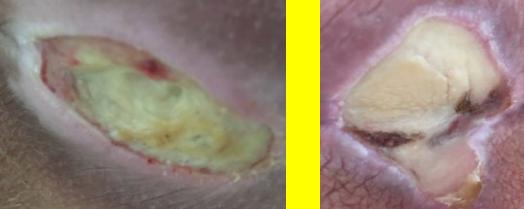




Plaie: Recommandations de pratiques institutionnelles

- ✓ Doucher les plaies le plus souvent possible.
- ✓ L'utilisation des antiseptiques doit se limiter aux plaies chroniques infectées

PHASE DE CICATRISATION	ACTIONS
NÉCROSE sèche: Croûte noire, cartonnée, momifiée 	<ul style="list-style-type: none"> • Délimiter la nécrose • Prévenir la surinfection <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, garder la nécrose sèche Si escarre talon ou occiput, garder la nécrose sèche</p> </div> <p> ☛ Désinfection avec Bétadine® aqueuse + compresses sèches 1x/jour OU Bétadine® tulle + compresses sèches 1x/jour Si débridement aux instruments et/ou autolytique des tissus dévitalisés décidé: ☛ Hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si le pansement refait 1x/jour) </p> 
NÉCROSE humide: Nécrose brune, verdâtre, luisante, molle 	<ul style="list-style-type: none"> • Débridement autolytique et/ou aux instruments des tissus dévitalisés • Prévenir la surinfection • Absorber les exsudats <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, ne pas débrider mécaniquement sans l'avis d'une infirmière spécialiste en soin de plaies</p> </div> <p> ☛ Hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si refait 1x/jour) </p> 
FIBRINE sèche: Débris jaunâtres +/- adhérents au lit de la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> • Débridement autolytique et/ou aux instruments des tissus dévitalisés • Apporter de l'humidité à la plaie • Favoriser la granulation <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, ne pas débrider mécaniquement sans l'avis d'une infirmière spécialiste en soin de plaies</p> </div> <p> ☛ Hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si refait 1x/jour) </p> 
FIBRINE humide: Débris jaunâtres +/- adhérents au lit de la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> • Débridement autolytique et/ou aux instruments des tissus dévitalisés • Absorber les exsudats • Favoriser la granulation <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Si patient diabétique et/ou insuffisant artériel, ne pas débrider mécaniquement sans l'avis d'une infirmière spécialiste en soin de plaies</p> </div> <p> ☛ Alginate effiloché et mélangé avec Bétadine® onguent + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si refait 1x/jour) OU Alginate effiloché et mélangé avec hydrogel + Hydrocellulaire (ou compresses sèches si refait 1x/jour) </p> 
GRANULATION: Plaie rouge, bien vascularisée. Ilots de bourgeonnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la granulation en milieu humide, sans macération • Absorber les exsudats • Protéger le tissu de granulation <p> ☛ Hydrocellulaire à changer aux 3-4 jours selon saturation du pansement OU Interface siliconé + compresses sèches aux 1-2 jours </p>
ÉPITHÉLIALISATION: Fin épithélium. Aspect rose, nacré, brillant 	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger l'épithélium • Assurer une cicatrisation complète <p> Si l'épithélialisation n'est pas complète: ☛ Hydrocellulaire à changer aux 4-7 jours selon saturation du pansement OU Interface siliconé + compresses sèches aux 1-2 jours Si plaie complètement épithélialisée: ☛ Hydratation cutanée avec un émollient </p>
PARTICULARITÉ	
INFECTION: Exsudat purulent, parfois nauséabondes et entourée d'un halo inflammatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter l'infection • Débridement autolytique et/ou aux instruments des tissus dévitalisés • Frottis de la plaie après nettoyage au NaCl 0.9% <p> ☛ Antiseptique local pendant 7 à 10 jours ☛ Pansement avec ions d'argent + compresses sèche 1x/jour pendant 7 à 10 jours ☛ Pansement avec charbon si odeur NE PAS METTRE DE PANSMENT OCCLUSIF </p> 