



Ulcères de jambe: traitement et prévention

38^{ème} journée ACPHOS
Dr DELELIS-FANIEN Gériatre

recommandations

HAS: Les pansements. Indications et utilisations recommandées

Avril 2011

HAS: Prise en charge artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs (indications médicamenteuse, de revascularisation et de rééducation)

Avril 2006

HAS: Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement

Juin 2006

Les ulcères

Ce n'est pas une histoire de pansement

Pour toute plaie chronique (sup à 6 mois) du membre inférieur: **recherche artériopathie**

3 types d'ulcères

Avec des prises en charge bien différentes

1/ Veineux

2/ Artériel

3/ Mixte

Comment? (1)

1. Contexte
2. Palpation des pouls
3. Calcul des IPS (HAS juin 2006)

Artériel/Veineux: contexte

- Veineux

ATCD de stripping

Dermite ocre

Varicosités/Varices/

Télangiectasies/eczema/atrophie

blanche/Cicatrices

d'anciens ulcères

OMI ne prenant pas le godet

- Artériel

ATCD AOMI clairs

ATCD vasculaires (autres localisations athéromateuses)

Pas de pouls périphériques

Cyanose des extrémités

Dépilation

Orteils boudinés

Comment? (1)

1. Contexte
2. Palpation des pouls
3. Calcul des IPS (HAS juin 2006)

Comment? (3)

1. Contexte
2. Palpation des pouls
3. Calcul des IPS (HAS juin 2006)



Interprétation IPS

IPS	Interprétation AOMI	Type d'ulcère
>1,3	Aa Incompressibles	Selon E Doppler
0,9 – 1,3	Normal	Veineux pur
0,7-0,9	AOMI bien compensée	Mixte à prédominance veineuse
0,5 -0,7	AOMI moyennement compensée	artériel
<0,5	Ischémie critique	artériel

- 1) Context
- 2) Palpation des pouls
- 3) Calcul des IPS
- 4) Réalisation d'un échodoppler artériel et veineux des MI si
 - Doute
 - Abolition des pouls périphériques
 - Symptômes ou signes cliniques AOMI
 - IPS $< 0,9$ ou $> 1,3$ (médiacalcose)

Artériel/Veineux (3)

- 1) Context
- 2) Palpation des pouls
- 3) Calcul des IPS
- 4) Réalisation d'un échodoppler artériel et veineux des MI
- 5) Aspect de la plaie (NB: en dernier!)

Aspect clinique « typique »

- Veineux

- Périmalléolaires, jusqu'au 1/3 inf de la jambe
- Fond bourgeonnant ou fibrineux
- Pas de douleur

- Artériel

- Face ant de la jambe, coup de pied
- Creusant, nécrotique, exposition tendineuse
- Dououreux















2014



2016



Traitement

A vertical bar on the left side of the slide with a color gradient from orange at the top to light purple at the bottom.

Nettoyage eau + savon

Pas d'antiseptique

Traitement

- Veineux pur (IPS entre 0,9 et 1,3)
- Lutte contre la stase veineuse



. Artériel pur (IPS <0,7)

Penser à la **revascularisation**

Aspirine, IEC, Statine

Traitements ulcères veineux purs

IPS entre 0,9 et 1,3

1/Lutte contre la stase veineuse

- Compression veineuse à étirement long (>30 mmHg à la cheville = haut niveau de compression).

idéal: multicouche ou la compression la plus forte que supporte le patient



- Lutte contre ankylose de la cheville
- Pied surélevés au moins 2 heures/jours
- Pas de ttt PO qui a montré une efficacité

- Chirurgie veineuse?

2/ Pansements selon la plaie (ALGINATE et HYDROFIBRES surtt car plaies exsudatives)

Prévention des récurrences

Compression veineuse **à vie**

Chirurgie?

Si récurrence à distance: se reposer la question d'une AOMI

No



Avril 2014



Novembre 2014

Traitements ulcères artériels purs

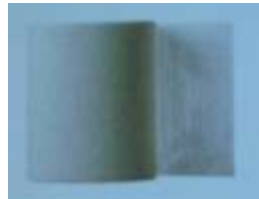
IPS inf 0,7

Penser à la **revascularisation**

Si pas de revascularisation, pas de cicatrisation (prise en charge palliative de la plaie)

Aspirine, IEC, Statine

Compression à étirement court avec prudence, selon écho doppler.
Contre indication absolue si IPS inf 0,5



Pansements selon plaie sous jacente

Prévention des récurrences

A vertical bar on the left side of the slide, transitioning from orange at the top to light purple at the bottom.

