

Plaies chroniques et pansements

Dr MAILLOT Audrey
SAMU SMUR Urgences
CHANGE Annecy

Quelques notions

Plaie chronique: évolution de plus de 3 semaines

On distingue:

- Les ulcères
- Les escarres
- Plaies chez patient diabétique
- Plaies chez patient atteint de cancer
- Plaies en post opératoire compliquées
- Plaies traumatiques importantes

Phases normales de cicatrisation

1/ Hémostase

2/ Inflammation/détersion: élimination des tissus nécrosés, digestion des débris

3/ Bourgeonnement: comblement de perte de substance par nouveau tissu

4/ Epithélialisation/ ré épidermisation: maturation cellulaire et développement cicatrice

Obstacles à une cicatrisation optimale

- Dénutrition
- Âge avancé
- Diabète
- Obésité
- Tabagisme
- Infection
- TTT: corticothérapie, chimiothérapie, radiothérapie
- Stress

Cicatrisation dirigée

- Plaies aiguës avec perte de substance
- Plaies aiguës avec désunion
- Plaies aiguës septiques
- Plaies chroniques

Escarres

- Conséquence de pression prolongée
- Importance de levée de l'appui et mesures de prévention
- Lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression et/ou forces de cisaillement des tissus mous
- Nécrose tissulaire à un stade ultime

Différents stades d'escarre

- Erythème initialement réversible puis persistant



- Evolution vers une atteinte partielle de la peau avec abrasion, phlyctène ou ulcération
- Perte de substance dépassant le derme avec ulcération fibrineuse ou nécrotique



- Dernier stade: perte de toute l'épaisseur de la peau, destruction tissulaire, atteinte possible des muscles, des os, des structures de soutien



Evaluation colorielle

- Avant application de pansement, déterminer le type de plaie et pourcentage de chaque couleur dans celle ci:
- Zone noire: nécrose sèche, dure, cartonnée
- Zone jaune: nécrose molle
- Zone rouge: bourgeonnement
- Zone rose: épidermisation



Concepts fondamentaux

1/ Nécessité du maintien de la plaie dans un environnement humide

- Production d 'éléments essentiels par les exsudats
- Éléments nutritifs
- Facteurs de croissances
- Cellules sanguines, endothéliales, épithéliales, fibroblastes

- L'eau est indispensable à la cicatrisation mais un excès est nocif
- Si plaie sèche: apport d'eau: **HYDROGEL**
- Si plaie humide: maintien eau: **HYDROCOLLOIDES, PANSEMENT GRAS**
- Si plaie exsudative: absorption eau: **HYDROCELLULAIRES, ALGINATES**

2/ Respect du cycle bactérien

- Les plaies chroniques sont naturellement colonisées par une flore bactérienne
- Ces germes participent à la détersion de la plaie et ont leur utilité

Comment faire la différence avec une surinfection?

Signes en faveur:

- Écoulement purulent
 - Rougeur
 - Œdème
 - Adénopathie
- Douleurs pulsatiles
 - Fièvre
 - Bactériémie
- Lavage= savon doux + eau ou sérum physiologique
- **Pas d'utilisation systémique d'antiseptiques++**

Quelles sont les différents types de pansements?

- Hydrogels
- Hydrocolloïdes
- Hydrocellulaires
- Alginates
- Pansements en fibre à haut pouvoir d'absorption
- Pansements gras neutres et/ou interfaces
- Pansements au charbon
- Pansements à l'argent
- Thérapie à pression négative

HYDROGELS

- Gels de carboxymethylcellulose (CMC) 75% eau
- *Tube, sachet, plaque, applicateur unidose*
- Si nécrose noire/fibrine adhérente
- Changement toutes les 48H

HYDROCOLLOIDES

2 couches:

- Externe perméable à l'air, imperméable à l'eau et bactéries
- Interne: se transforme en gel au contact de la plaie
- Plaies moyennement exsudatives en phase de bourgeonnement et épidermisation
- ***NB: en se gélifiant au contact des exsudats: odeur malodorante malgré absence infection***
- Changement tous les 3-4j selon exsudat

HYDROCELLULAIRES

- 3 couches
- Pouvoir absorbant élevé
- Taille variable, formes cavitaires, adhésives ou non, anatomiques
- Pour plaies très exsudatives de fin de détersion à épidermisation finale
- Changement tous les 3-4j

ALGINATES

- Pansements absorbants, extrait algues brunes
- Compresse ou mèches
- Plaies très exsudatives
- Plaies hémorragiques
- Plaies infectées
- Changements tous les 2J

Fibres haut pouvoir d'absorption

- Fibres non tissées d'hydrocolloïdes
- Absorption jusqu'à 30 fois leur poids
- Contrôle contamination microbienne
- Pour plaies très exsudatives

