

Soins de Plaies Chroniques

Hubert VUAGNAT

Médecin responsable

FMH Médecine Physique et Réadaptation



Programme Plaies et Cicatrisation

Direction des soins

Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

hubert.vuagnat@hcug.ch

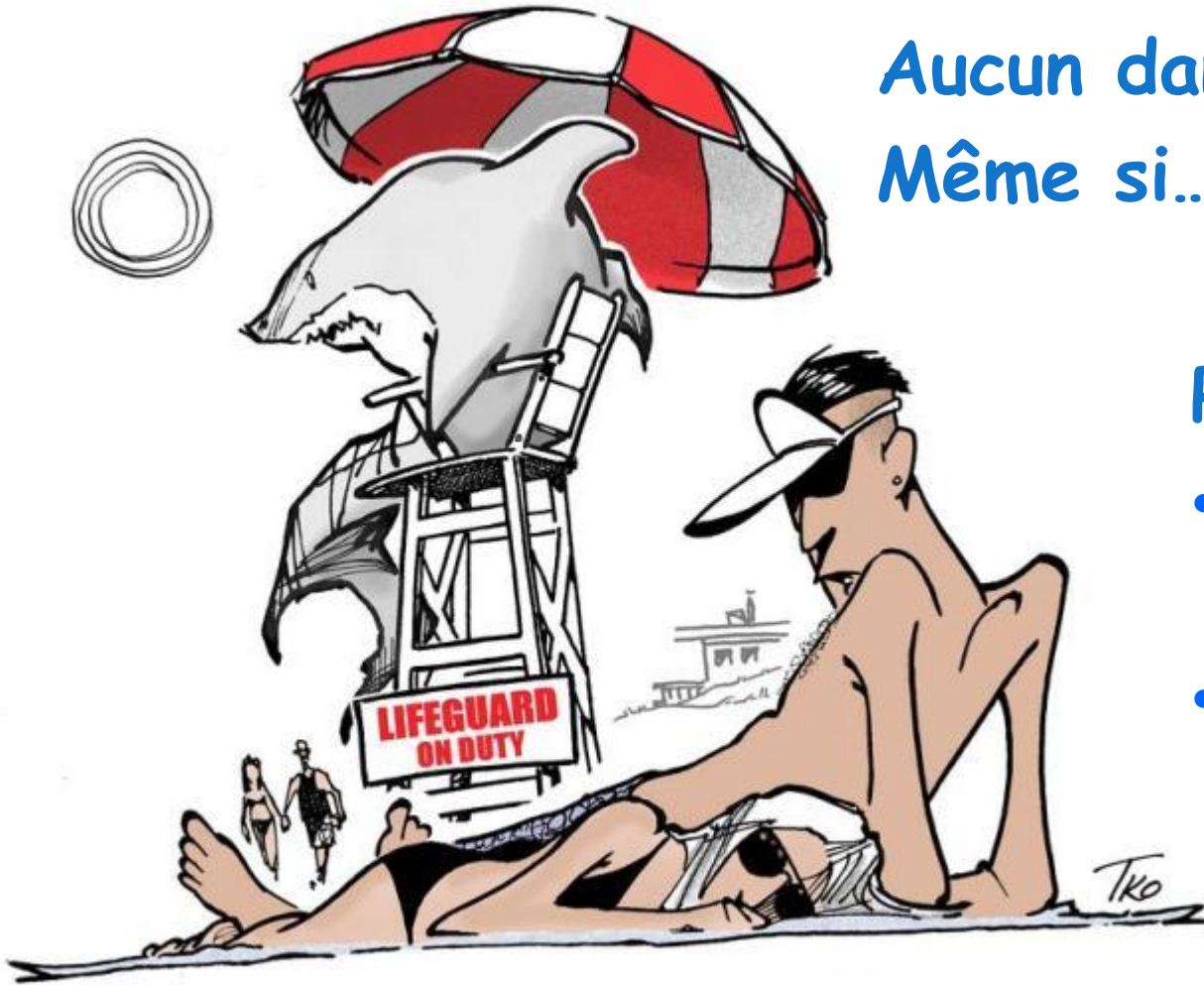


Montana, Quadrimed 25.01.2024

<https://www.sierretourisme.ch/fr/funiculaire-1986.html>

Conflit d'intérêt

Aucun dans le cadre de cette présentation,
Même si.....



Par contre:

- Vous voudrez bien pardonner mon manque d'interactivité
- Certaines images pourraient heurter des personnes sensibles

Suis-je le seul à voir un conflit d'intérêt ici??

Introduction

Questions provocatrices:

- Qui, dans sa pratique, est confronté à des plaies chroniques?
- Qui a eu, dans le domaine, une formation post graduée structurée?



Introduction

- Étude française de 2018
- Internes de 28 CHU
- 711 réponses
 - 98.7% = sujet important
 - > 80% doivent prescrire
- 94% formation insuffisante
- 79% jamais de formation
- 93% favorable à une formation

Lupon, E. et al., 2018





Introduction

Que vais-je y mettre?

Quand vais-je le changer?

Quel est l'état de cette plaie?

Qu'est-ce qui la provoque?

Comment le patient va-t-il?



Plan

- Définitions
- Rappel anatomique
- Processus de cicatrisation
- Évaluation et description de la plaie
- Pause questions
- 6 principes de base pour les soins
- Pause questions
- Le matériel
- Quelques cas
- Conclusion, questions



Plaies, définitions pour la peau et les muqueuses

- Plaie = solution de continuité des téguments
- Due soit à :
 - » un agent mécanique externe
 - » une cause pathologique
- Avec ou sans perte de substance
- Propre, contaminé, hautement contaminé



Plaies, définitions pour la peau et les muqueuses

Pour vous, quelle est la définition d'une plaie chronique ?

Pas de consensus, mais en général: plus de 4-6 semaines d'évolution sans évolution significative vers une fermeture



Plaies (chroniques) les plus fréquentes

- Ulcères veineux
- Ulcères artériels, mixtes
- Lésions diabétiques
- Escarres
- Post traumatiques
- Déchirures cutanées
- Post opératoires
- Infectieuses
- Dermatologique
- Auto-immunes
-

Une grande transversalité médico-chirurgicale



Plaies comme charge médico économique

- Données réduites, mais:
 - Globalement 2 à 5 % des budgets de la santé
 - Suisse en dollar international: 3 milliards Queen 2023
 - Suisse dépenses santé 2021: 86 milliards Botros 2023
 - Canada: 11 milliards CAD Guest 2015
 - Angleterre: 5 milliards de livres Guest 2020
 - UK élévation de 50% entre 2013 et 2018
 - Chiffres ne tenant pas compte de: perte de salaire, diminution qualité de vie, prolongation séjour, institutionnalisation,...



Plaies et qualité de vie

- Inconfort
- Douleur
- Réduction mobilité
- Esthétique
- Anxiété, Dépression
- Isolement social
- Problèmes financiers
-

Revue systématique, Olsson et al., 2019, abaissement de la qualité de vie dans tous les domaines explorés.

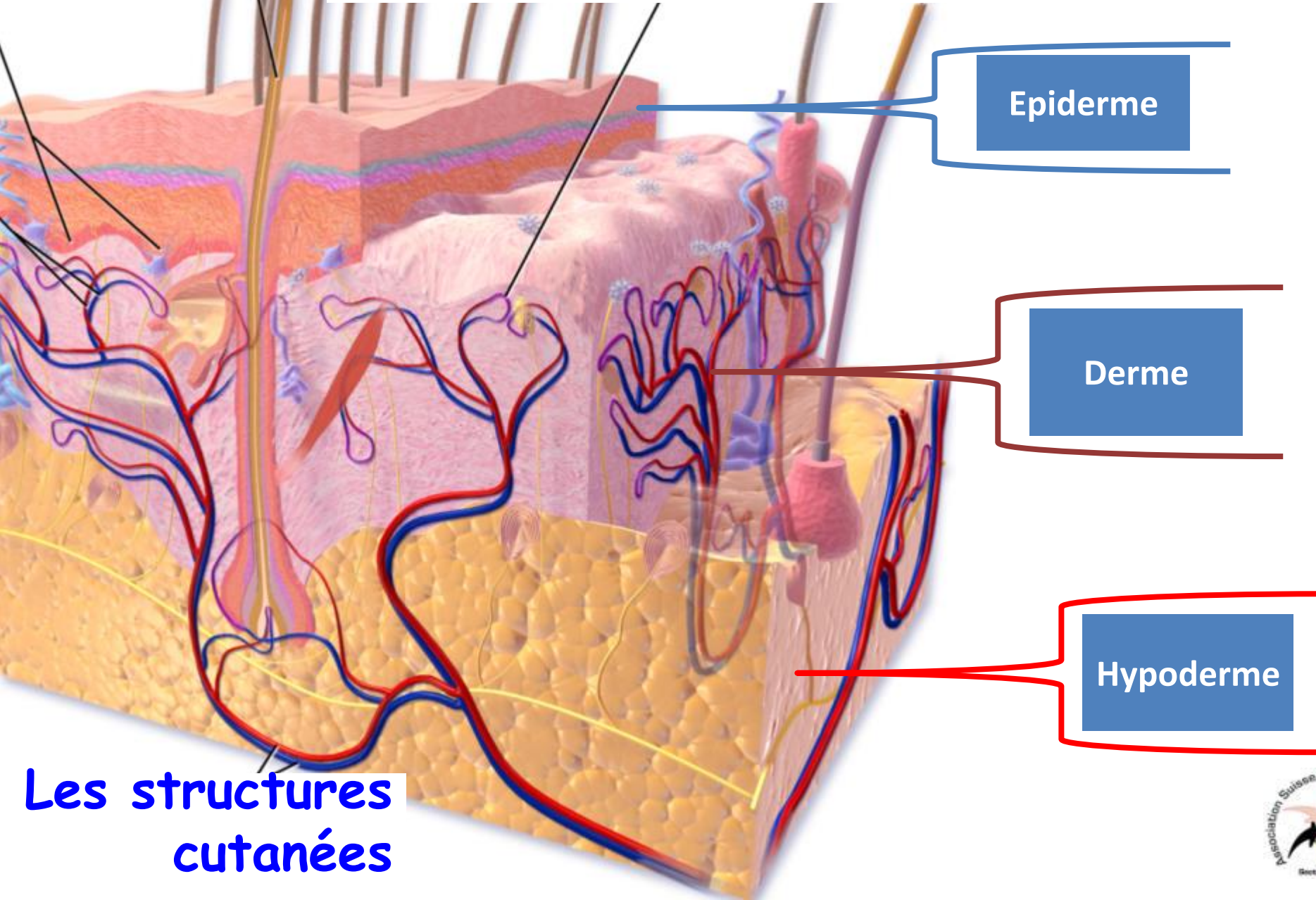


Rappels anatomiques, la peau

- Un organe important en termes de taille et de fonctions
- Activité métabolique intense, l'épiderme par exemple se renouvelle chaque mois



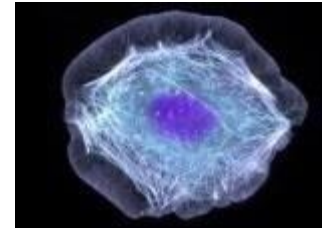
La peau, anatomie, physiologie



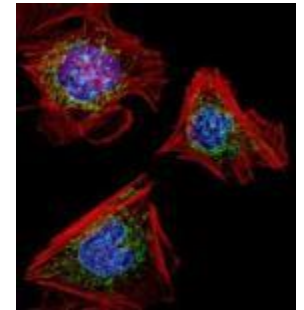
Epiderme

Derme

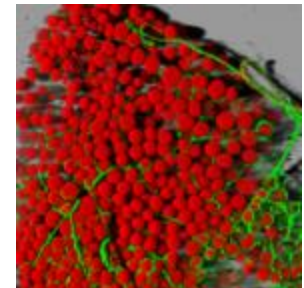
Hypoderme



Kératinocytes



Fibroblastes



Adipocytes



Les structures
cutanées

Maintenant, j'aimerais vous convaincre que la cicatrisation c'est:

