

# Gestion pratique des plaies Chroniques

H. VUAGNAT

Médecin responsable

FMH Médecine Physique et Réadaptation

Programme Plaies et Cicatrisation

Direction des soins

Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

[hubert.vuagnat@hcuge.ch](mailto:hubert.vuagnat@hcuge.ch)



# Conflit d'intérêt

- Par le passé, groupe expert
- Coloplast
  - Mundipharma



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



# Plaies, définitions pour la peau et les muqueuses

- Plaie = solution de continuité des téguments
- avec ou sans perte de substance
- due à :
  - un agent mécanique externe
  - ou à une cause pathologique
- Plaie chronique = plus de 4-6 semaines d'évolution sans fermeture significative



# Plaies chroniques les plus fréquentes

- **Ulcères:**
  - Veineux
  - Artériels
  - Mixtes
  - Infectieux
- **Lésions diabétiques**
- **Escarres**
- **Déchirures cutanées**
- **Brûlures**
- **Oncologiques**
- ..... .



# Le soins de plaies, plus que de mettre un pansement



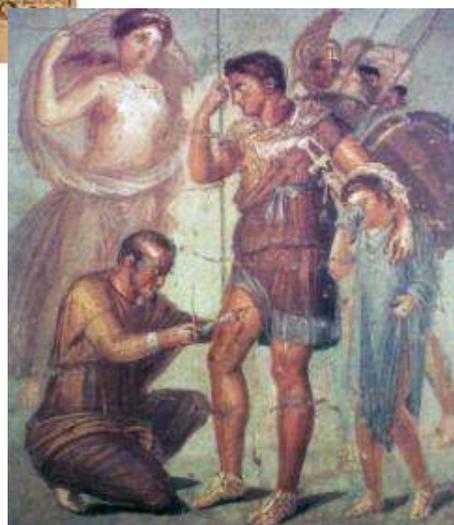
# Historique des soins de plaies

Traces vieilles de plus de 5'000 ans



Papyrus Edwin Smith

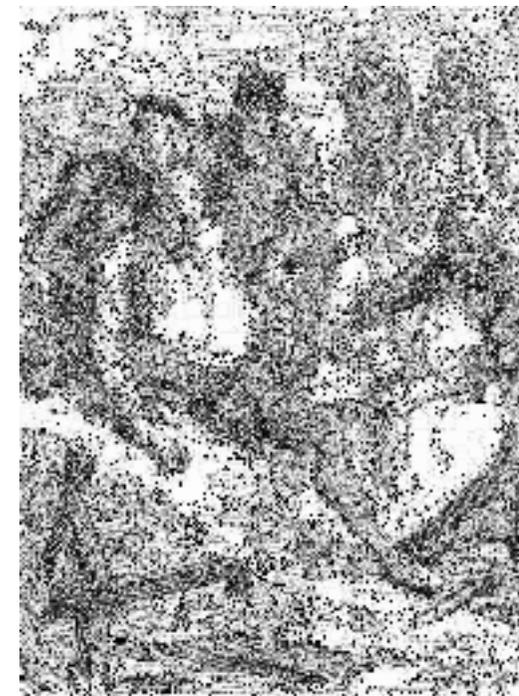
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Papyrus\\_Edwin\\_Smith#/media/Fichier:EdSmPaPlateVIandVIIPrintsx.jpg](https://fr.wikipedia.org/wiki/Papyrus_Edwin_Smith#/media/Fichier:EdSmPaPlateVIandVIIPrintsx.jpg)



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



Comme pour tout en médecine,  
avoir une systématique:

6 Principes de bases pour la cicatrisation:



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

# 6 Principes de bases pour la cicatrisation:

1. Evaluer et corriger:
  - L'atteinte responsable de la plaie
  - L'état général du patient
2. Garder la plaie dans un environnement humide
3. Protéger la plaie de toute atteinte traumatique
4. Promouvoir un lit de plaie propre, éviter son infection
5. Contrôler le lymphoedème péri lésionnel
6. Prévenir ou corriger toute incapacité

Selon WAWLC [www.wawlc.org](http://www.wawlc.org)



