

# Le soin de la plaie

---

# PLAN

---

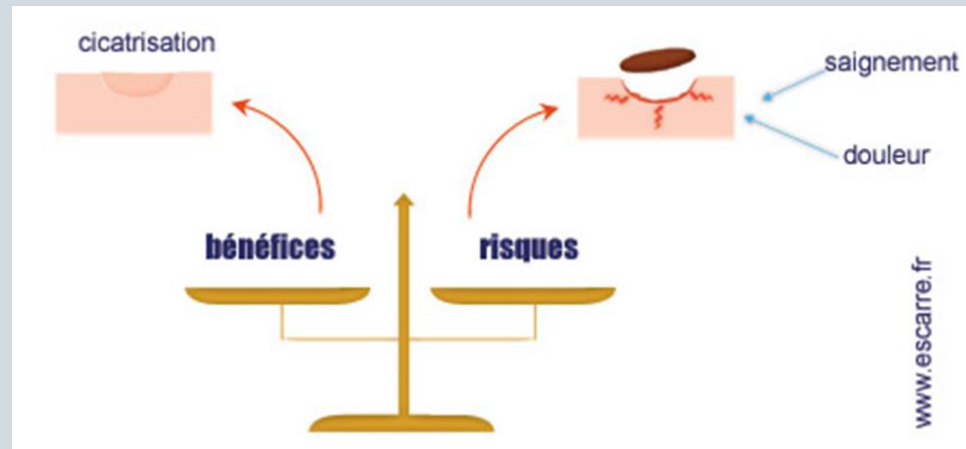
- INTRODUCTION
- DESCRIPTION D'UNE PLAIE
- SOINS D'UNE PLAIE AIGUE
  - Post opératoire
  - Orthopédique
- SOINS D'UNE PLAIE CHRONIQUE
  - Soins d'une plaie nécrosée
  - Soins d'une plaie fibrineuse
  - Soins d'une plaie bourgeonnante
  - Soins d'une plaie en épithélialisation
  - Soins d'une plaie infectée
- DETERSION
- REMARQUE
- RISQUE
- CONCLUSION



# INTRODUCTION

---

- HIPPOCRATE
  - Primum non nocere (“d’abord ne pas nuire”)
- Bénéfice/risque



- Observations:
  - Savoir observer et reconnaître une plaie est essentiel pour mener à bien une cicatrisation correcte

# DESCRIPTION D'UNE PLAIE

---

- Localisation : description de la localisation anatomique
- Taille : longueur x largeur x profondeur
- Aspect clinique : granulation, nécrose,...
- Berge : inflammatoire, macérée, irritée, ...
- Sécrétion : volume, couleur, consistance, odeur
- Evolutivité et changement d'aspect
- Sous-minage ou anfractuosité
- Douleur : constante ou non, intensité,...



# SOINS D'UNE PLAIE AIGUE – post opératoire

---

## Plaie simple (ambulatoire)

- Rappels
  - Douche d'emblée du patient puis de la plaie
  - +/- antiseptie
  - Sans pansement ou pansement de protection
- Si antiseptiques
  - Solution aqueuse : povidone iodée scrub/dermique ou Chlorhexidine scrub
- Rythme
  - Attention car l'antiseptie retarde cicatrisation donc pas plus de 2 réfections de pansement avec antiseptique
- Si infection
  - Antibiothérapie par voie générale



# SOINS D'UNE PLAIE AIGUE – post opératoire

## Plaie compliquée

- 1<sup>er</sup> pansement à J2 (ou J5 si greffe)
  - Lavage à l'eau
  - Antiseptique inutile sur plaie non exsudatives, non inflammatoire, non purulente → nettoyage au sérum physiologique
  - Antisepsie de la plaie
    - 4 tps : tant que sutures, agrafes, saignement
    - 2 tps : tant que exsudat, fibrine, colonisation excessive sous pst
    - Si inflammatoire : protocole type Hibiscrub/hibitane
- Evolution: cicatrisation dirigée
  - Douche ou lavage au savon doux
  - Rinçage eau
- Douche dès que possible
  - 90% des germes ISO viennent du patient
  - Lever précoce
  - Stimule circulation
  - Permet lavage large, en profondeur, - traumatisant pour les tissus