- Un processus biologique complexe
- Globalement identique, quel que soit le type de lésion
- L'observer et la comprendre, c'est pouvoir la favoriser

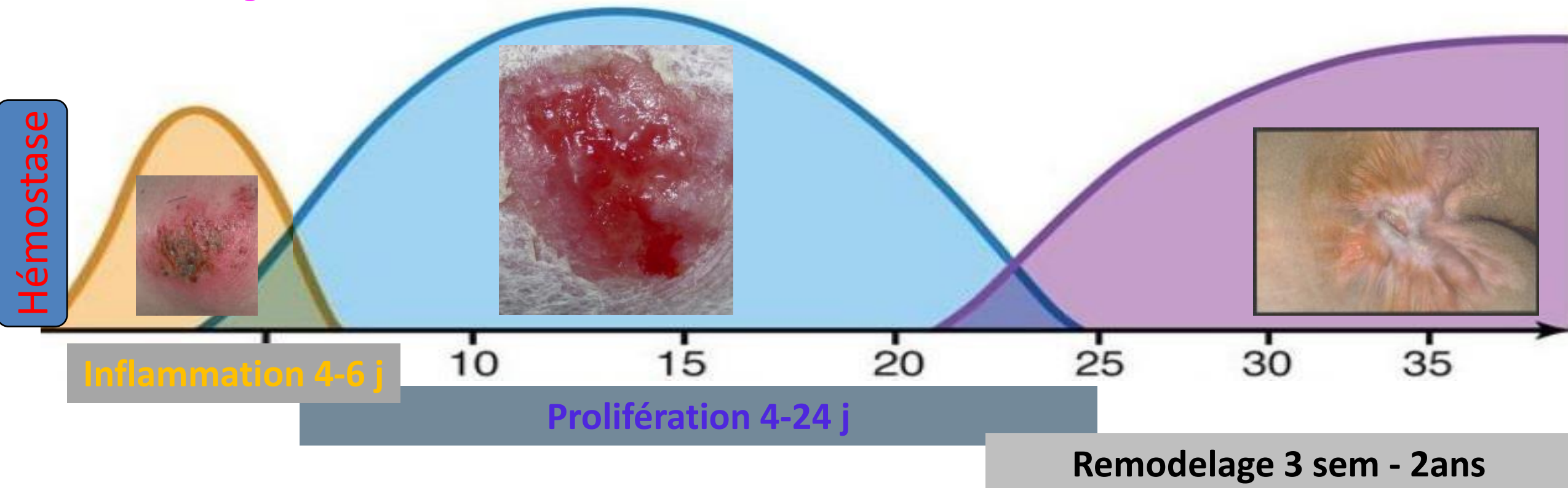


La cicatrisation c'est des phases successives qui se chevauchent:

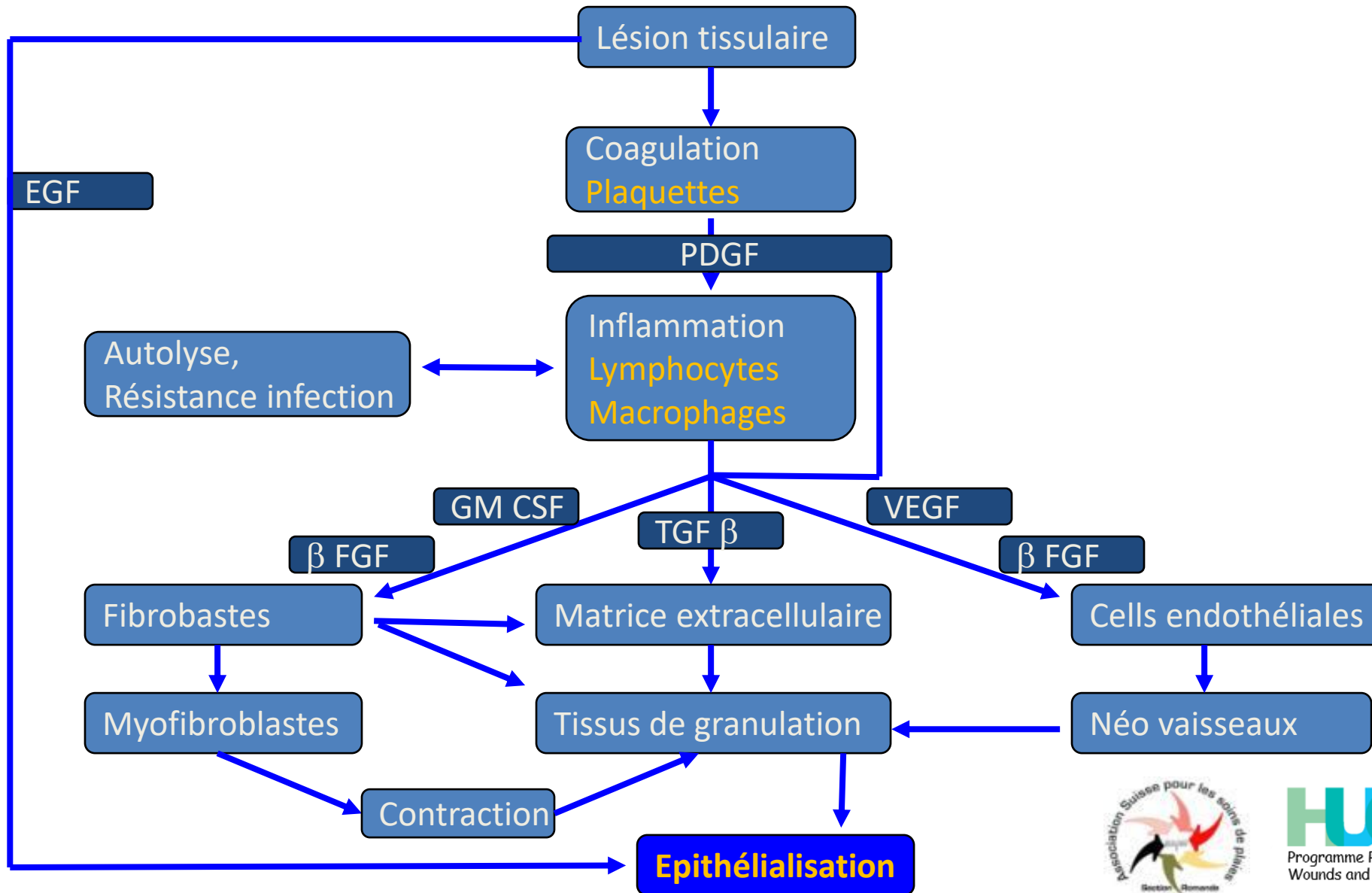
Combien ? 4

La cicatrisation c'est 4 phases:

1. Trauma → Hémostase
2. Inflammatoire (nettoyage / protection)
3. Proliférative (néoangiogenèse = apport sanguin / granulation = comblement / épithélialisation = fermeture surface)
4. Remodelage de la cicatrice



La cicatrisation



L'évaluation de la plaie

Langage
commun,
standardisé



TIME-D

T = Tissues

Etat des tissus

I = Inflammation et/ou Infection

M = Moisture

Exsudat et quantité

E = Edges

Berges

D = Disease

Facteurs influençant la cicatrisation
(physique, psychique, social)



T = Etat des tissus: code couleur

Nec

Plaie nécrotique



Fib

Plaie fibrineuse



Inf

Plaie infectée



Bou

Plaie bourgeonnante
(granulante)



Epi

Plaie s'épidermisant

Fermeture,
Reconstruction



Détersion,
Nettoyage

I = Infection / Inflammation

- Tant l'infection que l'inflammation initiale ont des signes communs tels que rougeur, chaleur et tuméfaction.
- Pouvoir les distinguer est important puisque le traitement sera différent.
- L'infection est souvent accompagnée d'un exsudat plus important, d'odeurs, de douleurs, de signes systémiques tels que de la fièvre.
- L'apparition ou le renforcement de ces signes en cours de traitement doit aussi faire penser à une infection.



I = Infection / Inflammation

- Rougeur
- Chaleur
- Tuméfaction



M = Exsudat (Moisture) quantité



• Absent

0

• Couleur



• Léger

+

• Consistance

• Odeurs



• Moyen

++



• Élevé

+++

E = Edges/Berges et peau avoisinante

Berges

- Macération
- Sécheresse
- Décollement, sous minage
- Berges épaissies/enroulées
- Hyperkératose (cal / corne)

Peau péri lésionnelle

- Macération
- Excoriation
- Peau sèche
- Hyperkératose
- Cal / Corne
- Eczéma



D = Diseases/autres facteurs influençant

- Pathologies, Comorbidités
- Malnutrition
- Perfusion altérée et hypoxie
- Douleurs
- Traitement médical (corticoïdes, anticoagulants, chimiothérapie, radiothérapie,...)
- Stress, anxiété et dépression

Lié aux professionnels de santé:

- Disponibilité
- Compétences

Liés aux ressources et traitements:

- disponibilité du matériel

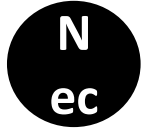
Liés à l'environnement:

- Hygiène
- Possibilité de se déplacer

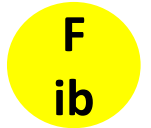




A. Nécrose



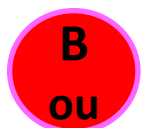
B. Fibrine



C. Infection



D. Bourgeonnement



E. Épithélialisation



Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles





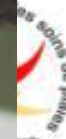
A. Rougeur

B. Bord enroulé

C. Macération

D. Sous-minage

Aspect périlésionnel ?
Plusieurs réponses possibles

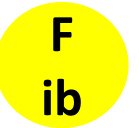




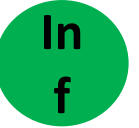
A. Nécrose



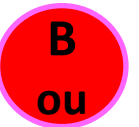
B. Fibrine



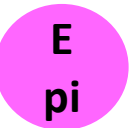
C. Infection



D. Bourgeonnement



E. Épithélialisation



Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles



A. Rougeur

B. Bord enroulé

C. Macération

D. Sous-minage

Aspect périlésionnel ?
Plusieurs réponses possibles



Documentation standardisée

Proposition de documentation standardisée



https://www.safw-romande.ch/wp-content/uploads/2021/04/SAfW_Documentation_standardisee_des_plaies_0221.pdf

1. Données de base
1.1 Nom et prénom
1.2 Date de naissance
1.3 Sexe

2. Etat général et anamnèse
2.1 Taille, poids
2.2 Comorbidités
2.3 Médicaments
2.4 Etat nutritionnel

3. Anamnèse de la plaie
3.1 Nombre de plaies
3.2 Étiologie
3.3 Localisation
3.4 Ancienneté
3.5 Récidive
3.6 Objectifs de traitement

4. Etat de la plaie
4.1 Documentation photographique
4.2 Lit de la plaie
4.3 Structures nobles
4.4 Exsudat, quantité
4.5 Exsudat, qualité
4.6 Taille de la plaie
4.7 Evolution de la plaie
4.8 Berges / peau périlésionnelle
4.9 Signes d'une infection locale
4.10 Odeur
4.11 Douleur de la plaie

