



CLINIQUE / C03

Plaies et pansements complexes

Cahier pédagogique : séquence de travail, points d'arrêt et mise en situation.

GUIDE PRATIQUE + CAHIER DE TRAVAIL

Édition du 3 octobre 2026 / Harmonical Flavors

Collection indépendante. Aucun agrément institutionnel revendiqué.

Comment utiliser ce guide

Support pédagogique pour professionnels qualifiés, destiné à la préparation et à la simulation. Il ne remplace ni une prescription, ni une procédure institutionnelle, ni une habilitation. Aucune validation HUG, CHUV, HES ou Swissnoso n'est revendiquée. Les ateliers et l'usage en service exigent une validation locale.

Vous trouverez : Séquence de préparation ; Points de vigilance ; Scénario et autoévaluation.

Votre parcours de lecture

1. U3 Plaies et pansements complexes

Lisez d'abord le parcours, puis complétez le cahier de travail. Les champs proposés dans les modèles servent à l'adaptation à votre situation ; ne transmettez jamais un modèle non complété.

U3 Plaies et pansements complexes

Le cours apprend à évaluer une plaie, formuler un objectif et organiser sa réévaluation. « Pansement lourd » ne décrit pas une technique unique. Une plaie vasculaire, une brûlure, une plaie chirurgicale et une lésion de pression nécessitent des évaluations et conduites différentes. Les actes de débridement, la compression, la pression négative et les produits actifs exigent leurs indications, contre-indications et compétences propres.

1. Identifier le patient, la prescription ou le plan validé, la cause connue de la plaie, les allergies et la stratégie antalgique. Vérifier que le patient comprend le soin.
2. Rechercher les facteurs modifiant la cicatrisation : perfusion, diabète, mobilité, pression, nutrition et traitements. Repérer les signes d'alerte justifiant un avis urgent.
3. Préparer la protection, l'éclairage, le matériel et l'élimination. Séparer le temps de retrait du pansement souillé du temps propre ou stérile selon la procédure.
4. Retirer sans traumatisme inutile, observer quantité et aspect des exsudats, puis refaire l'hygiène des mains et changer de gants pour le temps suivant.
5. Décrire localisation, longueur, largeur et profondeur mesurable, tissus visibles, berges, peau périphérique, douleur et exsudat. Une photo clinique requiert le dispositif, l'autorisation et le stockage institutionnels ; jamais le téléphone personnel.
6. Nettoyer selon le protocole adapté. Ne pas mélanger des antiseptiques ou appliquer un produit uniquement pour « désinfecter davantage ». Demander un avis lorsqu'une indication est incertaine.
7. Choisir le pansement selon l'objectif validé, la protection nécessaire et la gestion de l'exsudat. Une compression n'est pas décidée sans évaluation vasculaire pertinente.
8. Fixer, dater, vérifier le confort, organiser la prévention de pression si indiquée et expliquer les signes à signaler.
9. Tracer l'évaluation, les produits, la douleur, la tolérance et la date de réévaluation. Comparer avec la mesure précédente plutôt que d'écrire seulement « pansement refait ».

Cas de simulation : une plaie fictive présente une douleur brutalement accrue et une modification de la coloration périphérique. La performance attendue est l'évaluation et l'escalade clinique, pas la sélection rapide d'un nouveau pansement. Le retour d'expérience demande : « Quel changement vous a fait interrompre le plan habituel ? Qui prévenez-vous ? Que documentez-vous ? »