

Quels pansements pour quelles plaies ???

Dr Sophie DUJARDIN

Pôle de Gériatrie

Clinique de la Victoire TOURCOING



1963

... le milieu
humide...

G.D.WINTER

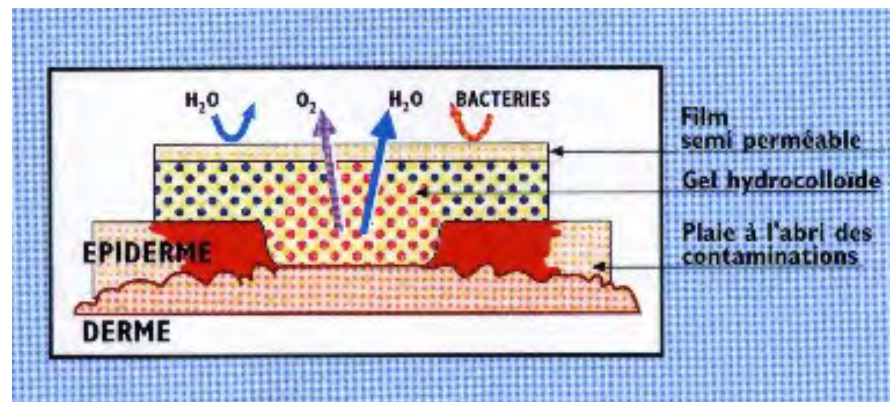
WINTER

- Etude in vivo sur cochons
- Plaies superficielles 2,5 cm²
- 3 branches :
 1. pansement occlusif (maintien milieu humide)
 2. air libre
 3. courant d'air chaud
- Résultats à 3 jours : 99% - 41% - 18%

