

# **HYGIENE DES PLAIES ET DES PANSEMENTS**

**Driss CHERIF**

**XIIIèmes Journées d'Hygiène et de Sécurité des  
Soins de Bizerte**

**Bizerte - 3 Décembre 2011**



# Hygiène des plaies et des pansements

- Les risques de contamination d'une plaie sont liés à :
  - 1- la plaie
  - 2- l'environnement
  - 3- le matériel
  - 4- les fiches de pansement
  - 5- le malade

# Hygiène des plaies et des pansements

- La flore résidente au niveau de la peau saine est formée de :
  - 1- staphylocoque aureus
  - 2- corynebactérium
  - 3- streptocoque A
  - 4- staphylocoque épidermidis
  - 5- echynococcus granulosis

# Hygiène des plaies et des pansements

- Une plaie colonisée par les germes est par définition une plaie infectée.

# Hygiène des plaies et des pansements

- Au cours du bactériocycle, le nombre de germes est le plus élevé durant :
  - 1- la phase de détersion
  - 2- la phase de nécrose
  - 3- la phase d'ulcération
  - 4- la phase de bourgeonnement
  - 5- la phase de ré-épidermisation

# Hygiène des plaies et des pansements

- Au cours de la cicatrisation d'une plaie, la phase de bourgeonnement débute en moyenne au :

1- 2<sup>ème</sup> jour

2- 3<sup>ème</sup> jour

3- 4<sup>ème</sup> jour

4- 5<sup>ème</sup> jour

5- 6<sup>ème</sup> jour

# Hygiène des plaies et des pansements

- En post-opératoire, l'apparition au niveau de la plaie d'une douleur associée à une chaleur, une rougeur et un œdème, signifie une infection de la plaie.

# Hygiène des plaies et des pansements

- Le stress représente un obstacle à la cicatrisation d'une plaie.

# Hygiène des plaies et des pansements

- Au cours de l'évolution d'un cancer de la queue du pancréas, la survenue d'une métastase cutanée est corrélée à un risque infectieux :

1- faible

2- modéré

3- élevé

# Hygiène des plaies et des pansements

- La couleur jaune d'une plaie chronique impose la prescription d'une antibiothérapie par voie générale.

# Hygiène des plaies et des pansements

- Chez l'enfant, une plaie de la face suturée nécessite un changement de pansement un jour sur deux.

# Hygiène des plaies et des pansements

- Chez l'enfant, une plaie de la face non suturée nécessite un changement de pansement un jour sur deux.

# Hygiène des plaies et des pansements

- En France, la prévalence des escarres dans un centre hospitalier est en moyenne de :

1- 3 %

2- 6 %

3- 15 %

4- 28 %

# Hygiène des plaies et des pansements

- En France, le coût moyen d'une escarre est de :
  - 1- 750 euros
  - 2- 7500 euros
  - 3- 30 000 euros



# Introduction

- . Plaie : Effraction cutanée
  - Contamination endogène , exogène
  - Plaies aiguës, plaies chroniques
- . Risques liés à la plaie, à l'environnement, au matériel et aux comportements du soignant, du malade et de son entourage.

# Microbiologie des plaies

- Microbiologie de la peau saine :
  - Structure :  
épiderme - derme – hypoderme
  - Flore de la peau saine :
    - Flore résidente : Staphylococcus épidermidis – Corynebactérium – Propionibactérium - champignons
    - Flore transitoire : Streptocoques – Bactéries gram négatif ( Acinetobacter) - Staphylococcus aureus

# Microbiologie des plaies

- Microbiologie de la peau lésée :
  - Plaie colonisée - Plaie infectée
  - Bactériocycle :
    - Phase initiale de détersion : germes +++ ( cocci gram +)
    - Stade de nécrose : germes aérobies et anaérobies
    - Stade d'ulcération : germes aérobies
    - Phase de bourgeonnement : germes + ( gram + )
    - Stade de ré-épidermisation : peu de germes

# Physiopathologie des plaies

- Cicatrisation normale :

Etat général – Etiologie – Siège – Infection

- Réaction inflammatoire :

Réaction locale non spécifique secondaire à un traumatisme quelconque

Douleur – Chaleur – Rougeur - Œdème

# Physiopathologie des plaies

- La cicatrisation :
  - Différentes phases de cicatrisation :
    - Phase exsudative : détersion
    - Phase proliférative : bourgeonnement – 4ème jour
    - Phase de différenciation et d'épithélialisation :  
6è – 10è jour
  - Obstacles à la cicatrisation :
    - Diabète - Dénutrition - Obésité
    - Age – Stress – Trouble circulatoire
    - Traitements : Immunosuppresseurs – Corticoïdes - Radiothérapie

# Physiopathologie des plaies

- La cicatrisation :
  - Caractéristiques d'une plaie :
    - Etiologie
    - Profondeur
    - Dimensions
    - Quantité et qualité de l'exsudat
    - Couleur
    - Douleur
    - Odeur

