

# LES PLAIES CHRONIQUES

**DJenat Bouhriba IDE ,  
Chirurgie digestive et générale CHU  
Hautepierre,  
D.U Plaies, Formes et Cicatrisation**

# INTRODUCTION

- IL EXISTE DEUX TYPES DE PLAIES :
- LES PLAIES **AIGUËS** ET LES PLAIES **CHRONIQUES**.
- LA DISTINCTION ENTRE PLAIE **AIGUË** ET PLAIE **CHRONIQUE** DÉPEND DU **DÉLAI DE CICATRISATION**

# PLAIES AIGUËS

- UNE PLAIE AIGUË EST UNE PLAIE DONT LA CICATRISATION EST **INFÉRIEURE À 21 JOURS**.
- PARMIS LES PLAIES AIGUËS, ON DISTINGUE LES PLAIES CHIRURGICALES ET LES PLAIES TRAUMATIQUES.

# PLAIES CHRONIQUES ET OU PLAIES DIFFICILES À GUÉRIR

TOUTE ANOMALIE , D'UN DES PARAMÈTRE IMPLIQUÉ DANS LE PROCESSUS DE CICATRISATION ,PEUT ABOUTIR À UN RETARD DE LA CICATRISATION ET DONC À UNE PLAIE CHRONIQUE.

UNE PLAIE CHRONIQUE EST UNE PLAIE DONT LA CICATRISATION EST SUPÉRIEURE À 21 JOURS.

## PARMI LES PLAIES **CHRONIQUES**, LES 4 PRINCIPALES

- **L'ESCARRE** : IL S'AGIT D'UNE LÉSION CUTANÉE D'ORIGINE ISCHÉMIQUE LIÉE À UNE COMPRESSION DES TISSUS MOUS ENTRE UN PLAN DUR ET LES SAILLIES OSSEUSES
- **L'ULCÈRE DE JAMBE** : IL S'AGIT D'UNE PLAIE D'ORIGINE VEINEUSE OU ARTÉRIELLE CARACTÉRISÉE PAR UNE PERTE DE SUBSTANCE CUTANÉE, SITUÉE SOUS LE GENOU, SANS TENDANCE SPONTANÉE À LA CICATRISATION

- **LA PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE** : C'EST LA CONSÉQUENCE DES COMPLICATIONS VASCULAIRES ET NEUROLOGIQUES QUI SURVIENNENT CHEZ LE PATIENT DIABÉTIQUE.
- **LES PLAIES CANCÉREUSES** :IL S'AGIT DE PLAIES TUMORALES (EXISTENCE DE TUMEUR ULCÉRÉE À LA PEAU) OU DE PLAIES NON TUMORALES (PLAIES SECONDAIRES À UN TRAITEMENT EN PARTICULIER LA RADIOTHÉRAPIE).

**TOUTE PLAIE CHRONIQUE PEUT SE TRANSFORMER EN PLAIE CANCÉREUSE AU BOUT D'UN CERTAIN NOMBRE D'ANNÉES.**



UN GRAND NOMBRE DE CRITÈRES, TELS QUE :

- LA COULEUR
- LA DIMENSION
- LA PROFONDEUR
- L'ASPECT DE LA PEAU PÉRI LÉSIONNELLE

PERMETTE DE CLASSIFIER UNE PLAIE.

**LA CLASSIFICATION COLORIELLE DES PLAIES CONSTITUE UNE DES CLASSIFICATIONS LES PLUS UTILISÉES.**



# CLASSIFICATION COLORIELLE DES PLAIES

CETTE CLASSIFICATION EST BASÉE SUR L'ASPECT DE LA PLAIE :

**NOIRE** : NÉCROSE

**JAUNE** : PLAIE EXSUDATIVE, PLAIE FIBRINEUSE (= DÉTERSION)

**ROUGE** : ÉRYTHÈME PROLONGÉ, GRANULATION (=BOURGEONNEMENT)

**ROSE** : PLAIE EN COURS D'ÉPITHÉLIALISATION (= ÉPIDÉMISATION)





**LORSQU'ON RENCONTRE SUR UNE PLAIE,  
PLUSIEURS STADES DIFFÉRENTS, IL FAUT PRÉSERVER  
LE STADE LE PLUS AVANCÉ DE LA CICATRISATION.**

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered horizontally and vertically on the page.