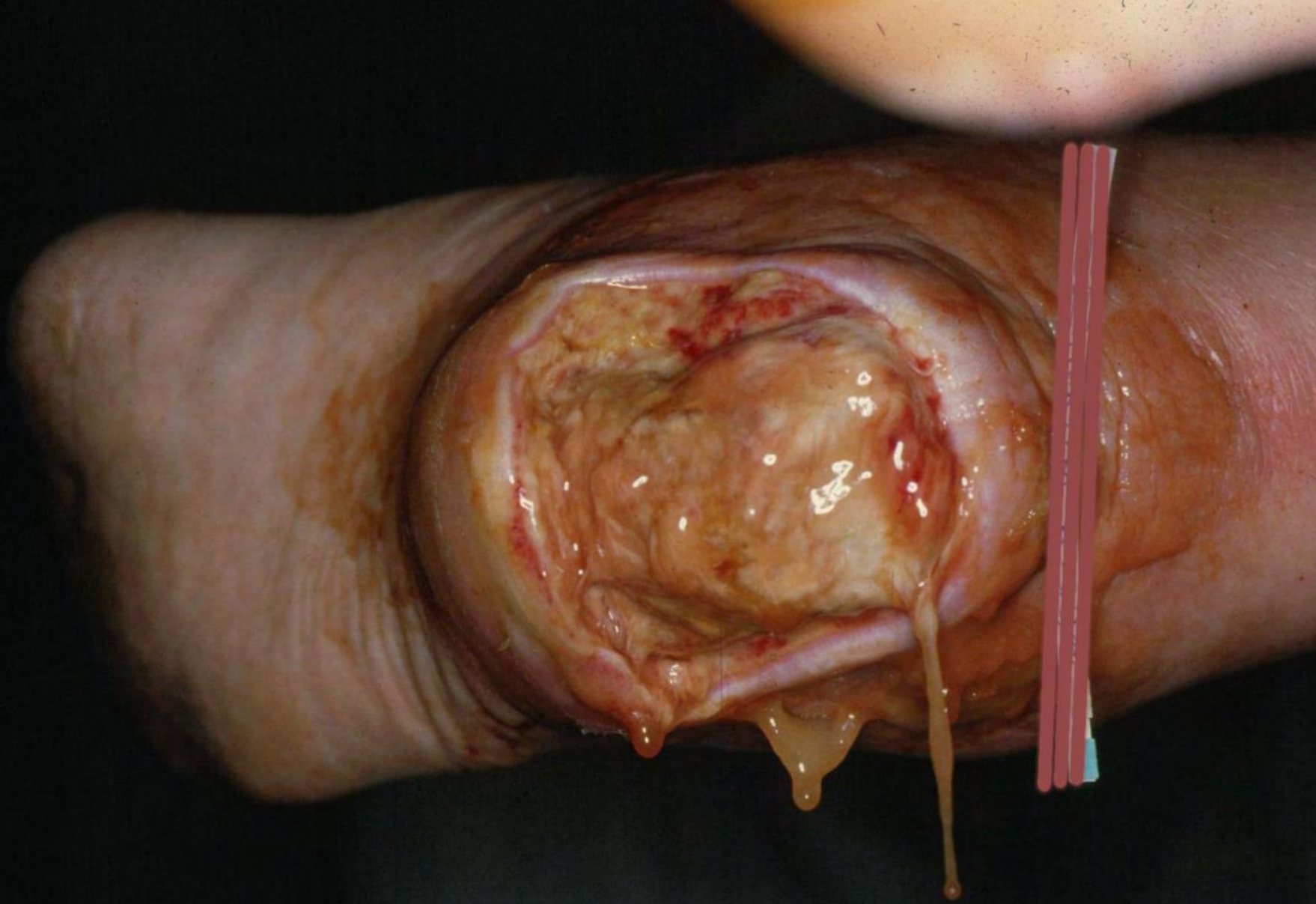


EXPLICATION

- Milieu chaud, humide et pauvre en oxygène
 - stimule l'activité des macrophages
 - augmente l'activité mitotique (fibroblastes, kératinocytes et cellules endothéliales)
 - facilite la migration cellulaire







Pronostic de la cicatrisation

**Co morbidité
Pronostic global**

Ancienneté / taille de la plaie

**Étiologie de la plaie
Et
Possibilité de ttt étiologique**

Pronostic

**Possibilité de prise en charge des
facteurs de retard de cicatrisation**

Compliance du patient

Offre de soins

2 Situations pronostiques



Palliative



Curative

Situation palliative en cicatrisation

- **Plaie ischémique sans possibilité de revascularisation**
- **Patient qui refuse les soins adaptés**
 - Revascularisation
 - Compression
 - Détersion
- **Plaie chronique chez un patient en fin de vie**
- **Plaie tumorale sans prise en charge oncologique**

Soins de confort

- douleur
- exsudat
- hémorragie



Avis spécialisé ++

Situation curative en cicatrisation

- **Comment faire pour accélérer la cicatrisation ?**
- **Quels moyens mettre œuvre ?**
 - cicatrisation dirigée
 - dispositifs médicaux plus complexe
 - recours à cs et services spécialisés

Cicatrisation dirigée



- accessible à tous
- maintient d'un milieu humide satisfaisant sur la plaie



Pansements « simples »

(gestion du milieu humide)

- **Psmt qui amènent de l'humidité**
 - Hydrocolloïde
 - Hydrogel
 - Irrigo absorbant (Hydroclean)
- **Psmt qui absorbent l'humidité**
 - Alginate
 - Fibres à haut pouvoir d'absorption
 - Psmt super absorbant
- **Psmt qui entretiennent un milieu humide**
 - Hydrocellulaire
 - Interface vaseline
 - Interface silicone
 - Lipidocolloïde

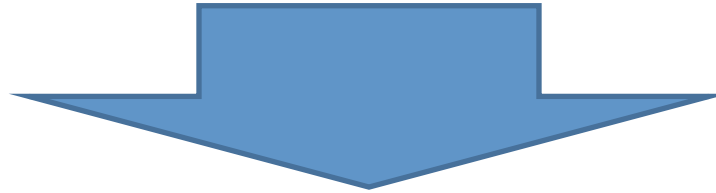
Psmt spécifiques / avec produit actif

- Psmt charbon (odeur)
- Urgostart (booster)
- Biatain Ibu (antalgique)
- Sorbact (anti infectieux)
- Ac hyaluronique

Dispositifs spécifiques



- Milieu spécialisé
- Objectifs
 - Détersion
 - Prolifération tissu de granulation
 - Recouvrement



Efficacité ?
Rapidité ?
Recommandations ?