# Principes de base 01

Evaluer et corriger: l'atteinte de base et l'état général

## Escarre



# Principes de base 01

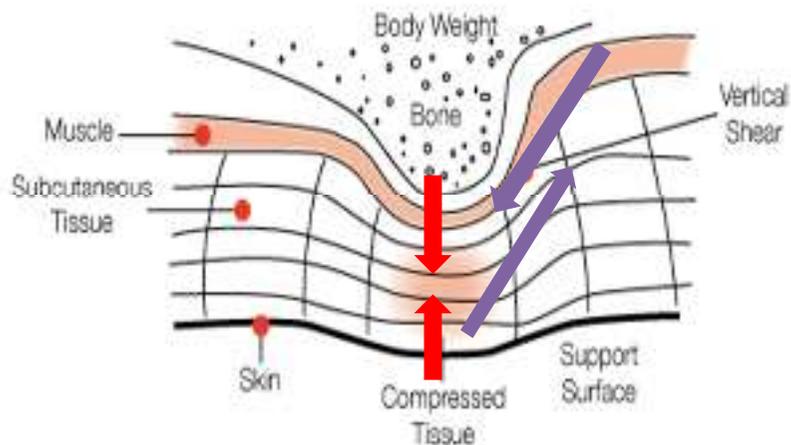
Evaluer et corriger: l'atteinte de base et l'état général

## Escarre

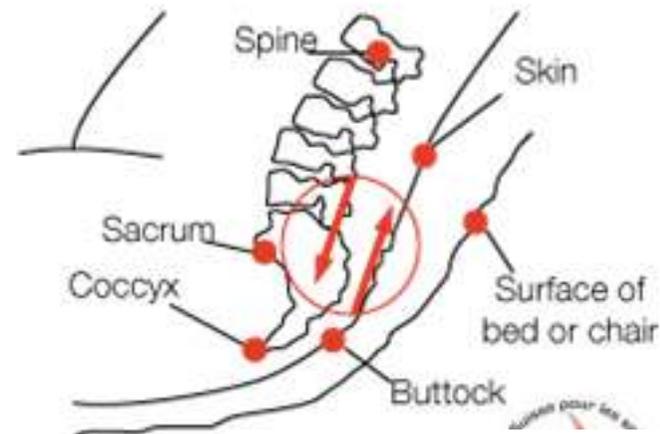
L'atteinte de base est due à une destruction cellulaire générée par:

- Une ischémie tissulaire
- Des lésions mécaniques directes (membranes, cytosquelette)

### Pression



<https://sites.google.com/site/vacaregiver/skin/1-background/2-pressure-ulcer>



### Cisaillement

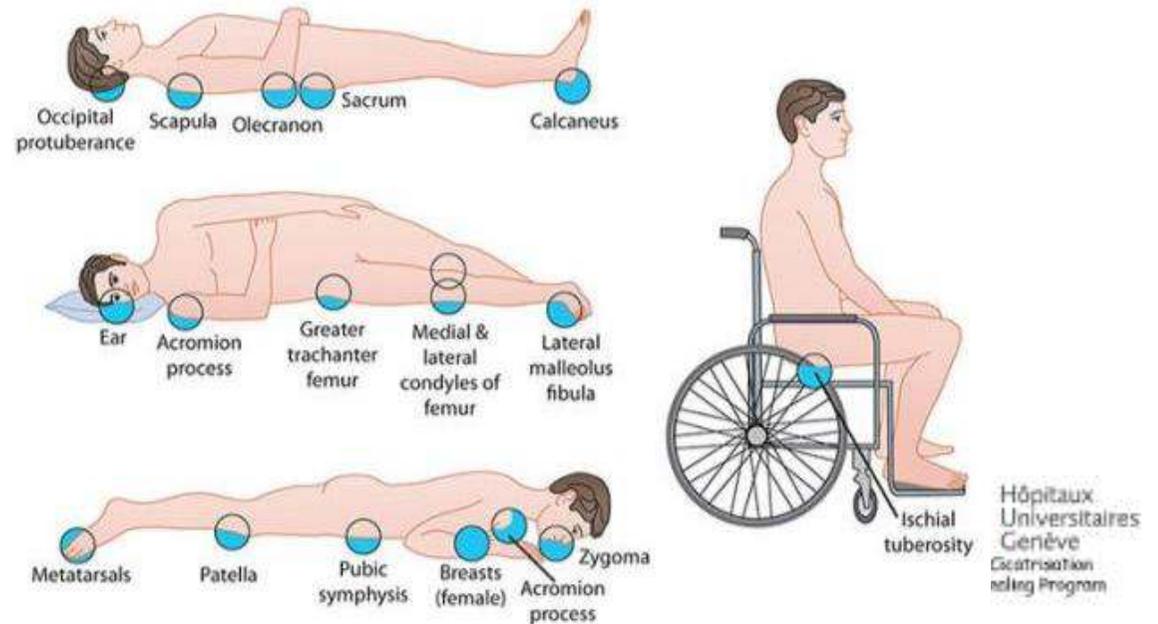
# Principes de base 01

Evaluer et corriger: l'atteinte de base et l'état général

## Escarre

L'atteinte de base est due à: pression et cisaillement

Correction: Répartition des charges et mobilisation



# Principes de base 01

Evaluer et corriger: l'atteinte de base et l'état général

## Escarre

L'atteinte de base est due à: pression et cisaillement

Correction: Répartition des charges et mobilisation

L'état général: Douleurs, Spasticité, Dénutrition,...