5. Investigations pertinentes
5.1 A préciser

6. Traitement
6.1 Traitement local
6.2 Traitement étiologique
6.3 Fréquence des changements du pansement

7. Mesures de résultats de santé rapportés par les patients (PROMs)
7.1 A préciser

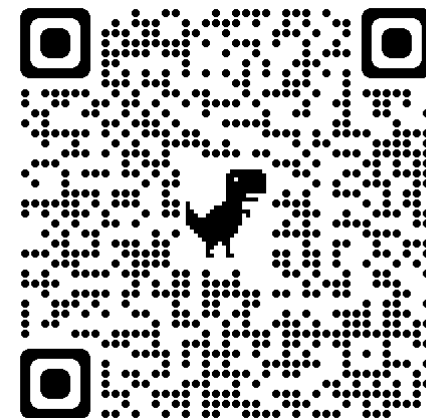
1. Données de base	
1.1 Nom / Prénom	x
1.2 Date de naissance	dd/mm/yyyy (calcul de l'âge automatique)
1.3 Sexe	x / masculin / féminin
2. Etat général et anamnèse	Première visite + suite
2.1 Taille / Poids (calcul automatique du BMI)	Chiffre
2.2 Comorbidités	
2.2.1 Maladie vasculaire	
2.2.1.1 Insuffisance cardiaque	enons / eouls
2.2.1.2 Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)	enons / eouls
2.2.1.3 Insuffisance veineuse chronique (IVC)	enons / eouls
2.2.2 Troubles métaboliques	
2.2.2.1 Diabète, Type	1 «Type 1a / 2 «Type 2a
2.2.2.2 Durée de la maladie	En année
2.2.3 Maladies neurologiques	
2.2.3.1 Polyneuropathie périphérique	enons / eouls
2.2.4 Maladies dermatologiques et allergiques	
2.2.4.1 Allergie de contact	enons / eouls
2.2.5 Tumeurs malignes	
2.2.5.1 A préciser, texte	
2.2.6 Maladie rénale	
2.2.6.1 Insuffisance rénale	enons / eouls
2.2.7 Addictions	
2.2.7.1 Tabac paquet/jour	Chiffre
2.2.7.2 Alcool	enons / eouls
2.2.7.3 Autres drogues	enons / eouls
2.2.8 Facteurs psychologique	enons / eouls
2.2.9 Autres maladies	
A préciser	

2. Anamnèse	Première visite + suite
2.3 Médicaments	
2.3.1 Antalgiques classe I selon OMS	enons / eouls
2.3.2 Antalgiques classe II selon OMS	enons / eouls
2.3.3 Antalgiques classe III selon OMS	enons / eouls
2.3.4 Antalgiques pour douleur neuropathique	enons / eouls
2.3.5 Antidiabétiques oraux / insulinothérapie	enons / eouls
2.3.6 Antibiothérapie	enons / eouls
2.3.7 Immunodépresseurs	enons / eouls
2.3.8 Anticoagulants	enons / eouls
2.3.9 Diurétiques	enons / eouls
2.3.10 Autres	A préciser
2.4 Etat nutritionnel	
2.4.1 MNA ou NRS (Kondrup)	Score Chiffre

3. Anamnèse de la plaie	
3.1 Nombre de plaies	Chiffre
3.2 Étiologie	Chiffre (plusieurs réponses possibles)
3.2.1 Ulcère veineux	
3.2.2 Ulcère artériel	
3.2.3 Ulcère mixte	
3.2.4 Escarre	
3.2.5 Ulcère du pied diabétique	
3.2.6 Vasculaire / immunologique	
3.2.7 Médicamenteuse	
3.2.8 Oncologique	
3.2.9 Chirurgicale	
3.2.10 Traumatique	
3.2.11 Brûlures	
3.2.12 autres	
3.3 Localisation	
3.3.1 Schéma corporel, Mains, Pieds et Tête en détail	x
3.4 Ancienneté : Depuis	Date + Texte
3.5 Récidive (Première visite)	enons / eouls
3.6 Objectifs de traitement	A préciser

4. Etat de la plaie	Première visite + suite
4.1 Documentation photographique (Blanche et balance des blancs, norme de la documentation)	x
4.2 Lit de la plaie	Chiffre %
4.2.0 Epithélialisation	
4.2.1 Granulation	
4.2.2 Fibrine*	
4.2.3 Nécrrose	
4.3 Structure noble	
4.3.1 Tendon	
4.3.2 Os	x
4.3.3 Muscles	
4.3.4 Tissu adipeux	
4.4 Exsudat quantité	
4.4.0 Absent	x
4.4.1 Modéré	
4.4.2 Important	
4.5 Exsudat qualité	
4.5.1 Séreux	
4.5.2 Séro-sanguinolent	x
4.5.3 Sanguinolent	
4.5.4 Trouble	
4.5.5 Purulent	
4.6 Taille de la plaie	
4.6.1 Longueur, largeur, profondeur	cm
4.6.2 Surface	cm2
4.6.3 Soufflage/fistule	enons / eouls
4.7 Berges / peau périlésionnelle	
4.7.1 Calme	
4.7.2 Erythème	
4.7.3 Œdème	
4.7.4 Macruration	
4.7.5 Lividité / purpurique	x
4.7.6 Soufflement	
4.7.7 Nérotique	
4.7.8 Atrophique	
4.7.9 Squame / hyperkératose	
4.7.10 Eczéma	
4.8 Evolution de la plaie	
4.8.1 Cicatrisation complète	
4.8.2 Amélioration	x
4.8.3 Stabilité	
4.8.4 Dégradation	
4.9 Infection	enons / eouls
4.10 Odeur	enons / eouls
4.11 Douleur de la plaie	EVA 0-10
4.11.1 Lors de la réfection du pansement	EVA 0-10
4.11.2 Douleur à la mobilisation	EVA 0-10
4.11.3 Douleur au repos	EVA 0-10
4.12 Autres données significatives à préciser	A préciser

5. Investigations complémentaires	Première visite + suite
5.1. Texte	Date + Texte
6. Traitement	Première visite + suite
6.1. Traitement local	
6.1.1 Débridement	
6.1.1.1 Autolytique	
6.1.1.2 Mécanique	
6.1.1.3 Aux instruments	x
6.1.1.4 Chirurgical	
6.1.1.5 Enzymatique	
6.1.1.6 Biologique (radiothérapie)	
6.1.1.7 Autre	
6.1.2 Nettoyage des plaies	Texte et Produit
6.1.3 Antiseptique des plaies	Texte et Produit
6.1.4 Protection de la peau périlésionnelle	Texte et Produit
6.1.5 Pansement primaire	Texte et Produit
6.1.6 Pansement secondaire	Texte et Produit
6.1.7 Fixation	Texte et Produit
6.1.8 Autres	A préciser
6.2 Traitement étiologique	A préciser la cause
6.3 Fréquence des changements du pansement	en jours
7. Mesure de résultats de santé rapportés par les patients (PROMs)	Première visite + suite
7.1 PROMs fournis un point de vue du patient concernant son état de santé et les effets d'une intervention / d'un traitement*	A préciser



Mais alors, on le colle ce pansement,
ou bien??????

Pause
questions



6 Principes Plus important que le pansement, être méthodique:



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

1

Évaluer/corriger:

- 1) L'atteinte causale de la plaie
- 2) L'état général du patient

4

Promouvoir:

- Un lit de plaie propre
- Éviter son infection

2

Maintenir la plaie dans un environnement humide

5

Contrôler l'œdème:

- De la plaie
- Et autour de celle ci

3

Protéger la plaie de tout autre traumatisme

6

Prévenir ou traiter la survenue de séquelles

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

Escarre

1

Évaluer/corriger:

1) l'atteinte causale de la plaie



Pour vous, quels sont les 2 mécanismes responsables de l'apparition d'escarres?

A. La macération

B. La pression

C. La friction sur les draps

D. Le cisaillement

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

1

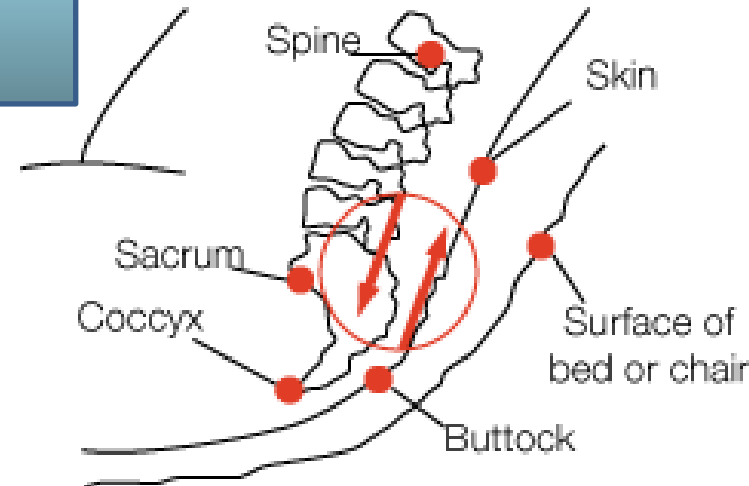
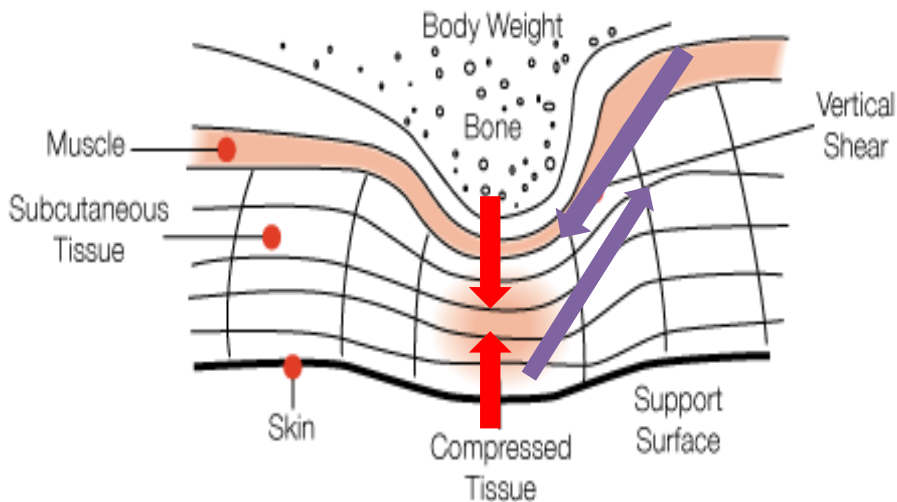
Évaluer/corriger:

1) l'atteinte causale de la plaie

Escarre



Pression



Cisaillement

Pression et cisaillement entraînent:

- Destruction cellulaire directe
- Ischémie tissulaire

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

1

Évaluer/corriger:

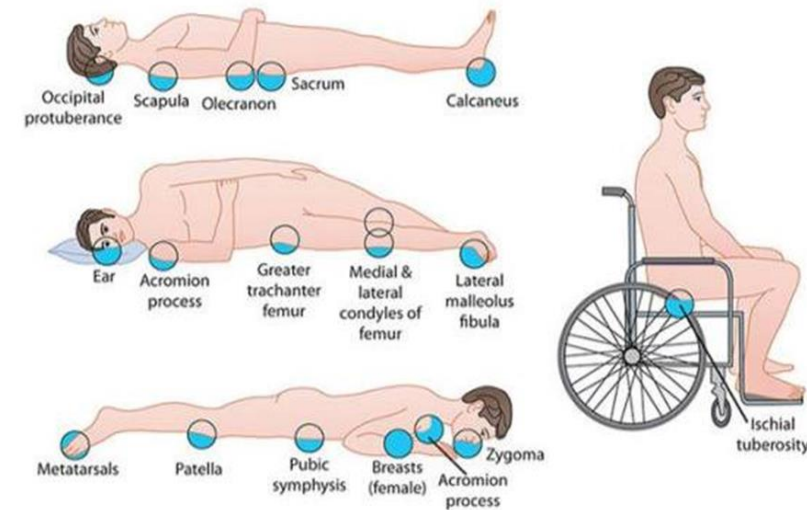
1) l'atteinte causale de la plaie

Escarre



Le traitement sera la diminution de la pression et du cisaillement par:

- répartition du poids
- mobilisation
- Soins de plaies conservateur/chirurgie



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

Escarre



1

Évaluer/corriger:

- 1) l'atteinte causale de la plaie
- 2) L'état général du patient

Douleurs,
Trouble neurologique, Spasticité,
Dénutrition,
Médicaments,
Tabac,
Dépression, ...