# SOINS D'UNE PLAIE AIGUE – orthopédique

---

- Maintien des fils et des agrafes
  - 3 à 5 jours : tête et visage
  - 6 à 10 jours : cicatrice abdominale, thoracique
  - 15 jours : membres supérieurs
  - 3 semaines : rachis
  - 3 semaines pour certaines peaux :
    - Patients sous corticothérapie, peaux irradiés, reprise chirurgicale
- 1<sup>er</sup> pansement
  - À l'ablation du redon à J2 ou J3 (J1 ou J2 pour plaie ouverte)
- Douche autorisée à partir de J8



# SOINS D'UNE PLAIE CHRONIQUE

---

- Le soin est propre mais non stérile
- Son déroulement doit viser à limiter la contamination exogène et endogène et donc le risque de contamination croisée
- La contamination croisée dépend de plusieurs facteurs
  - Le patient et son contexte
  - La plaie
  - L'environnement
  - Les soins





# SOINS D'UNE PLAIE CHRONIQUE

---

- La plaie chronique est le siège de d'une flore bactérienne variant en fonction du stade de la cicatrisation qu'il faut savoir respecter pour ne pas retarder la cicatrisation tout en évitant l'infection
- Les antibiotiques locaux sont contre-indiqués
- L'usage des antiseptiques est fortement déconseillé
  - Toxicité
  - Inefficacité en peau lésée
  - Allergisant
  - Retard de cicatrisation
- Le soin va dépendre du stade de la plaie



# Soins d'une plaie nécrosée

- Objectifs :

- Élimination du tissu nécrotique, car frein à la cicatrisation : détersion
- Attention : s'assurer , au niveau de pied, patient non artéritique sinon , ne pas toucher à la nécrose

- Moyens :

- Autolytique : pansement spécifique
- Mécanique : au lit du patient, curette, scalpel...
- Chirurgical : au bloc par chirurgien



# Soins d'une plaie fibrineuse

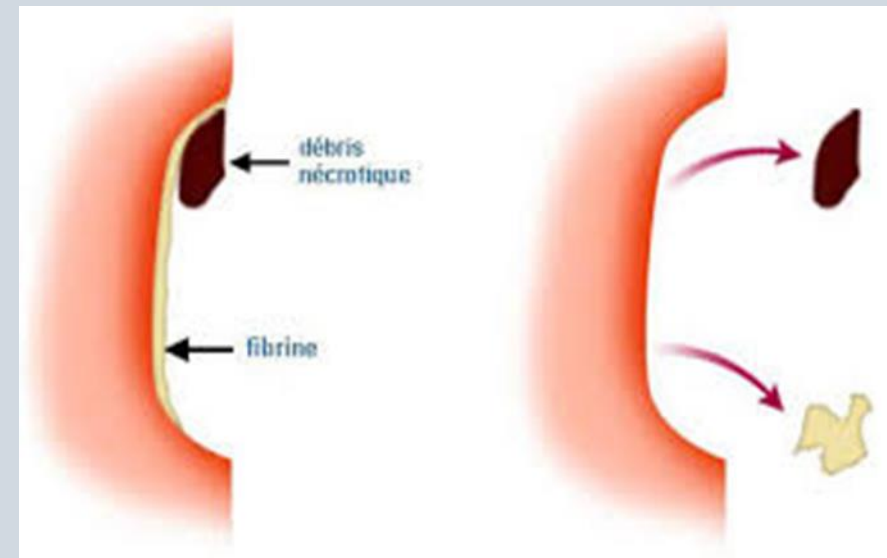
---

- Objectifs :

- Élimination du tissu fibrineux, car frein à la cicatrisation : détersion
- Attention : s'assurer , au niveau de pied, patient non artéritique sinon , ne pas toucher à la fibrine

- Moyens :

- Autolytique : pansement spécifique
- Mécanique : au lit du patient, curette, scalpel...
- Chirurgical : au bloc par chirurgien