Correction: Amélioration de ces différents facteurs



# Principes de base 01

Evaluer et corriger: l'atteinte de base et l'état général

## Ulcère diabétique

L'atteinte de base est double:

- Ischémie tissulaire sur occlusion des vaisseaux
- Zones d'hyperpression sur pied insensible



# Principes de base 01

Evaluer et corriger: l'atteinte de base et l'état général

## Ulcère diabétique

L'atteinte de base est double:

- Ischémie tissulaire sur occlusion des vaisseaux
- Zones d'hyperpression sur pied insensible

**Correction:** Revascularisation  
Décharge des points de pression

**L'état général:** Nutrition, diabète, hyperlipidémie, .....

**Correction:** Equilibre diabète et facteurs de risques cardiovasculaires



# Principes de base 01

## L'état général

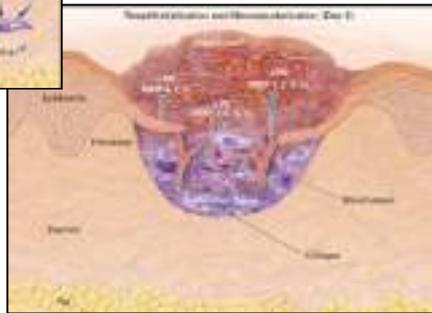
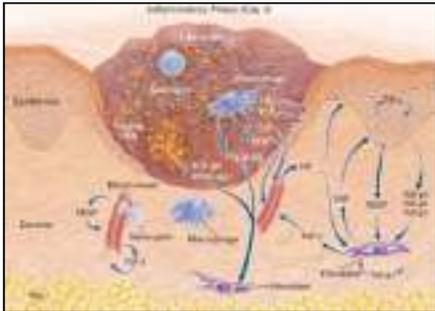
### Autres pathologies

- Douleur:
  - De fond et incidente
  - Procédurale et chirurgicale
  - Besoin de collaborer avec les autres professionnels
- Insuffisance cardiaque
- Nutrition
- Diabète
- Etc, ...



# Principes de base 02

- **Maintenir la plaie en milieu humide, 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

- En 1962 Winter montre sur des cochons que les plaies cicatrisent plus vite en milieu occlusif permettant de garder l'humidité

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**

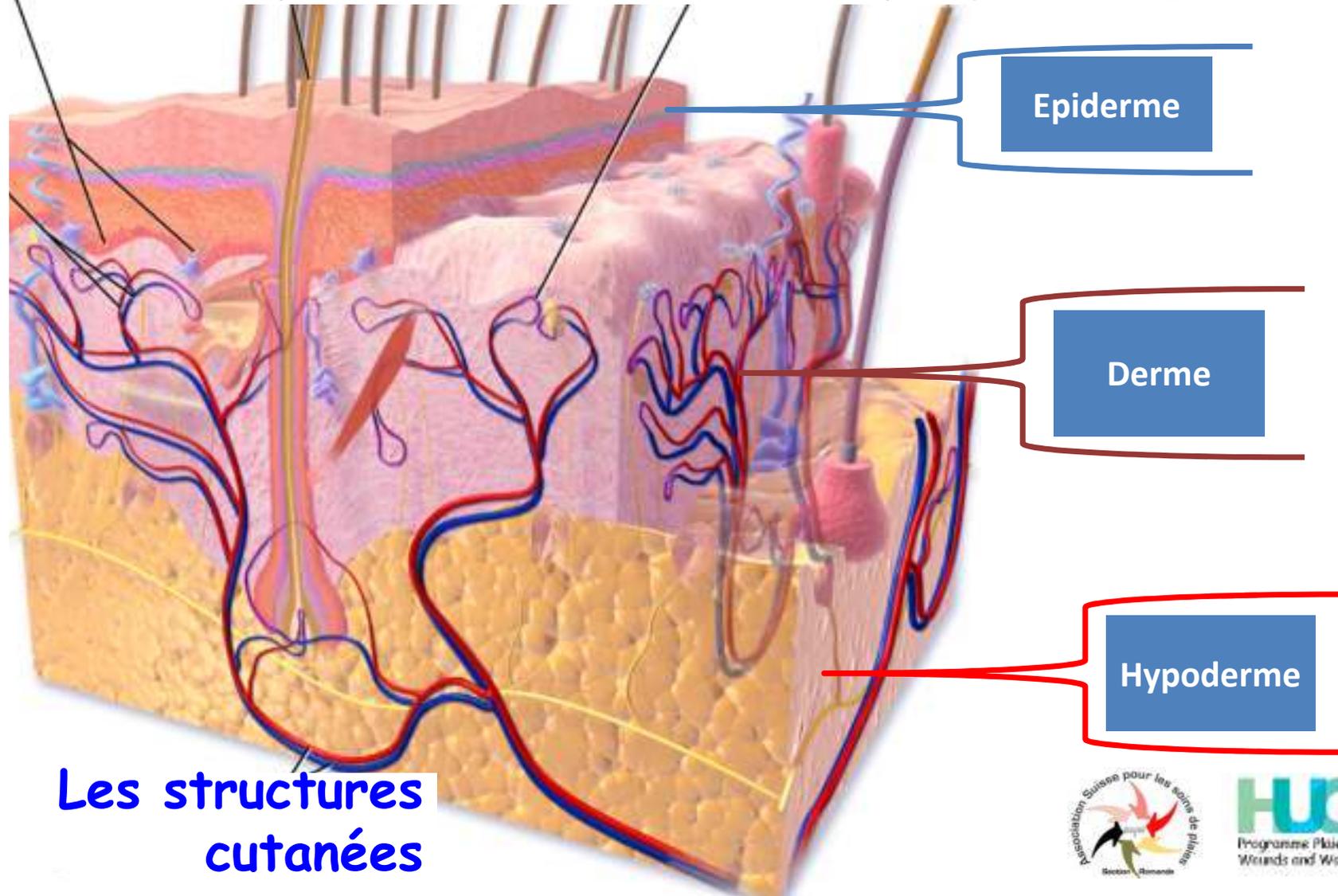
- Années 1980, apparition des premiers pansements hydrocolloïdes, inconvenients (macération, odeur...)



