

Pansements : observer la plaie et la personne

Organiser une réfection et une observation reproductibles, en tenant compte de la douleur et de l'évolution.

Public : Infirmiers, étudiants encadrés et professionnels autorisés

Support indépendant pour préparer et réviser. Ni habilitation ni protocole institutionnel approuvé. Pour un geste réel : compétence validée, prescription, supervision et procédure locale à jour.

1. Préparer la personne

Revoir l'étiologie connue, le soin prescrit, les allergies et la douleur. Expliquer ce qui sera observé, préserver l'intimité et anticiper l'analgésie avec le professionnel responsable. Une plaie n'est pas seulement une surface à recouvrir.

2. Comparer avec le dernier état

Lire la transmission précédente et préparer les mêmes critères d'observation. Pendant le retrait, relever exsudat, odeur et adhérence du pansement sans conclure à une infection sur un seul signe. Une photographie exige le consentement et l'outil institutionnel autorisé.

3. Décrire sans interprétation hâtive

Décrire localisation, dimensions selon la méthode locale, tissus visibles, exsudat, berges, peau autour et douleur. Relier l'observation à la perfusion, à la mobilité, à la nutrition et aux facteurs de risque déjà évalués. Éviter les qualificatifs imprécis comme « belle plaie ».

4. Appliquer le soin prévu

Organiser une progression propre avec hygiène des mains et séparation du matériel souillé. Suivre la prescription et la procédure pour nettoyage et pansement. Une compression, un débridement, une thérapie par pression négative ou un soin de brûlure nécessitent une décision et une compétence spécifiques.

5. Planifier la suite

Vérifier confort, fixation et protection de la peau. Expliquer les signes à signaler et inscrire une échéance de réévaluation adaptée. Une évolution défavorable demande une nouvelle analyse, pas seulement le remplacement du produit.

Quand interrompre et alerter

Hémorragie, aggravation rapide, douleur disproportionnée, altération générale ou signes neurovasculaires : alerter immédiatement. Une plaie complexe ou qui stagne nécessite une expertise appropriée.

Traçabilité

Douleur avant/après ; description standardisée ; soin et produits ; tolérance ; anomalie ; avis demandé ; date de réévaluation.

Cas fictif : entraînez votre raisonnement

La plaie paraît plus petite mais le patient a nettement plus mal et la peau voisine devient chaude. Peut-on écrire « amélioration » sur la seule taille ?

Correction argumentée

Non. Décrire les changements contradictoires et demander une évaluation. La diminution d'une dimension ne neutralise pas une aggravation clinique. Comparer les données dans le temps et documenter la décision.

Références

HUG : réfection de base d'un pansement

<https://www.hug.ch/technique-clinique-refection-base-dun-pansement-plaie-cutanee>

HUG : peau et tissu conjonctif

<https://www.hug.ch/procedures-medico-soignantes/peau-tissu-conjonctif>

OMS : programme multiprofessionnel de sécurité des patients

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>