



## Plaies simples

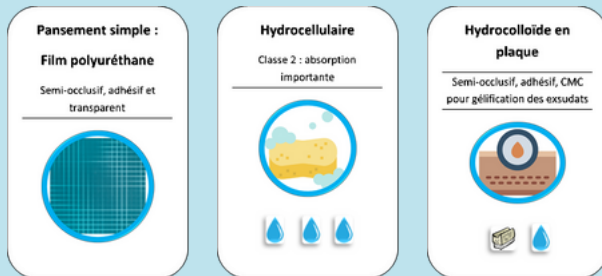
### DERMABRASION

Définition : Atteinte traumatique de la peau par des forces de frottement tangentielles à la surface de l'épiderme ou du derme



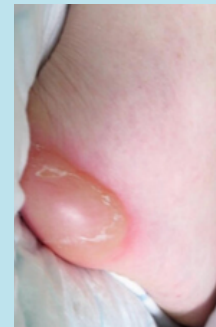
Conduite à tenir :

- Réduire l'expression de ces forces par un positionnement plus adapté
- Utiliser des dispositifs réduisant l'impact des forces de frottement présentes au niveau de la plaie : films de polyuréthane, hydrocolloïdes, hydrocellulaires siliconés de classe 2 à plusieurs épaisseurs



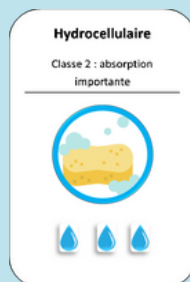
### PHLYCTÈNE

Définition : Désolidarisation de la jonction dermo-épidermique due à des forces de frottement et cisaillement. La cavité créée se remplit de lymphe.



Conduite à tenir :

- Pas de consensus dans ce domaine
- Oblitérer toutes les phlyctènes à collection colorée
- Sur des plaies avec un toit très tendu, vidanger de façon aseptique pour éviter des déchirements spontanés
- Cisaillement toujours due à une position assise instable
- Hydrocellulaires siliconés de classe 2 très adaptés





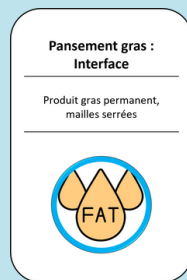
## DÉCHIRURE CUTANÉE (OU SKIN TEAR)

Définition : Plaie traumatique de la personne âgée liée à la sénescence cutanée, à la dermatoporose, entraînant un amincissement de la peau avec disparition de l'effet « rebond »

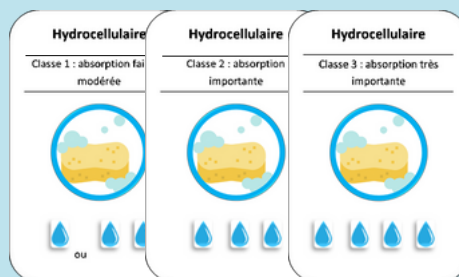


### Conduite à tenir :

- Éviter les bandages
- Prévention de la récurrence : dispositifs médicaux Pareplaie® (manchon siliconé) à port continu
- Interface à laisser en place au moins 5 jours (max 7)



- Changer uniquement le pansement secondaire (pas d'adhésif/adhérent, pansement américain ou hydrocellulaire)





## Dermite de l'incontinence

### DERMITE ASSOCIÉE À L'INCONTINENCE D.A.I.

Définition : Érythème diffus de la peau sur la zone du siège, accompagnée ou non d'une érosion. Liée à une exposition prolongée de la région périnéale et anale aux urines et/ou aux selles.