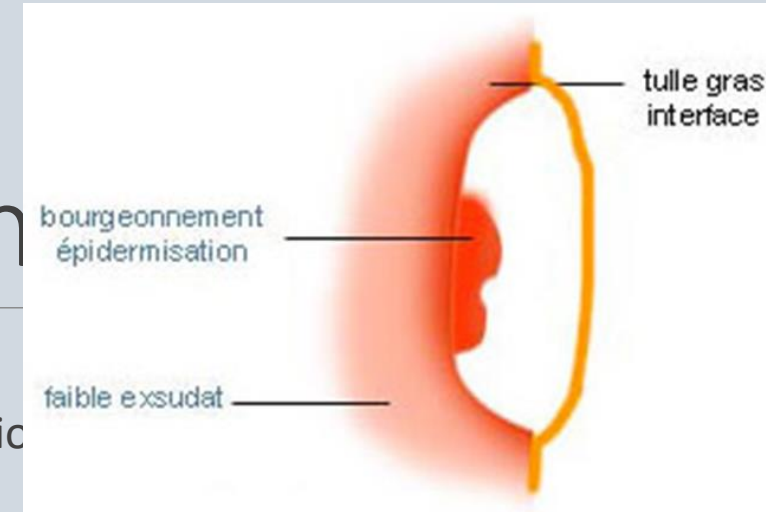
# Soins d'une plaie bourgeonnante

- Objectifs :

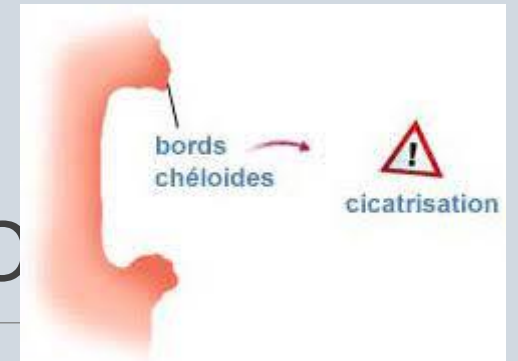
- Arrêter et/ou supprimer l'hyper bourgeonnement, freine à la cicatrisation
- Protéger le bourgeon pour conduire à une épithélialisation

- Moyens :

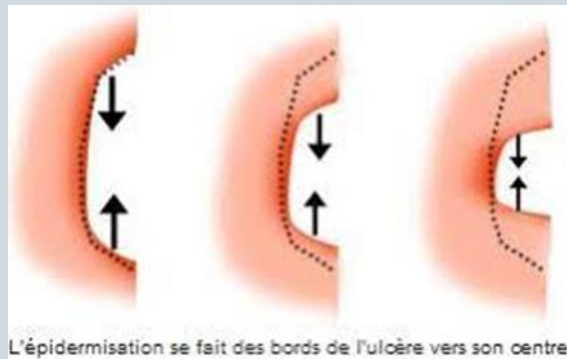
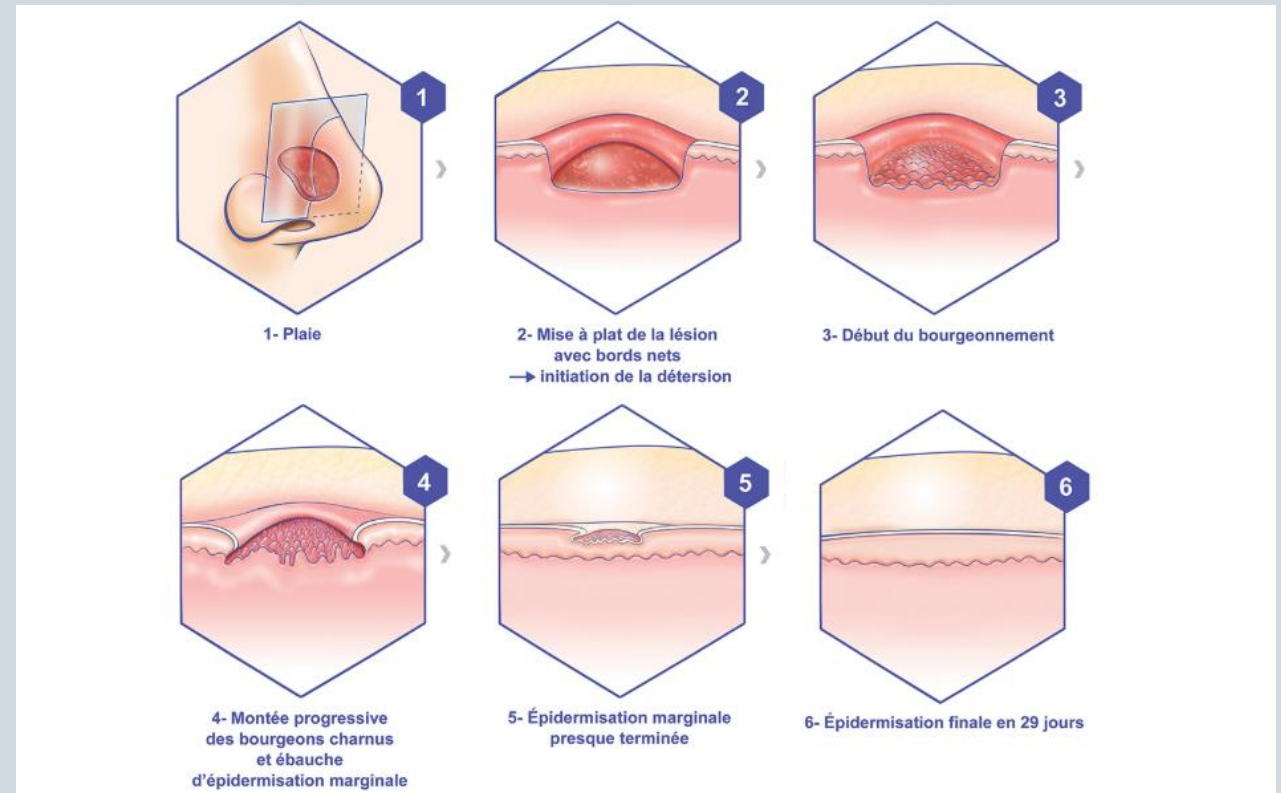
- Nettoyage : à l'eau et éventuellement savon doux liquide, rinçage (sérum physiologique possible) et séchage par tamponnement pour diminuer la charge bactérienne, éliminer débris fibrineux et/ou nécrotiques et éliminer résidus de pommade ou pansement
- Pansements adaptés
- Lutte contre l'hyper bourgeonnement : pommade ou crème à base de corticoïde, crayon au nitrate d'Ag



