

# Le soin des plaies



PAR Yvette Moulin

**Yvette Moulin, inf., M.Sc.**, travaille aux services courants dans un CLSC de la banlieue de Montréal, après avoir exercé en chirurgie, en soins de longue durée, à l'urgence, en santé du travail, en santé scolaire et aux soins à domicile. En 1999, elle a suivi la première formation interdisciplinaire et internationale en soin de plaies, donnée à l'Université de Toronto, en collaboration avec les universités Johns Hopkins de Baltimore (É.-U.) et Cardiff de Wales (G.-B.). Elle s'intéresse au soin des plaies depuis plus de cinq ans.

Ouvrant dans le domaine de la santé communautaire, j'étais profondément touchée par les besoins des personnes sous mes soins. L'accroissement de la complexité dans le soin des plaies, la disparité dans les pratiques et le manque de support clinique furent ma réflexion. Je me retrouvais confrontée à deux dilemmes. Devrais-je poursuivre dans ce champ d'intervention ou m'orienter autrement ? Devrais-je n'exécuter que les soins prescrits alors que ma clientèle en demandait plus ou parfaire mes connaissances dans un but d'optimisation de la cicatrisation tout en concourant à l'amélioration de la qualité de vie de cette clientèle ?

C'est ainsi que je me suis inscrite, en 1997, à un premier cours portant sur le soin des plaies, offert par l'Université de Sherbrooke. En 1999-2000, j'ai suivi une seconde formation à l'Université de Toronto intitulée International Interdisciplinary Wound Care Course. Dans cette dernière formation, le dixième module consistait en un travail sélectif défini par un contrat d'apprentissage.

Le but de mon contrat était de produire un travail sur le processus de cicatrisation en vue d'une publication potentielle. Je désirais, à ce moment, partager l'acquisition de mes connaissances avec les infirmières de la

province de Québec. Forte de l'encouragement des docteurs Diane Krasner et Gary Sibbald lors de mon évaluation pour le travail produit, j'ai alors fait une proposition à l'équipe de rédaction de la revue officielle de mon ordre professionnel, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

La longueur de ma production écrite dépassant les exigences requises pour une publication, la rédactrice en chef me proposa de scinder le texte en six parties pour en faire une série d'articles. Une parution bimestrielle était prévue à partir du mois de septembre 2001 pour se terminer en août 2002.

Les six articles furent donc publiés selon cette proposition.

- Le premier, **Comprendre le processus de cicatrisation**, traite du processus biologique de la cicatrisation et des avantages de cette dernière en milieu humide contrôlé.
- Le second, **Survol sur la classification des plaies**, aborde la classification des plaies à titre d'outil précieux de communication entre les différents intervenants dans la pratique clinique.
- Le troisième, **Les facteurs nuisibles à la cicatrisation**, explique les principaux facteurs susceptibles de nuire à la cicatrisation d'une plaie.
- Le quatrième, **Cicatrisation anormale et complications**

**cutanées**, met l'emphase sur les complications infectieuses, inflammatoires, dégénératives, traumatiques, néoplasiques et prolifératives.

- Le cinquième, **Les pansements**, décrit les principales classes de pansements et les règles de base pour effectuer un choix judicieux.
- Le sixième, **Les pansements bioactifs**, survole le sujet des facteurs de croissance et des substituts cutanés en tant que traitement de plaies rebelles.

Les principaux messages véhiculés dans ces articles visent une meilleure qualité de soins et de vie pour le patient. Ils sous-tendent entre autres:

- La connaissance de l'état de santé du patient et de l'évolution de sa plaie, normale ou anormale.
  - La participation active du patient (et/ou de ses aidants naturels) au traitement de sa plaie (autosoins) et sa collaboration pour signaler toute anomalie ou symptôme pouvant entraver le processus de cicatrisation.
  - Une communication efficace entre les intervenants de l'équipe multi ou interdisciplinaire.
- Intéressés par cette série sur le soin des plaies, les membres du Conseil des infirmières et infirmiers du Québec ont recommandé qu'un tiré à part des six articles soit publié. Le Comité de rédaction

*Suite à la page 48*

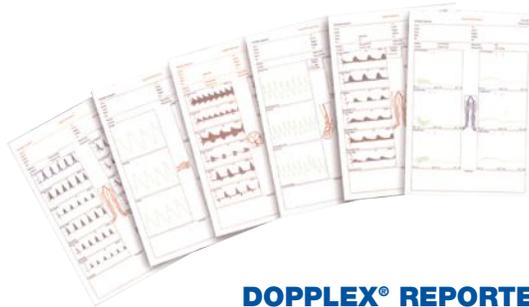
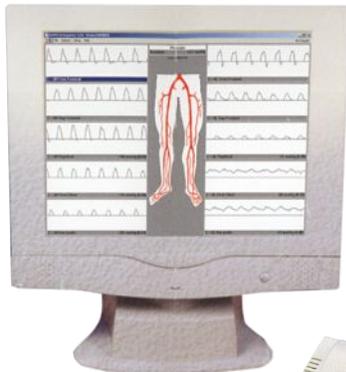




# LEADERS IN VASCULAR ASSESSMENT

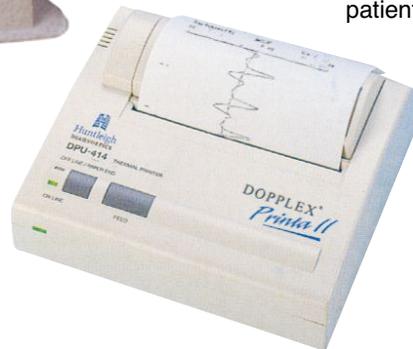
## MULTI DOPPLEX® II ADVANCED BI-DIRECTIONAL DOPPLER

Multi Dopplex II Bi-directional Doppler is the most advanced hand held unit in the world. Any one of the four interchangeable probes can be chosen for arterial or venous assessment in superficial or deep vessels. Multi Dopplex® II can be linked to the Dopplex® Reporter Software package to provide high quality reports or to the Dopplex® Printa II package for single waveform recordings. Multi Dopplex II Doppler is ideal for physicians and other clinical specialists who are interested in bi-directional flow and waveforms.



### DOPPLEX® REPORTER SOFTWARE PACKAGE

Enables complete vascular studies to be undertaken and saved in a patient database, and provides full page documented hard-copy printouts. It is easily installed and does not require any modification to your computer. Requires Windows 95, 98, NT4, ME or 2000.

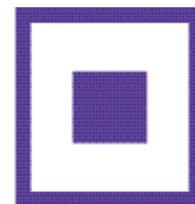


### DOPPLEX® PRINTA II PACKAGE

A portable, portable battery thermal printer which provides documentation of bi-directional Doppler waveforms if used with the Rheo Dopplex® II.

# STEVENS

*"Where service is a commitment"*



British Columbia  
1-800-565-8444

Ontario  
1-800-268-0184

Alberta  
1-800-665-0368

Manitoba/NW Ontario  
1-800-665-1229

Saskatchewan  
1-800-667-3624