Suivi vasculaire



Décembre 2015

Janvier 2016



Traitement ulcères mixtes

IPS entre 0,7 et 0,9

Avis chirurgical

Aspirine, IEC, STATINE

Adapter la compression veineuse,
étirement court
Lutte contre ankylose

Pansements

Interprétation IPS

IPS	Interprétation AOMI	Type d'ulcère
>1,3	Aa Incompressibles	Selon E Doppler
0,9 – 1,3	Normal	Veineux pur
0,7-0,9	AOMI bien compensée	Mixte à prédominance veineuse
0,5 -0,7	AOMI moyennement compensée	artériel
<0,5	Ischémie critique	artériel

COMPRESSION selon IPS

Selon Echodoppler

1,3
haut niveau de compression
(= **étirement long** = 30 à 40mmHg à la cheville)

0,8
Compression < 30 mmHg

0,5

PAS DE COMPRESSION

Et ne pas oublier...

A vertical bar on the left side of the slide with a color gradient from orange at the top to light purple at the bottom.

Douleur?

Dénutrition?

VAT?

Principales différences

Compressions étirement long et court

Etirement long

Plus de 30mmHg à la cheville

Force de travail et de repos
donc retrait la nuit

Donc CI si AOMI avec IPS inf 0,8

Ne jamais revenir en arrière

Etirement court

- Moins de 30 mmHg à la cheville
- Evite la formation d'oedème mais pas de réelle compression. Force de repos nulle
- Donc peut être portée 24h/24
- On peut revenir en arrière lors de la pose.
- Très bien tolérée par les patients.

A vertical bar on the left side of the slide with a color gradient from orange at the top to light purple at the bottom.

Multicouche

CI si IPS inf 0,8

24h/24

Patient capable de la retirer si inconfort.

10 commandements



Vérifier le **bon enroulement** de la bande.

Correct



Pas correct



- 2) Protéger la peau si elle est lésée (hydrocellulaire par exemple)
- 3) Commencer à la racine des orteils
- 4) Le pied doit être fléchi à 90°
- 5) Recouvrir le talon
- 6) Appliquer un étirement constant, privilégier les bandes étalonnées (le rectangle devient carré; l'ovale devient rond)



Recouvrir la moitié du tour précédent (grade 2), les 2/3 pour grade 3

Finir à 5 cm du pli fessier ou 2 cm du creux poplité, sans superposer les tours

Eviter de couper la bande

10) Fixer la bande avec sparadrap plutôt qu'avec épingle.