Diagnostic différentiel avec escarre stade 1 et 2 : localisations attachées aux saillies osseuses : sacrum, haut du pli fessier (personne âgée) et ischions



#### Conduite à tenir :

- Prise en charge de l'incontinence : savonnage des selles et rinçage des urines, augmentation de fréquence des changes, lutte contre la diarrhée et la constipation (prescription médicale : réducteur et accélérateur de transit, lavement et sondage)
- Protection cutanée permanente par crème barrière. Si discontinuité : effet « château de cartes »
- Pansements mal adaptés à l'incontinence. Le plus adapté : protection contre l'incontinence (hydrocellulaire de classe 3 non stérile)





## Plaies chirurgicales

### PLAIES SUTURÉES

**Définition :** Méthode chirurgicale de cicatrisation dirigée de première intention concernant les pertes de substance avec des berges pouvant être rapprochées  
Utilisation de fils de suture (résorbable ou non), d'agrafe, de colle, de pansement adhésif « strip »  
Ablation des sutures selon prescription, si possible en 2 sessions (48h)

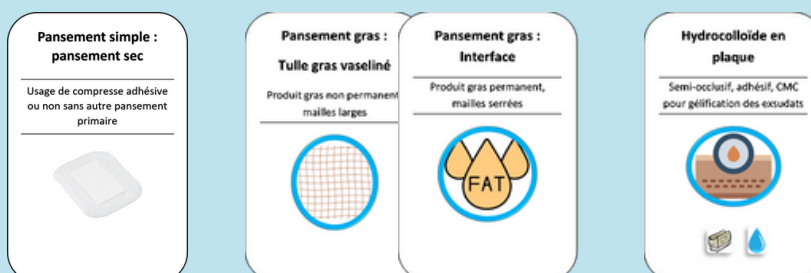
Pour rappel :

- Tête : 4 à 10 jours
- Membres supérieurs et torse : 8 à 12 jours
- Membres inférieurs : 12 à 16 jours



**Conduite à tenir :**

- Respecter strictement la prescription (même si mal adaptée), jamais de changement sans l'accord du praticien
- Intérêt des pansements mono-pose
- Recommandation HAS de 2022 : savonnage des plaies et usage de pansements sec, gras ou hydrocolloïde pour les plaies fermées





## GREFFE CUTANÉE

Définition : Prélèvement cutané d'une zone donneuse pour couvrir une perte de substance rapidement  
Lit de la plaie suffisamment bourgeonnant pour assurer la revascularisation des tissus déplacés (les greffons passent du blanc, au bleu, puis au rose)



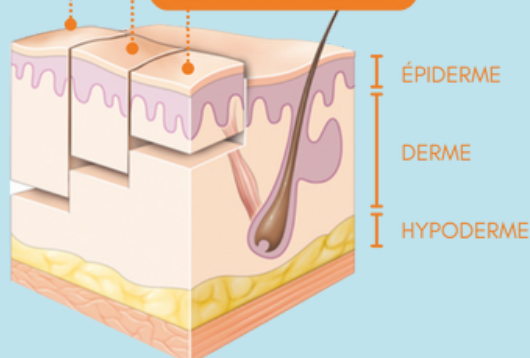
### Types de greffe :

- **Greffe de peau fine** : greffe peu esthétique mais simple (anesthésie locale du greffon, souvent au lit du malade). Nécessite un tissu de granulation. Zone de prélèvement cicatrise spontanément
- **Greffe de peau semi-épaisse** : couverture plus importante de la plaie (esthétique intermédiaire). Nécessite un tissu de granulation ou un derme artificiel. Zone de prise de greffe en cicatrisation dirigée
- **Greffe de peau totale** : plus esthétique mais la prise de greffe doit pouvoir être fermée d'emblée

### GREFFE DE PEAU TOTALE

### GREFFE DE PEAU SEMI-ÉPAISSE

### GREFFE DE PEAU FINE



### Expansion cutanée :

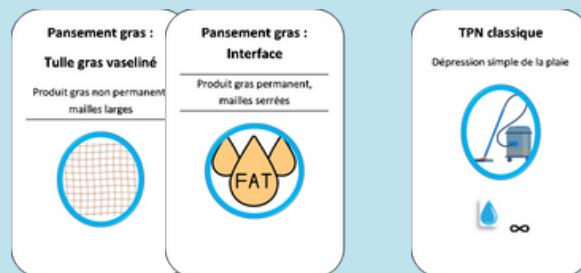
- Sans urgence : introduction d'un ballonnet sous la zone de prélèvement, gonflé progressivement
- A terme : prélèvement du greffon ou lambeau pour recouvrir une plus grande perte de substance
- En urgence : mise en forme de filet du greffon pour couvrir davantage de surface avec usage d'un substitut dermique



