

Les recommandations canadiennes en soins des plaies et la loi 90

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Juin 2009

Juin 2009

Objectifs de la présentation

- Cibler les priorités d'enseignement en soins des plaies
- Déterminer des objectifs communs d'apprentissage
- Échanger sur la formation actuelle en soins des plaies
- Uniformiser l'enseignement en soins des plaies

Juin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

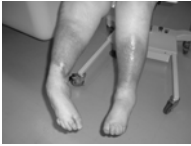
Plan de la présentation

- Statistiques et mise en contexte
- Éléments de la Loi 90
- Les recommandations canadiennes en soins de plaies
- Le plan thérapeutique
- Les priorités d'enseignement
- L'outil S.M.A.T.
- Réflexions sur la formation collégiale en soins des plaies
- Nouveautés en soins des plaies

Juin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Types de plaies



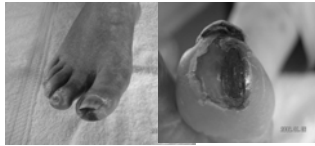
Plaie sur insuffisance veineuse



Plaie de pression d'un pied arthritique



Plaie du pied diabétique avec MVAP



Plaie artérielle

Jun 2009 AEEISH

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Statistiques (ulcères de pression)

- 60% des plaies de pression surviennent au cours d'un séjour dans un établissement de courte durée
- La plus forte incidence aux soins intensifs
- 70% chez les personnes âgées de plus de 70 ans
- 15-30% chez les personnes souffrant d'un handicap neurologique (traumatisme médullaire)

Jun 2009 AEEISH

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Statistiques (ulcères veineux)

- 300 000 canadiens développeront un ulcère veineux
- 50% auront un ulcère chronique avec problèmes récurrents sur une période de 10 ans
- 30% auront une 4ème récurrence
- 15-20% ne guériront pas avant 2 ans
- Prédominance de 62% chez les femmes
- Tx de 4 semaines: 192 personnes = \$1 000 000 en soins infirmiers et \$260 000 en matériel de soins des plaies

Jun 2009 AEEISH

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Statistiques (ulcères diabétiques)

- Au Québec, il y a près de **½ million de diabétiques**.
- Les diabétiques présentent **15 fois plus de risques** de développer un ulcère de jambe que les non-diabétiques, condition qui les prédispose à l'amputation.
- 15 % des diabétiques développeront un ulcère.
- **85 % des amputations sont précédées d'ulcères de pied.**
- De 50 à 60 % des patients amputés d'un membre inférieur subiront une amputation du membre opposé dans les 3 à 5 années suivant la première amputation.

Jun 2009 AEEISH

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Statistiques (ulcères artériels)

- Une revue Cochrane estime que 25% de tous les ulcères des membres inférieurs sont d'origine artérielle.
- Le potentiel de cicatrisation est directement relié au rétablissement de la perfusion artérielle.
- Un diagnostic précoce et de bonnes interventions établies dès le début sont primordiaux pour le traitement rapide de cette condition progressive.

Jun 2009 AEEISH

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

La MVAP

- La maladie vasculaire artérielle périphérique (MVAP) est une maladie chronique qui altère la circulation artérielle et contribue au développement de l'insuffisance artérielle.
- Les facteurs étiologiques sont similaires à ceux de la maladie ischémique du cœur, mais plutôt que de provoquer un infarctus, il en résultera un ulcère artériel puisque la MVAP agit au niveau des membres inférieurs (Lewis, 2001).
- La prévalence de la MVAP dans la population est de 2.5% parmi les individus de 60 ans et moins, de 8.3% pour les 60-69 ans et de 18.8% chez les 78 ans et plus (Hirsch et al., 2005).

Jun 2009 AEEISH

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

La MVAP

- La MVAP affecte plus de 8 millions de personnes aux Etats-Unis (Calianno & Holton, 2007).
- La majorité des patients atteints de MVAP ne sont pas diagnostiqués et parmi ceux qui le sont, environ 50% sont asymptomatiques (Pilon & Lanthier, 2003).
- Le diagnostic de la MVAP est souvent négligé parce que les patients et les intervenants connaissent mal cette maladie (Sieggreen & Kline, 2004)