Selon WAWLC www.wawlc.org

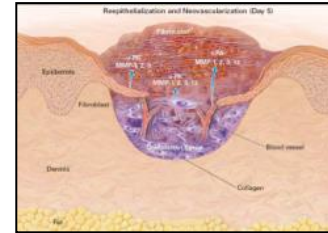
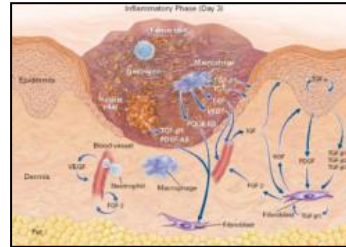


HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

2

Maintenir la plaie dans un environnement humide contrôlé et tempéré



La cicatrisation est un processus biologique:

- Notre corps c'est environ 70% d'eau
- Une température assez stable
- Diminue la douleur

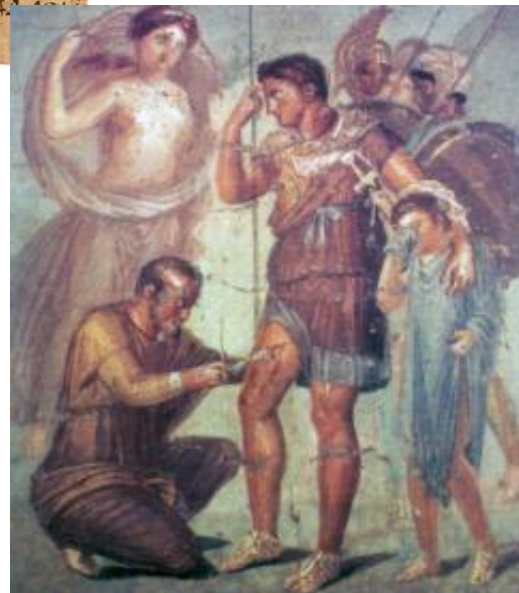
Historique des soins de plaies

Traces vieilles de plus de 5'000 ans



Papyrus Edwin Smith

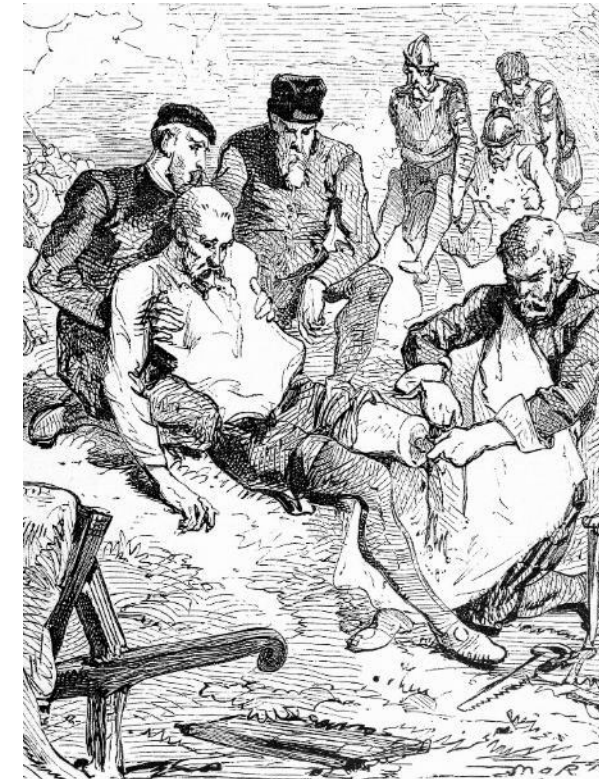
https://fr.wikipedia.org/wiki/Papyrus_Edwin_Smith#/media/Fichier:EdSmPaPlateVlandVIIPrintsx.jpg



Fresque romaine, Pompéi 69-70 avant J.-C., Énée, blessé, reçoit des soins, © Wikimedia commons



By de:Hans von Gersdorff (Arzt), or en:Hans von Gersdorff (1455-1529), Field book of surgery, 1517 - Transferred from en.wikipedia to Commons., Public Domain, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1843882>



https://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/e1/be/88a5ca0fc8994dd9f125f6ec795b.jpg



Historique des soins de plaies

- Pendant longtemps le traitement des plaies allie désinfection et séchage
- En 1962 Georges Winter montre sur des cochons que les plaies cicatrisent plus vite en milieu occlusif permettant de garder l'humidité
- Années 1980, apparition des premiers pansements hydrocolloïdes, inconvénients (macération, odeur...)
- Années 1990 pansements actuels



NO. 4812 January 20, 1962 NATURE
Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Young Domestic Pig



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

3

Protéger la plaie de tout autre traumatisme

- Mécanique, chocs, « arrachement du pansement »
- Chimique (désinfection prolongée)
- "dessèchement et refroidissement de la plaie"



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

3

Protéger la plaie de tout autre traumatisme

Préserver la peau péri lésionnelle

- Contrôler l'exsudat
- Contrôler l'inflammation
- „Hydrater“ la peau périlésionnelle



Selon WAWLC www.wawlc.org

WAWLC
World Alliance for Wound and Lymphoedema Care



HUG
Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

4

Promouvoir:

- un lit de plaie propre
- éviter son infection

Favoriser une plaie propre, prévenir l'infection

- Débrider la nécrose et les tissus dévitalisés
 - Autolytique, aux instruments, chirurgical, mécanique



Débridement

- Le **débridement** est l'action d'enlever des éléments morts.
- Tissus dévitalisés, infectés.
- Croûtes, hyperkératose, pus, hématomes, corps étrangers, débris, fragments d'os ou de tout autre type
- Pour favoriser la cicatrisation de la **plaie**.
- Peut se faire par différentes modalités.



Débridement autolytique

Maintien du milieu humide, permettant
au corps de nettoyer la plaie



Débridement aux instruments



Débridement aux instruments

Principes de base:

- Etre à l'aise
 - Patient et soignant bien installé

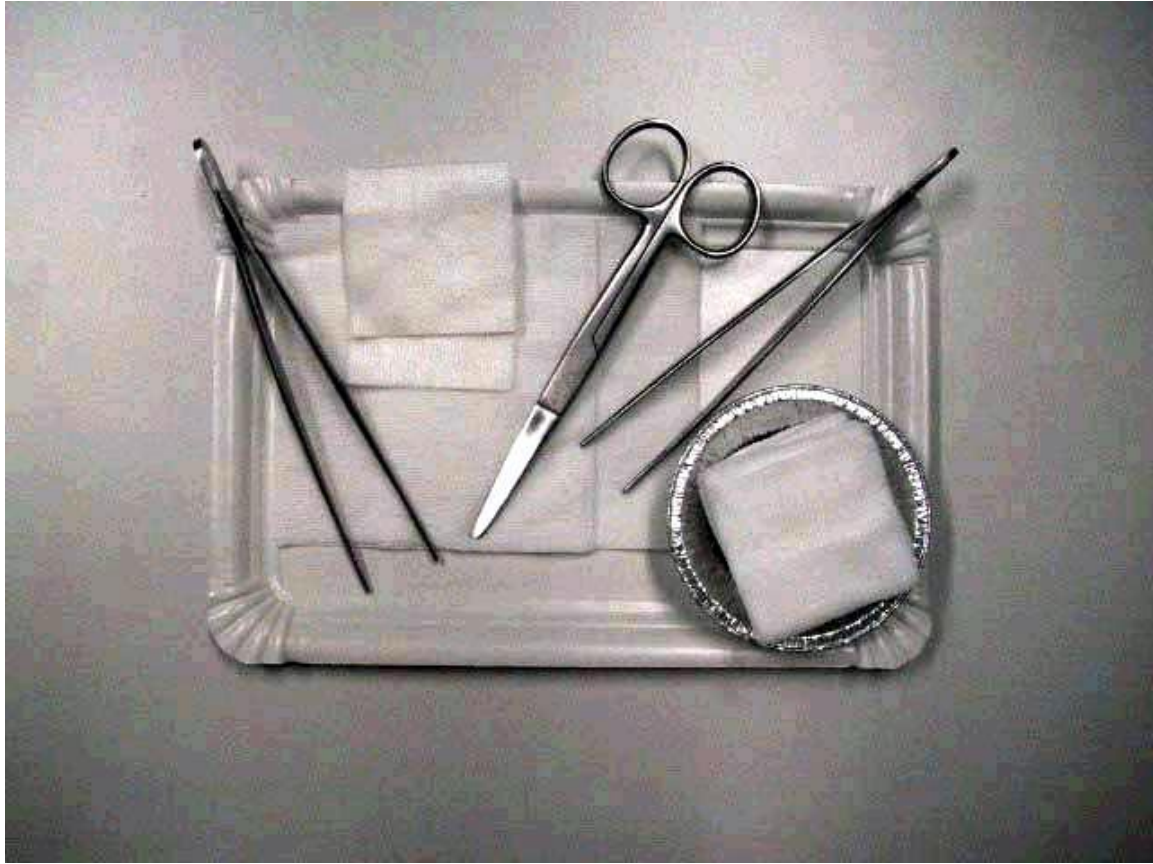


Débridement aux instruments

Principes de base:

- Instruments ad hoc:





Débridement aux instruments

- A savoir:
 - La nécrose est indolore
 - Mais pas:
 - Le pourtour
 - Ni la profondeur
- **IMPORTANTANCE DE L'ANTALGIE**
 - Systémique
 - Locale (EMLA[®], Xylocaine gel ou spray, Morphine)



IMPORTANTANCE DE LA TECHNIQUE



Attaquer le bord,
MAIS,

souvent inflammatoire et sensible

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

4

Promouvoir:

- un lit de plaie propre
- éviter son infection

Favoriser une plaie propre, prévenir l'infection

- Débrider la nécrose et les tissus dévitalisés
 - Autolytique, aux instruments, chirurgical, mécanique
- Limiter la croissance bactérienne
 - Rinçage, douche
 - Désinfection limitée
- Antibiothérapie systémique
 - Au besoin
 - Jamais topique



Weiss EA, Oldham G, Lin M, *et al* Water is a safe and effective alternative to sterile normal saline for wound irrigation prior to suturing: a prospective, double-blind, randomised, controlled clinical trial *BMJ Open* 2013;3:e001504. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001504

Selon WAWLC www.wawlc.org



Topical antibiotics for infected wounds: A review of the clinical effectiveness and guidelines. Ottawa: CADTH; 2017 Mar. (CADTH rapid response report: summary with critical appraisal)



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

5

Contrôler l'œdème:

