

<b>Réfection d'un pansement</b>		<b>Document n° CHRU/ 8.g.2/013/v2</b>
		Page : 1/6
CHRU	<b>Document(s) de référence : PROT 10.2/005/0</b> <i>Prise en charge de la douleur lors de la réfection du pansement Prot 3.3.2/001; Hygiène des plaies et pansement C.Clin Ouest version 2004. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé C.CLIN Sud-Est Mars 2008.</i>	
<b>Rédaction:</b> ALARCON VALERIE	<b>Vérification:</b> PARER SYLVIE  Vérification par DQGR	<b>Approbation:</b> LE MOING VINCENT, REQUENA-LAPARRA MARIE HELENE  <b>Date d'approbation : 26/06/2014 16:36:00</b>
<b>Groupe de travail éventuel :</b> BLASCO AGNES		

**DESTINATAIRES**

- Direction Qualité et Gestion des Risques - Service d'Hygiène Hospitalière - Tous les destinataires des classeurs CLIN	- Tous les médecins
---	---------------------

**Cycle de vie du document**

Version	Date d'application	Modifications/ Révisions
V1	04/12/2014 22/01/2009	Intégration au logiciel Qualidoc de PROT 10.2/005/0
0		Création

<b>Réfection d'un pansement</b>		<b>Document n° CHRU/ 8.g.2/013/v2</b>
		Page : 2/6
CHRU	<b>Document(s) de référence : PROT 10.2/005/0</b> <i>Prise en charge de la douleur lors de la réfection du pansement Prot 3.3.2/001; Hygiène des plaies et pansement C.Clin Ouest version 2004. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé C.CLIN Sud-Est Mars 2008.</i>	

## 1 Objectifs

- Eviter la contamination exogène de la plaie.
- Prévenir la transmission croisée.
- Prévenir la contamination environnementale à partir de la plaie.

## 2 Risque infectieux

Le niveau de risque infectieux est variable selon les plaies, indiquant ou non l'application d'antiseptique

Niveau de risque	Ex. plaies aiguës	Ex. plaies chroniques
<b>Risque infectieux faible</b> Stade de cicatrisation qui permet à la plaie de se défendre naturellement contre une infection. Flore résidente.	Plaie suturée après intervention chirurgicale  Plaie après endoscopie interventionnelle  Plaie traumatique franche suturée ou non, supérieure à 48 heures selon l'évolution clinique	Escarre stade 2
<b>Risque infectieux modéré</b> Risque lié à l'ouverture cutanée persistante. Flore saprophyte.	Drainage, méchage plaie, fixateur externe.  Cathéters centraux et périphériques.  Plaie traumatique franche suturée ou non dans les premières 48 heures	Escarre stade 3  Ulcères artériel
<b>Risque infectieux élevé</b> Plaie avec mise à nu des couches profondes, os tendons, avec ou sans infection superficielle ou profonde.	Plaie traumatique délabrée  Moignon d'amputation ouvert  Désunion de suture  Hématome  Plaie du pied diabétique	Escarre stade 4  Plaies cancéreuses  Plaies infectées

*Liste non exhaustive : chaque équipe détermine le niveau correspondant aux caractéristiques des patients et aux types de plaies traitées.*

<b>Réfection d'un pansement</b>		<b>Document n° CHRU/ 8.g.2/013/v2</b>
		Page : 3/6
CHRU	<b>Document(s) de référence : PROT 10.2/005/0</b> <i>Prise en charge de la douleur lors de la réfection du pansement Prot 3.3.2/001; Hygiène des plaies et pansement C.Clin Ouest version 2004. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé C.CLIN Sud-Est Mars 2008.</i>	

### **3 Les principes de la prévention du risque infectieux lors du pansement :**

1. Réfection du pansement après les soins d'hygiène, la réfection du lit et l'entretien de la chambre.
2. Asepsie et mesures "barrière" : Précautions Standard et complémentaires
3. Antiseptie cutanée en 4 temps

### **4 La technique de pansement :**

Le nettoyage de la plaie est réalisé, en allant du plus propre au moins propre (technique de l'escargot).

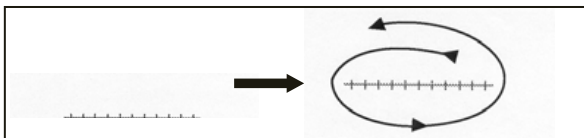
Il existe plusieurs logiques dans la succession des opérations, séparant éventuellement un temps périphérique (le pourtour de la plaie) qu'il est conseillé de nettoyer largement et un temps central (la plaie).

