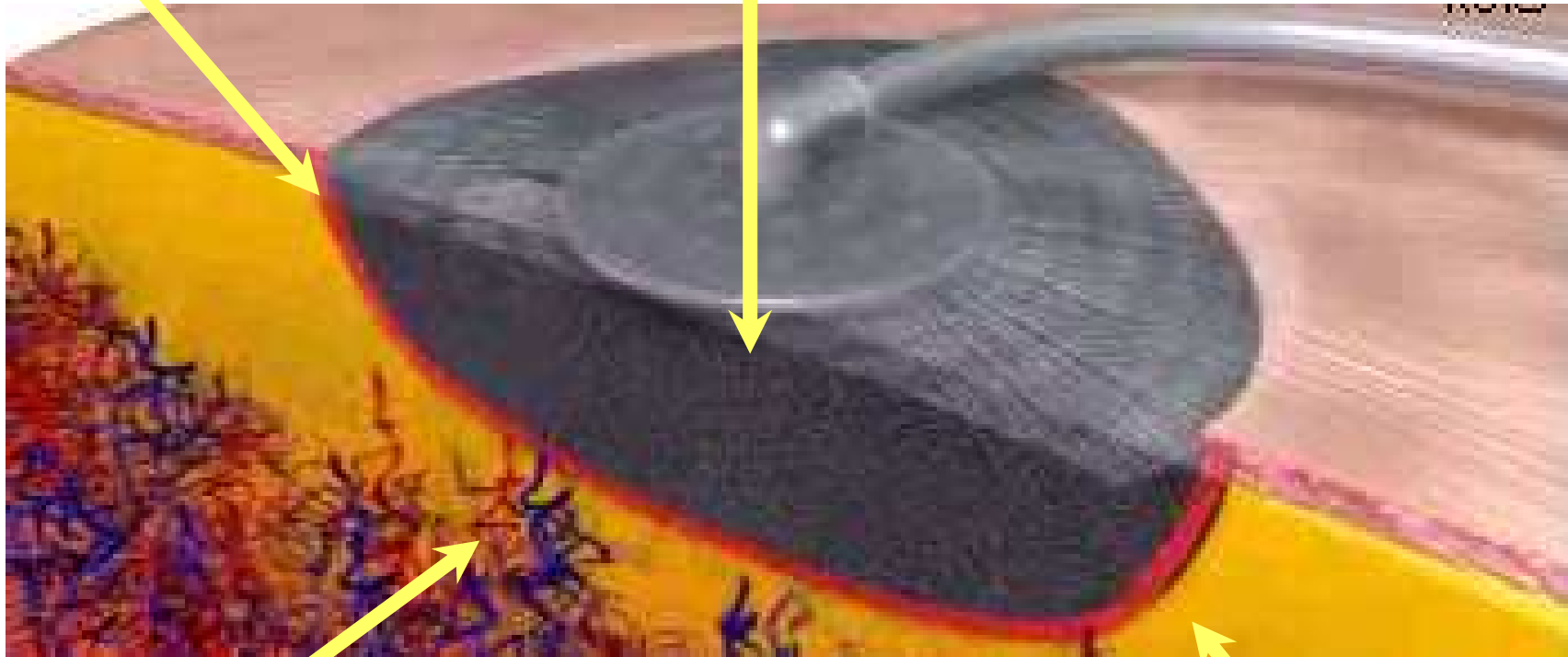
Système VAC : labo KCI



Système VISTA, RENAZYS,  
Laboratoire Smith&Nephew

Préservation d'un milieu humide et tiède

Expansion tissulaire inverse et contrainte mécanique



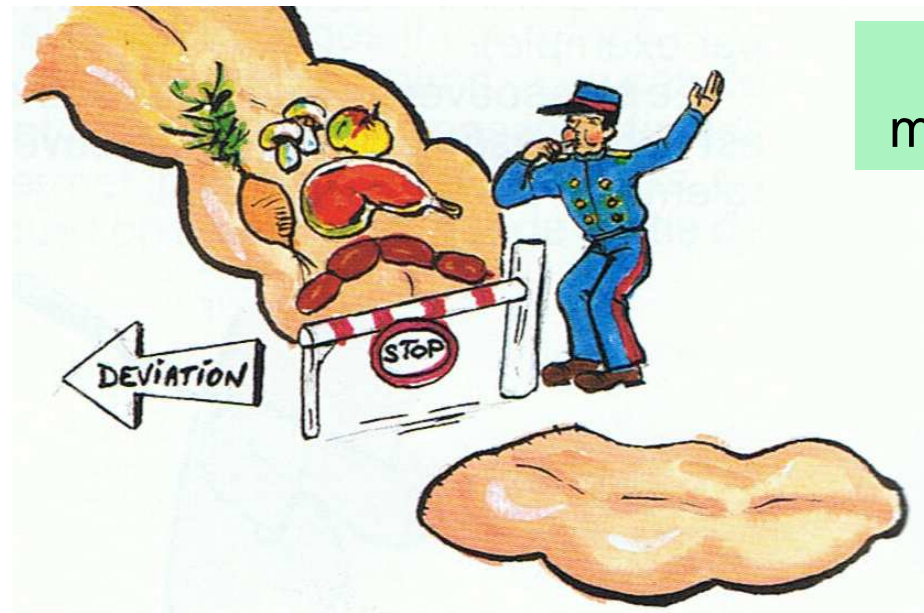
Élimination du liquide interstitiel (œdème)

Diminution de la charge bactérienne  
Amélioration de la circulation sanguine et perfusion dermique

