

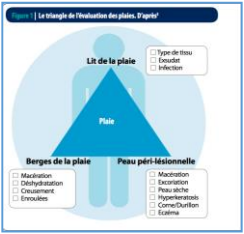


Wound-Focus
Les plaies dans tous leurs états
Quel pansement pour quelle plaie?

Chantal Rosset
Spécialiste en soins de plaies et cicatrisation

Sommaire

- **Le pourtour, les berges, le lit de la plaie:** soins locaux, hydratants, protecteurs cutanés et pansements
- **L'escarre:** outils d'évaluation, réseau impliqué, protocoles de soins et pansements
- **La plaie diabétique:** outils d'évaluation, réseau impliqué, principes du traitement, protocoles de soins et pansements
- **Les plaies vasculaires:** outils d'évaluation, réseau impliqué, protocoles de soins et pansements
- **Du nouveau dans le monde des pansements:** Plurogel®, Plurogel Ag®

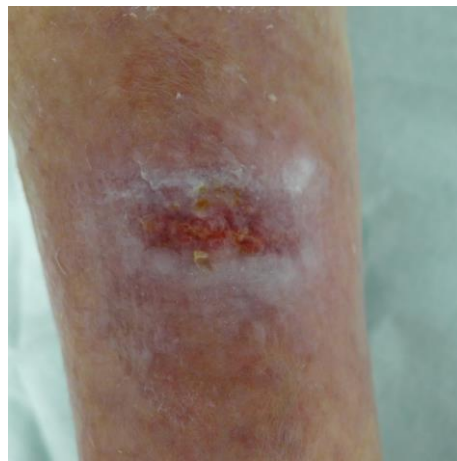


Le pourtour de la plaie

La gestion des plaies passe par une évaluation holistique des individus, par une identification des barrières à la guérison, puis par une gestion des tissus. (Fletcher 2005)
 L'équilibre du taux d'humidité de la plaie et de la zone périlésionnelle est essentiel et doit être relié à l'ensemble du protocole de traitement (Edmonds 2004)



Hydratation



Absorption



Cortisone, protecteur cutané

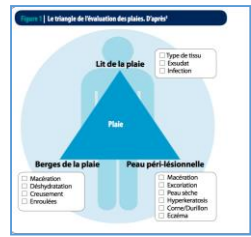


Absorption et bandage de compression



Les berges de la plaie: Macération et hyperkératose

Une bonne cicatrisation nécessite la reconstitution d'un épithélium intact et la restauration des fonctions cutanées (Falanga 2004)



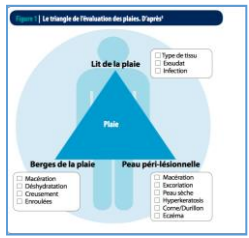
Avant et après débridement



Sécheresse cutanée



Les soins des berges



Medihoney®
Crème barrière



Cavilon®
crème, bâtonnet



Coloplast®
Crème barrière

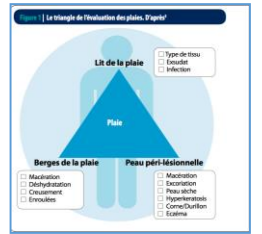


Dline®
Crème de zinc
(cicatrisante et
antimicrobienne)



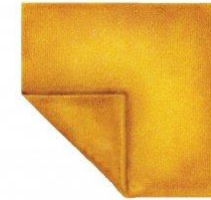
Atrac Tain®
10% urée
Traite
l'hyperkératose

Le fond de la plaie



La préparation du lit de la plaie comprend le contrôle:

- **de l'infection:**
Antiseptiques, Iode, Ag, Miel
- **de la nécrose, fibrine:**
Débridement (si possible), alginates ou gels alginate, tulle bétadiné
- **des exsudats:**
Hydrogels, tulles gras, hydrofibres, hyper absorbants
(Falanga 2004)



Préserver l'humidité de la plaie accélère la ré-épithélisation (Winter 1962)



L'escarre



Systeme de classification internationale NPUAP-EPUAP de l'escarre

Catégorie/Stade I :

Érythème persistant ou qui ne blanchit pas sur une peau saine

Catégorie/Stade II :

Atteinte partielle de la peau ou phlyctène

Catégorie/Stade III :

Perte complète de tissu cutané (tissu graisseux visible)

Catégorie/Stade IV :