Rincer abondamment avec du sérum physiologique ou de l'eau stérile puis sécher la plaie.

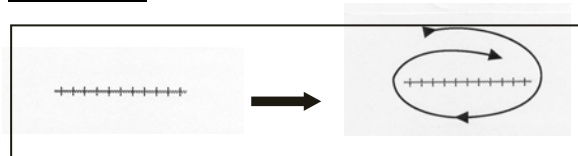
Selon la prescription médicale, procéder à l'antiseptie de la plaie avec une solution antiseptique dermique et réserver une pince pour ce temps du soin.

Exemple :

Plaie propre :



Plaie sale :



### **5 Tout pansement doit faire l'objet d'une traçabilité comportant :**

1. La date de réalisation
2. Le protocole choisi selon plaquette « **Antiseptie – mode d'emploi** » pour les mesures générales et/ou selon procédure interne au secteur de soins.
3. L'évaluation de la plaie
4. Le nom de l'opérateur

Il existe au CHRU le dossier patient informatisé :

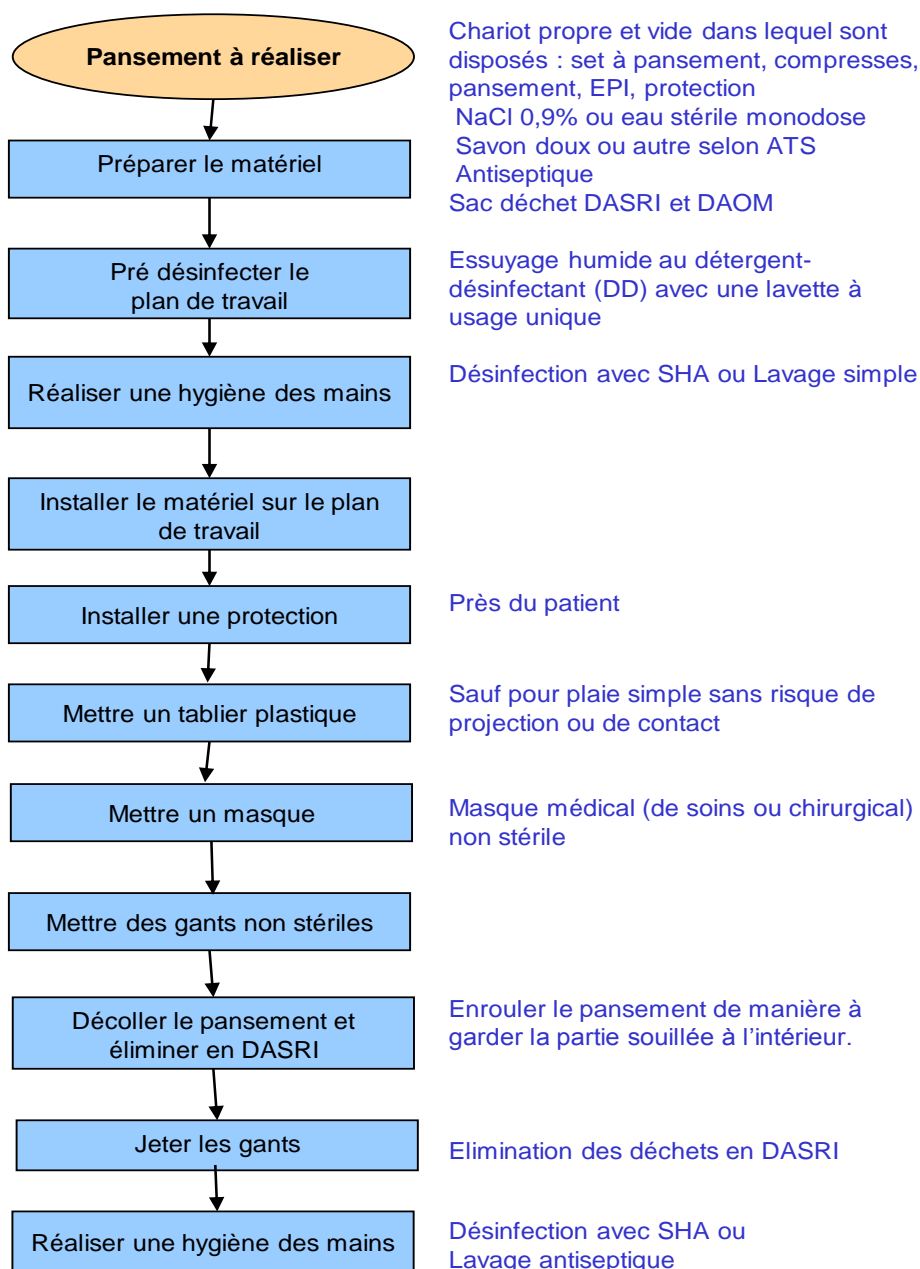
- La traçabilité se fait sur la fiche pansement dans « **Pancarte /Surveillance et signes vitaux / Fiche de suivi pansement, dans menu déroulant** ».
- Les commentaires peuvent se faire sur les transmissions ciblées