- Années 1990 pansements actuels



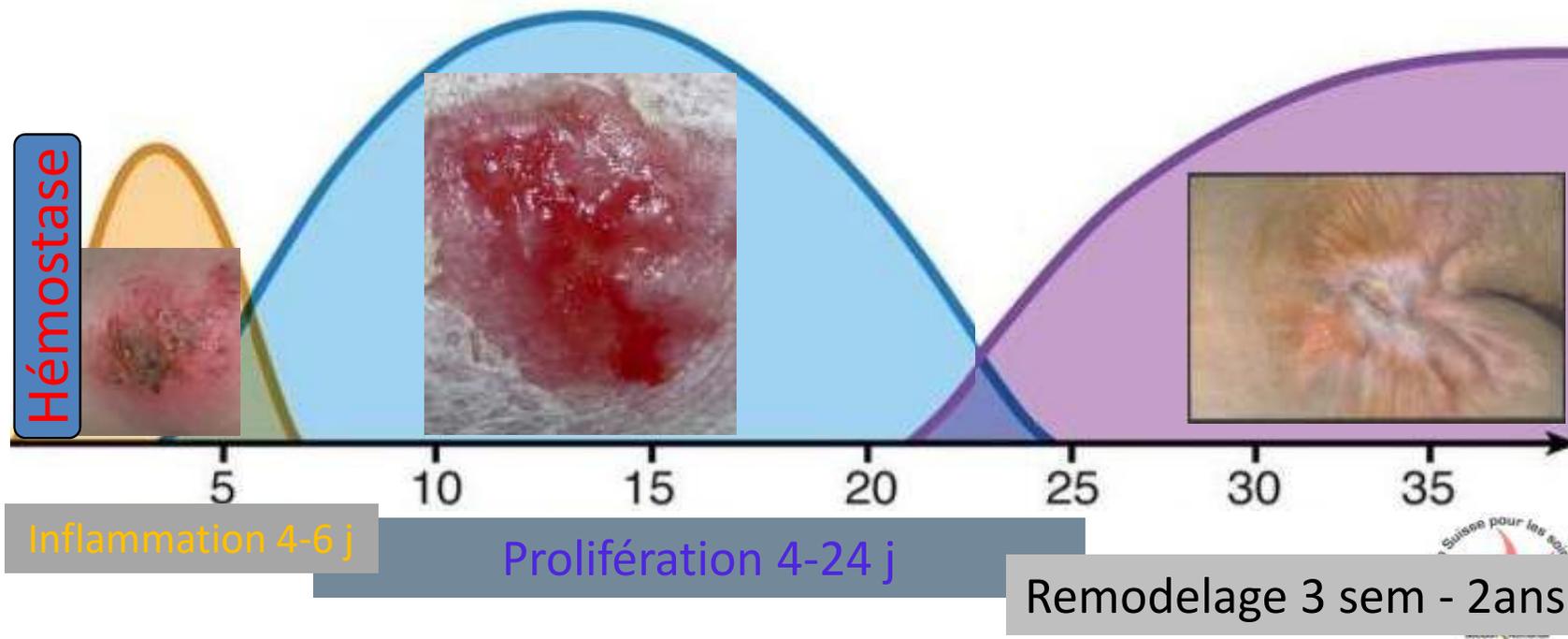
# La peau, anatomie, physiologie



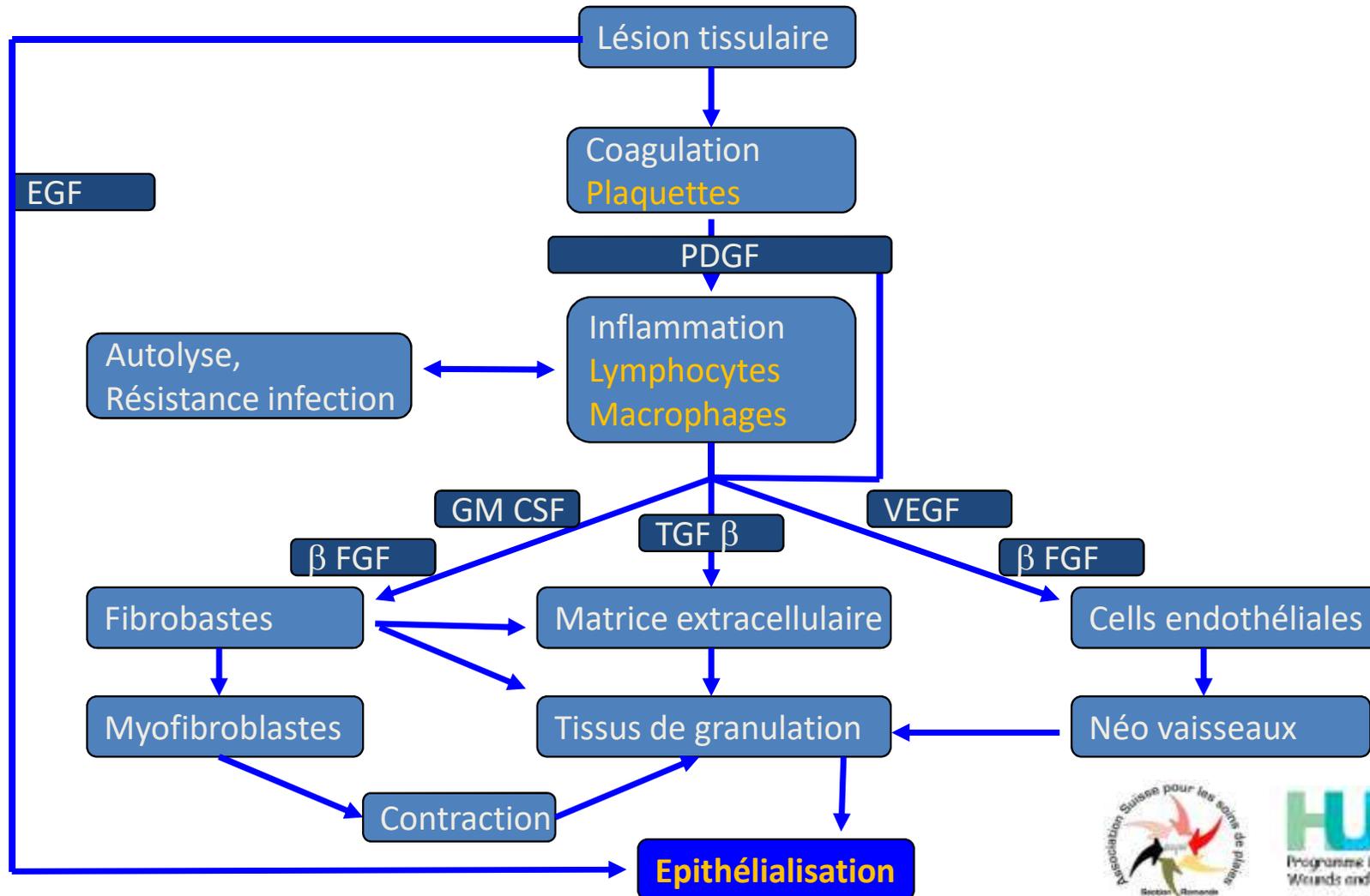
Les structures cutanées

# La cicatrisation c'est 4 phases:

1. Hémostase
2. Inflammatoire (nettoyage)
3. Proliférative (granulation = comblement / épithélialisation = fermeture surface)
4. Remodelage de la cicatrice



# La cicatrisation



# Principes de base 03

- Protéger la plaie des traumatismes
  - Mécanique, chocs, « arrachement du pansement, séchage
  - Chimique (désinfection prolongée)
  - “dessèchement et refroidissement de la plaie”