# Soins d'une plaie en épidermisation



- Objectifs :
  - Protection de la peau
  - Obtenir une cicatrisation sans chéloïde
- Moyens :
  - Surveillance
  - Protection notamment du soleil
  - Pansement adapté



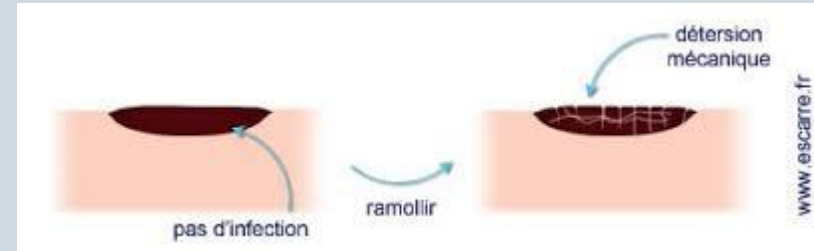
# Soins d'une plaie infectée

---

- Prise en charge difficile et variable selon le type de plaie, les patients et les équipes
  - Augmentation de la réfection du pansement
  - Utilisation de pansement plus absorbant
- Place du pansement antibactérien
  - Sulfadiazine argentine (FLAMMAZINE\*) encore largement utilisée alors qu'elle contient un antibiotique : à éviter
- Place du pansement à base d'ions argent
  - Antibactérien large spectre
  - Pas de résistance connue
  - Peu d'allergie, risque théorique d'argyrisme
  - Pas de toxicité sur la cicatrisation à court terme
  - Pas d'efficacité démontrée sauf pour URGOTULL Ag
- Place de l'antibiothérapie
  - Per os ou parentérale uniquement