# **EVALUATION DES PLAIES**

# POURQUOI

- ▶ Etablir une référence ( évaluation initiale)
- ▶ Permettre une classification (stade de l'escarre par exemple)
- ▶ Donner une orientation étiologique (ulcère artériel , veineux, plaie diabétique , palliatif...)
- ▶ Formuler un pronostic et une estimation de temps de prise en charge (ce que je ne fais jamais)
- ▶ Déterminer la stratégie thérapeutique
- ▶ Evaluer l'efficacité du traitement en terme de cicatrisation et effectuer, si besoin ,des ajustements thérapeutiques .

# PAR QUI ?

► **Par le médecin**

► **L' IDE**

Séparément ou conjointement, il faut une cohérence dans la prise en charge du patient.

D'où l'importance de bien évaluer les plaies avec un vocabulaire commun et d'utiliser des supports écrits de transmission pour assurer un bon suivi.

# QUAND ?

- ▶ Evaluation initiale ,à la 1<sup>ère</sup> consultation
- ▶ A chaque réfection de pansement, si tournant évolutif de la plaie, si changement de structure d'accueil du patient (HAD , centre de rééducation...)

# EVALUATION selon 4 fonctions

- ▶ La plaie elle-même
- ▶ Du statut infectieux
- ▶ De l'état général du patient
- ▶ Du statut nutritionnel

# LA PLAIE ELLE-MEME

## Il faut déterminer :

- ▶ La localisation
- ▶ Les dimensions (taille et profondeur)
- ▶ Les exsudats
- ▶ Le stade de la cicatrisation ( utilisation de % si différents stades)  
évaluation du biofilm
- ▶ Les berges de la plaie, les décollements périphériques et les fistules
- ▶ La peau péri-lésionnelle





# L'état du patient et facteurs de risques

Tenir compte :

- ▶ Age
- ▶ Antécédents (maladies chroniques, immunodéficience)
- ▶ Hygiène corporelle
- ▶ Environnement et style de vie (immobilisation, incontinence, état psychologique , entourage)
- ▶ Médicaments et facteurs pouvant retarder la cicatrisation (corticoïde, chimio, radiothérapie)
- ▶ Tabagisme, alcool et drogues
- ▶ Etat nutritionnel

# STATUT NUTRITIONNEL

- ▶ MARQUEURS CLINIQUES : - Suivi du poids (IMC)
- ▶ MARQUEURS BIOLOGIQUES :
  - Dosage Albumine sérique (35g/l à 45g/l)
  - Dosage Pré-albumine (0,20g/l à 0,35g/l)
- ▶ REPAS :
  - Surveiller et quantifier
  - Suppléer si besoin avec des compléments nutritionnels oraux sur prescription médicale)

# PLAIE, CICATRISATION ET MICROBES

## 1. LA PLAIE COLONISÉE

LA COLONISATION BACTÉRIENNE DE LA PLAIE CHRONIQUE EST LA CONSÉQUENCE NATURELLE DE L'EXPOSITION DES TISSUS À L'AIR AMBIANT. ELLE CORRESPOND À LA PRÉSENCE DE BACTÉRIES À LA SURFACE DE LA PLAIE SANS INVASION DES TISSUS ET SANS RÉPONSE IMMUNITAIRE .

**TOUTES LES PLAIE CHRONIQUES SONT COLONISÉES**

## 2. LA PLAIE INFECTÉE

L'INFECTION CORRESPOND À L'INVASION DES TISSUS CUTANÉS ET SOUS CUTANÉS PAR DES BACTÉRIES AVEC UNE RÉACTION IMMUNITAIRE:

- ROUGEUR
- CHALEUR
- ŒDÈME
- DOULEUR

### **AVEC ÉCOULEMENT DE PUS**

CELA PEU SE TRADUIRE AUSSI PAR DES SIGNES RÉGIONAUX, COMME UNE LYMPHANGITE, DES ADÉNOPATHIES, DES SIGNES DE MYOSITE OU D'OSTÉITE AINSI QUE DES SIGNES GÉNÉRAUX COMME LA FIÈVRE.