- TPN
- TPN + irrigation
- Electrostimulation
- Hydrochirurgie
- Greffe
- Lambeau
- Substitut cutanés



Soin des plaies chroniques



Objectif primordial : **RAPIDITE**



Nécrose / fibrine

DETERSION



Plaie propre profonde

GRANULATION



Plaie propre superficielle

EPIDERMISATION



Choix thérapeutiques à pondérer en fonction de :

Étiologie / Douleur / Exsudats / Peau péri lésionnelle / Pronostic

Douleur et détersion

- **Fréquent ++++++**
- **Ne pas faire de détersion si patient douloureux**
 - Qualité de vie
 - Perte de confiance
 - Douleur mémoire
 - Douleur chronique

Antalgie adaptée

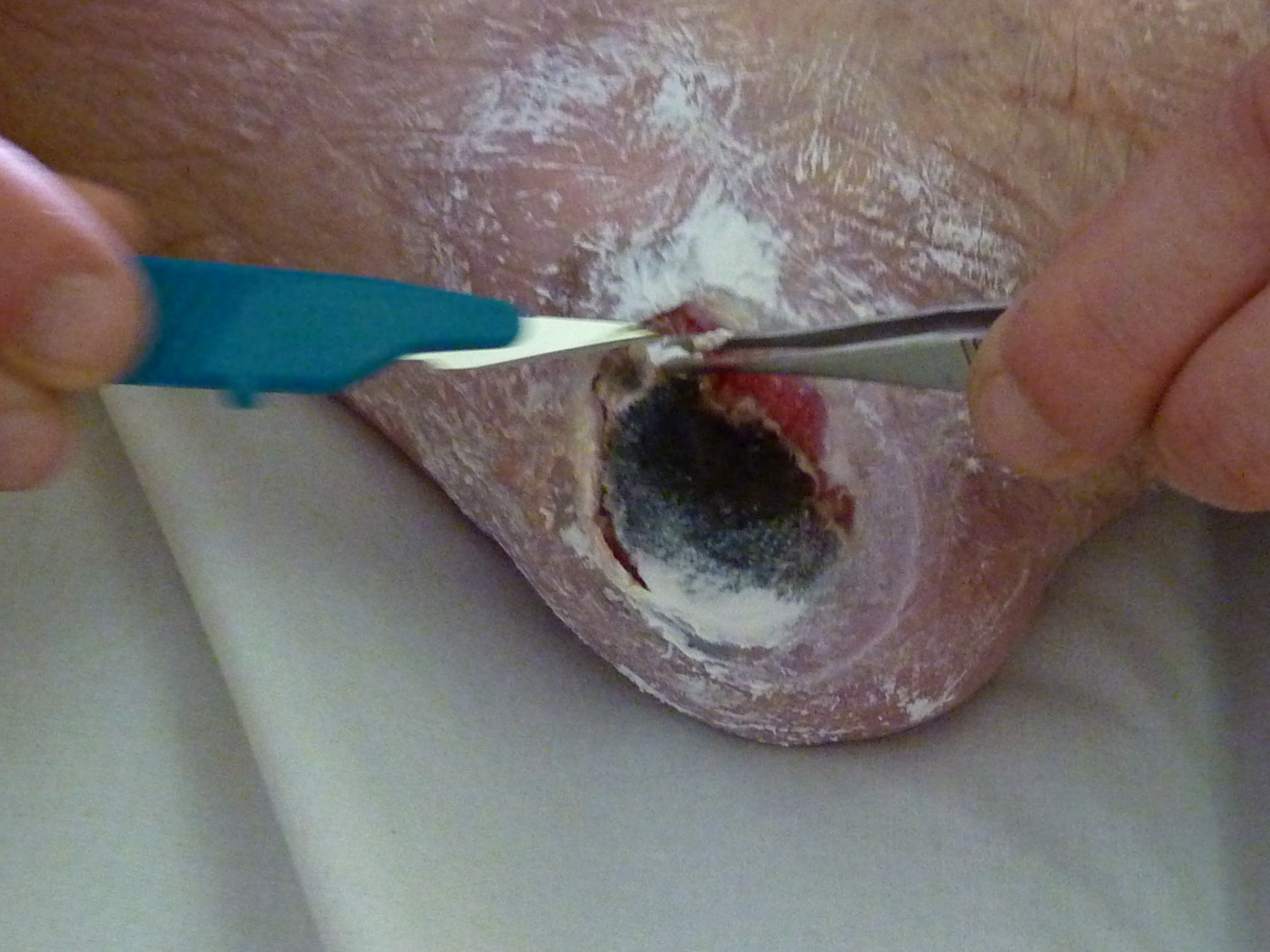
Anesthésie locale

- EMLA : ½ heure avant le soin
- Xylo gel visqueuse : ¼ heure avt

Choix de la technique de détersion

Gestion de la douleur en milieu spécialisé

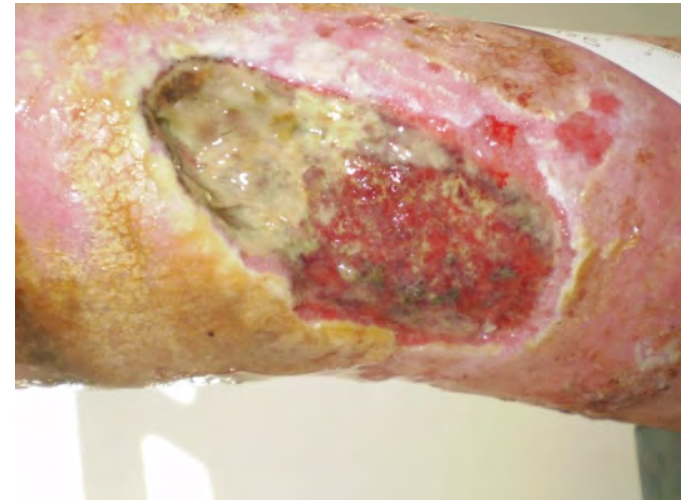
- Anesthésie générale
- KT péri nerveux de Naropéïne
- Hypnoalgésie



- Tissus concernés :
- Nécrose noire, sèche (escarre)
- Fibrine jaune et adhérente (ulcère)
- Rapidité de l'exérèse en fonction
 - Taille de la nécrose
 - Existence ou non de tissus de bourgeonnement
 - Etat bactériologique local

Ttt local des plaies infectées

- Psmt tous les jours
 - Déterision ++++++
 - Aucun antiseptique