# Physiopathologie des plaies

## Classification des stades de l'escarre du National Pressure Ulcer Advisory

**Panel** (NPUAP,1989) adaptée selon les travaux de l'Hôpital de Garches

- **Stade 0** : Peau intacte, mais risque d'escarre
- **Stade I** : Erythème cutané sur une peau apparemment intacte ne disparaissant pas après la levée de la pression ; en cas de peau plus pigmentée : modification de couleur, oedème, induration
- **Stade II** : Perte de substance impliquant l'épiderme et en partie (mais pas sur toute son épaisseur) le derme, se présentant comme une phlyctène, une abrasion ou une ulcération superficielle
- **Stade III** : Perte de substance impliquant le tissu sous cutané avec ou sans décollement périphérique, type de nécrose sèche ou humide
- **Stade IV** : Perte de substance atteignant et dépassant le fascia et pouvant impliquer os, articulations, muscles ou tendons. Facteurs péjoratifs : décollement, contact osseux, fistule et infection.

# Physiopathologie des plaies

- **COULEUR NOIRE** : coagulation des éléments du derme et de l'épiderme en cas de nécroses "cartonnées", luisantes, croûtes superficielles sèches ou très peu humides.
- **COULEUR JAUNE** : production de fibrine pour les plaies très humides, fibrineuses.

## Situations intermédiaires :

- Plaies modérément humides : plaques de nécroses et sillon d'élimination en périphérie, nécroses noires molles
  - Plaies fibrineuses ou nécroses jaunes correspondant au tissu graisseux dévascularisé avec évolution vers la fibrose
  - Surinfection possible pour ce type de plaie favorisée par l'exsudat et les produits de dégradation de la fibrine.
- **COULEUR ROUGE** : représente le tissu de granulation.
  - **COULEUR ROSE** : traduit la phase d'épithélialisation.
  - **COULEUR BLANCHE** : signe l'évolution vers la fibrose.

# Risque infectieux

## Risque infectieux faible

Plaie avec une atteinte superficielle de la peau (dermabrasion ou écorchure) et une peau primitivement intacte.

- Pour une **plaie aiguë** :
  - **plaie suturée (fils, agrafes, sutures adhésives)** par incision après intervention chirurgicale,
  - plaie traumatique franche suturée ou non.
- Pour une **plaie chronique** : **stade 2 de l'escarre** (atteinte limitée aux tissus superficiels pour laquelle la colonisation est physiologique).

# Risque infectieux

## Risque infectieux modéré

Plaie siégeant dans une zone possédant une flore bactérienne saprophyte  
Risque de transmission croisée de la plaie (technique aseptique insuffisante, défaut d'hygiène du patient).

Plaie aigue :

- Drainage, méchage de plaie ou stomie récente suturée
- Fixateur externe

Plaie chronique :

- Escarre au stade 3 (atteinte des tissus mous (fascia, muscles) et des tendons pour laquelle la colonisation est physiologique)
- Ulcère de jambe

# Risque infectieux

## Risque infectieux élevé

Plaie ouverte avec mise à nu des couches profondes (tendons, os), avec ou sans infection superficielle ou profonde.

Risque de contamination exogène est particulièrement redouté lors de la réalisation du pansement.

Risque de transmission croisée entre deux patients est maximal.

Prélèvements microbiologiques.

Mesures d'isolement septique.

- plaie aiguë : plaies traumatiques multiples ou délabrées, plaies chirurgicales comportant de multiples portes d'entrées (chirurgie thoracique ou abdominale majeure..).
- plaie chronique : stade 4 de l'escarre avec atteinte profonde des muscles, tendons, os  
plaie cancéreuse.

# Fiches pansement

Plaies aiguës

*Soins de plaie aiguë à faible risque infectieux*

**Exemple 1 : Cicatrice post-opératoire, simple et suturée**

1<sup>er</sup> pansement : J 1 à J 10 selon le type de chirurgie et l'avis de l'opérateur

Pansements les jours suivants sur prescription médicale

Douche du patient possible

Chambre du patient, salle de soins , à domicile



# Fiches pansement

## Plaies aiguës

### *Soins de plaie aiguë à faible risque infectieux*

#### **Exemple 1 : Cicatrice post-opératoire, simple et suturée**

Set à pansement stérile ou gants stériles

- Le faible risque infectieux n'impose pas d'appliquer un pansement de protection  
(de recouvrement) pour une plaie post-opératoire ?
  - Allergie possible au pansement de protection
- Ablation des fils et des agrafes : antiseptie de la cicatrice
- Collecteur d'objets piquants tranchants à proximité immédiate



