

LIGNES DIRECTRICES POUR LA RÉFECTION D'UN PANSEMENT SUITE À UNE RÉIMPLANTATION DE LA MAIN

Ces lignes directrices s'appliquent à des patients ayant eu une **réimplantation** ou une **revascularisation** au niveau de la main. Cela implique minimalement la réparation d'une artère et d'une veine ainsi que, dans la plupart des cas, la réparation de la peau, d'os, de tendons, de ligaments et de nerfs au niveau des doigts ou de la paume de la main.

Chaque doigt doit être emballé individuellement pour poursuivre la guérison des plaies afin de favoriser la mobilité des doigts. Il est normal que les plaies prennent jusqu'à 3 mois pour guérir, car il s'agit ici de trouver un compromis entre la guérison de la plaie, la prévention d'adhérences entre les différentes structures (peau, tendons, ligaments, os) et les risques d'ankylose articulaire.

LIGNES DIRECTRICES :

Accueil du patient et préparation à la réfection

1. Installer le patient dans une salle sans courants d'air (air climatisé, fenêtre ouverte) pour éviter la vasoconstriction au niveau des extrémités.
2. S'assurer que l'utilisateur est assis confortablement et évaluer son niveau de douleur.
3. Préparer la surface de travail et le matériel.
4. Observer la position de la main dans l'orthèse avant de l'enlever. Cette position doit être respectée tout au long de la réfection du pansement (ne jamais faire d'hyperextensions ou flexions au niveau des doigts et du poignet). Les mouvements de l'avant-bras sont tolérés (supinations ou pronations).

Défaire le pansement initial

5. Utiliser des ciseaux propres pour couper le bandage initial.
6. Pour enlever les **pansements qui ont adhéré aux plaies**, utiliser une solution saline (NaCl 0.9%) (en seringue de préférence pour plus de précision) afin d'humecter la zone adhérente et tirer légèrement une fois que vous ne sentez plus de résistance. **Ne pas envoyer de NaCl 0,9 % sur les broches, puisque cela peut transporter des bactéries à l'intérieur des tissus et causer des infections.** Si un pansement recouvre les broches, il doit être enlevé également.
7. Observer le type de pansement et le nombre d'épaisseurs enlevées ainsi que la quantité et la qualité de l'exsudat afin de guider la prochaine réfection.
8. Observer la température et la couleur de la peau des structures réimplantées. Si le membre réimplanté est visiblement plus blanc ou bleu, il peut y avoir des difficultés

au niveau de la perfusion sanguine qui met en danger la survie du doigt. Il est alors important d'aviser le médecin.

Lavage de la main

9. Pour nettoyer les plaies, utiliser une solution saline (NaCl 0.9%).
10. Après la 4^e semaine postopératoire, il est possible d'utiliser des compresses imbibées de solution saline (NaCl 0.9%) pour dégager les tissus lâches du lit de la plaie et ainsi faire un débridement grossier afin d'aider la cicatrisation de la plaie.
11. Nettoyer les régions saines de la main avec une débarbouillette mouillée afin d'enlever les peaux mortes. Il est également possible d'utiliser du peroxyde d'hydrogène pour nettoyer le sang séché en région saine.
12. Si un savon est utilisé pour laver la main, s'assurer de bien rincer avec de l'eau ou des compresses imbibées pour éviter les résidus de savon pouvant dégager des odeurs, particulièrement entre les doigts.
13. Avec un tampon d'alcool ou d'iode, désinfecter doucement les broches ainsi que la peau environnante.

Évaluation des plaies

14. Débrider, si nécessaire en utilisant des pinces et des ciseaux stériles (> 4 semaines postopératoire). Des compresses imbibées d'eau stérile peuvent être placées sur les plaies quelques minutes afin d'aider à ramollir la peau. Ne jamais faire tremper les doigts s'il y a présence de broches.
15. Évaluer les besoins des plaies. L'ajout ou le retrait de substances médicamenteuses tel que Bactigras, Jelonet, Polysporin et nitrate d'argent doit être prescrit par un médecin. S'il est pertinent de modifier la nature du pansement, une référence doit être faite au médecin traitant afin d'avoir la nouvelle prescription de réfection de pansement.
16. Évaluer les **signes d'infection** : exsudat purulent jaunâtre ou verdâtre dans les plaies ou sortant des broches, présence de douleur, chaleur, rougeur, œdème, fièvre ou odeur nauséabonde.
17. Évaluer les signes d'ulcération de la peau due au port de l'orthèse : peau abrasée, rouge et luisante. Évaluer également s'il y a friction entre les broches et l'orthèse.
18. En cas de doute sur la plaie (hypergranulation, infection, etc.), faire parvenir une photo au médecin traitant ou en cas d'urgence au CEVARMU (514-890-8000 p.26808) ou COFR.