Perte tissulaire complète (muscle/os visible)

Inclassable :

Perte tissulaire ou cutanée complète de profondeur inconnue

Echelle de Braden: évaluation du risque d'escarres

Échelle d'évaluation de BRADEN*					
Perception sensorielle Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort lié à la pression		Mobilité Capacité à changer et à contrôler les positions du corps		Activité Degré d'activité physique	
Complètement limitée	1	Complètement immobile	1	Alité	1
Très limitée	2	Très limitée	2	Confiné au fauteuil	2
Légèrement diminuée	3	Légèrement limitée	3	Marche occasionnellement	3
Aucune atteinte	4	Aucune limitation	4	Marche fréquemment	4
Nutrition Alimentation habituelle		Humidité Degré d'humidité auquel la peau est exposée		Friction et cisaillement Capacité à maintenir une bonne position au lit/au fauteuil	
Très pauvre	1	Constamment humide	1	Problème présent	1
Probablement insuffisante	2	Très humide	2	Problème potentiel	2
Correcte	3	Occasionnellement humide	3	Pas de problème apparent	3
Excellente	4	Rarement humide	4		
Score total :					

infirmières

Aides-soignantes:
Formation pour le
positionnement

Médecin traitant

Le réseau

Chirurgien

Industrie : fournisseur
d'outil de décharge
Matelas, coussin

Spécialistes en plaies



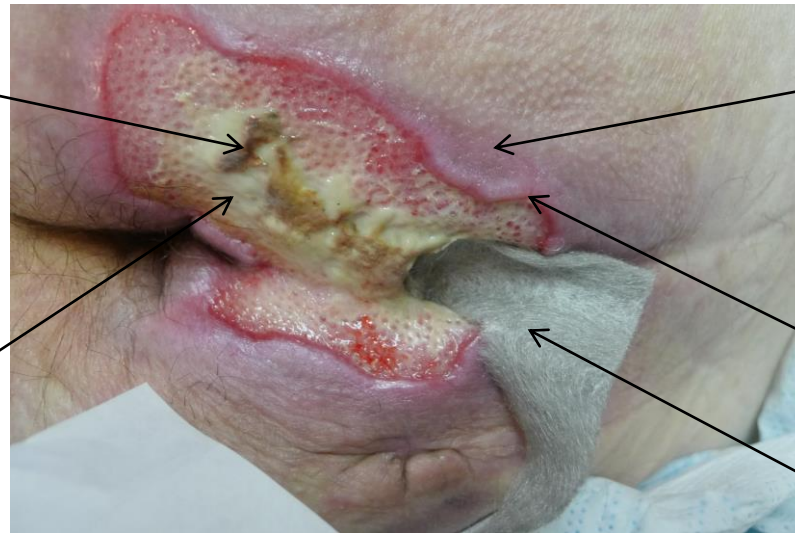
Protocoles de soins et pansements

Mise hors pression de l'escarre, mise en place d'un matelas dynamique et d'un coussin de fauteuil.

Associations possibles: Traitement par pression négative (TPN®)

Débridement +
Alginates, avec
ou sans Ag:
fibrinolytique

Hydrofibres:
Absorption des
exsudats



Protection des pourtours:
crème barrière
Médihoney®, Cavilon®,
Coloplast

Hyperabsorbants

Rinçage de cavité
Méchage avec Alginate Ag



Plaies diabétiques



Echelle de Wagner: stade de gravité des lésions du pied diabétique

Grade 0	Pas de lésion ouverte, mais présence possible d'une déformation osseuse ou d'hyperkératose
Grade 1	Ulcère superficiel sans pénétration dans les tissus profonds
Grade 2	Ulcère profond vers les tendons ou l'os, les articulations sans abcès ni ostéite
Grade 3	Ulcère profond avec abcès, ostéite ou arthrite septique
Grade 4	Gangrène d'un orteil ou de l'avant-pied le plus souvent associée à une infection plantaire
Grade 5	Gangrène massive du pied associée à des lésions nécrotiques et à une infection des tissus mous

(Wagner 1987)

Classification PEDIS

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Ischémie	Normal	Ischémie non critique	Ischémie critique	
Superficie de la lésion				
Profondeur de la lésion	Superficielle	Profonde	Os ou articulation	
Infection	Aucune	Légère	Modérée	Sepsis sévère
Sensibilité	Intacte	Neuropathie		