# Principes de base 03

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



# Principes de base 04

- Favoriser une plaie propre, prévenir l'infection
  - Débrider la nécrose et les tissus dévitalisés
    - Autolytique, aux instruments, chirurgical, mécanique



# Débridement autolytique

Maintient du milieu humide  
Permettant au corps de nettoyer la plaie



# Débridement aux instruments



# Débridement aux instruments

## Principes de base:

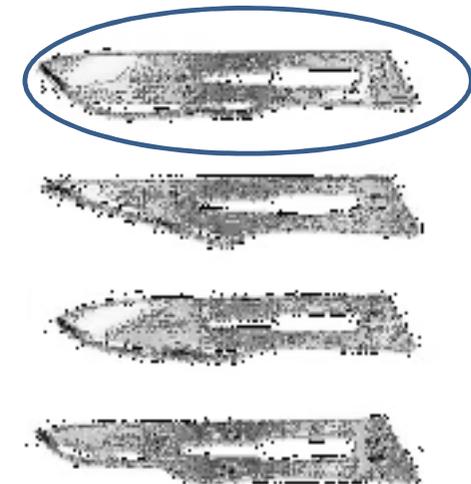
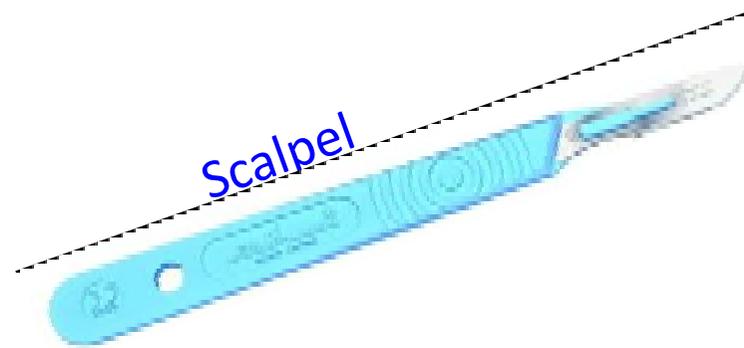
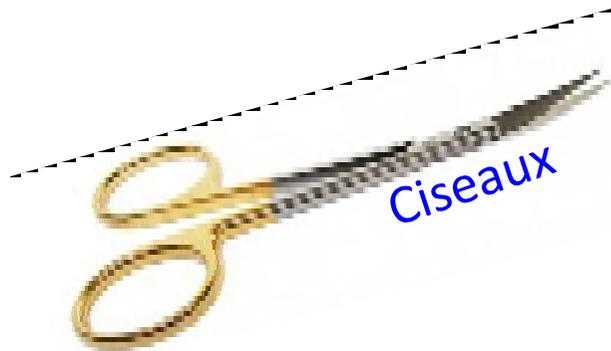
- Etre à l'aise
  - Patient et soignant bien installé

