

M7 - PLAIES AIGUËS - PARTIE 1



Principe de cicatrisation dirigée

Cicatrisation dirigée : acte de soin visant à accélérer la cicatrisation physiologique

- Dans les pertes de substance ne pouvant pas recevoir d'actes chirurgicaux de réparation : utilisation d'une **cicatrisation dirigée par pansement**
- Objectifs des pansements :
 - Former une **barrière protectrice**
 - Optimiser le **milieu humide** des plaies

Grandes familles de pansements complexes



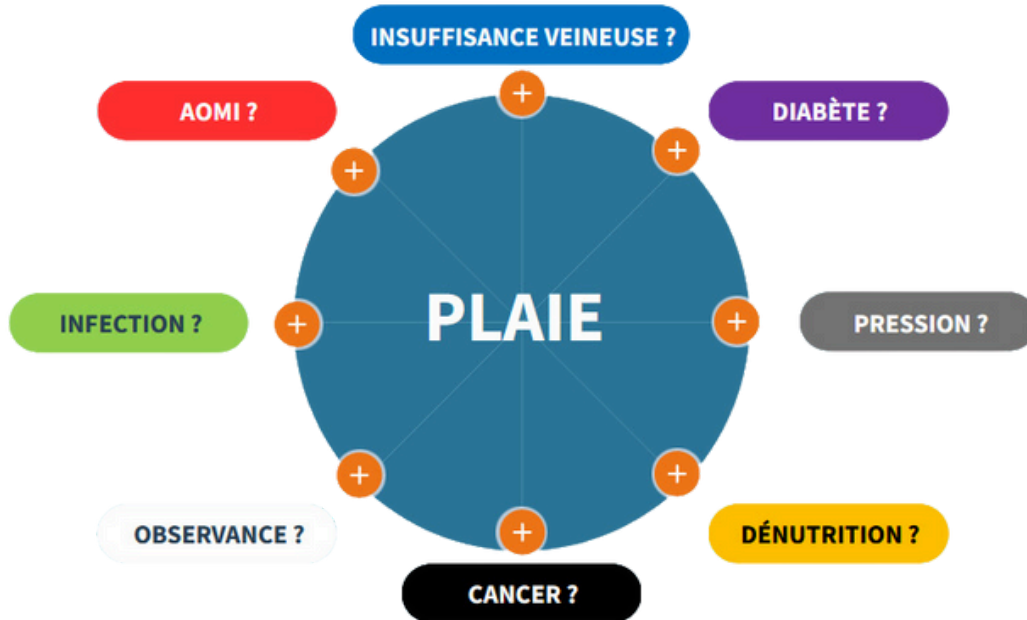
Étiologies des plaies

- Plaies : conséquence de **causes traumatiques** (extrinsèques) et/ou de **comorbidités**
- Cicatrisation physiologique **ralentie ou mise en échec** par divers **problèmes de santé**
- **Reconnaissance des étiologies responsables** des retards de cicatrisation primordiale
- Prise en charge de la cicatrisation des plaies complexes consiste à : **réduire/compenser/équilibrer/rétablir les facteurs néfastes.**
- Cicatrisation dirigée :
 - **conduite à tenir** face aux étiologies identifiées
 - **choix logique de traitement local**

M7 - PLAIES AIGUËS - PARTIE 1



Premières étiologies à évoquer



ARTÉRITE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI)	<ul style="list-style-type: none"> • Perception des pouls • Temps de recoloration du gros orteil • Indice de pression systolique (IPS), écho-Doppler artériel • Si AOMI, pas de cicatrisation, possible aggravation
INSUFFISANCE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'œdème dans les membres inférieurs • Hyperpression veineuse : frein à la cicatrisation, voire facteur aggravant en cas d'importante production d'exsudat
DIABÈTE	<ul style="list-style-type: none"> • Glycémies correctes ? • Présence d'une neuropathie distale (Test au mono-filament de 10g) • Grade de risque podologique
PRESSION	<ul style="list-style-type: none"> • Contrainte, un/des appui(s) de décubitus, d'assise ou à la marche ? • Mise en décharge de la plaie : dispositifs, mobilisation des patients ou au contraire limitation des déplacements pour les personnes mobiles
DÉNUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de nutriments pour reconstituer les tissus et les besoins énergétiques métaboliques • Facteur de risque escarre prépondérant

M7 - PLAIES AIGUËS - PARTIE 1



CANCER	<ul style="list-style-type: none">• Risque carcinologique des ulcères veineux• Réalisation de biopsies afin de préciser la zone d'exérèse• Dans le cas de cancer s'étendant à la peau, les stratégies peuvent être curatives ou palliatives
OBSERVANCE	<ul style="list-style-type: none">• Capacités physiques et cognitives• Douleur est-elle un frein?• Moyens financiers gênants?• Volonté de modifier ses habitudes de vie ?
INFECTION	<ul style="list-style-type: none">• Facteur de ralentissant et/ou aggravant• Rechercher les signes locaux : plaie atone ou plus étendue, rougeur périphérique, œdème, chaleur et odeur• Pas de prélèvement bactériologique de surface !