# DETERSION

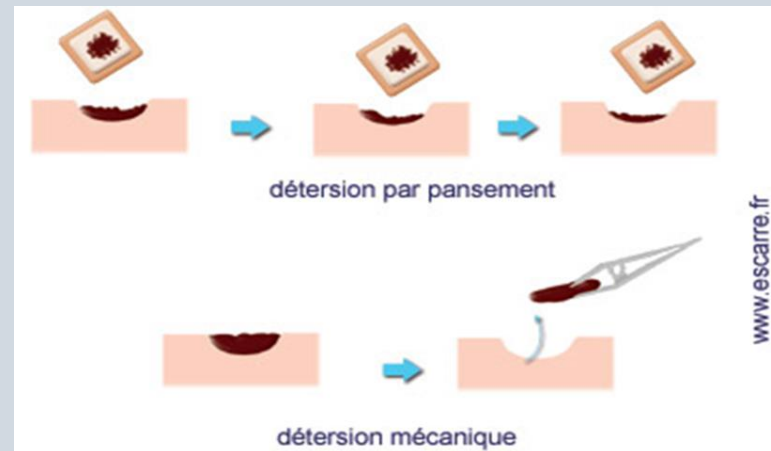


- Objectifs
  - Éliminer les obstacles à la cicatrisation
  - Diminuer la charge bactérienne
  - Préparer le lit de la plaie
  - Obtenir un lit de plaie homogène pour favoriser la prise de greffe
  - Stimuler la vascularisation
- Pour les plaies aiguës : détersion physiologique par les cellules phagocytaires
- Pour les plaies chroniques : souvent bloquées en phase inflammatoire, les cellules immunitaires ne vont pas assurer leur rôle d'élimination des tissus dévitalisés donc une détersion assistée est indispensable pour relancer le processus de cicatrisation

# DETERSION

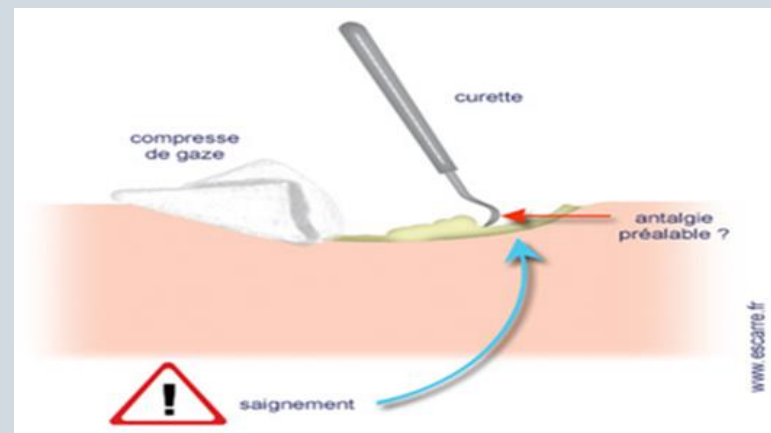
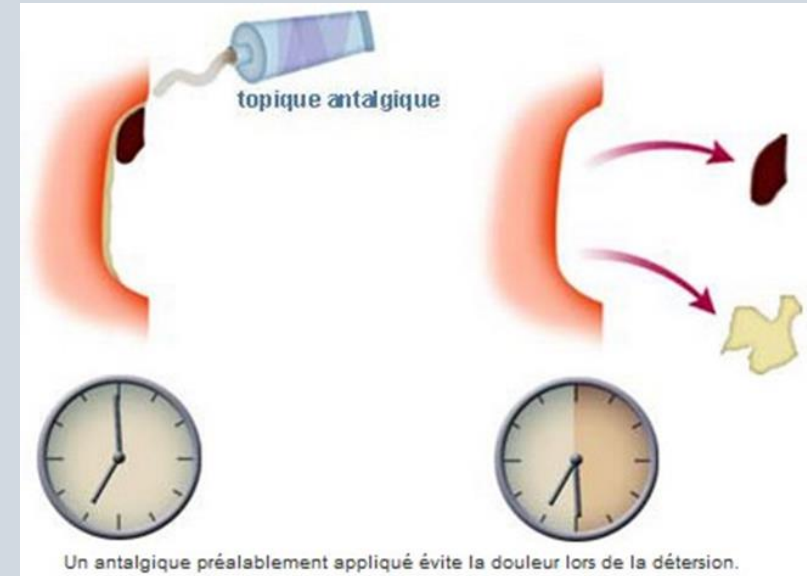
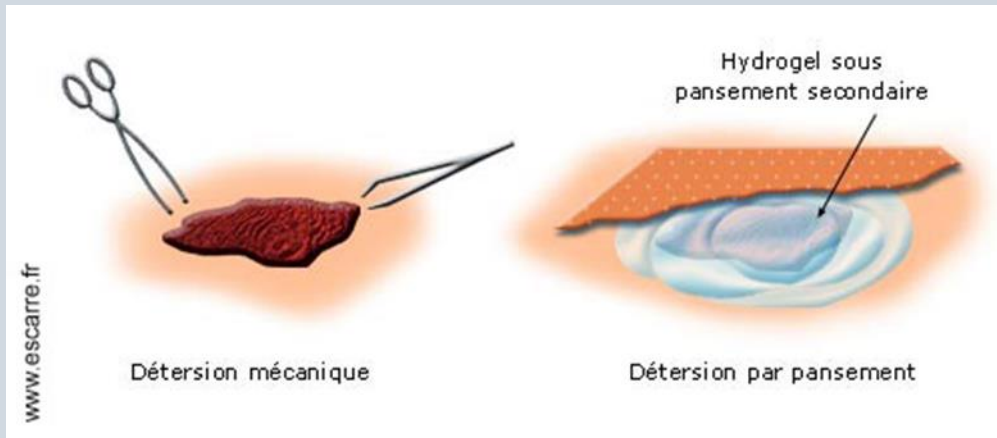
---