 - Evitez les pansements humides
- Plaies très humides : psmt absorbants
 - Aqaucel / Urgo clean
 - Alginate + P américain
 - Super absorbant
- Plaies sèches
 - Alginate humidifié
- Sorbact
 - mécanisme d'hydrophobie
 - compresses absorbante et gel



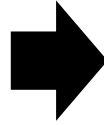
Ttt local des plaies exsudatives

- Prise en charge de l'œdème
- Psmt tous les jours
 - Confort
 - Limiter le risque infectieux
- Absorber
 - Aqaucel / Urgo clean
 - Psmt super absorbant
- Drainer
 - Alginate + psmt secondaire
- Attention aux hydrocellulaire



LA DÉTERSION EST TERMINÉE.....

Granulation



**Plaie propre (détergée)
mais profonde (> 1 mm)**

Atteinte dermique

Objectif : prolifération de tissu de granulation

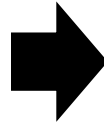
- **Mécher / combler la cavité**

- Ne pas laisser d'espace mort entre la plaie et le pansement
- Pansement primaire : selon les exsudats +++++
 - Aquacel / Urgoclean / Alginate / Sorbact / Interface / Urgostart interface
 - Hydrocellulaire
 - Hydrocolloïde ???
- Pansement secondaire :
 - compresse / P. américain / Super absorbant



- **Toujours évoquer la possibilité de mettre en place une TPN**

Épidermiser



**Plaie propre (détergée)
mais superficielle (< 1 mm)**

Atteinte épidermique

Objectif :