Pansements gras neutres et/ou interfaces

- Compresses imprégnées de paraffine, vaseline, silicone
- Aspect gras, n'adhérant pas à la plaie et ne la desséchant pas
- Plaies peu exsudatives, dermabrasions

Pansements au charbon

- Charbon activé
- Compresse de taille variable
- Pour plaies malodorantes
- Non remboursés

Pansements à l'argent

- Activité antibactérienne
- Association à des pansements de classes différentes
- Pour plaies infectées++

Choix selon **stade** de la plaie (détersion, bourgeonnement, épidermisation)

ET

importance de l'**exsudat++**

ET selon:

- Étiologie
- Localisation
- Douleur
- Existence de surinfection

QUIZZ

- **Parmi les affirmations suivantes lesquelles sont vraies?**
- Escarre est un nom féminin
- L'ischémie tissulaire débute à partir de 2h sans mobilisation
- Les escarres talonnières sont plus fréquentes que les escarres sacrées
- La survenue d'une escarre multiplie par 2 le coût d'une hospitalisation
- 5% des résidents en EHPAD sont porteurs d'au moins une escarre

- **Parmi les affirmations suivantes lesquelles sont vraies?**
- Escarre est un nom féminin
- L'ischémie tissulaire débute à partir de 2h sans mobilisation
- Les escarres talonnières sont plus fréquentes que les escarres sacrées
- La survenue d'une escarre multiplie par 2 le coût d'une hospitalisation
- 5% des résidents en EHPAD sont porteurs d'au moins une escarre



- Quelles thérapeutiques envisagez vous sur cet escarre?



- 1/ Antiseptiques
- 2/ En l'absence d'infection la priorité est le ramollissement
- 3/ Application de pansement hydrocellulaire
- 4/ L'urgence est à la détersion mécanique avec scalpel
- 5/ Vaseline ou Hydrogel sous Hydrocolloïde pendant 3 à 6 jours avant détersion mécanique

- **Quelles thérapeutiques envisagez vous sur cet escarre?**
- 1/ Antiseptiques
- 2/ En l'absence d'infection la priorité est le ramollissement
- 3/ Application de pansement hydrocellulaire
- 4/ L'urgence est à la détersion mécanique avec scalpel
- 5/ Vaseline ou Hydrogel sous Hydrocolloïde pendant 3 à 6 jours avant détersion mécanique





- **Vous découvrez cette plaie alors que le patient frissonne et présente une température à 38,5°C. L'odeur est nauséabonde. Que faites vous concernant la prise en charge locale?**
- 1/ Application d'antiseptiques en systématiques
- 2/ Nettoyage savon doux/eau ou sérum physiologique
- 3/ Détersion mécanique en urgence
- 4/ Alginate ou pansement à l'argent+ compresses
- 5/ Pansements tous les 2 à 3 jours

Vous découvrez cette plaie alors que le patient frissonne et présente une température à 38,5°C. L'odeur est nauséabonde. Que faites vous concernant la prise en charge locale?

- 1/ Application d'antiseptiques en systématiques
- 2/ Nettoyage savon doux/eau ou sérum physiologique
- 3/ Détersion mécanique en urgence
- 4/ Alginate ou pansement à l'argent+ compresses
- 5/ Pansements tous les 2 à 3 jours





Devant cette escarre au stade de bourgeonnement, quelles sont les options possibles?

- 1/ Lavage approfondi de la plaie
- 2/ Pansement au charbon ou à l'argent
- 3/ Alginate si exsudat important
- 4/ Hydrocolloïde si exsudat faible
- 5/ Pansement gras si plaie profonde et exsudat faible

Devant cette escarre au stade de bourgeonnement, quelles sont les options possibles?

- 1/ Lavage approfondi de la plaie

Attention: laver le centre de la plaie élimine les facteurs de croissance qui ont un rôle important dans la cicatrisation

- 2/ Pansement au charbon ou à l'argent
- 3/ Alginate si exsudat important
- 4/ Hydrocolloïde si exsudat faible
- 5/ Pansement gras si plaie profonde et exsudat faible



Quelle conduite à tenir choisissez vous devant cette escarre en phase fibrineuse?

- 1/ Lavage et détersion mécanique
- 2/ Si exsudat ou fibrine molle: hydrocellulaire et pansement absorbant
- 3/ Si plaie malodorante: pansement au charbon envisageable à ce stade
- 4/ Hydrogel



Quelle conduite à tenir choisissez vous devant cette escarre en phase fibrineuse?

- 1/ Lavage et détersion mécanique
- 2/ Si exsudat ou fibrine molle: hydrocellulaire et pansement absorbant
- 3/ Si plaie malodorante: pansement au charbon envisageable à ce stade
- 4/ Hydrogel

Référez vous au quotidien à la procédure sur les plaies
chroniques présentes sur le site du Renau comme
aide à la décision

Cet outil est à votre disposition pour vous aider!

Merci de votre attention