Stimulation du tissu de granulation

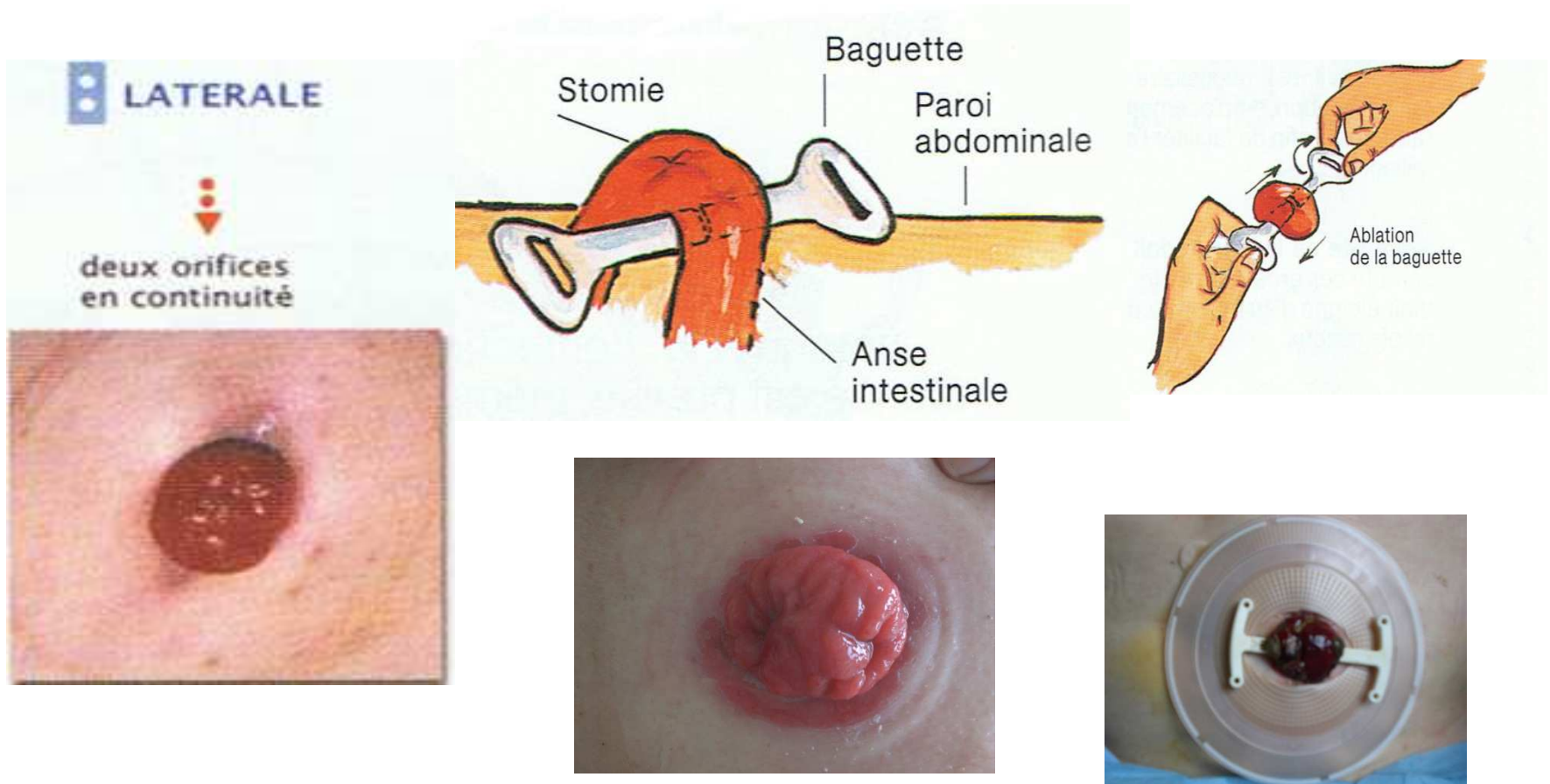
# LES SOINS DE STOMIE

abouchement d'un organe creux à la peau afin d'assurer l'évacuation de matières physiologiques



digestives  
mais aussi urinaires

# Stomie sur baguette = plaie aiguë avec appareillage

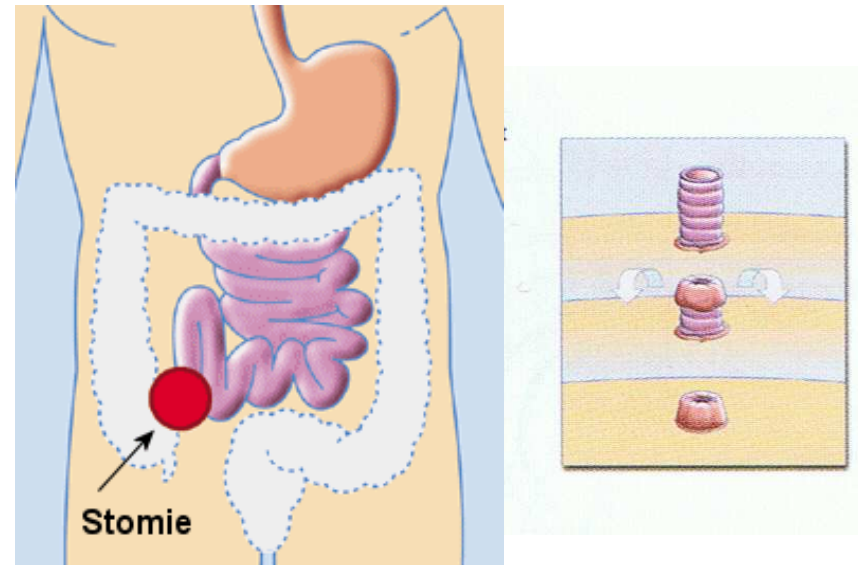


**Ablation de la baguette à J10, sur prescription**



# Iléostomie

- Physiopathologie :  
Suppression de l'action déshydratante du côlon droit.  
Effluent iléal liquide très riche en enzymes.



- selles très irritantes.
- évacuation pratiquement continue avec un débit important
  - 2 à 3l en post-opératoire immédiat
  - 0.8 à 1.5l par jour au about de quelques semaines.

# Colostomie

<b><u>Colostomie droite</u></b>	<b><u>Colostomie transverse</u></b>	<b><u>Colostomie gauche</u></b>
<p>Proximité de l'intestin grêle, petit segment de côlon pour recevoir et déshydrater les matières fécales</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Selles semi-liquides irritantes (nombreux enzymes ayant une action corrosive).</li><li>• Évacuation fréquente. (sous l'action de petites ondes péristaltiques permanentes).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Selles pâteuses irritantes (persistance d'enzymes ayant une action corrosive)</li><li>• Évacuation fréquente</li></ul>	<p>Loin de l'intestin grêle. Fonction de déshydratation maintenue. Digestion colique assurée.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Selles moulées non irritantes avec gaz.</li><li>• Évacuation sporadique et discontinue ( sous l'action de 2 à 3 grandes ondes péristaltiques par jour).</li></ul>

# Les soins quotidiens

## 1. SOIN D'HYGIENE SIMPLE

Non agressif pour la stomie et la peau péri-stomiale.

La stomie est indolore.