- rétracter les berges
- prolifération kératinocytes

- **Préserver la peau péri lésionnelle (PPL)**
 - Pas de pansement adhesif
- **Maintenir un milieu humide sans excès**
 - Interface (tulle ...)
 - Hydroceelulaires siliconés
 - Booster : Urgostart
- **Toujours discuter**
 - Greffe : cicatrisation + rapide



Cas particulier des plaies hyper bourgeonnantes

- Eliminer une origine tumorale
- Dermocorticoïde + psmt adapté
 - interface
 - psmt absorbant



2. Quand utiliser des dermocorticoïdes sur une plaie chronique

- **Intérêt**

- Anti inflammatoire → inflammation chronique
- Immunosuppresseur → eczéma
- Anti mitotique → hyper bourgeonnement

- **Effets secondaires**

- Uniquement si durée prolongée +++
 - Atrophie cutanée
 - Infection
 - Axe corticotrope

- **Indications obligatoires**

- Ulcères par pemphigoïde bulleuse
- Atteinte PPL
 - Eczéma
 - Dermatose érosive



- **Indications sur avis d'expert**

- Angiodermite nécrosante(1)
- Dermite d'irritation (2)
- Pyoderma gangrenosum (3)
- Vascularite (4)
- Hyper bourgeonnement (5)



1



2



5



4



3

- **Quel corticoïde**
 - Classe II : Nerisone / Diprosone / Locoïd
 - Crème
- **Quel pansement?**
 - Selon les exsudats
- **Quelle durée?**
 - La plus brève +++++++
 - Eczéma : 2 à 6 jours / Angiodermite : 8 à 15 j
 - DEPJ : prolongé
 - Arrêt rapide si ttt bref
 - Relais par émollient

Compression

- **Ulcères de jambe : l'ennemi c'est l'œdème !**
 - Œdème = retard de cicatrisation
- **Éliminer une étiologie générale**
 - Cardiaque ++++++++
- **L'œdème est partout**
 - Insuffisance veineuse
 - Ischémie / post revascularisation
 - Microcirculatoire : HTA / diabète
 - Inflammatoire : toute plaie chronique / infection