Recommandations pratiques quant à la prise en charge et la prévention du pied diabétique

Traitement de l'infection

Ulcère superficiel avec infection de la peau:

- Nettoyer, débrider tous les tissus nécrosés et l'hyperkératose périphérique
- Antibiothérapie empirique orale
- Enlever les tissus nécrosés, y compris les os infectés, et drainer les abcès.
- Revascularisation artérielle?
- Contrôle métabolique et traitement des comorbidités
- Contrôle optimal du diabète
- Traitement des œdèmes et de la malnutrition.
- **Soins de plaie locaux:**
- Inspection fréquente de la plaie
- Débridement fréquent (au scalpel)
- Contrôle de l'exsudat et maintien d'un environnement humide contrôlé
- Penser au traitement par pression négative dans les plaies post-opératoires

infirmières

Diabétologue

Médecin traitant

Infirmières
Clinicienne en
diabétologie



Le réseau

Bottier



Chirurgien
orthopédiste



Spécialistes en plaies



Orthésiste



L'éducation thérapeutique du patient est primordiale

Principes du traitement

1. Débridement sur OM,
Si pas d'artériopathie sévère



2. Décharge,
par ex avec chaussure Darco



3. Antibiothérapie
plus systématiquement que
chez d'autres patients



4. Reconstruction vasculaire
possibilité de faire parfois des
désobstructions



5. Correction orthopédique,
même si chaussure adaptée au pied diabétique



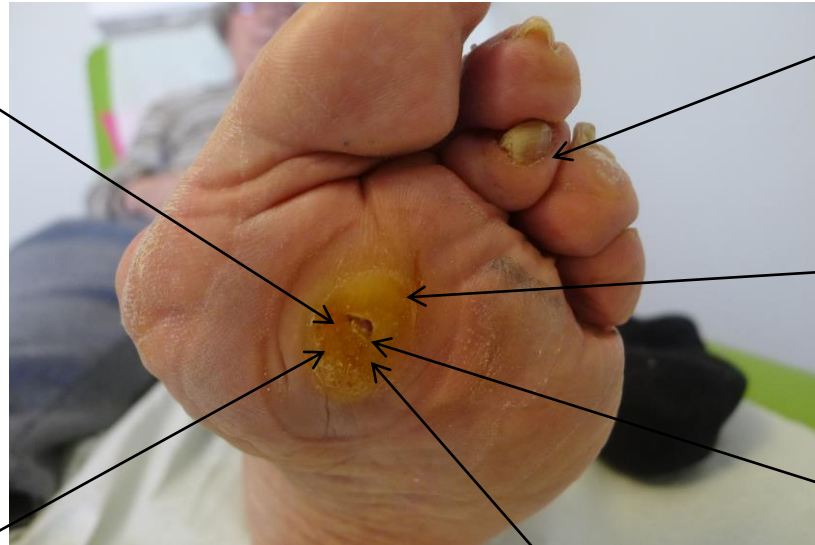
6. Traitements adjuvants et contrôle du diabète

Protocoles de soins et pansements

Associations possibles: Traitement par pression négative (TPN®), substituts cutanés

Débridement de la kératose
avec scalpel n° 15

Compresse pour séparer les
orteils en attendant l'orthésiste



Hydrofibres si macération

Alginates Ag ou miel

Rinçage du sous-minage s'il y
en a un

Recouvrement avec un hydrocellulaire
ou un hyper absorbant, en fonction de l'exsudat



Les plaies vasculaires



Wound Healing scale: échelle d'évaluation de la plaie

Table 1. Wound healing evaluation scale

Criteria	Score			
	0	1	2	3
Reepithelialization	None	Partial	Complete, but immature or thin	Complete and mature
Neovascularization	None	Up to 5 vessels/HMF	6–10 vessels/HMF	>10 vessels/HMF
Amount of granulation tissue	None	Scant	Moderate	Abundant
Maturation of granulation tissue	Immature	Mild maturation	Moderate maturation	Fully matured
Inflammatory cells	None	Scant	Moderate	Abundant
Ulcer	Wide and deep ulcers, abscesses	Wide ulcers	None or very small	None

The score of maturation of granulation tissue was determined by the shape and alignment of the fibroblasts. Although mature fibroblasts are thin and usually arranged in compacted parallel layers, immature fibroblasts are stellate-shaped and less organized. HMF: high-power magnification fields