<b>Réfection d'un pansement</b>		<b>Document n° CHRU/ 8.g.2/013/v2</b>
		Page : 4/6
CHRU	<b>Document(s) de référence : PROT 10.2/005/0</b> <i>Prise en charge de la douleur lors de la réfection du pansement Prot 3.3.2/001; Hygiène des plaies et pansement C.Clin Ouest version 2004. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé C.CLIN Sud-Est Mars 2008.</i>	

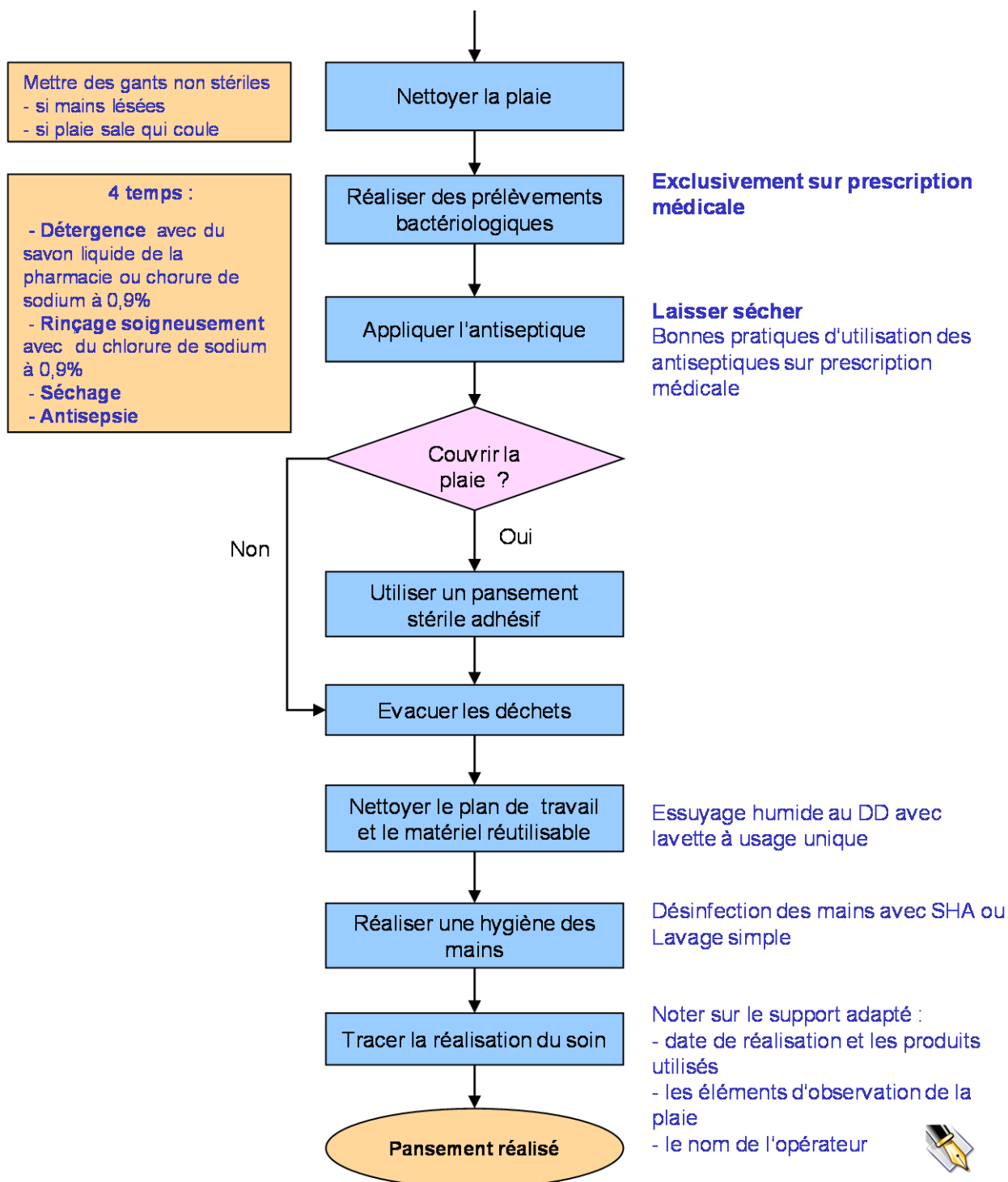
## 6 Réalisation du pansement

### Préalables :

- Prescription médicale avec protocole gamme antiseptique
- Fenêtres et portes fermées
- Tenue professionnelle propre et Hygiène des mains réalisée



<b>Réfection d'un pansement</b>		<b>Document n° CHRU/ 8.g.2/013/v2</b>
		Page : 5/6
CHRU	<b>Document(s) de référence : PROT 10.2/005/0</b> <i>Prise en charge de la douleur lors de la réfection du pansement Prot 3.3.2/001; Hygiène des plaies et pansement C.Clin Ouest version 2004. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé C.CLIN Sud-Est Mars 2008.</i>	



