

Débridement chirurgical conservateur de plaies			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2019-03-08
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Toutes les installations du CISSMO		
Outils cliniques associés	MSI : Débridement d'une plaie; Application de nitrate d'argent Formulaire : Évaluation certificative de l'habileté : débridement chirurgical conservateur/débridement d'hyperkératose		

1. Champs d'application/contexte légal

Cette règle de soins vise à encadrer l'activité de débridement chirurgical conservateur de plaies. Cet acte permet de :

- Retirer les tissus dévitalisés et/ou hyperkératosiques;
- Accélérer le processus de cicatrisation d'une plaie curable;
- Nettoyer une plaie afin de permettre une évaluation locale plus objective;
- Diminuer la charge microbienne.

L'autonomie accordée à l'infirmière est tributaire de ses connaissances et de ses habiletés dans le domaine des soins de la peau et des plaies. La complexité du débridement chirurgical conservateur (DCC) et les risques de préjudices possibles pour les usagers militent en faveur de la désignation de certaines infirmières possédant les compétences cliniques spécifiques pour exercer cette activité

2. Professionnels/non-professionnels visés

Infirmières

3. Activités réservées/activités visées

Infirmière

Le champ d'exercice de l'infirmière se lit comme suit : « *L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs* » (article 36, Loi sur les infirmières et infirmiers).

Le champ d'exercice de l'infirmière consiste entre autres à 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. De façon plus spécifique, l'infirmière peut effectuer des actions telles que :

- ✓ Décider de procéder au débridement d'une plaie, au retrait des corps étrangers ou au retrait des tissus et débris non adhérents; en déterminer la fréquence et la méthode selon la condition de santé de l'usager et le but du traitement;
- ✓ Décider de procéder au débridement d'hyperkératose;
- ✓ Décider de cautériser une lésion avec du nitrate d'argent;
- ✓ Décider des mesures à prendre autres que les médicaments d'ordonnances pour soulager la douleur lors d'un soin (par ex. : appliquer la crème Emla® avant de procéder au débridement chirurgical conservateur).

Débridement chirurgical conservateur de plaies

4. Situations visées/clientèles visées

Activité visée : débridement chirurgical conservateur (DCC) d'une plaie et débridement de l'hyperkératose.

Clientèle visée : tout usager de plus de 14 ans présentant une plaie nécessitant un débridement.

5. Définitions

Débridement : acte qui consiste à retirer les corps étrangers, les tissus dévitalisés ou nécrotiques ou les hyperkératoses par le débridement autolytique, enzymatique, mécanique, biologique (larvaire) ou chirurgical conservateur.

Débridement chirurgical conservateur : retrait des tissus dévitalisés adhérents ou non adhérents, ou l'hyperkératose d'une plaie à l'aide de bistouri, ciseau, pince, curette ou autres instruments chirurgicaux, et ce, sans atteinte des tissus sains.

Tissus dévitalisés : débris jaunâtres ou grisâtres, de texture filamenteuse, attachés lâchement dans le lit de la plaie. Ceux-ci sont indolores, ne saignent pas et peuvent être malodorants.

Escarre : croûte noire ou brunâtre de texture cuirassée qui recouvre la plaie.

Hyperkératose (callosité ou corne) : couche cornée, tissus durcis, épaissis et irréguliers.

6. Conditions

Pour devenir infirmière évaluatrice pour la certification du débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose doit :

- ✓ Avoir complété les exigences de l'infirmière certifiée pour le débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie (tel que décrit ci-dessous);
- ✓ Avoir développé une expertise avancée en débridement.

Pour obtenir la certification pour le débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie doit :

- ✓ Avoir reçu une formation reconnue par la DSIEU pour le débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose;
 - o OIIQ : formation continue : Le débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer;
 - o Cours FII 248 : Soins de plaies - L'École des sciences infirmières - Faculté de médecine et des sciences de la santé - Université de Sherbrooke;
- ✓ Être certifiée via 2 supervisions par une évaluatrice. Le formulaire « évaluation certificative de l'habileté : débridement chirurgical conservateur/débridement d'hyperkératose » est requis;
- ✓ Connaître les indications et contre-indications du DCC (voir annexe A);
- ✓ Connaître les complications possibles et les directives d'intervention (voir annexe B).

7. Rôles et responsabilités/directives

L'ICASI programmation de soins de plaies et stomothérapie :

- ✓ Désigne les infirmières évaluatrices pour la certification du débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie;
- ✓ Tient à jour un registre des infirmières évaluatrices et des infirmières certifiées au débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie.