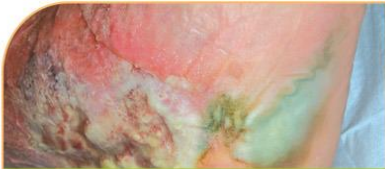

























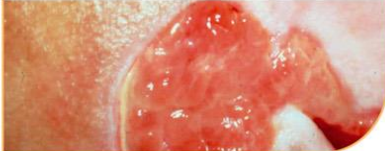
(Thomas, 1997; Woodbury et al., 1999)

L'analyse et les modifications des caractéristiques de la plaie sont primordiales; elles permettent de comprendre les processus physiologiques inhérents à la plaie et d'orienter le traitement ce qui est l'un des buts prioritaires de l'évaluation.

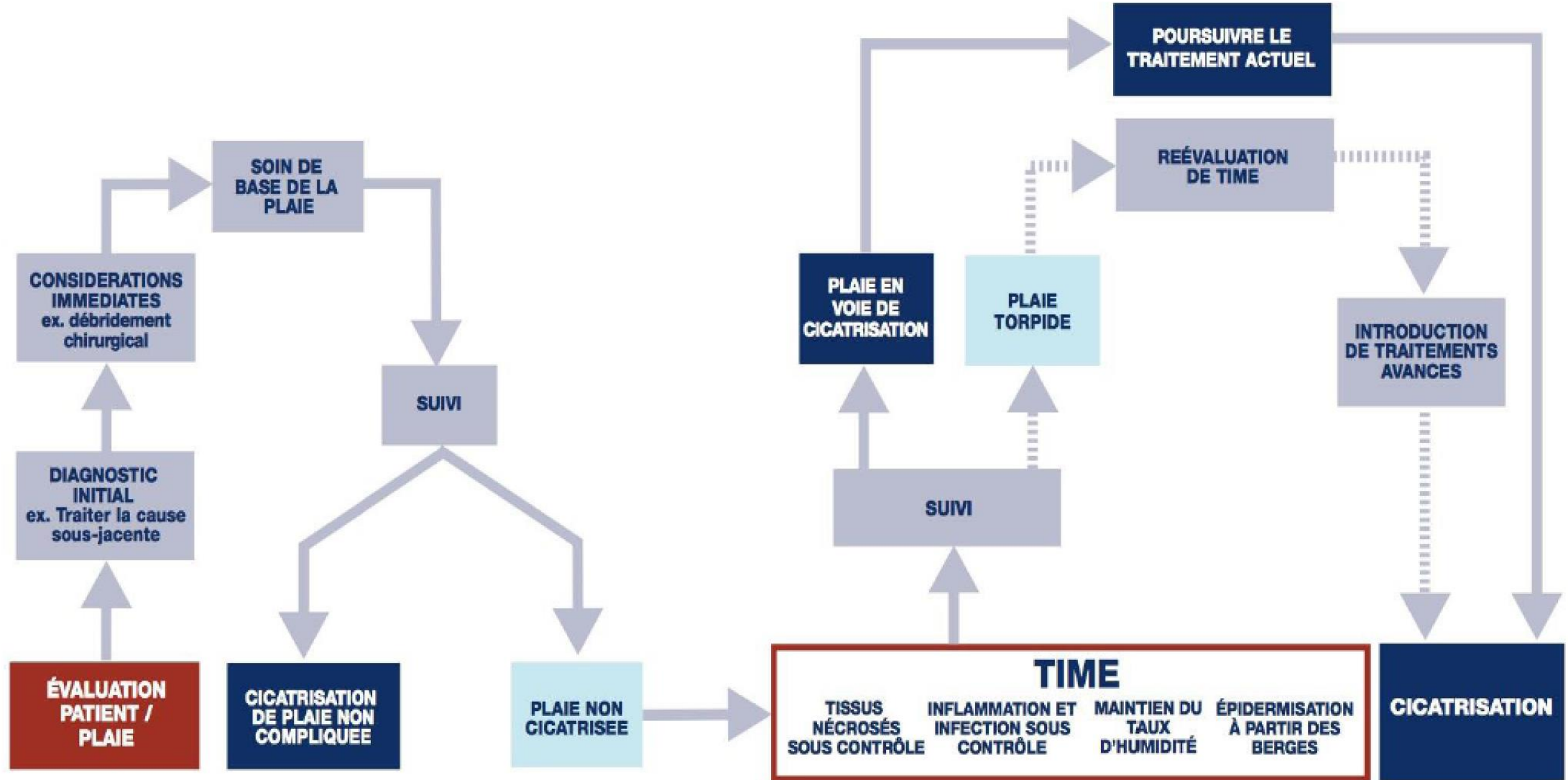
Acronyme TIME (Wound bed advisory board)