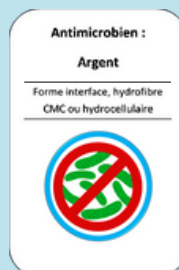
## GREFFE CUTANÉE (SUITE)

### Conduite à tenir :

- En cas de grande surface corporelle couverte (brûlure) : autres gestes selon l'importance des cicatrices rétractiles
- Protection solaire
- Limitation des déplacements du patient
- Selon le protocole chirurgical : pansement gras et/ou compressif, thérapie par pression négative avec interface pendant au moins 72h



- Risque infectieux et d'hyper-exsudation (utilisation de pansement argentique)





## LAMBEAU

Définition : Acte chirurgical, segment (cutané, adipeux, musculaire, osseux) déplacé sur une perte de substance importante. Il dispose de sa propre vascularisation. Le lambeau à proximité anatomique est en rotation vers la plaie à couvrir ou est prélevé avec son pédicule pour une réanastomose sur site.



### Conduite à tenir :

- Suite post-opératoire en hospitalisation classique le plus souvent
- Immobilisation et alitement du patient
- Risque de désunion (pas de massage !)
- Usage courant de la thérapie par pression négative





## Plaies chirurgicales (suite)

### STOMIES

#### Définition :

- Abouchement d'un organe creux à la peau suite à une nécessité de dérivation colique ou rénale
- Mise en place d'un dispositif de recueil externe pouvant être constitué de plusieurs éléments
- Risque important d'altération cutanée de la zone cutanée périphérique par effet adhésif et haute causticité des matières sortant de la stomie



#### Conduite à tenir :

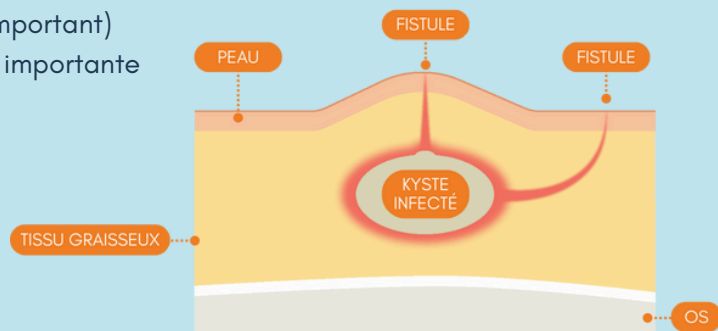
- Protection cutanée essentielle (pérennité de la peau péristomiale et meilleure adhésion du socle)
- Fixation, étanchéité et gestion des plaies mineures : assurées par des dispositifs hydrocolloïdes
- Bien boire (au moins 2L par jour)
- Alimentation normale, mastication importante, prise alimentaire régulière.  
Si gaz : éviter boissons gazeuses, légumes crucifères (choux), graines et haricots

### KYSTE PILONIDAL

Définition : Exérèse d'un kyste sébacée de la région sacro-coccygienne :

- à froid (après la poussée inflammatoire)
- ou à chaud (risque de récurrence important)

Touche les patients jeunes à pilosité importante



#### Conduite à tenir :

- Préférer les méchages avec des fibres absorbantes (alginate ou hydrofibre)
- Bien coller le pansement secondaire dans le pli fessier pour éviter les effets « toile de tente »
- Retard de cicatrisation fréquent : tabac, cicatrice fragile, infection locale, arrêt de méchage précoce et hyper-bourgeonnement



## PLAIES D'AMPUTATION

Définition : Exérèse définitive d'un segment musculo-ostéo-articulaire du corps d'un patient victime d'étiologies traumatique et/ou vasculaire et/ou infectieuse irréversibles.



### Conduite à tenir :

- Dans une stratégie d'appareillage à venir :
  - mobilité du moignon à conserver
  - utilisation de bandages compressifs pour donner une forme adaptée au moignon
- Cicatrisation dirigée du moignon, usage de la thérapie par pression négative (avec instillation si exposition de tissus nobles : os, cartilage, tendon et ligament)