- de la plaie
- et autour de celle ci



- Favorise la cicatrisation
- Améliore la mobilité

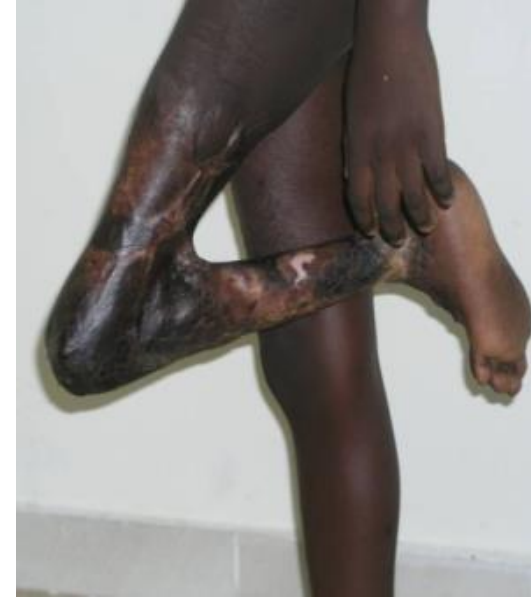


6 Principes de bases pour la cicatrisation:

6

Prévenir ou traiter la survenue de séquelles

- Garder la personne fonctionnelle
- Eviter le Handicap



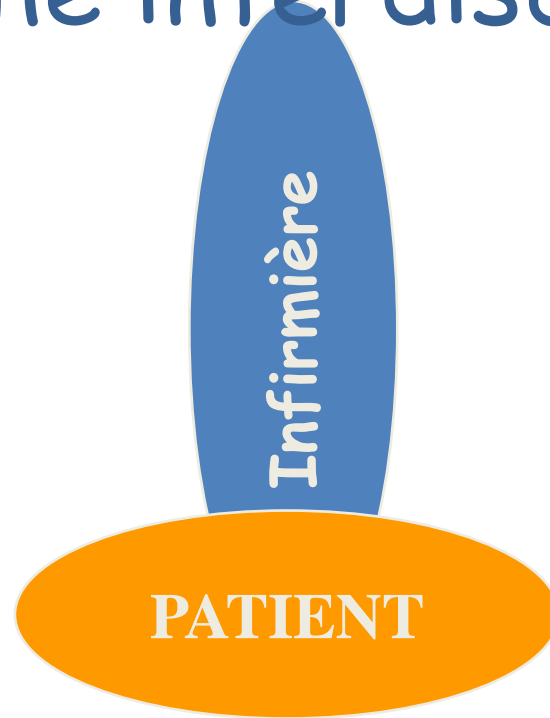
Selon WAWLC www.wawlc.org

 WAWLC
World Alliance for Wound and Lymphoedema Care

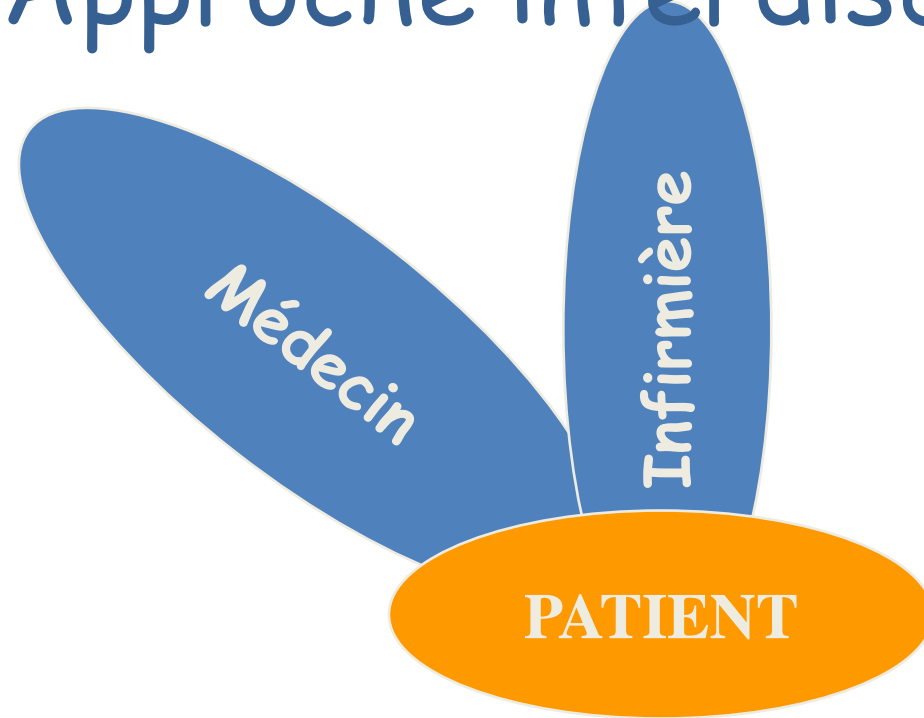

Association Suisse pour les soins de plaies
Section Romande

 HUG
Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

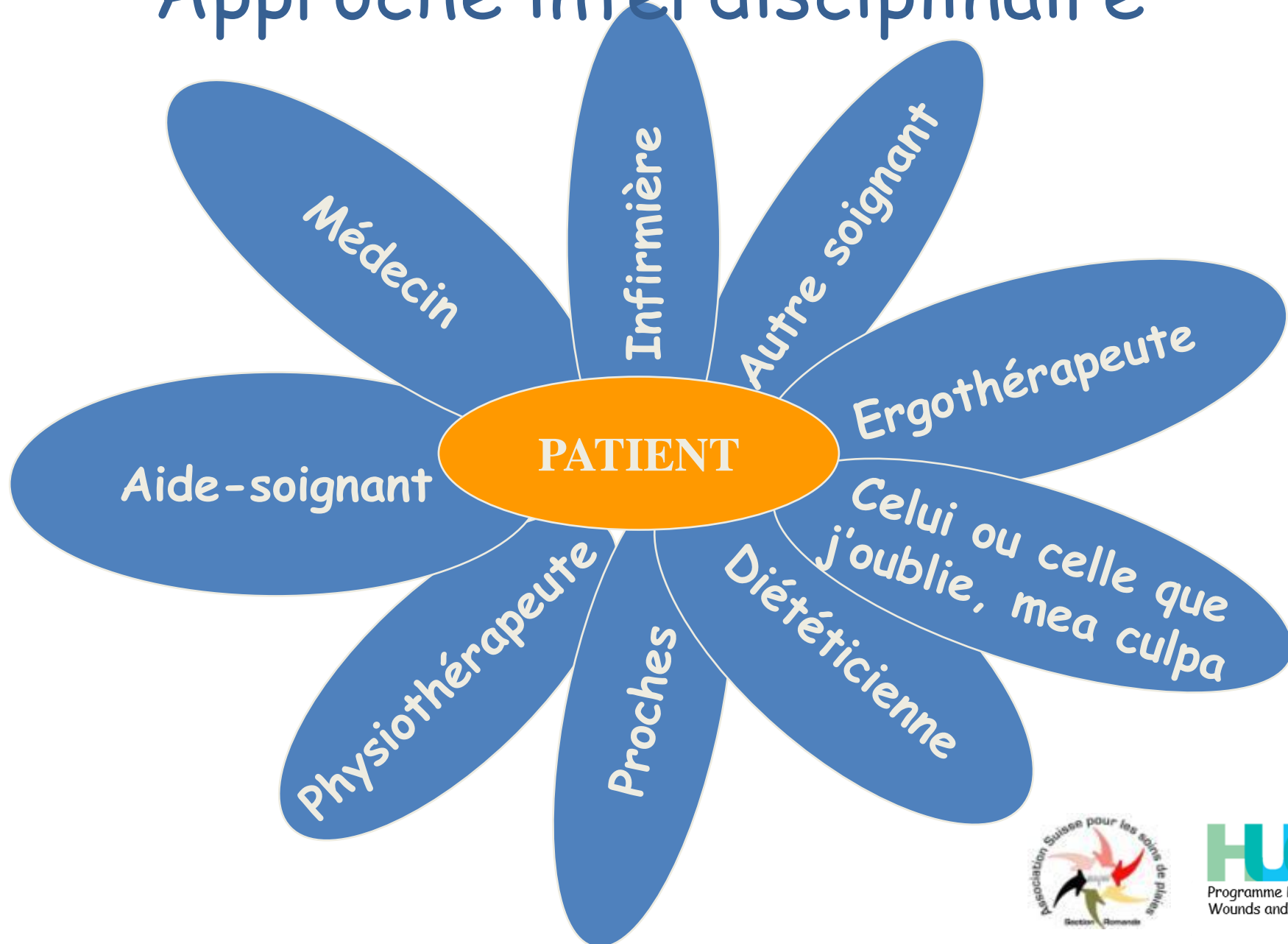
Approche interdisciplinaire



Approche interdisciplinaire



Approche interdisciplinaire



Espace pub et Pause questions



16^{ème} Congrès annuel de la **SAfW–Romande**

L'approche palliative dans les soins de plaies

Au Cube (théâtre de Beausobre).

16 mai 2024
Morges, CH

ASSOCIATION SUISSE POUR LES SOINS DE PLAIES SWISS ASSOCIATION FOR WOUND CARE



<https://www.safw-romande.ch/>

Reconnaissance pour la formation



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

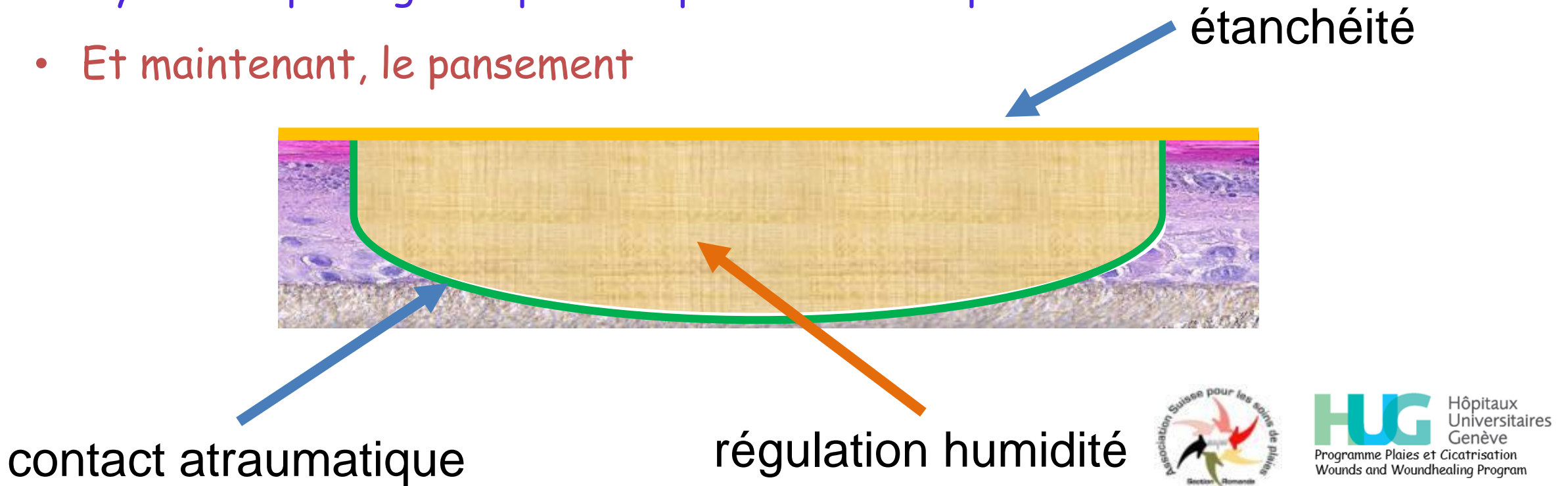
Et le pansement

Chut... Elle refait le monde 



Pratiquement

- Bien laver la plaie et son pourtour au savon et à l'eau...
- Rincer au NaCl, sécher le pourtour en tamponnant
- Si attente, recouvrir les plaies de compresses imbibées de NaCl 0.9%
- Hydrater/protéger la peau du pourtour de la plaie
- Et maintenant, le pansement





Les différents produits de pansement et soins actuels

Le pansement idéal devrait:

- Drainer l'exsudat, « absorber la nécrose »
- Maintient un taux d'humidité élevé
- Imperméable aux liquides
- Agir comme isolant thermique
- Protéger de la surinfection
- Limiter les odeurs
- Coût optimal
- Etre facile à utiliser
- Etre non toxique, non allergène
- Limiter la douleur



Pratiquement

- Bien laver la plaie et son pourtour au savon et à l'eau...
- Rincer au NaCl, sécher le pourtour en tamponnant
- Si attente, recouvrir les plaies de compresses imbibées de NaCl 0.9%
- Hydrater la peau du pourtour de la plaie
- Poser une interface ou un pansement non adhérent
- Si exsudat, mettre un pansement secondaire absorbant
- Eviter les collants traumatiques (Mefix®, Opsite®)
- Si bandage, pas d'agrafes
- Observer la douleur - anticiper l'antalgie
- Transmettre et noter...