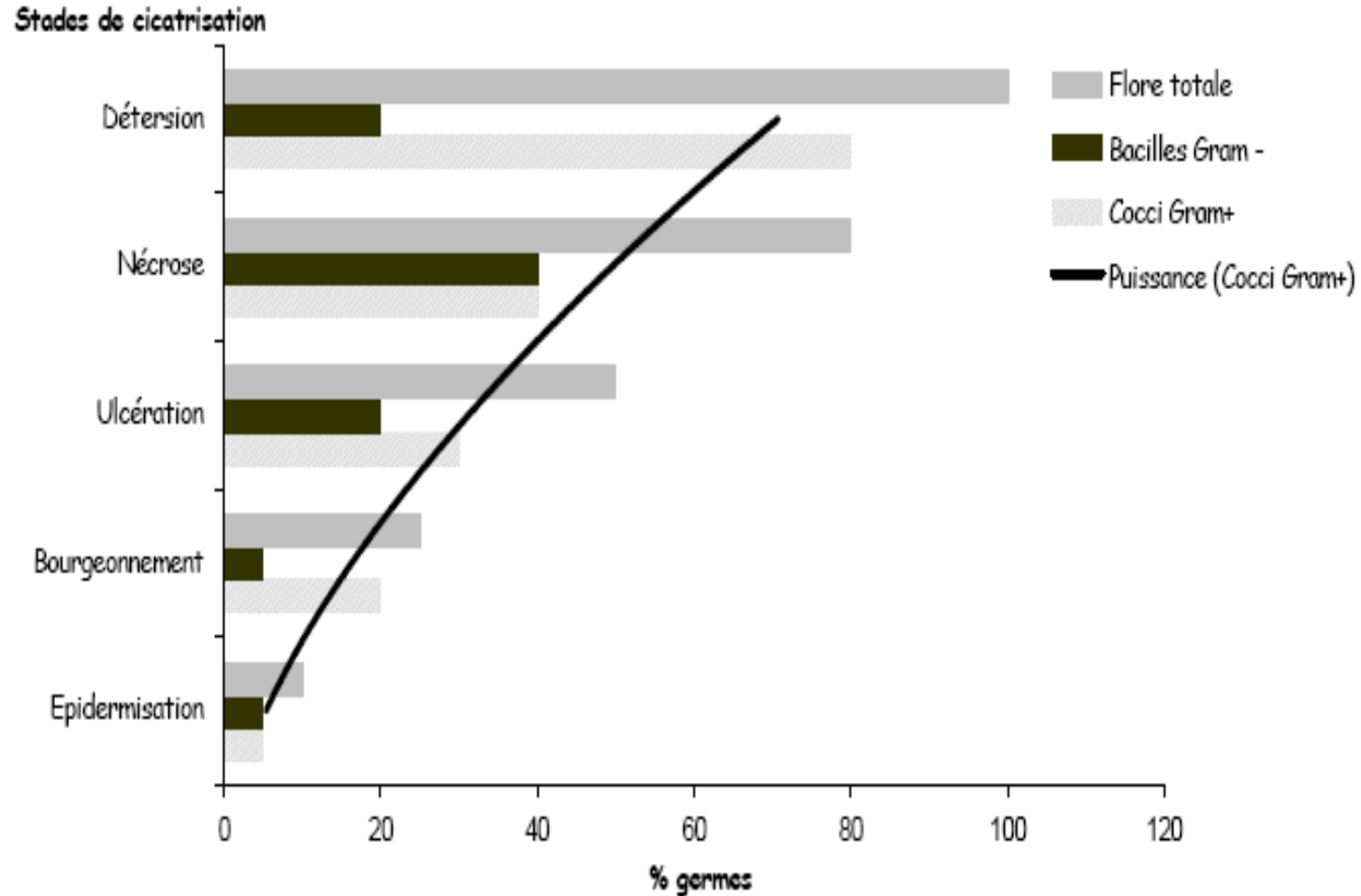
Nerisone creme + P américain
K2 Urgo

Reconnaitre les plaies infectées

Introduction

- Diagnostic des plaies infectées = Problème complexe
- plus le diagnostic est précoce plus la prise en charge sera de qualité
- Plaie infectée = retard de cicatrisation
- Place particulière du pansement Sorbact

Présentation schématique du bactériocycle de la plaie*



* Hygiène des plaies et pansements – C. CLIN-Ouest 2004

Infection et plaies chroniques

- **Présence de germes**
 - 4 à 5 espèces / plaie
 - Bactéries planctoniques ou Biofilm
- **Entretien de l'inflammation**
 - Infection \longleftrightarrow retard de cicatrisation ?
- **Traitement de l'infection ?**
 - Antibiotiques
 - Antiseptiques
 - Pansement
 - Gestion du milieu humide
 - Pansement argent ?

Infection et plaies chroniques

- **Présence de germes**
 - 4 à 5 espèces / plaie
 - Bactéries planctoniques ou Biofilm
- **Entretien de l'inflammation**
 - Infection \longleftrightarrow retard de cicatrisation ?
- **Traitement de l'infection ?**
 - Antibiotiques
 - Antiseptiques
 - Pansement
 - Gestion du milieu humide
 - Pansement argent ?
 - **Sorbact**®



2 notions fondamentales

- COLONISATION CRITIQUE

- BIOFILM

Colonisation critique

- Le taux de bactéries présent dans la plaie augmente
- Presence de bactéries = dégâts cellulaires et retard de cicatrisation
- Une réponse immunitaire est initiée localement mais il n'y a pas de réaction systémique
- Photos d'après Dr S.MEAUME