UNE BACTÉRIÉMIE PEUT AUSSI ÊTRE OBSERVÉE

# PRÉLÈVEMENTS DE PLAIE

**UNIQUEMENT SUR DES PLAIES INFECTÉE, PRÉLÈVEMENT A VISÉE DIAGNOSTIQUE**

UNE PLAIE QUI COULE OU MALODORANTE NE SUFFIT PAS À JUSTIFIER UN PRÉLÈVEMENT MICROBIOLOGIQUE. LES PRÉLÈVEMENTS SONT OBTENUS À L'AIDE D'UNE SERINGUE OU PAR BIOPSIE APRÈS NETTOYAGE DE LA PLAIE

**CONTRE INDICATION ABSOLUE SUR LES PLAIES CANCÉREUSES**

# ORGANISATION DES PANSEMENTS

LES PRÉCAUTIONS « STANDARD » ONT POUR BUT D'EMPÊCHER LA TRANSMISSION D'AGENTS INFECTIEUX EN CAS DE CONTACT AVEC DU SANG ET DES LIQUIDES BIOLOGIQUES.

CES MESURES DOIVENT ÊTRE APPLIQUÉES VIS-À-VIS DE **TOUS LES PATIENTS**, QUEL QUE SOIT LEUR STATUT INFECTIEUX, CAR UNE CONTAMINATION PAR LES VIRUS À TRANSMISSION SANGUINE TELS QUE LE VIH, LE VHC OU LE VHB PEUT ÊTRE MÉCONNUE DES PATIENTS EUX-MÊMES ET DU PERSONNEL.

UN ENSEMBLE DE MESURES VISE À PRÉVENIR LE RISQUE NOSOCOMIAL TELS QUE **L'HYGIÈNE DES MAINS , LE PORT DE GANTS** , L'UTILISATION DE MATÉRIELS SÉCURISÉS, L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS ET DU LINGE, LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION DES SURFACES SOUILLÉES. EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES) .

**CHAQUE AES DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL**

# L'HYGIÈNE DES MAINS

**L'HYGIÈNE DES MAINS EST OBTENUE SELON TROIS OPÉRATIONS POSSIBLES**

1. LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS
2. LA DÉSINFECTION DES MAINS PAR LAVAGE (UTILISATION D'UN SAVON ANTISEPTIQUE)
3. LA DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTIONS

# LES GANTS À USAGE UNIQUE NON STÉRILES

LES GANTS À USAGE UNIQUE NON STÉRILES SONT UTILISÉS POUR L'ABLATION DU PANSEMENT.

EN RÈGLE GÉNÉRALE LES GANTS NON STÉRILES SONT UTILISÉS POUR LES PANSEMENTS DE PLAIES CHRONIQUES.

TOUTEFOIS, LES COMPRESSES STÉRILES SERONT UTILISÉES DANS LES CAS DE RISQUE INFECTIEUX ÉLEVÉ TELS QUE LES PLAIES CANCÉREUSES, LES PLAIES ARTÉRIELLES, LES PLAIES INFECTÉES ET LES PLAIES CHIRURGICALES.



# LE PORT DU MASQUE

- LE PORT DU MASQUE EST **RECOMMANDÉ** POUR LES SOINS DES PLAIES INFECTÉES AIGUËS OU CHRONIQUES EXSUDATIVES.
- LE PORT DU MASQUE DE TYPE CHIRURGICAL EST JUSTIFIÉ POUR PRÉVENIR LE RISQUE DE TRANSMISSION ORO-PHARYNGÉ ET POUR LA PROTECTION DU SOIGNANT
- . LE MASQUE EST ÉGALEMENT RECOMMANDÉ EN CAS D'UTILISATION D'AÉROSOLS POUR LE DÉCOLLEMENT DES PANSEMENT( JET A GOUTTE)