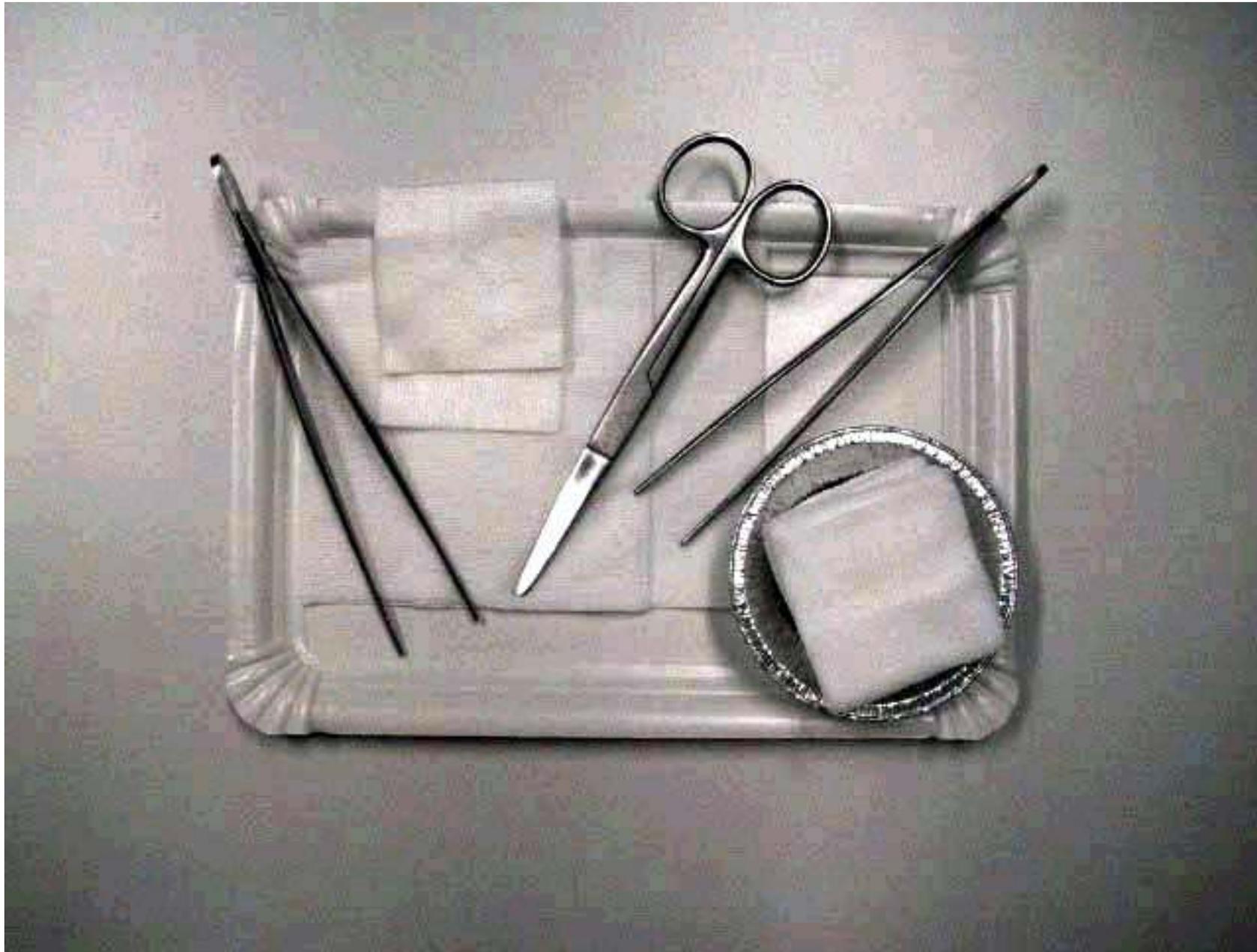


# Débridement aux instruments

Principes de base:

- Instruments ad hoc:







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

# 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)



## IMPORTANCE DE LA TECHNIQUE



Attaquer le bord,  
MAIS,

souvent inflammatoire et sensible

# Principes de base 04

- Favoriser une plaie propre, prévenir l'infection
  - Débridement de la nécrose
    - Autolytique, Chirurgical, Instrumental, 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

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)

# Principes de base 05

- Contrôle de l'œdème péri-lésionnel
  - Favorise la cicatrisation
  - Améliore la mobilité



# Principes de base 06

- Prévenir les incapacités
  - Garder la personne fonctionnelle
  - Eviter le Handicap



Bien observer la  
plaie permet un  
traitement judicieux



# TIME-D

T = Tissus                      Etat des tissus (lit de la plaie)

I = Inflammation et/ou Infection

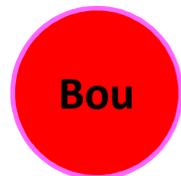
M = Moisture                      Exsudat et quantité