Maturation complète au bout de 2 mois



## 2.MATERIELS SPECIFIQUES



Sac poubelles

Ciseaux courbes à bout rond

Compresses non stériles

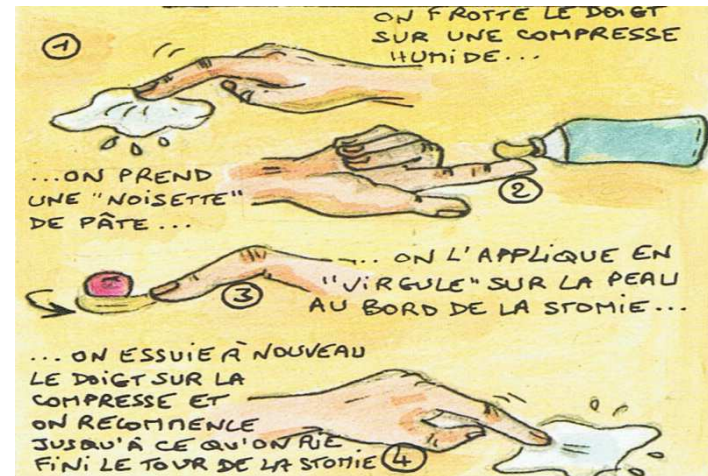
Poche (découpe faite avant le début du soin  
Stomie + 2 à 3 mm)

# Les protecteurs cutanés

- utilisation de pâte protectrice style stomahésive systématique si selles liquides ou semi liquides.



Appliquer la pâte soit au pourtour de la stomie avec un doigt mouillé soit directement sur le support au bord de la découpe.



# La poudre hydro colloïde

- Sur peau péristomiale abîmée et suintante
- En présence d'exsudat qui compromet la tenue de la pâte et ou de l'appareillage.
- Pour diminuer la douleur occasionnée par l'excipient alcoolique de certaines pâtes quand la peau est excoriée



Peau cicatrisée en 48h

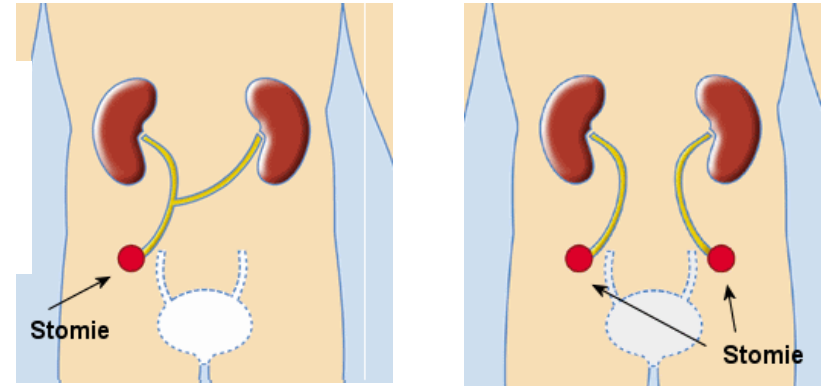
# L'irrigation colique

- Indication : colostomie terminale gauche avec des selles de consistance normale.
- lavement évacuateur d'eau tiède, administré régulièrement par la stomie tous les 2 à 3 jours à heures fixe. Durée du soin : 45 min
- acquisition d'une bonne continence entre les irrigations ne nécessitant que le port d'un pansement protecteur ou d'une minipoche



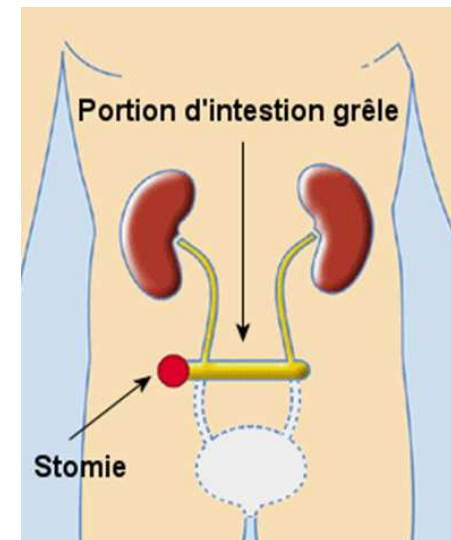
# Dérivations urinaires

- **Urétérostomie uni ou bi latérale**, directe à la peau avec sondes permanentes



- **Bricker : urétérostomie indirecte trans iléale**

Implantation des 2 uretères dans une portion d'intestin grêle isolée abouchée à la peau  
L'écoulement permanent des urines nécessite le port d'une poche de recueil





## **CONCLUSION**

- Précautions standards
- Processus de cicatrisation : un équilibre fragile
- Démarche pluridisciplinaire indispensable
- Facteurs de risques associés : les prévenir, les limiter
- Vigilance et suivi nécessaires pour chaque patient.

## Références

**CCLIN OUEST  
SF2H  
HAS**

**Association de stomathérapie  
DU Plaies et cicatrisation**