# LES CHARIOTS DE SOINS

- LES CHARIOTS DE SOINS DOIVENT ÊTRE ÉQUIPÉS AVEC LE MINIMUM DE PRODUITS ET DE MATÉRIELS NÉCESSAIRES.
- LES EXCÈS DE MATÉRIELS DOIVENT ÊTRE ÉVITÉS EN REGARD DES RISQUES DE CONTAMINATION CROISÉE MAIS ÉGALEMENT POUR ÉVITER LES GASPILLAGES.
- AVANT DE DÉBUTER LES SOINS, UNE VÉRIFICATION S'IMPOSE POUR ÉVITER LES INTERRUPTIONS DE SOINS .
- TOUT CHARIOT DE SOINS INFIRMIERS POURRA PÉNÉTRER DANS UNE CHAMBRE APRÈS AVOIR SUBI UN NETTOYAGE-DÉSINFECTION DES SURFACES DE TRAVAIL ENTRE CHAQUE CHAMBRE.

# LES PRODUITS NÉCESSAIRES AU LAVAGE DE LA PLAIE

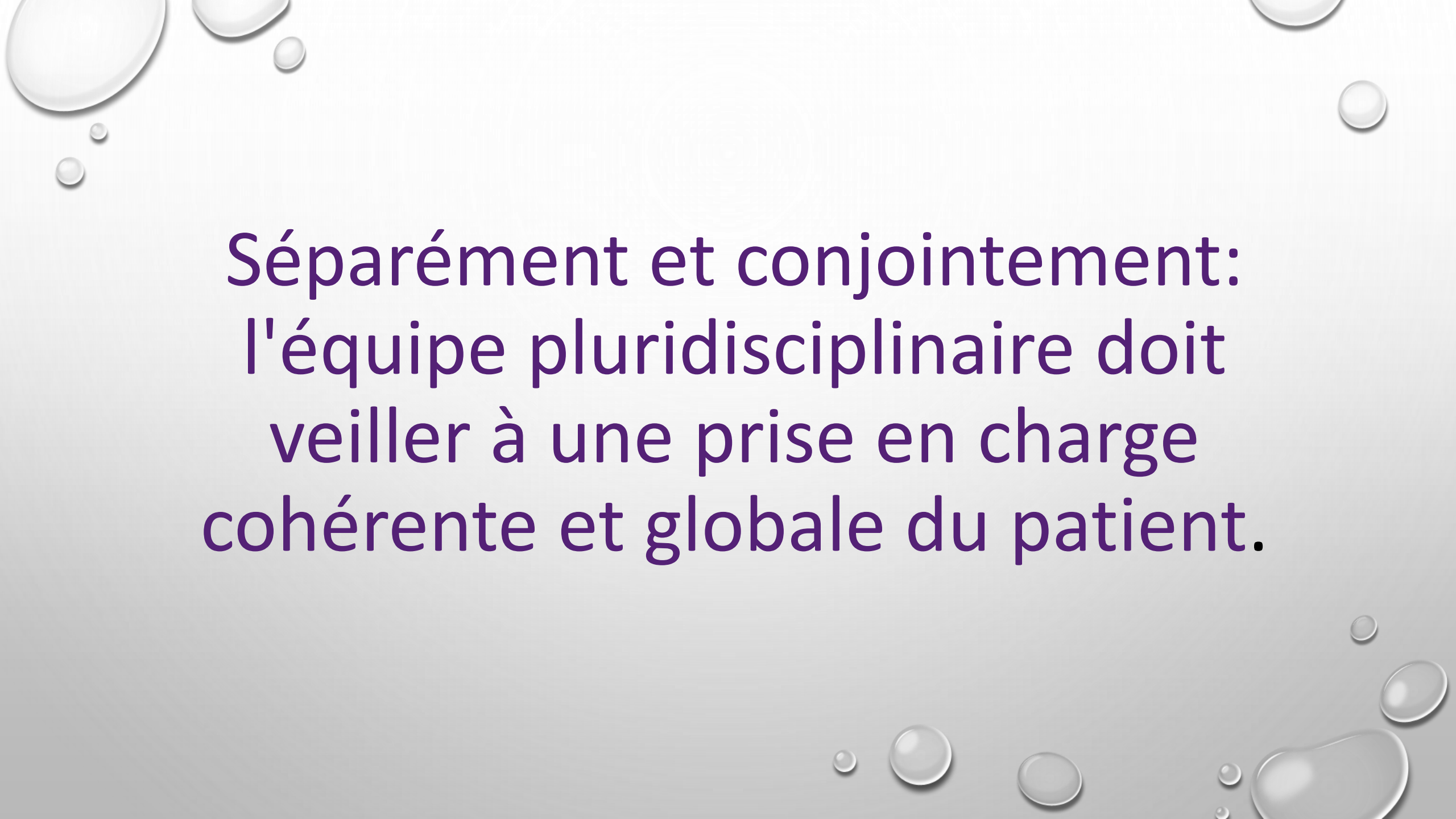
- LE LAVAGE DES PLAIES À L'EAU DOIT ÊTRE PRÉFÉRÉ SELON LES RECOMMANDATIONS DE L'**HAS** , À L'UTILISATION DES SAVONS (ORDINAIRE OU ANTISEPTIQUE).
- SELON LE TYPE DE PLAIE, LE LAVAGE SE FERA PRÉFÉRENTIELLEMENT À L'EAU, SOIT L'EAU DU RÉSEAU, SOIT UNE EAU BACTÉRIOLOGIQUEMENT MAÎTRISÉE , SOIT L'EAU POUR IRRIGATION STÉRILE, OU AU CHLORURE DE SODIUM STÉRILE À 9 ‰ .
- LORSQUE LE SAVON EST INDIQUÉ, IL DOIT TOUJOURS ÊTRE LIQUIDE, DILUÉ ET SUIVI D'UN RINÇAGE. UN SAVON ANTISEPTIQUE PEUT ÊTRE UTILISÉ EN CAS DE PLAIES INFECTÉES, TOUJOURS SUR **PRESCRIPTION MÉDICALE**.
- LE RINÇAGE PEUT SE RÉALISER AVEC L'EAU DU RÉSEAU SOUS CONDITIONS DE CONTRÔLES BACTÉRIOLOGIQUES (ABSENCE DE PYOCYANIQUE), OU LE CHLORURE DE SODIUM STÉRILE À 9 ‰,.
- LES BOUTEILLES D'EAU POUR IRRIGATION OU DE CHLORURE DE SODIUM STÉRILE À 9 ‰ SONT À UTILISER EN UNE SEULE FOIS ET LES QUANTITÉS NON UTILISÉES DOIVENT ÊTRE JETÉES