- Nombreuses techniques à utiliser seules, en association ou en alternance
  - La détersion chirurgicale
  - La détersion mécanique : méthode de référence
  - La détersion autolytique : méthode la plus simple
  - Autres techniques : détersion enzymatique, détersion biologique, l'hydrothérapie, électrothérapie, pression négative, bio-chirurgie, larvothérapie ...





# DETERSION



# RISQUES



- **Prévenir la douleur** induite occasionnée par la plaie et les soins soit par voie générale soit par anesthésie locale (gels). Proposer un soin sous MEOPA ou une anesthésie générale lorsque les lésions sont très importantes ou situées en des zones très sensibles.
- **Prévenir l'infection** ou la colonisation critique de la plaie en éliminant les débris cellulaires et en diminuant le contingent bactérien en rinçant/douchant abondamment la plaie avant la réfection du pansement.
  - Les fils sont des autoroutes pour les microbes : aussi longtemps qu'il reste des fils dans la plaie, celle-ci doit absolument rester sèche et propre.
  - Une exception est faite pour la peau chevelue du crâne : celle-ci peut déjà être lavée après 2 J avec un shampoing désinfectant et avec l'autorisation explicite du médecin
- **Chez les fumeurs** une guérison plus lente et un risque plus élevé de l'ablation des bords de la peau . Une intervention aux artères peut rater complètement par le fait de fumer. "Réduire sérieusement" est insuffisant : même la première cigarette fait déjà rétrécir les veines.

**20 minutes après  
la dernière cigarette**

*La pression sanguine  
redevient normale*

**3 jours après  
la dernière cigarette**

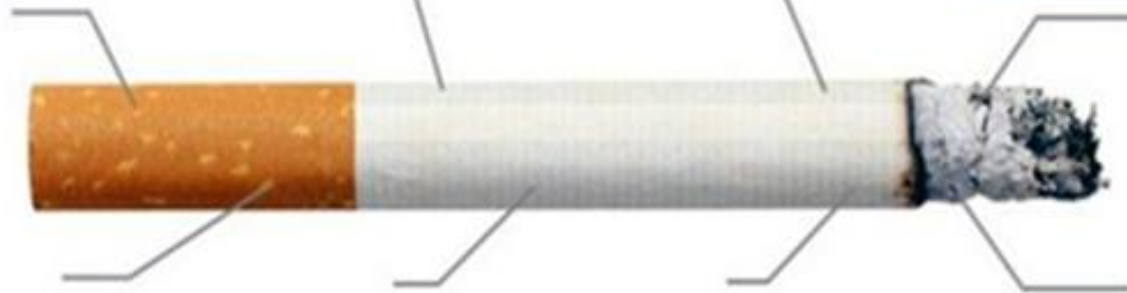
*Respirer devient  
plus facile*

**1 an après  
la dernière cigarette**

*Le risque d'infarctus  
diminue de moitié*

**10 ans après  
la dernière cigarette**

*Le risque de cancer du  
poumon est semblable  
à celui d'un non-fumeur*



**8 heures après  
la dernière cigarette**

*L'oxygénation des  
cellules redevient  
normale*

**2 mois après  
la dernière cigarette**

*La fonction pulmonaire  
a augmenté de  
jusqu'à 30%*

**5 ans après  
la dernière cigarette**

*Le risque de cancer  
du poumon diminue  
presque de moitié*

**15 ans après  
la dernière cigarette**

*Le risque de crise  
cardiaque est semblable  
à celui d'un non-fumeur*

# CONCLUSION

---

- Non recommandé : l'usage d'antiseptique, particulièrement en cas de plaies chroniques à potentiel de cicatrisation réduit
- La transmission écrite du suivi de l'évolution de la plaie est indispensable
- Les soins : eau eau eau , parfois savon !!!!