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

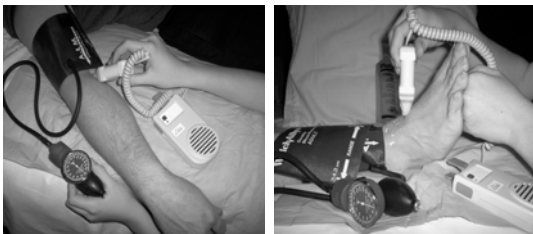
Évaluation vasculaire

- L'indice tibio-brachial (ITB) ou cheville-bras (IPCB) permet de poser le diagnostic de la MVAP symptomatique ou asymptomatique
- Permet de savoir si mon débit sanguin est suffisant pour une guérison
- **Évitera plusieurs amputations** en nous indiquant si la cicatrisation de la plaie devra se faire en milieu humide ou sec
- Attention aux faux-positifs
- Valeurs normales: 0.8-1.2

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

La mesure de l'indice tibiobrachial (ITB)



Nous avons 2 ITB

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Pouls périphériques

- 37% des personnes avec un pouls perçu avait un indice tibio-brachial réduit
- L'absence ne dénote pas nécessairement l'insuffisance artérielle et inversement la présence n'indique pas nécessairement un bon débit artériel
(5-10% pédieuse, 15% post-tibiale)

Jun 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

La loi 90

Activités liées au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments.

http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Guide_application_loi90.pdf.

Jun 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Activités liées au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments

- L'infirmière peut déterminer le plan de traitement infirmier lié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, sans ordonnance individuelle ni collective.
- La loi 90 confère à l'infirmière une plus grande autonomie
- La loi 90 confirme l'exercice infirmier dans les soins de pieds
- La contribution spécifique de l'infirmière réside principalement dans l'évaluation et dans les mesures préventives liées aux facteurs de risque et le traitement local des plaies
- L'approche interdisciplinaire

Jun 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

10 principes à suivre pour déterminer un plan de traitement

1. S'assurer d'avoir les connaissances et les habiletés nécessaires (appliquer les soins et traitements requis par la condition du client ce qui inclut le débridement, les produits et les pansements à utiliser)
2. Baser sa pratique sur les résultats probants
3. Tenir compte de la complexité de la plaie
4. S'assurer de connaître le diagnostic médical lié à l'origine de la plaie (les ulcères des membres inférieurs)

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

10 principes à suivre pour déterminer un plan de traitement

5. Connaître les indications et contre-indications cliniques aux soins et traitements prévus
6. Obtenir une ordonnance médicale pour un agent médicamenteux
7. Se reporter à la liste en vigueur dans l'établissement ou utiliser les médicaments en vente libre en pratique privée
8. Aviser le médecin traitant de l'évolution de la plaie

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

10 principes à suivre pour déterminer un plan de traitement

9. Consulter d'autres professionnels de la santé
10. Respecter les règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement pouvant préciser les recommandations cliniques

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

18 implications sans ordonnance

1. Évalue la condition du client (ATCD, examen clinique, ITB, échelles de risque)
 - Afin de déterminer les facteurs étiologiques de la plaie (intrinsèques, extrinsèques)
2. Évalue l'environnement du client
3. Évalue la douleur
4. Évalue la plaie (Wagner, Beebes, NPUAP, règle de 9, etc.)

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

18 implications sans ordonnance

5. Évalue les avantages et les risques des mesures préventives
6. Détermine les mesures d'asepsie requises (technique propre ou stérile)
7. Procède au nettoyage de la plaie
8. Décide de procéder au débridement après l'évaluation du potentiel de cicatrisation (autolytique, chirurgical conservateur, mécanique...)
9. Décide de procéder à la scarification
10. Connaît les contre-indications au débridement

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

18 implications sans ordonnance

11. Détermine les produits et les pansements à utiliser selon l'évaluation initiale de la plaie
12. Détermine la surveillance requise et la fréquences des évaluations
13. Évalue l'efficacité des mesures préventives et des mesures de traitement appliquées
14. Détermine la stratégie et les éléments d'enseignement au client
15. Ajuste le plan de traitement infirmier
16. Enlève les sutures et les agrafes selon le type de plaie et son évolution

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

18 implications sans ordonnance

11. Consulte d'autres professionnels de la santé
12. Consigne au dossier toutes les données pertinentes relatives aux soins des plaies

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

10 implications avec ordonnance individuelle ou collective

1. Utiliser certains médicaments dans le traitement des plaies
2. Administrer des médicaments (analgésiques systémiques et locaux, antibiothérapie)
3. Demander certaines analyses de laboratoire
4. Procéder à une culture
5. Demander une évaluation vasculaire par photopléthysmographie ou une radiographie
6. Enlever les drains, les mèches, les sutures et les agrafes