Choix du pansement, Instruments utiles

TIME-D Code couleurs Exsudat

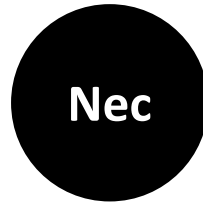
T = Tissus
/Etat des tissus

I = Inflammation
/Infection

M = Moisture/Exsudat

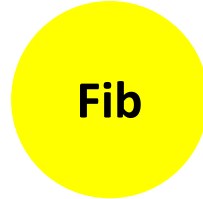
E = Edges/Berges

D = Disease/Maladie



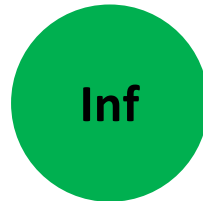
Nec

- Nécrose



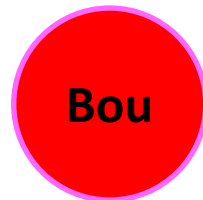
Fib

- Fibrine



Inf

- Infection



Bou

- Bourgeonnement



Epid

- Épidermisation

Quantité	
	+
	+
	++
	+++

Type/Odeur

Tulles et interfaces

Tulle/interface gras

Jelonet®, Adaptic®,...

Tulle/interface siliconé

Mepitel One®, Adaptic touch®

- couvercle humide, protection
- granulation, épithélialisation



Fib

Bou

Epid

Tulle iodé (polyvidone iodée)

Bétadine®, Inadine®

- Assécher la nécrose
- Délimiter
- Eviter l'infection



Nec

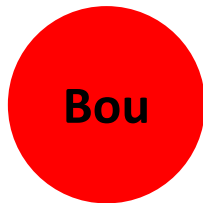
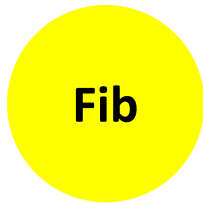
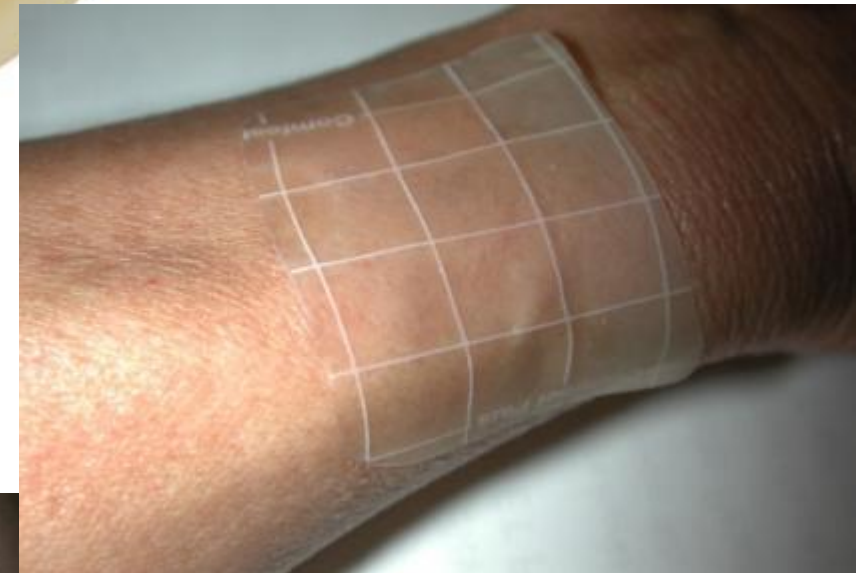
Inf

Hydrocolloïdes

Varihesive®, Nuderm®, Comfeel®,...

Se gélifie au contact de l'humidité

- Favorise l'humidité
- Déterger la fibrine (débridement autolytique)
- Granulation, épidermisation



Hydrogels

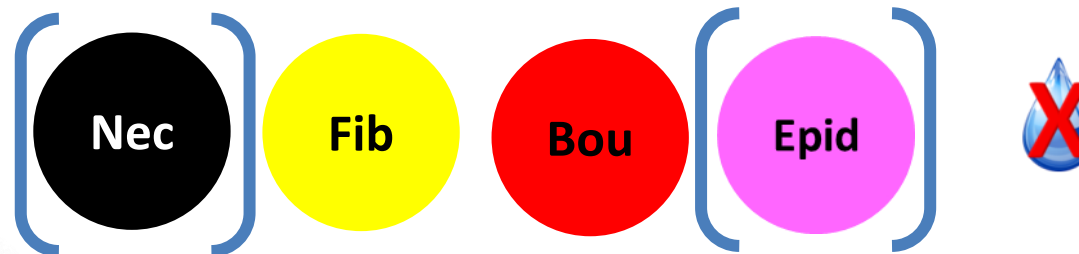


Purilon®, Nugel®, Prontosan gel®

Sur une plaie sèche

Apport liquidien

Déterger la fibrine (débridement autolytique)



Existence forme avec antiseptique

- Polyvidone iodée, Polyhexanide, dérivés chlorés



Alginates

Kaltostat®, Algisite®, Suprasorb®,...

Fibre extraite d'algue brune

+/- argent

Sur une plaie avec exsudat

Balance liquidienne

Déterger la fibrine (débridement autolytique)

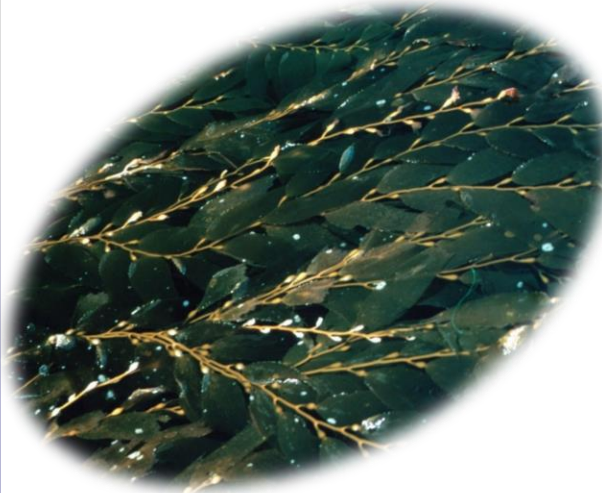
Peut-être utilisé en combinaison avec:

Betadine® onguent

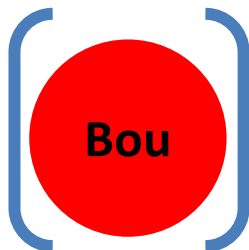
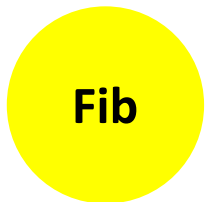
Prontosan® gel

Ou autre pommade

Alginates de Calcium sont hémostatiques



Domaine public,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=32046>



à



Fibres gélifiantes (Hydrofibres[®])

Carboxyméthylcellulose

Aquacel[®], Exufiber[®], Biatain[®] Fiber

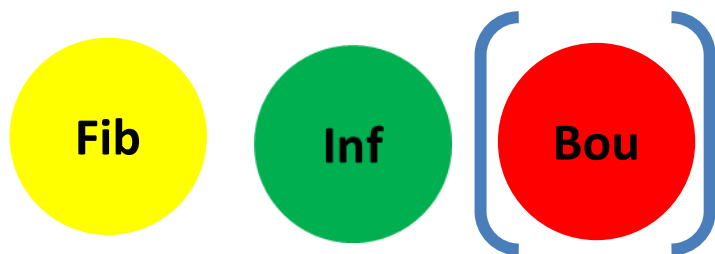
+/- argent

Se gélifie au contact de l'humidité

Adsorbe bactéries

Balance liquidienne

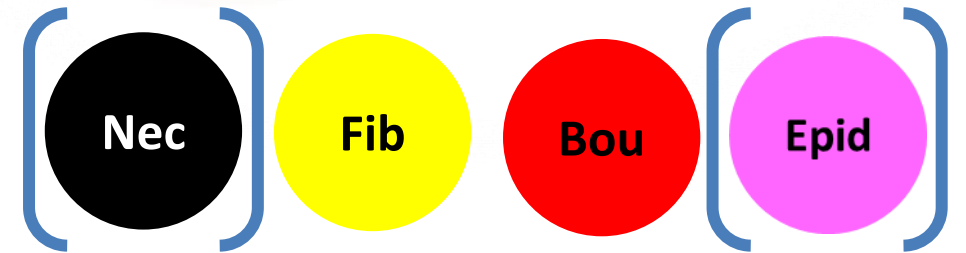
Déterge la fibrine (débridement autolytique)



« Hydrothérapie »

Hydro clean Plus®

Hyperabsorbant, tensioactif, Ringer
Humidifie et régule l'humidité,
Déterge la fibrine (débridement
autolytique, micromécanique)



à



Hydrocellulaires

Tielle® , Mepilex® , Biatain® ,...

Mousse de polyuréthane

+/- couche de contact siliconée

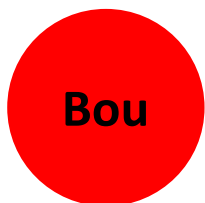
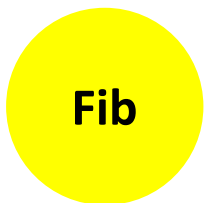
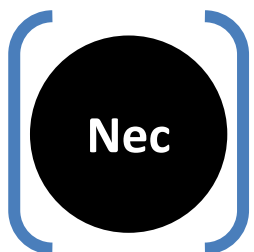
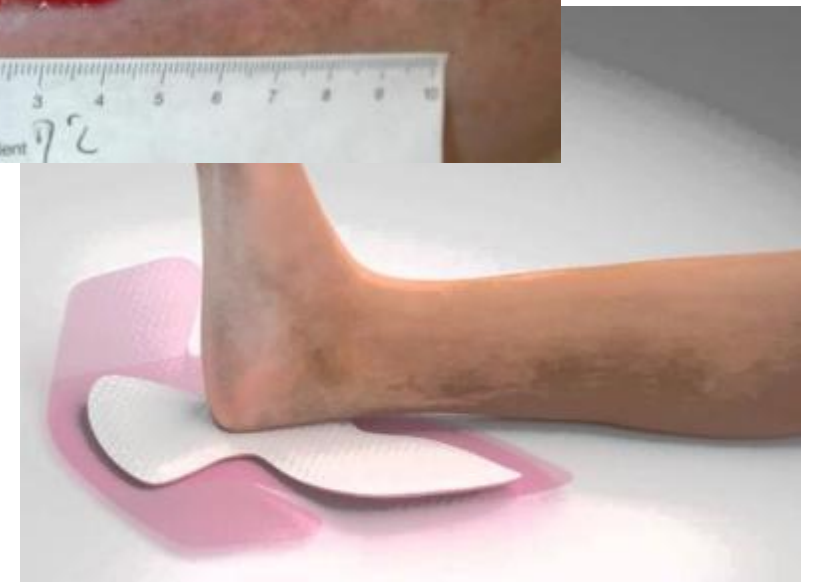
+/- argent

Avec ou sans bords collants

Régule l'humidité, limite la diffusion exsudats

Déterge la fibrine (débridement autolytique)

Granulation, épithélialisation



à

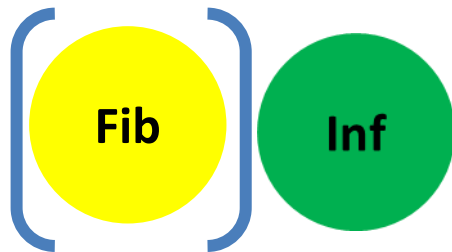


Pansement au Charbon

Actisorb[®], Zorflex[®],
Acticoat flex (3 ou 7)[®]
CarboFlex[®],...