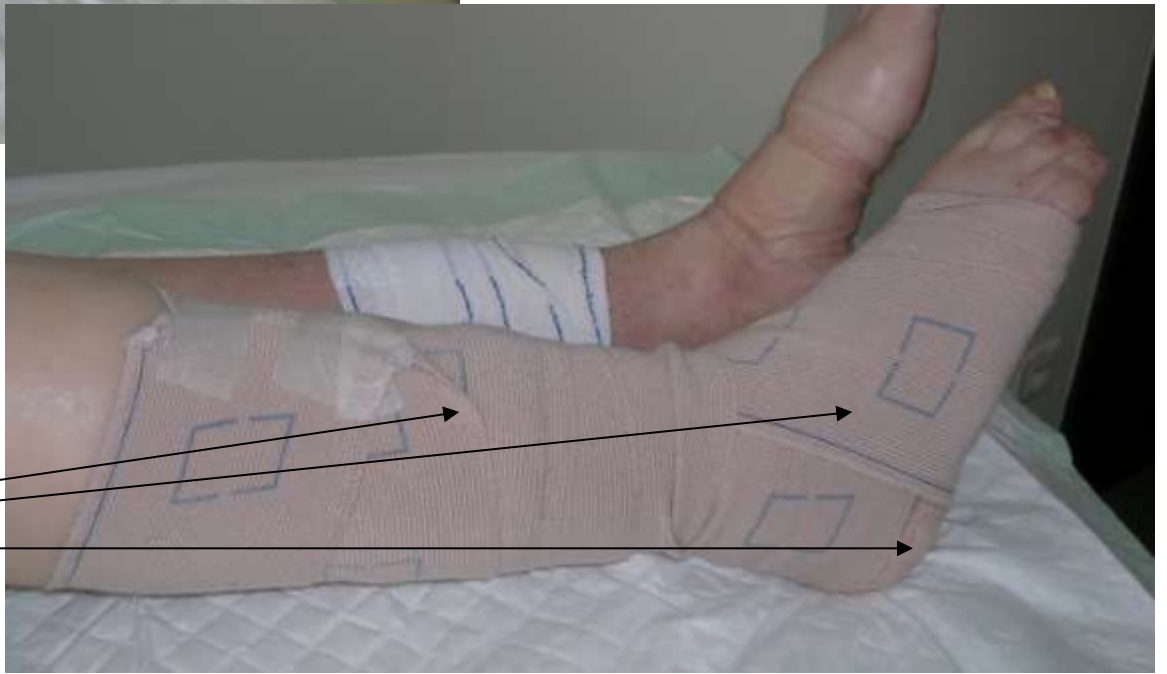


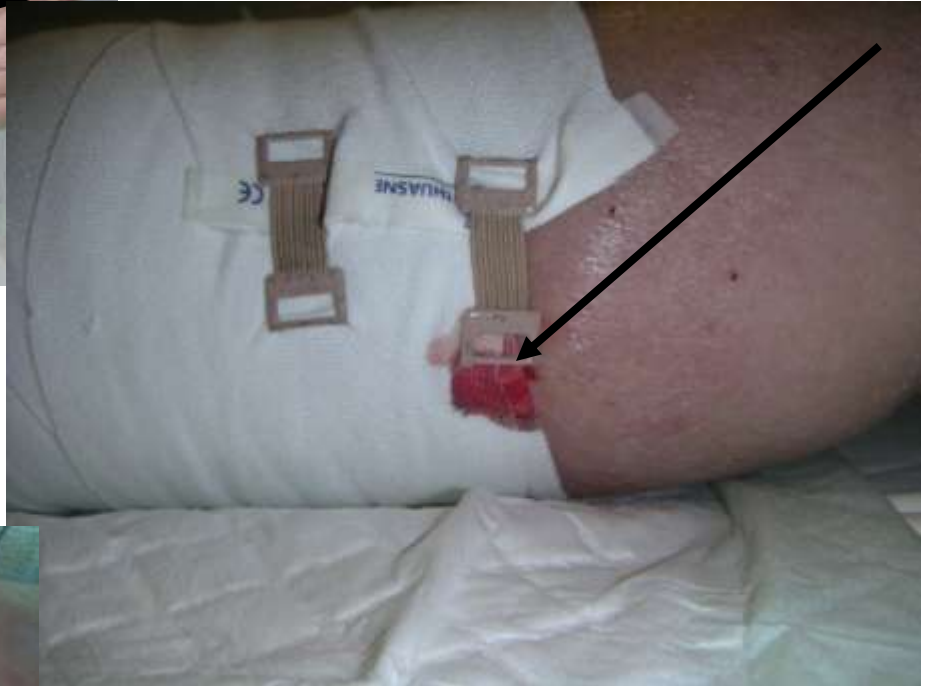
Et pour finir...



- Pose de bande de la compression à étirement long (IPS > 0,8)







CONCLUSION

- Les plaies ne sont pas qu'une affaire d'IDE! Mais véritable diagnostic médical associé
- Recherche AOMI pour toute plaie du membre inf et chez les patients diabétiques (Clinique, IPS +/- ED)
- S'interroger sur éventuelle revascularisation pour toute plaie sur AOMI
- IPS: peu de temps et très rentable (pourquoi ne pas former les IDE en EHPAD?, geste IDE en Angleterre)
- Pas de compression si $IPS < 0,5$ ou AOMI sévère selon Echo Doppleriste, étirement court si entre 0,5 et 0,8

Conclusion

Ulcères de membres inférieurs =
diagnostic médical car pour un même terme, il
regroupe 2 entités bien différentes car
mécanismes différents et traitements différents.

Merci pour votre attention

xxx@chu-poitiers.fr