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

10 implications avec ordonnance individuelle ou collective

7. Débrider les plaies dont les structures sous-jacentes sont exposées, les brûlures du 3 et 4ème degré, l'hyperkératose
8. Cautériser une plaie avec du nitrate d'argent
9. Appliquer les bandages de compression
10. Appliquer les thérapies adjuvantes

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les recommandations canadiennes:

- La préparation du lit de la plaie
- Prévention et traitement des ulcères de pression
- Prévention et traitement de l'ulcère veineux de la jambe
- Prévention et traitement des ulcères du pied diabétique

Julien 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les 12 recommandations canadiennes pour la préparation du lit de la plaie

Identifier et traiter la cause

1. Évaluer la probabilité de guérison du patient. La circulation sanguine doit être suffisante et les autres facteurs importants de l'hôte doivent être optimisés pour favoriser la guérison.
2. Diagnostiquer et corriger ou modifier la cause traitable des lésions tissulaires

Aborder les besoins particuliers du patient

3. Évaluer et favoriser la prise en charge des besoins particuliers du patient pour permettre la guérison. (Douleur et qualité de vie)
4. Fournir éducation et soutien afin d'améliorer la fidélité au plan de traitement.

Julien 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les 12 recommandations canadiennes pour la préparation du lit de la plaie

Procurer un soin local de la plaie

5. Évaluer et faire le suivi de la plaie et de ses caractéristiques physiques (emplacement et mesure)
6. Débrider les plaies curables, pour retirer le tissu non-viable, contaminé ou infecté(chirurgical, autolytique, enzymatique, mécanique et larvaire)
7. Nettoyer les plaies avec des solutions de faible toxicité (comme une solution saline physiologique ou de l'eau). L'emploi de solutions antiseptiques topiques doit être réservé aux plaies incurables ou à celles dont la charge bactérienne locale est une plus grande préoccupation que la stimulation de la cicatrisation.

Julien 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les 12 recommandations canadiennes pour la préparation du lit de la plaie

- 8. Évaluer et traiter la plaie pour une charge bactérienne accrue ou une infection. (Distinguer d'une inflammation persistante d'origine non bactérienne).
- 9. Choisir un pansement approprié aux besoins de la plaie, du patient et du soignant ou au contexte clinique.
- 10. Évaluer la vitesse de cicatrisation escomptée. Si sous optimale réévaluer selon les recommandations 1 à 9.

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les 12 recommandations canadiennes pour la préparation du lit de la plaie

Fournir un soutien organisationnel

- 11. Utiliser des traitements actifs pour les plaies (agents biologiques, greffes de peau, traitements d'appoint) lorsque les autres facteurs ont été corrigés et que la guérison n'évolue toujours pas.
- 12. Pour de meilleurs résultats, l'éducation et les données cliniques doivent être rattachées à des équipes interprofessionnelles avec la coopération des systèmes de santé.

R. Gary Sibbald, Heather, L., Orsted, Patricia Coutts, David H. Keast. (2006)

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères de pression

Identifier et traiter la cause

- 1. Faire un anamnèse et un examen physique ciblé du patient pour déterminer l'état de santé général et les facteurs de risque qui peuvent entraîner la formation d'ulcères de pression ou qui peuvent affecter la guérison d'ulcères existants.
- 2. Évaluer et modifier les situations où la pression peut augmenter
- 3. Maximiser l'état nutritionnel
- 4. Maîtriser l'humidité et l'incontinence.
- 5. Maximiser l'activité et la mobilité, et réduire ou éliminer la friction et le cisaillement.

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères de pression

Aborder les besoins particuliers du patient

6. Évaluer et soulager la douleur
7. Évaluer les besoins psychosociaux et y répondre

Procurer un soin locale de la plaie

8. Évaluer le stade de la plaie et la traiter. Procurer un environnement optimal compatible avec les principes de la préparation du lit de la plaie.
9. Introduire des modalités d'appoint ou des pansements biologiquement actifs au besoin
10. Envisager une intervention chirurgicale pour les ulcères profonds qui ne guérissent pas (stade III et IV).

Fournir un soutien organisationnel

11. Mettre sur pied une équipe multidisciplinaire pouvant répondre plus spécifiquement aux besoins du patient.
12. Éduquer les patients et les soignants au sujet de la prévention et du traitement des ulcères de pression.