+/- argent

adsorbe bactéries
diminue les odeurs



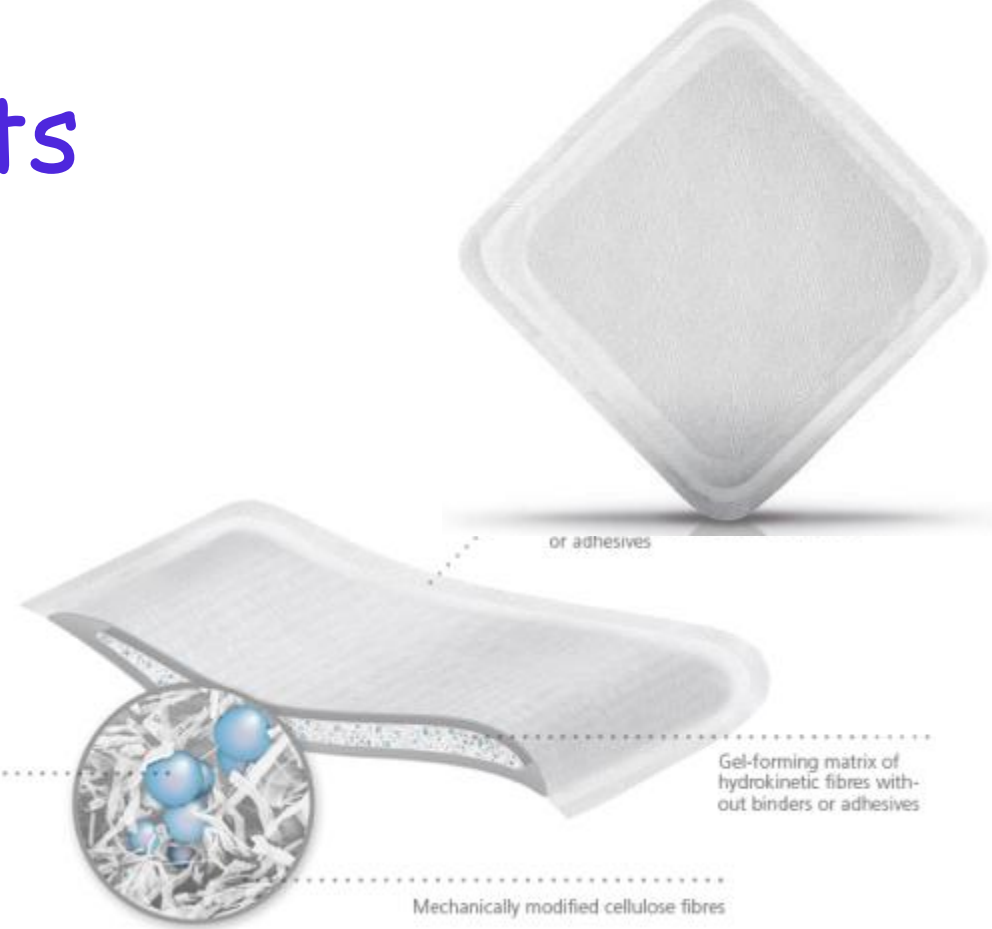
Superabsorbants

Sorbion[®], Zetuvit[®] plus, Mextra[®],
Vliwasorb[®], Convamax[®], ...

Polymères (polyacrylates)
hyperabsorbants (-> 40x)

Retiennent l'humidité

Pour plaie très fortement
exsudative



Inhibiteurs des métalloprotéases

Promogran Prisma ®

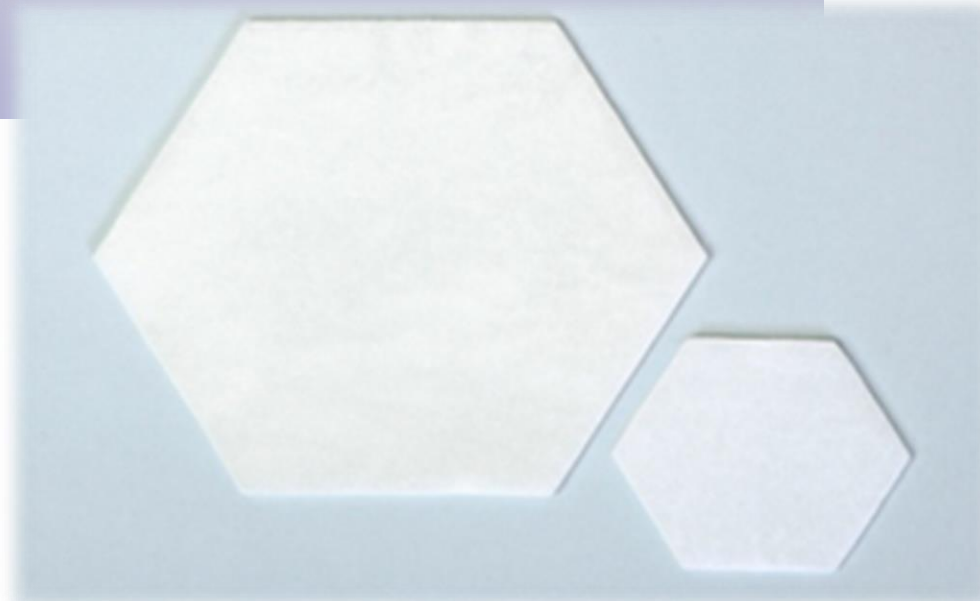
cellulose oxydée régénérée, collagène et 1 %
d'argent

Ialugen ®,...

+/- argent

Inhibe les métalloprotéases matricielles
(MMPs) qui dégradent la nouvelle matrice

Plaies atones



Pansements TLC-NOSF

Bou

UrgoStart Plus

Inhibiteur des MMPs

Tulle ou pansement plus complet

fibres à base de polyacrylates, enduite de la technologie innovante TLC-NOSF (Technologie Lipido-Colloïde- Nano-Oligo Saccharide Factor).

Composants : paraffine liquide, carboxyméthylcellulose (CMC) sodique, sucrose octasulfate de potassium (Nano-Oligo Saccharide Factor), et polymères

Effet positif dans études contrôlées randomisées :

- Ulcère de jambe veineux: CHALLENGE®
- Plaies du pied diabétique: EXPLORER®

Remboursement HAS

Recommandé par IWGDF



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

Le miel

Medihoney®, Melectis®,...

Milieu humide

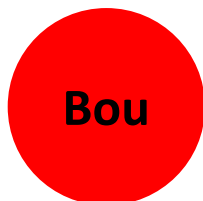
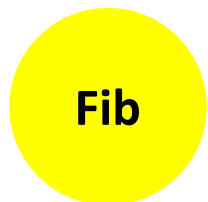
Favorise le débridement autolytique

Antiseptique:

- pH acide
- peroxyde
- hyperosmolaire

Diminue l'œdème local

Anti-inflammatoire (flavonoïdes du pollen)



à



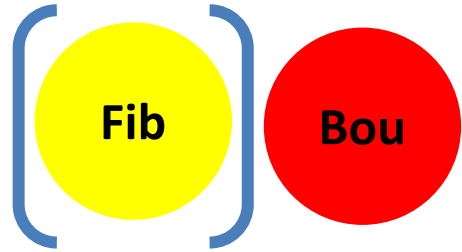
Thérapie topique à pression négative

VAC®, Pico®, RENASYS®,...

1. Pose de mousse dans toute la cavité
2. Protection des pourtours
3. Fermeture occlusive et aspiration

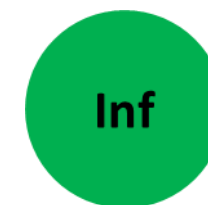
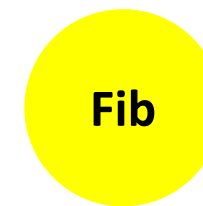
Favorise la granulation

Evacue œdème et exsudats



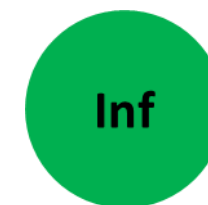
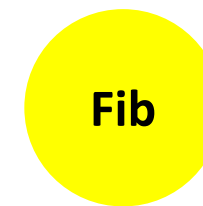
L'asticothérapie

- 1- Détergence par enzymes digestifs, liquéfaction et de la fibrine
- 2- Désinfection par une action mécanique, par le tractus digestif, exsudat plus abondant, production d'ammoniaque et autres substances dans les sécrétions
- 3- Stimulation tissu de granulation (cytokines pro cicatrisantes, facteurs de croissances?)



L'asticothérapie

- 1- Détergence par enzymes digestifs, liquéfaction et de la fibrine
- 2- Désinfection par une action mécanique, par le tractus digestif, exsudat plus abondant, production d'ammoniaque et autres substances dans les sécrétions
- 3- Stimulation tissu de granulation (cytokines pro cicatrisantes, facteurs de croissances?)

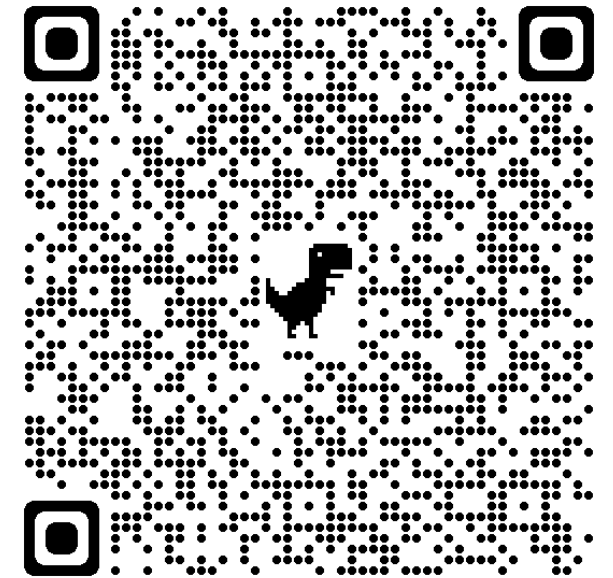
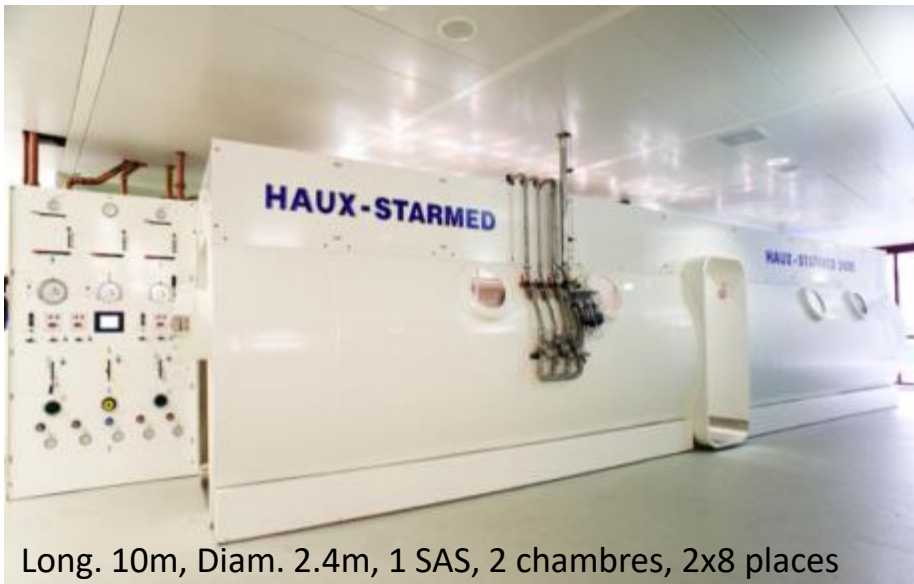


Oxygénothérapie hyperbare

2.5 atmosphères,

- Dissolution O^2 supplémentaire dans le sang
- Augmentation du volume de diffusion de l'oxygène autour des capillaires
- Vasomotion
- Effet anti-infectieux,
- Effet rhéologique, par déformabilité des GR
- Vasoconstriction hyperoxique

- Pas d'effets toxiques de l'oxygène dans les territoires sains, effet « Robin Hood »
- Réduction transsudation capillaire
- Réduction des œdèmes
- Effets sur le processus de cicatrisation



Samedi 10 février 2024,
portes ouvertes
au Centre hyperbare.