# LES PANSEMENTS

- LE TERME « PANSEMENTS » DÉSIGNE L'ENSEMBLE DU MATÉRIEL UTILISÉ POUR COUVRIR, PROTÉGER ET FAVORISER LA CICATRISATION D'UNE PLAIE.
- ACTUELLEMENT, LES PANSEMENTS SONT DES « DISPOSITIFS MÉDICAUX NON INVASIFS » CAR ILS ENTRENT EN CONTACT AVEC LA PEAU LÉSÉE. SELON LEUR DESTINATION OU LEURS PROPRIÉTÉS ILS APPARTIENNENT À DES CLASSES DE DIFFÉRENTS TYPES I, IIA OU IIB.
- IL Y A 12 CATÉGORIES DE PANSEMENTS UTILISÉS SELON LE STADE DE LA PLAIE :

LES HYDROGELS, ALGINATES, HYDROFIBRES, PANSEMENTS AU CHARBON, HYDROCELLULAIRES, HYDROCOLLOÏDES, PANSEMENTS GRAS, PANSEMENTS SPÉCIAUX COMME A L'ACIDE HYALURONIQUE, À MATRICE ANTI-PROTÉASE, FACTEURS DE CROISSANCE, THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE, ANTIMICROBIENS À NANO CRISTAUX D'ARGENT, ET LES BANDES DE CONTENTION ET DE COMPRESSION.

CHAQUE CATÉGORIE A FAIT L'OBJET D'UNE FICHE DESCRIPTIVE GÉNÉRALE : COMPOSITION, PROPRIÉTÉS, INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.



Séparément et conjointement:  
l'équipe pluridisciplinaire doit  
veiller à une prise en charge  
cohérente et globale du patient.