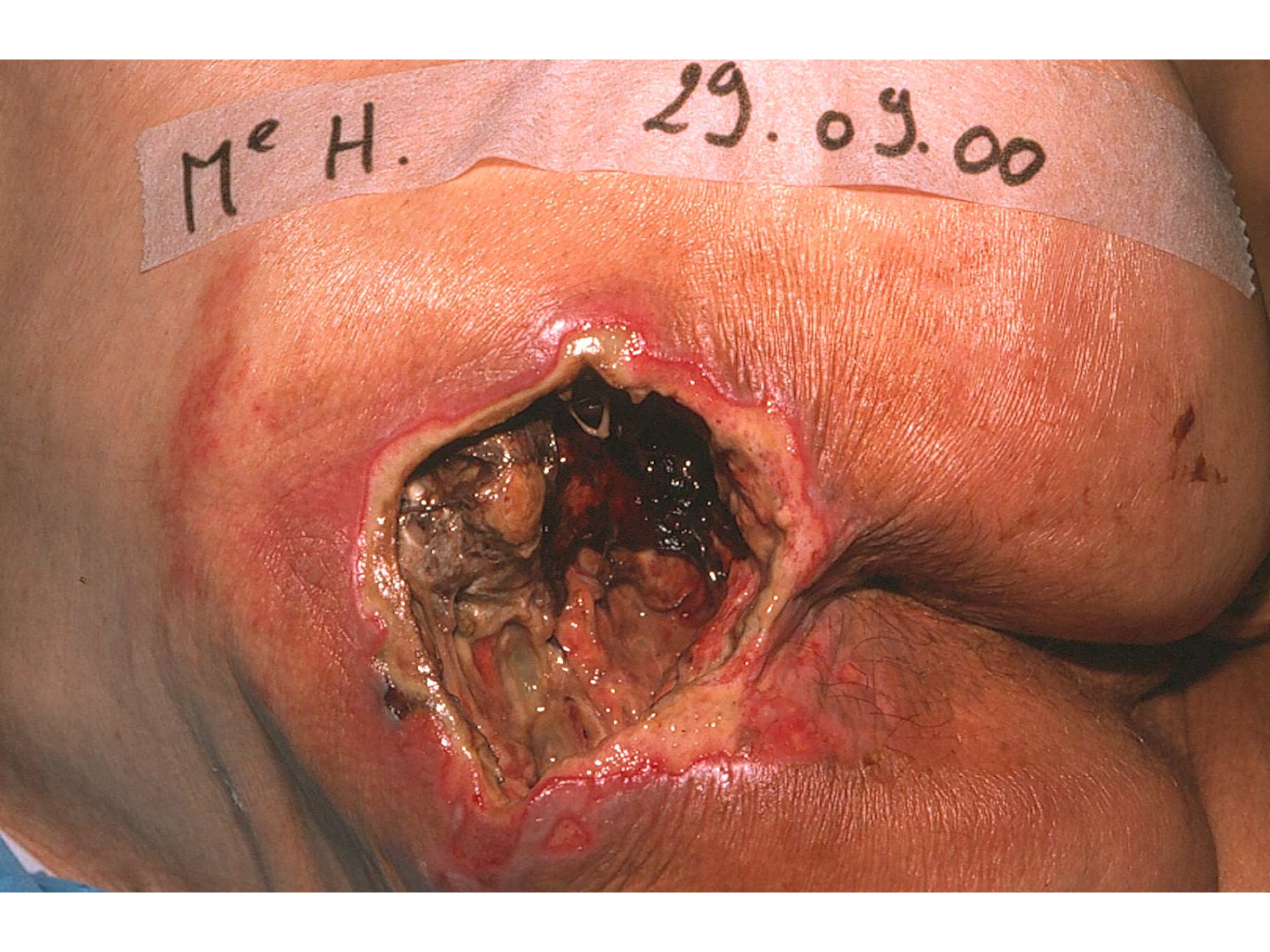


BIOFILM

- Il correspond à une communauté de bactéries fixées à la surface de la plaie
- Pas visible sauf si épais, enduit visqueux (slim)
- Permet une résistance aux atb et aux antiseptiques
- Ralentit la cicatrisation, les bactéries libérées par le biofilm peuvent induire des infections récurrentes
- Bactéries restantes reconstituent un biofilm plus résistant aux antibactériens
- Deterision + sorbact

№ Н.

29.09.00



NE PAS FAIRE DE PRELEVEMENTS

- 2 types de prélèvements
- diagnostic = étiologie d'une infection et tt adapté ou épidémiologique (nature des μorganismes et identification des résistances aux tt, BMR)
- faire un prélèvement de qualité
- $>10^5$ UFC par gramme de tissu

Merci
à votre disposition pour les
questions

HOTLINE GERIATRIE

03/20/11/51/41