Pansements et le remboursement ?

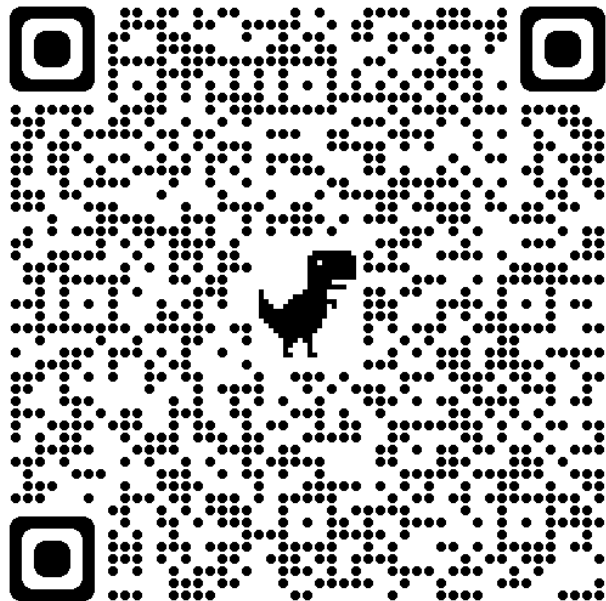
1) Si le pansement est sur la LiMA, à nouveau depuis le 1^{er} octobre 2021, il sera remboursé par l'assurance

3) Les appareils à usage unique pour thérapie à pression négative ne sont plus remboursés du tout

2) Les pansements et produits de pansement contenant une substance active (désinfectant, argent, collagène, etc...) sont à nouveau sur la LiMA et donc remboursés (1^{er} octobre 2022)

Mais seulement durant 30 jours, après il faut l'assentiment du médecin conseil de la caisse

4) La pharmacie n'est pas tenue de pratiquer les prix LiMA



LIMA

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>

Liste non exhaustive, au 24.01.2024, donnée sous toutes réserves



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

Encore du courage et de l'entrain
pour quelques cas ???

JE PEUX PAS



J'AI APÉRO



Déchirures cutanées



DERMATOPOROSE

Déchirures cutanées

- ❖ Résulte d'une fragilité mécanique de la peau âgée
- ❖ Suite à un frottement/cisaillement +/- prononcé
 - décollement de l'épiderme sur le derme
 - décollement du derme sur l'hypoderme
- ❖ Faces d'extension Mains, Bras, Jambes
- ❖ Fréquence : 1 à 40% selon milieu

Déchirures cutanées, classifications, ISTAP 2017

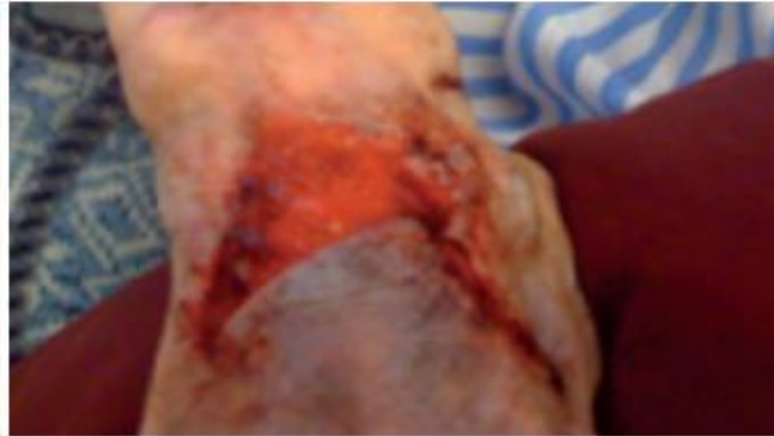
- épiderme sur derme ou derme sur hypoderme

Type 1: Sans perte tissulaire
Type 1: No skin loss



Linear or flap tear that can be repositioned to cover the wound bed
Déchirure linéaire ou en lambeau qui peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie

Type 2: Perte tissulaire partielle
Type 2: Partial flap loss



Partial flap loss, that cannot be repositioned to cover the wound bed
Perte partielle du lambeau qui ne peut pas être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie

Type 3: Perte tissulaire totale
Type 3: Total flap loss



Total flap loss exposing entire wound bed
Perte totale du lambeau exposant le lit de la plaie en entier

Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
 - ❖ Retirer les débris
 - ❖ Maitriser le saignement
-
- Membre plus haut que le cœur
 - Alginates (Kaltostat®)
À décoller avec prudence
 - Et compression



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maitriser le saignement
- ❖ Préserver le lambeau
 - Diminuer le temps de cicatrisation
 - Procurer une couverture naturelle de la plaie
 - Restaurer une meilleure fonction cutanée
 - Diminuer la douleur



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maitriser le saignement
- ❖ Préserver le lambeau
- ❖ Le replacer très délicatement, rapprocher les berges de la plaie
- ❖ Si grand, le dégraisser, perforer, suturer



Déchirures cutanées, traitement



Remerciements Dre Julie Triolo



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maitriser le saignement
- ❖ Préserver le lambeau
- ❖ Le replacer très délicatement, rapprocher les berges de la plaie
- ❖ Si grand, le dégraisser, perforer, suturer
- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide, compression



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++



Remerciements Dre Julie Triolo

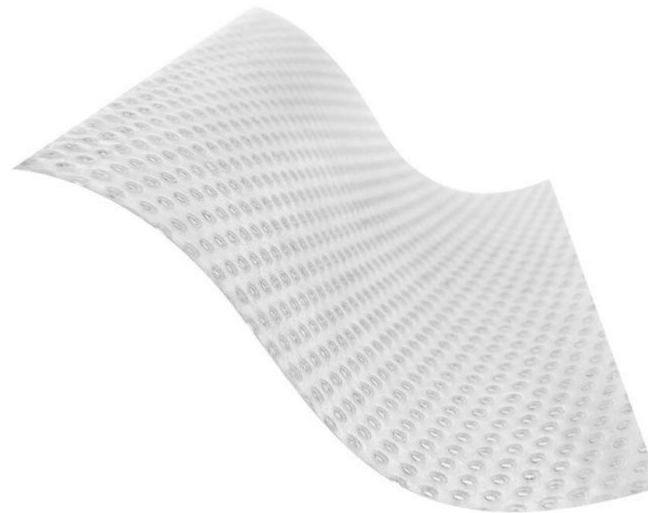
Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++
 - ❖ Pas de demi mesure comme lalugen tulle, beta tulle
 - ❖ Pas de gaze sèche
 - ❖ Pas d'hydrocolloïde
 - ❖ En principe pas de stéristrip



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++
 - ❖ Interface siliconée (Mepitel One[®], Adaptic Touch[®])



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++
 - ❖ Interface siliconée
 - ❖ Hydrocellulaire siliconé si possible non border (Mepilex[®], Biatain silicon[®])



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++
 - ❖ Pas de demi-mesure Ialugen tulle, beta tulle
 - ❖ Pas de gaze sèche
 - ❖ Pas d'hydrocolloïde
 - ❖ En principe pas de stéristrip
- ❖ Interface siliconée
- ❖ Hydrocellulaire siliconé
- ❖ Compression

Prévention

- Protection des zones fragiles
- Hydratation 2x/j avec crème grasse



Remerciements Dre Julie Triolo

Avant de conclure, un peu de pub

SAFW
Section romande
Commission formation/éducation

www.safw-romande.ch

**Les soins de plaie:
comprendre, prévenir et soigner**

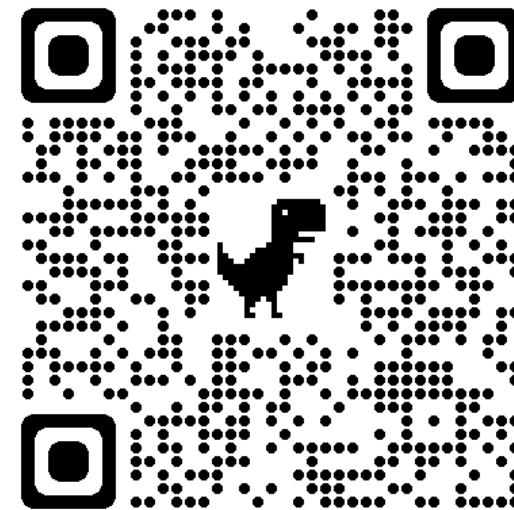
15 chf

EDITIONS
MEDICINE & HYGIENE

© Copyright 2011
Les auteurs pour leurs textes et illustrations, J. Garbin
Les Editions Médecine et Hygiène pour cette présente édition
Droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous les pays
Editions Médecine et Hygiène
Chemin de la Bièvre 12 | CH-1202, Chêne-Bourg | Tél. 01 8322 722 82 11 | www.medhyg.ch

Les bases sur un carnet de 30 pages, Des détails sur 300 pages pdf

<https://boutique.revmed.ch/les-clefs-des-soins-de-plaies>



Recommandations

Phase de cicatrisation	Observation	But	Actions
 granulation	Plaie rouge, bien vascularisée, bourgeonnante, îlots de bourgeonnement.	<ul style="list-style-type: none"> ▷ favoriser la granulation en milieu humide sans macération ▷ absorber les exsudats ▷ protéger la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ hydrocellulaire avec changement aux 4-7 j selon saturation du pansement <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ tulle ou interface + compresses aux 1-2 j <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ VAC si perte de substance importante (plaie encore profonde)
 épithé- lisation	Plaie recouverte d'un fin épithélium. Se distingue de la plaie en phase de granulation par son aspect mat et plus clair. Rose, nacré, brillante	<ul style="list-style-type: none"> ▷ protéger l'épithélium ▷ assurer une cicatrisation totale 	<p>Si plaie n'est pas complètement épithéalisée:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ hydrocellulaire avec changement aux 4-7 j selon saturation du pansement <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ tulle ou interface + compresses sèches aux 1-2 j <p>Si la plaie est complètement épithéalisée:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ hydratation de la peau avec un émouillant

www.safw-romande.ch



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève
Programme Plaies et Cicatrisation
Wounds and Woundhealing Program

Plaies chroniques

- Connaitre la physiologie de la cicatrisation
- Penser à appliquer les 6 principes de base
 - Langage commun avec les autres
 - Travail interdisciplinaire
 - Appui des consultants et spécialistes

Merci pour votre attention