Réfection du pansement

19. Emballer les doigts individuellement afin de favoriser la réadaptation du patient et le maintien de sa mobilité.
20. Éviter les trop grandes quantités de Polysporin ou de Bactigras pour éviter la macération. Appliquer uniquement le Bactigras sur les plaies ouvertes, en appliquant sur les escarres et la peau saine augmente la macération et ralentit la guérison.
21. Si une partie des plaies présente une croûte grisâtre (couche de nitrate d'argent), ne pas ajouter de Bactigras dessus. Simplement mettre une compresse antiadhésive.
22. Mettre juste assez de compresses afin d'absorber l'exsudat (une à deux) et afin de gêner le moins possible le mouvement. Ne jamais découper de compresse, car cela peut laisser des filaments dans la plaie et ainsi provoquer une infection.
23. **Éviter de mettre plus de deux tours de Kling par doigt.** Un pansement trop gros ou trop épais peut réduire la mobilité des articulations mobiles et peut aussi rendre difficile ou inconfortable le port de l'orthèse par la suite.
24. **Ne mettre qu'une légère tension dans les pansements.** S'ils sont trop serrés, ils peuvent compromettre la mobilité et la vascularisation du doigt. Dans la même optique, ne jamais mettre de tenseur ou de bandage compressif avant 8 semaines. Un filet tubulaire (ex : Surgifix) est accepté.
25. **Ne couvrir avec les bandages que les articulations nécessaires** pour permettre à celles qui sont saines de bouger. Éviter de couvrir les deux articulations interphalangiennes s'il n'y en a qu'une d'atteinte.
26. **Ne pas emballer le bout des doigts.** Le patient doit être apte à visualiser la coloration de ses doigts en tout temps afin de s'assurer de leur bonne vascularisation.
27. **Ne pas emballer les broches de Kirschner (K-wire)** car cela peut favoriser la macération, la chaleur et le développement d'infections.
28. Une crème hydratante non parfumée peut être appliquée sur les surfaces saines de la peau si elles sont sèches.
29. S'assurer que le patient est confortable lorsqu'il remet l'orthèse et que le pansement n'est pas trop volumineux.

ANNEXE I : Rappel concernant les soins de plaies pour les ergothérapeutes

1. Vous pouvez changer les pansements, mais vous **ne pouvez pas changer la nature des pansements**, soit le matériel utilisé. Une référence peut être faite à un médecin pour qu'il réévalue la plaie si vous jugez que des modifications devraient être apportées.
2. Vous pouvez appliquer des **médicaments topiques en vente libre seulement si vous avez l'ordonnance verbale ou écrite d'un médecin**. Par exemple : myoflex, nitrate d'argent et bactroban. Le patient ne peut amener ses médicaments à moins que ce soit dans le cadre d'une évaluation fonctionnelle pour voir s'il l'applique bien.
3. Au CHUM, les ergothérapeutes peuvent **faire les débridements et les retraits de points sans prescription** grâce à une ordonnance collective que nous avons obtenue il y a quelques années. Cette ordonnance nous permet d'intervenir auprès des patients sans requête de service professionnel et nous avons dû démontrer que nous nous conformions à la loi avec les 3 points précédents.

Voici ce que disent les guides publiés par l'ordre

Par rapport aux plaies :

- **Le plan d'intervention**

L'intervention ergothérapique directement reliée au traitement de la plaie peut inclure :

- 1) *le nettoyage et les trempettes ;*
- 2) *le débridement mécanique avec ciseau et pince stériles ;*
- 3) *le retrait de points de suture.*

Ces activités sont effectuées couramment par certains ergothérapeutes, souvent en étroite collaboration avec les médecins et les infirmières, alors qu'elles sont effectuées de façon occasionnelle par d'autres ou confiées à d'autres professionnels habilités, et ce, en fonction du contexte propre à chaque milieu de pratique et des compétences développées par l'ergothérapeute. Il en va de même pour le retrait des pansements qui couvrent la plaie et la remise en place d'un nouveau pansement une fois les interventions de l'ergothérapeute complétées.

Extrait du document : *Prodiguer des traitements reliés aux plaies Une activité réservée aux ergothérapeutes* produit par OEQ en décembre 2007

Par rapport aux médicaments :

Dans le cas des médicaments de vente libre, ce n'est que lorsqu'ils sont prescrits que leur administration est une activité réservée. Toutefois, lorsque l'administration du médicament nécessite une évaluation préalable, de la condition physique ou mentale d'une personne symptomatique, cette évaluation doit être effectuée par un professionnel habilité. En ce sens, l'ordre invite ses membres à faire preuve de prudence et à n'administrer un médicament que conformément à un plan de traitement déterminé par un professionnel habilité. Par exemple, dans le cadre de l'activité réservée aux infirmières « déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements qui s'y rattachent », l'infirmière peut utiliser et recommander des médicaments et des substances médicamenteuses disponibles sans ordonnance. Le cas échéant, l'ergothérapeute devra respecter ce plan de traitement.

De plus, toute administration de médicaments par voie orale ou topique doit être réalisée par l'ergothérapeute en conformité avec les paramètres de l'ordonnance établie. À cette fin, l'ergothérapeute doit s'assurer d'avoir en main l'information complète et valide à l'égard de l'ordonnance de son client. L'infirmière pouvant ajuster des médicaments et des substances lorsqu'elle y est autorisée par une ordonnance individuelle ou collective, l'ergothérapeute devra également respecter ces ajustements.

L'ordonnance peut notamment indiquer le moment, la forme du médicament ou le fait qu'il doit être mélangé, écrasé ou mis en solution. L'ergothérapeute ne peut modifier la forme d'un médicament ou l'administrer selon les paramètres non conformes à l'ordonnance.

Extrait du document : *Administrer des médicaments Autorisation accordée aux ergothérapeutes par voie réglementaire* produit par OEQ en juin 2010