L'infirmière évaluatrice pour la certification du débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie :

- ✓ Effectue 2 supervisions pratiques de l'infirmière désignée pour être certifiée et complète le formulaire de certification « Évaluation certificative de l'habileté : débridement chirurgical conservateur/débridement d'hyperkératose ».

L'infirmière certifiée pour le débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie doit procéder à :

L'évaluation :

- ✓ Vérifie les antécédents médicaux au dossier de l'usager; consulte le PTI et le plan de traitement;
- ✓ Effectue l'évaluation globale de l'usager, incluant l'état vasculaire, la capacité de coagulation et le pronostic face à la guérison de la plaie;
- ✓ Évalue la douleur;
- ✓ Effectue l'évaluation locale de la plaie, incluant le degré d'infection, la quantité de tissus à enlever, le risque de fermeture prématurée de la peau. Si un tendon, fascia, vaisseau sanguin, os ou autre organe interne est exposé, **ne pas débrider et aviser le médecin;**
- ✓ Dans le cas d'un ulcère artériel dont la circulation artérielle a été rétablie (angioplastie, pontage), vérifie au préalable auprès du médecin traitant, si l'apport sanguin est suffisant pour assurer un potentiel de cicatrisation;
- ✓ En présence d'infection, s'assure qu'une antibiothérapie soit en cours;
- ✓ Décide si le débridement chirurgical conservateur / débridement d'hyperkératose d'une plaie est approprié;
 - o Technique à utiliser avec vigilance chez l'usager avec une perte de sensibilité (atteinte neurologique, neuropathique);
- ✓ Réalise l'enseignement requis afin d'obtenir le consentement libre et éclairé de l'usager.

L'intervention :

- ✓ Prend les mesures pour prévenir ou soulager la douleur avant la procédure (si la crème analgésique Emla® est utilisée, voir annexe C. Pour les milieux desservis par la pharmacie de l'hôpital, une prescription infirmière ou une ordonnance médicale sont nécessaires pour se procurer le produit);
- ✓ Effectue la procédure dans un environnement propre et bien éclairé;
- ✓ Prévoit une période de 15 à 30 minutes pour effectuer la procédure;
- ✓ Prévoit le matériel nécessaire pour l'hémostase;
- ✓ Réalise la technique de soin ciblée selon les normes des MSI : débridement d'une plaie;
- ✓ Respecte les principes d'asepsie chirurgicale;
- ✓ En cas de complication, avise le médecin.

8. Notes au dossier

Consigner au dossier les éléments suivants : localisation et type de plaie; type de débridement; état de la plaie avant et après le débridement; mesures d'asepsie; réactions de l'usager; médication administrée; enseignement à l'usager et aux proches; toute autre information jugée pertinente.

9. Annexes

Annexe A : Indications et contre-indications du débridement chirurgical conservateur

Annexe B : Complications possibles du débridement chirurgical conservateur et directives

Annexe C : Guide pour la méthode d'utilisation de la crème EMLA®

10. Références

OIIQ. (2016). *Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web.pdf><https://www.oiiq.org/sites/default/files/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web.pdf>

Association canadienne des stomothérapeutes. (2011). *Recommandations fondées sur les données probantes pour le débridement chirurgical conservateur*. Repéré à https://caet.ca/wp-content/uploads/2017/08/CAET_Booklet_Mar2014_fullversion_web.pdf

OIIQ. (2007). *Les soins de plaies, au cœur du savoir*. Montréal. OIIQ

Centre d'expertise de Sherbrooke (CESS). 2017. *Méthodes de soins informatisées. Débridement d'une plaie*

OIIQ, Mistral se former en continu. (2016). *Cahier du participant. Le débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer*.

ANNEXE A

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS DU DÉBRIDEMENT CONSERVATEUR CHIRURGICAL D'UNE PLAIE

Indications :

- ✓ Plaie aiguë ou chronique
 - o Possédant un bon apport sanguin et un potentiel de guérison;
 - o Présentant;
 - Une escarre ou des tissus nécrotiques susceptibles d'augmenter le risque de colonisation critique ou d'infection et de nuire au processus de cicatrisation;
 - Des tissus dévitalisés détachés et bien délimités;
 - o Nécessitant le retrait rapide des débris nécrotiques.