TIME

Outil d'évaluation locale des plaies / Aide au choix des traitements locaux et de suivi des plaies

														
	T Tissus nécrosés	I Infection	M Milieu humide	E Épidermisation-État des berges										
Effets attendus	Viabilité du lit de la plaie	Équilibre bactérien et disparition de l'infection	Milieu humide équilibré	Progression épidermique des berges										
Problèmes	Nécrosé  Fibrineux Atone 	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Oui</td> <td rowspan="2">Doute</td> </tr> <tr> <td>Locale seule</td> <td>Avec extension </td> </tr> </table>	Oui		Doute	Locale seule	Avec extension 	Trop humide Humide Sec	<table border="1"> <tr> <td>Décollées</td> <td>Hyperkératosiques</td> <td>Épidermisation stoppée </td> <td>Hyperbourgeonnement</td> <td>Altération de la peau périlésionnelle </td> </tr> </table>	Décollées	Hyperkératosiques	Épidermisation stoppée 	Hyperbourgeonnement	Altération de la peau périlésionnelle 
Oui		Doute												
Locale seule	Avec extension 													
Décollées	Hyperkératosiques	Épidermisation stoppée 	Hyperbourgeonnement	Altération de la peau périlésionnelle 										
Actions	Détersion Détersion Diagnostic général	<table border="1"> <tr> <td>Éradiquer les foyers infectieux </td> <td>Prélèvement pour cyto-bactériologie </td> <td>Prélèvement pour cyto-bactériologie </td> </tr> </table>	Éradiquer les foyers infectieux 	Prélèvement pour cyto-bactériologie 	Prélèvement pour cyto-bactériologie 	Contrôler l'exsudat Maintenir le milieu humide Humidifier	<table border="1"> <tr> <td>Réduire et supprimer le décollement</td> <td> Selon la cause : - Mettre la plaie en décharge - Détersion - Hydratation </td> <td>Identifier la cause</td> <td>Freiner l'hyperbourgeonnement</td> <td>Identifier la cause</td> </tr> </table>	Réduire et supprimer le décollement	Selon la cause : - Mettre la plaie en décharge - Détersion - Hydratation	Identifier la cause	Freiner l'hyperbourgeonnement	Identifier la cause		
Éradiquer les foyers infectieux 	Prélèvement pour cyto-bactériologie 	Prélèvement pour cyto-bactériologie 												
Réduire et supprimer le décollement	Selon la cause : - Mettre la plaie en décharge - Détersion - Hydratation	Identifier la cause	Freiner l'hyperbourgeonnement	Identifier la cause										
Moyens	Détersion (épisode ou permanente) : - Autolytique - Chirurgicale - Enzymatique - Mécanique - Larvothérapie	- Élimination des foyers infectieux : - Détersion - Pansements antimicrobiens - Traitement général si extension locorégionale et/ou générale	- Pansements absorbants - Pansements hydratants	- Réévaluation de la plaie - Soins spécifiques										
														

TIME



Infirmières

Para médicaux
(hydratation, pose des bas)

Médecin traitant

Chirurgien
vasculaire



Réseau

Orthopédiste
(bas)



Spécialistes en plaies



Physiothérapeute:
Drainage lymphatique



Principes du traitement de l'ulcère veineux

Associations possibles: greffes, substituts cutanés (Apligraf®), TPN®

Gestion de l'infection:
Antiseptiques et
alginates Ag

Si exsudats ++,
Hydrofibres



Si dermohypodermite, voir avec
médecin pour ATB per os ou IV.
Localement: Ialugen plus crème
et Jelonet, compresses, 1x/j
jusqu'à disparition des rougeurs)