Prise en charge complémentaire

Informations à collecter sur l'**état de santé du patient** pour la prise en charge complète d'une plaie :

- **Données personnelles** : date de naissance, numéro d'assuré, personne de confiance, médecin traitant, existence d'un aidant, situation familiale
- **Problèmes de santé** (pathologies chroniques et aggravantes), antécédents, conduites addictives, traitements en cours, statut vaccinal
- **Histoire de la plaie et soins prodigués** actuellement
- **Observation anatomique complémentaire du patient** : déformation (pieds), amputation, lésions cutanées (sécheresse, hyperkératose, eczéma, autre plaie simple...)

Dénutrition de l'adulte

Dénutrition : état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif. Également associée à une perte en micronutriments (zinc, vitamines B, vitamine C...)

- La dénutrition induit des **changements mesurables des fonctions corporelles et/ou de la composition corporelle** associées à une aggravation du pronostic des maladies.
- Pour dépister la dénutrition, on associe au moins :
 - **1 critère phénotypique** (perte de poids, IMC bas ou fonte musculaire)
 - **1 critère étiologique** (réduction de la prise alimentaire, absorption réduite)
- La sévérité de la dénutrition est évaluée sur la base d'au moins 1 critère (IMC, perte de poids ou albuminémie).
- La dénutrition peut être traitée par :
 - l'enrichissement de l'ingesta
 - la réhydratation
 - l'usage des compléments nutritifs oraux
 - l'aide et la stimulation aux repas
 - le fractionnement
 - la surveillance alimentaire
 - la nutrition entérale et parentérale

M7 - PLAIES AIGUËS - PARTIE 1



Douleur

Douleur : expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée, ou ressemblant, à celle liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle

LES QUESTIONS À SE POSER

- Le patient évoque-t-il de la douleur ? Si oui,
 - à quelle intensité (évaluation spécifique selon les capacités du patient à communiquer)
 - à quelle fréquence (continue, intermittente, liée aux soins ?)
 - depuis quand ?
- Existe-t-il des prescriptions médicales la prenant en charge ? Sont-elles efficaces ? Quelles ressources médicales sont à la disposition du patient ou du soignant ?

Ressources médicales disponibles pour la prise en charge de la douleur

- **Pré-analgésie** avant un soin de plaie douloureux :
 - Anesthésique locaux (crème EMLA, lidocaïne)
 - MEOPA
 - Méthodes de distraction (hypnose, dialogue avec le patient), acupuncture, aromathérapie, toucher-massage
 - Antalgique (palier 1, 2 ou 3, per-os, patch ou injectable)
 - Traitement des douleurs neuropathiques (exemple : gabapentine)
- **Éducation à la santé** : anticipation des prises avant les crises et suivi régulier du traitement antalgique
- Modération de la **détersion mécanique** et usage des « **grands autolytiques** » en substitut
- **Retrait atraumatique du pansement** : dispositifs siliconés, fibres absorbantes saturées d'eau, pansements au gel d'eau (réfrigérés avant usage), technique de conservation du pansement primaire (interface)
- **Compression veineuse** à allongement court ou inélastique, rembourrage et padding



Observance thérapeutique

Observance thérapeutique : adéquation entre le comportement du patient et le traitement proposé

- Besoin de **déterminer le niveau d'observance** du patient car la prise en charge d'une plaie nécessite généralement une participation et/ou des modifications des **habitudes de vie** de la personne en soin.
- Plusieurs facteurs pour **déterminer le niveau d'observance** :
 - Degré d'autonomie
 - Adhérence au projet de soin (compression veineuse, décharge des appuis, alimentation...)
 - Troubles de l'humeur et/ou de la connaissance
 - Habitat adapté au soin
 - Moyens financiers (couverture sociale, mutuelle)
 - Aidant
 - Barrière de la langue
 - Douleurs
- Moyens disponibles pour **favoriser l'observance du patient** :
 - Établissement d'un contrat de confiance soignant-soigné dans le but d'améliorer la qualité de vie
 - Suivi personnalisé et motivationnel
 - Éducation thérapeutique (diabète)
 - Lutte contre la perte d'autonomie
 - Hospitalisation à domicile
 - Adaptation du soin (compression moins forte, padding, sécurisation du pansement, ...)
 - Conseils à la prise alimentaire

M7 - PLAIES AIGUËS - PARTIE 1



Qualité de vie

Qualité de vie : perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes

La prise en charge d'une plaie doit toujours avoir pour objectif **l'amélioration de la qualité de vie**. Le soin de pansement est l'outil apportant du **confort au patient** : choix logique du pansement (augmentation du confort) et prise en compte des étiologies (réduction de leur impacts dans la vie quotidienne).

Modification de l'image corporelle

- La plaie entraîne une **modification de l'image corporelle du patient**, souvent exacerbée par une survenue brutale (ex : brûlure).
- La plaie peut entraîner un délabrement important ayant des **conséquences fonctionnelles** (mobilité), **sociales** (plaie visible) ou **professionnelles**.
- Le pansement doit avoir un rôle protecteur, mais peut aussi **camoufler la plaie** en l'intégrant à l'habillement du patient.