

LA SOLUTION DAKIN

Une utilisation basée à la fois sur une tradition centenaire et des données probantes.

PAR **DIANE ST-CYR**, INF., STOMOTHÉRAPEUTE, B.SC., M.ÉD.

Mise au point en 1914 par le chimiste anglais Drysdale Dakin et le Dr Alexis Carrel, la solution Dakin a servi à traiter les brûlures pendant la Première Guerre mondiale. Elle a sauvé de nombreuses vies avant la découverte des antibiotiques. Près de 100 ans plus tard, la solution Dakin est-elle encore indiquée ?

COMPOSITION

La solution Dakin est une solution diluée d'hypochlorite de sodium à 0,5%. C'est un antiseptique dont le pH est élevé (9 à 10), ce qui nuit à la prolifération des bactéries, entre autres les grams négatifs comme les *Escherichia coli*, les champignons et les virus.

DÉBRIDEMENT

La solution Dakin procure un débridement chimique, non sélectif des tissus sains ou nécrotiques. Elle dégrade les protéines, facilitant ainsi le retrait des tissus nécrotiques. L'utilisation de cet antiseptique aide aussi à limiter les odeurs parce qu'il réduit la charge microbienne.

UTILISATION

Des gazes ou des mèches imbibées de solution Dakin sont appliquées directement dans le lit de la plaie et recouvertes d'un pansement secondaire.

Il ne faut pas utiliser des pansements de mousse hydrocellulaires comme pansement secondaire car ils seront dégradés par les propriétés oxydantes de la solution. Le pansement à la solution de Dakin est changé deux fois par jour. Il est important de protéger la

Ses propriétés oxydantes dégraderont les pansements de mousse hydrocellulaires utilisés comme pansement secondaire.

peau environnante à cause de son pH alcalin très irritant pour la peau. Pour la protéger, il suffit d'appliquer de la gelée de pétrole, une crème à base d'oxyde de zinc ou un protecteur cutané liquide.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Ce traitement est indiqué pour le débridement de plaies ayant beaucoup de tissus nécrotiques ou pour le traitement de plaies infectées ou malodorantes, spécialement lorsque la charge microbienne est plus préoccupante que la cicatrisation. L'utilisation d'une solution concentrée à plus de 0,25% est controversée à cause de son effet cytotoxique sur les fibroblastes, ce qui peut retarder le processus de cicatrisation. C'est pourquoi il est recommandé de l'utiliser durant une période qui ne doit pas dépasser dix jours. Par la suite, une autre méthode de débridement devrait être privilégiée. ■

Références :

- Cornwell, P., M. Arnold-Long, S.B. Barss et M.F. Varnado. « The use of Dakin's solution in chronic wounds: a clinical perspective case series ». *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, vol. 37, n° 1, janv./févr. 2010, p. 94-104.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier - De l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*, Montréal, OIIQ, 2007, 486 p.
- Ramundo, J.M. « Wound debridement », in R.A. Bryant et D.P. Nix (ss la dir. de), *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts* (3^e éd.), St. Louis (MO), Mosby Elsevier, 2007, p. 176-192.
- Rodeheaver, G.T. et C.R. Ratliff. « Wound cleansing, wound irrigation, wound disinfection », in D. Krasner, G.T. Rodeheaver et R.G. Sibbald (ss la dir. de), *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals* (4^e éd.), Malvern (PA), HMP Communications, 2007, p. 331-342.
- Sibbald, R.G., H.L. Orsted, P.M. Coutts et D.H. Keast. « Recommandations des pratiques exemplaires pour la préparation du lit de la plaie: mise à jour 2006 », *Wound Care Canada*, vol. 4, n° 1, 2006, p. 73-86.



Plaie de pression infectée avec tissus nécrotiques humides à 95% et un érythème de plus de 2 cm.

© Diane St-Cyr

LE PRIVÉ GÈRE LES SOINS.
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ FERME LES YEUX.
LE COMPTEUR TOURNE.



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

www.fiqsante.qc.ca