Hyper absorbants

Protection des berges: avec crème de zinc
si macération, sinon crème barrière

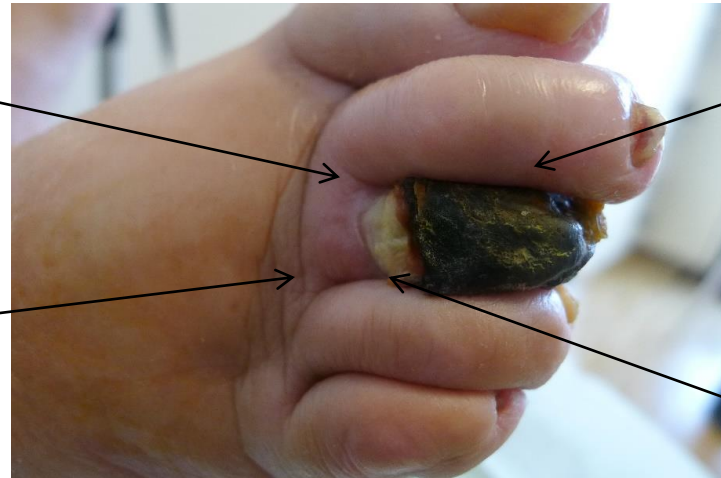
**Drainage lymphatique et bandage de
compression sont indissociables de
la prise en charge des ulcères
veineux**
(Moffat 2005)

Principes du traitement de l'ulcère artériel

Associations possibles: chirurgie (revascularisation)

Bétadine® Tulle

Pansement sec



Assécher jusqu'à momification

Éviter l'infection

Pas de débridement de la nécrose



Nouveauté: Plurogel® et Plurogel Ag®



- Gel mycellaire qui maintient la plaie humide et contrôle les pertes de fluides, favorisant la cicatrisation.
- La composante tensioactive de Plurogel est aussi bien hydrophile (retient l'eau) qu'hydrophobe (repousse l'eau), qui sont propices à la croissance cellulaire
- Le Plurogel a une action tensioactive qui facilite la circulation sanguine microvasculaire, et agit sur le Biofilm (l'élimine et empêche sa reformation)
- Lorsque la T° monte, Plurogel® s'épaissit, et lorsqu'elle baisse, il se liquéfie, empêchant macération ou sécheresse du fond de la plaie.
- En version Ag, contient de la Sulfadiazine d'Ag

Cas clinique avec Plurogel Ag®, chez une patiente asthmatique de 70 ans, avec IVC sévère



1^{ère} application de Plurogel Ag



Après 2 semaines d'utilisation

Cas clinique avec Plurogel®[®], chez une patiente de 60 ans, en bon état général



Plaie traumatique datant d'un an



Après 4 sem de Plurogel®



Pose conjointe d'un Apligraf® et fermeture en 2 mois au total

Bibliographie

- **Barrois, B.** (2017) : *les pansements d'escarre en 2016 Que manque-t-il aux professionnels?* Revue Escarre n° 73, mars 2017, 85607 Montaigu
- European Wound Management Association (EWMA). Position Document: *Wound Bed Preparation in Practice*. London: MEP Ltd, 2004.
- EWMA (2012) "*Multi-Center Clinical Results with PluroGel PSSD in Chronic Wounds*". Satellite Symposium during the European Wound Management Association, Vienna, Austria, May 2012.
- International Best Practice Guidelines: *Wound Management in Diabetic Foot Ulcer*. Wounds International, 2013. Available from: www.woundsinternational.com
- International Working Group on the Diabetic Foot. International Consensus : Practical and Specific Guidelines. Available from url : http://www.iwgdf.org/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=26
- **Lavery LA, et al** (2007). *Validation of the Infectious Diseases Society of America's diabetic foot infection classification system*. Clin Infect Dis 44: 562-5
- **Lurton, Y** (2016): *Les pansements, familles et indication*, Revue Escarre n° 72, déc. 2016
- **Meaume, S.** (2015): *Les pansements de la détersion*, Journal des plaies et cicatrisation , mars 2015
- National Institute for Health and Clinical Excellence (UK). National Collaborating Centre for Chronic Conditions. *Inpatient management of diabetic foot problems*. March 2011. Available from url : <http://www.nice.org.uk/guidance/CG119>
- OECD, *The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*, March 2017.
- **Sunyoung Jeong et al** (2016): *Testing the influence of surfactant-based wound dressings on proteinase activity*, Medicalhelplines.com Inc and John Wiley & Sons Ltd 5

Merci pour votre attention