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères veineux

Identifier et traiter la cause

1. Obtenir une anamnèse complète pour déterminer les caractéristiques veineuses et éliminer d'autres diagnostics. Évaluer la douleur et identifier les facteurs systémiques et locaux qui peuvent gêner la cicatrisation des plaies.
2. Faire une évaluation physique. Cela comprend une évaluation bilatérale des membres inférieurs de même qu'un test de l'indice tibiobrachial (IPTB) chez tous les patients qui ont des ulcères veineux pour aider à éliminer la présence d'une maladie artérielle

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères veineux

3. Déterminer la/les causes de l'insuffisance veineuse chronique (IVC) selon l'étiologie : anomalie valvulaire (reflux), obstruction ou insuffisance de la pompe du mollet.
4. Recourir à un traitement de compression approprié
5. Administrer un traitement médical si indiqué pour l'IVC (thrombose superficielle ou profonde, fibrose ligneuse)
6. Envisager un traitement chirurgical s'il existe une maladie veineuse superficielle ou des veines perforantes en l'absence d'une maladie profonde étendue.

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc.Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères veineux

Aborder les besoins particuliers du patient

- 7. Communiquer avec le patient, sa famille et ses soignants pour établir des attentes réalistes face à la guérison et procurer des renseignements sur les soins et la gestion de la maladie veineuse. La présence ou l'absence d'un système de soutien social est importante pour le traitement et la prévention des ulcères de jambe.

Procurer un soin local de la plaie

- 8. Évaluer la plaie
- 9. Procurer un soin local de la plaie: optimiser le milieu local de cicatrisation de la plaie par le débridement, l'équilibre bactérien et l'équilibre hydrique. Envisager des traitements d'appoint appropriés.

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères veineux

- 10. Consulter les disciplines appropriées pour maximiser et personnaliser le plan de traitement pour s'attaquer aux facteurs et aux co-facteurs qui peuvent affecter la cicatrisation (p.ex., mobilité et nutrition).

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères du pied diabétique

IDENTIFIER ET TRAITER LA CAUSE

- 1. Faire une anamnèse complète pour déterminer l'état de santé général, la maîtrise du diabète et ses complications, les cofacteurs pouvant occasionner la dégradation de la peau ou affecter la guérison d'un ulcère.
- 2. Effectuer une évaluation physique complète qui comprend: l'état vasculaire, les difformités osseuses ou structurelles (et les chaussures), et la sensation.
- 3. Classer les diabétiques dans une catégorie de risque pour permettre la coordination du traitement.
- 4. Modifier les facteurs qui causent la dégradation de la peau et/ou qui influencent la cicatrisation et faire des demandes de consultation auprès de l'équipe pour assurer des soins complets.
- 5. Procurer un soulagement de la pression s'il y a perte de sensation protectrice.

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Les recommandations canadiennes pour le traitement des ulcères du pied diabétique

ABORDER LES BESOINS PARTICULIERS DU PATIENT

6. Fournir une éducation personnalisée adaptée aux besoins et à la catégorie de risque du patient

PROCURER UN SOIN LOCAL DE LA PLAIE

7. Évaluer les ulcérations plantaires du diabétique
8. Procurer un environnement optimal pour la plaie: débridement, équilibre hydrique, maîtrise de l'infection.
9. **Déterminer l'efficacité des interventions, ré-évaluer si la cicatrisation n'évolue pas à la vitesse escomptée**
10. **Envisager l'utilisation d'agents biologiques et de traitements d'appoint.**

FOURNIR UN SOUTIEN ORGANISATIONNEL

11. **Mettre sur pied, former et habiliter une équipe à travailler avec les diabétiques.**

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

Priorités pédagogiques en soins de plaies

- Évaluer le potentiel de cicatrisation
- Différencier les types de plaies
- Connaître le processus de cicatrisation
- Différencier la contamination, la colonisation, la colonisation critique, l'infection, l'infection systémique et l'inflammation.
- Connaître les catégories de pansements

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.

L'outil S.M.A.T.

- Outil d'évaluation de la maladie vasculaire artérielle périphérique (MVAP) des membres inférieurs, incluant la mesure de l'indice tibiobrachial (ITB) avant d'initier un soin de plaies.
- Outil de Suivi de la MVAP Avant de Traiter

Julin 2009 AEESIO

Maryse Beaumier M.Sc. Inf.