# Fiches pansement

*Soins de plaie aiguë à risque infectieux modéré*

**Exemple 2 : Fixateurs externes, cicatrice post-opératoire  
avec lame, drain, mèche...**

Premier pansement : J 2 ou J 3

Pansements suivants : 2 fois par semaine en l'absence  
de complications

Antiseptique sur prescription médicale

Aspect et quantité de liquide à la sortie des orifices



# Fiches pansement

## *Soins de plaie aiguë à risque infectieux élevé*

**Exemple 3 : Plaie avec perte de substances importantes, plaies post-traumatiques, moignon d'amputation ouvert, pansements de greffes, de lambeaux, plaies infectées.**

- Fréquence : selon la prescription médicale et selon le type de pansement utilisé . une plaie infectée doit être soignée tous les jours
- Ordre de programmation : au milieu d'une série de pansements et en fin de série pour les plaies infectées
- Un isolement septique peut être indiqué selon le germe et le risque de transmission croisée : isolement technique ou géographique, sur prescription médicale avec indication de début et fin





# Fiches pansement

## *Soins de plaie aiguë à risque infectieux élevé*

**Exemple 3 : Plaie avec perte de substances importantes, plaies post-traumatiques, moignon d'amputation ouvert, pansements de greffes, de lambeaux, plaies infectées.**

- Chambre pour les patients en isolement, bloc opératoire , salles de soins ou de consultation
- Set à pansement stérile ou gants stériles et compresses stériles
- Antiseptique : sur prescription médicale ; se référer aux différentes phases de déterision, rinçage et application de l'antiseptique
- L'efficacité de l'antibiothérapie locale systématique n'est pas démontrée



Datum: 9.11.11  
Patienten-Initialen: 95-11  
Systagenix WOUND MANAGEMENT

# Fiches pansement

## Plaies chroniques

### *Soin de plaie chronique à faible risque infectieux*

#### *Exemple 4 : Escarre au stade 2 ou ulcère*

- Fréquence : le pansement est changé lorsqu'il arrive à saturation au maximum une semaine et en fonction de l'inspection visuelle quotidienne du pansement (selon la présentation de l'ulcération ou de la phlyctène et du pansement)
- Ordre de programmation en début d'une série de pansements
  - Douche possible avec ou sans le pansement ?



cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Patient *New*

Datum *22-9* Ort *Lieu*

Unterschrift  
Signature

# Fiches pansement

## Plaies chroniques

### *Soin de plaie chronique à faible risque infectieux*

#### *Exemple 4 : Escarre au stade 2 ou ulcère*

- Set de soins non obligatoire ?
- Compresses stériles ou non stériles (ici les compresses stériles peuvent être préférées sur des arguments de qualité de stockage ou de maniement et non sur des arguments d'asepsie pour le patient) ?
- Eau du réseau ou sérum physiologique ?
- Pas d'antiseptique ?
- Pansement extramince transparent type film d'hydrocolloïde ou de film de polyuréthane



# Fiches pansement

*Soins de plaie chronique à risque infectieux modéré*

**Exemple 5 : Escarre au stade 3 et ulcère artériel**

- Fréquence : maximum trois jours pour le pansement absorbant arrivé à saturation, tous les jours ou tous les 2 jours en cas de nécrose noire et sèche (selon la présentation des lésions et le type de pansement)
  - Ordre de programmation après le soin propre
    - Douche possible ?



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

Date *5-04*

Print/Signature *JM*

 **Johnson & Johnson**  
Wound Management





# Fiches pansement

*Soins de plaie chronique à risque infectieux modéré*

**Exemple 5 : Escarre au stade 3 et ulcère artériel**

- Sets à pansement pour la détersion ou débridement (pinces, curettes, scalpels)
  - Compresses stériles et sérum physiologique
    - Pas d'antiseptique ?
- Pansements primaires et secondaires stériles, se référer aux fiches pansements  
Pas de prélèvement microbiologique



[www.escarre.fr](http://www.escarre.fr)





# Fiches pansement

## *Soins de plaie chronique à risque infectieux modéré*

### Exemple 6 : Plaie cancéreuse, escarre de stade 4, plaie chronique

- Fréquence : selon la prescription médicale et selon la présentation des lésions et du type de pansement utilisé ; une plaie infectée doit être soignée tous les jours
- Ordre de programmation : au milieu d'une série de pansements et en fin de série pour les plaies infectées
- Un isolement septique peut être indiqué selon le germe et le risque de transmission croisée : isolement technique ou géographique, sur prescription médicale avec indication de début et fin





# Fiches pansement

## *Soins de plaie chronique à risque infectieux modéré*

### Exemple 6 : Plaie cancéreuse, escarre de stade 4, plaie chronique

- Douche possible avec ou sans pansement selon la tolérance du patient (de préférence chambre individuelle équipée d'une douche) ?
- Antiseptique : sur prescription médicale ; se référer aux différentes phases de détersion, rinçage et application de l'antiseptique
- Pansements primaires et secondaires stériles, se référer aux fiches pansements











**MERCI**