Contre-indications :

- ✓ Apport sanguin insuffisant, inconnu ou potentiel de cicatrisation faible ou nul;
- ✓ Exposition ou proximité du fascia, tendon, nerf, vaisseau sanguin, os, articulation ou autre organe interne;
- ✓ Présence de sinus, tunnel ou espace sous-jacent ne permettant pas une visualisation complète du fond de la plaie;
- ✓ Présence de signes de cellulite, d'abcès ou septicémie (à moins qu'un traitement systémique d'antibiotique soit en cours et que le débridement est permis par le médecin);
- ✓ Étiologie néoplasique, fongique, pyodermie gangréneuse, vasculite, calciphylaxie ;
- ✓ Plaie localisée aux régions suivantes : la région cervicale, le visage, une zone irradiée, près d'une artère, d'une prothèse, d'une fistule de dialyse ou d'un greffon;
- ✓ Usager impossible à immobiliser ou qui ne peut demeurer immobile pour la durée du débridement;
- ✓ Douleur non contrôlée;
- ✓ Une escarre stable (sèche, adhérente, intacte, sans érythème ni fluctuation liquidienne) sur un talon ou sur un membre ischémique

Précautions :

- ✓ Problème de coagulation;
- ✓ Usager sous anticoagulothérapie.

ANNEXE B

COMPLICATIONS POSSIBLES ET DIRECTIVES DU DÉBRIDEMENT CONSERVATEUR CHIRURGICAL D'UNE PLAIE

COMPLICATIONS POSSIBLES	DIRECTIVES
Saignement pendant ou après la procédure	1. Effectuer une compression directe au site de saignement à l'aide de compresses stériles pendant dix minutes; 2. Si le saignement persiste : a) Cesser le débridement; b) Appliquer un produit hémostatique (ex. : alginate de calcium, nitrate d'argent); c) Si le traitement est inefficace, aviser le médecin ou orienter l'utilisateur vers l'urgence.
Signes cliniques d'infection ➤ Abscess	Aviser le médecin dans le plus bref délai ou orienter l'utilisateur vers l'urgence.
Douleur procédurale	1. Cesser le débridement et nettoyer la plaie; 2. Bien identifier les structures anatomiques dans la plaie, car une douleur indique un traumatisme aux tissus viables (un tissu dévitalisé est indolore); 3. Prévoir un analgésique avant le prochain traitement s'il y a lieu.
Identification des structures anatomiques suivantes : tendons, vaisseaux sanguins, nerfs, fascia, os ou autre organe interne	Cesser le débridement et aviser le médecin ou orienter l'utilisateur vers l'urgence.

ANNEXE C

GUIDE POUR LA MÉTHODE D'UTILISATION DE LA CRÈME EMLA®

Evans et Gray (2005) ont recommandé que la crème soit appliquée directement sur le lit de la plaie et recouverte d'un film transparent durant au moins 20 minutes avant le débridement pour un effet maximal. À titre de pratique sécuritaire, il est recommandé de limiter l'application à une superficie de moins de 100 cm². Si le soulagement de la douleur souhaité n'est pas obtenu après un prétraitement de 20 minutes, il peut être nécessaire alors d'appliquer la crème durant 45 à 60 minutes avant le débridement. Pour une utilisation sécuritaire, il est recommandé d'appliquer de 1,5 à 2,5 g/10 cm² de crème en couche mince sur une superficie maximale de 100 cm². AstraZeneca Canada Inc, monographie de l'EMLA®, 2004. La réaction locale la plus courante est une sensation de brûlure passagère observée dans 15 % des cas tandis que de légères rougeurs locales et de pâleur ont été observées dans 2 à 3 % des cas.⁶³ L'utilisation concomitante d'un analgésique systémique est également recommandée.

(Extrait des recommandations fondées sur des données probantes pour le débridement chirurgical conservateur, Association canadienne des stomothérapeutes; 2011)

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Nadia Roy, chargée de projet, Programmation en soins de plaies et stomothérapie	2018-11-16
Révisé par		
Personnes consultées	Caroline Aucoin, conseillère en soins de plaies et stomothérapie	2018-11-09
	Julie Bélanger, ICASI programmation en soins de plaies et stomothérapie	2018-11-06
	Linda Bellerose, conseillère en soins infirmiers	2018-11-07
	Émilie Bouchard, conseillère-cadre au développement des pratiques professionnelles	2018-11-16
	Chantal Careau, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique	2019-01-03
	Maud Carrier, chef de la coordination des activités cliniques	2018-12-07
	Ghislaine Leroux, conseillère en soins de plaies	2018-11-09

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2019-01-16

Historique du document		
Approuvé par	 Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers.	2019-03-08
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette règle de soins vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Inscrire le nom de l'installation.	Inscrire le nom du document annulé.
Inscrire le nom de l'installation	Inscrire le nom du document annulé.
Inscrire le nom de l'installation.	Inscrire le nom du document annulé.