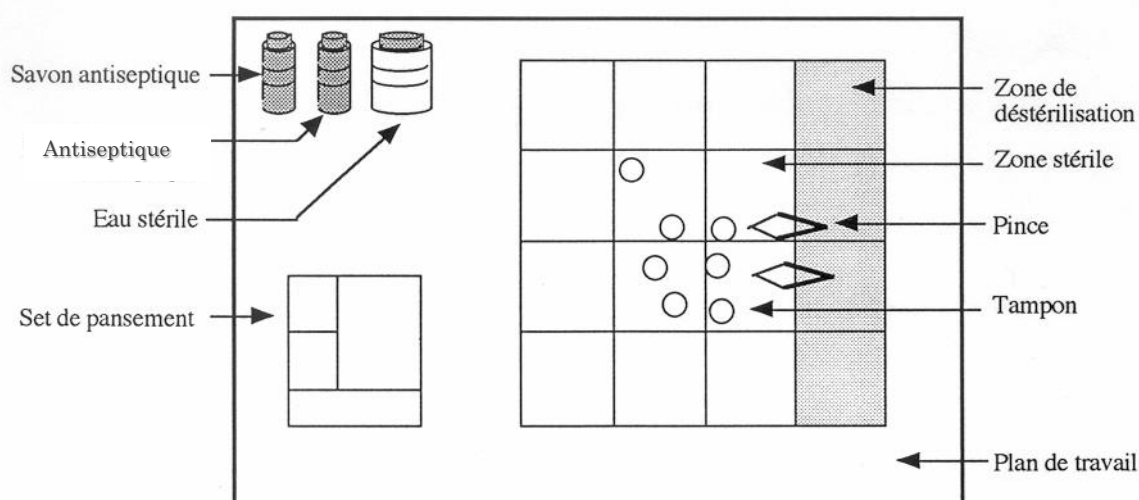
## 7 Principes d'utilisation d'un set à pansement

### Prérequis à l'utilisation :

Vérifier :

- l'intégrité de l'emballage,
- la date de péremption.

Exemple d'utilisation d'un set à pansement :



1. Déposer le set sur un support préalablement nettoyé par essuyage humide au détergent-désinfectant.
2. Ouvrir le set à pansement.
3. Réaliser une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
4. Prendre et déplier le champ (si bande de travail non stérile, la positionner devant soi ou sur le côté).
5. Organiser le matériel sur le champ (Cf. schéma ci-dessus) pour éviter de passer au-dessus du champ stérile.
6. Réaliser le pansement
  - ▶ Une pince sert pour la détersion, le rinçage et le séchage.
  - ▶ Une pince sert pour l'antisepsie.
7. Ranger le matériel
  - ▶ Le matériel réutilisable est désinfecté dès la fin du soin.
  - ▶ L'ensemble des déchets à risque infectieux est évacué en DASRI
  - ▶ L'emballage du set est évacué en DAOM.