E = Edges                      Berges

D = Disease                      Maladie sous jacente



# T = Etat des tissus: code couleur



- Plaie nécrotique

- Plaie fibrineuse

- Plaie infectée

Détersion

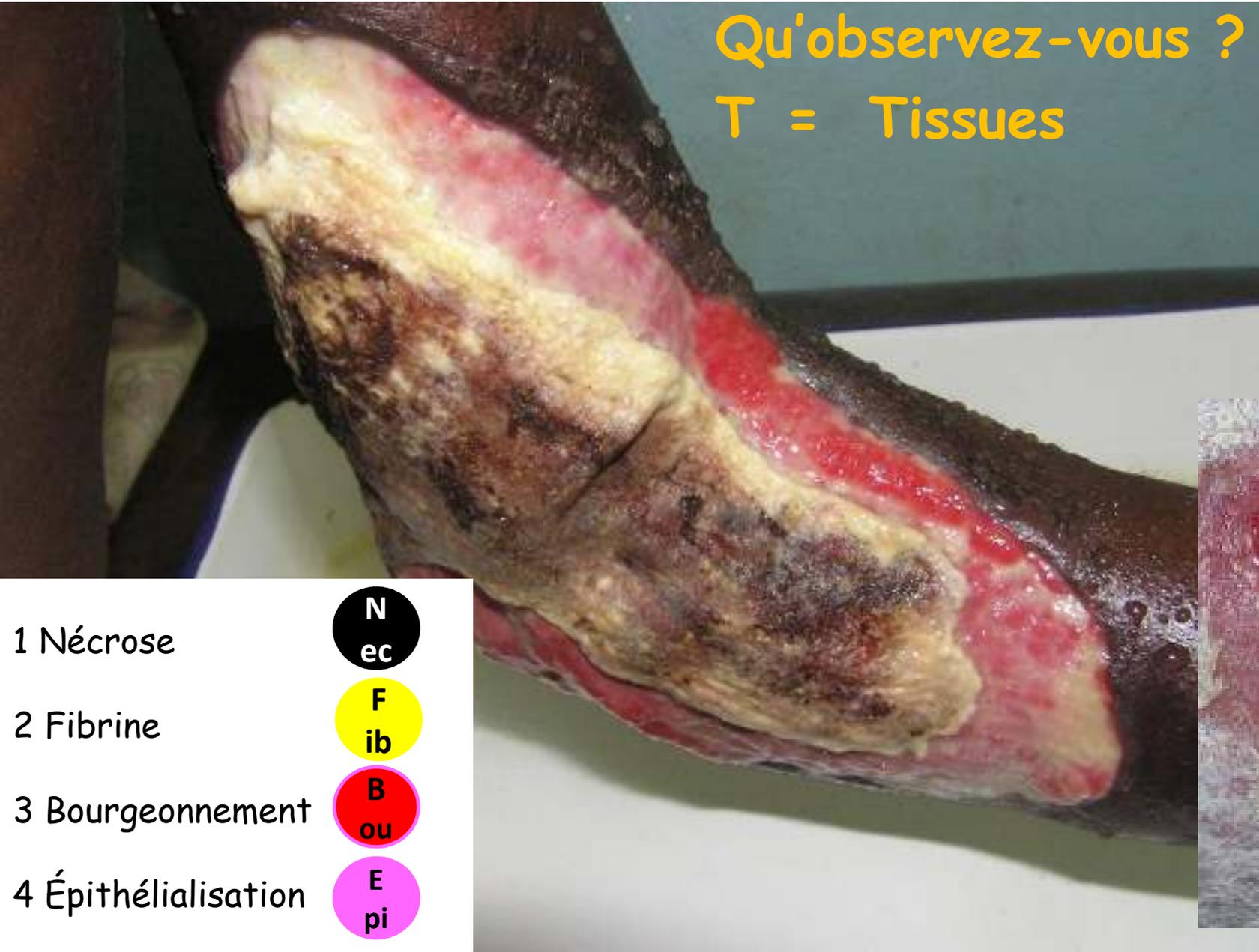
- Phase de bourgeonnement

- Phase d'épidermisation

Remerciements à Hélène COTTIGNIES



Qu'observez-vous ?  
T = Tissues



1 Nécrose

N  
ec

2 Fibrine

F  
ib

3 Bourgeonnement

B  
ou

4 Épithélialisation

E  
pi

# I = Inflammation

- Rougeur
- Chaleur
- Tuméfaction



# M = Exsudat (Moisture) quantité

## Exsudat / Humidité



• Absent 0



• Léger +



• Moyen ++



• Élevé +++



# M = Exsudat (Moisture) type

**Texture** de basse viscosité (translucide, aqueux) à haute viscosité (épais, collant)

Couleur	Description
Séreux	Clair, transparent, jaunâtre
Séro sanguinolent	Transparent rosâtre
Sanguinolent	Rouge, fin à plus consistant
Purulent	Plus consistant, blanc, jaune, vert

Autres dénominations possibles : Sero purulent , Fibrineux, Haemo purulent



Purulent verdâtre

Ref WUWHS et

Inspiré de <https://swrwoundcareprogram.ca/Uploads/ContentDocuments/MoistureGuideline.pdf>



# M = Exsudat (Moisture) odeur

Les odeurs sont générées par les tissus nécrotiques et/ou les bactéries y proliférant. Elles sont liées aux métabolites volatiles, tels que les putrescines, cadavérines, composés sulfurés et acides gras à chaînes courtes.

Plusieurs échelles existent.

Haughton and Young four-step verbal rating scale (VRS)	Description
1	no malodor
2	slight malodor
3	moderate malodor
4	strong malodor

TELER® odour indicator code	Description
5	No odour
4	Odour is detected on removal of the dressing
3	Odour evident on exposure of dressing
2	Odour evident at arms length from patient
1	Odour evident on entering room
0	Odour evident on entering house/ward/clinic



Haughton W, Young T. Malodorous Wounds. Br J Nurs. 1995;4(16):959–63.

Browne N, Grocott P, Cowley S et al (2004) Woundcare Research for Appropriate Products (WRAP): validation of the TELER method involving users. Int J Nurs Stud 41(5): 559–71



# E = Berges (Edges)

Peuvent être décrites au moyen de l'outil d'évaluation des plaies de BATES-JENSEN :

- **Indistincte, diffuse** = unable to clearly distinguish wound outline.
- **Attached** = even or flush with wound base, no sides or walls present; flat.
- **Not attached** = sides or walls are present; floor or base of wound is deeper than edge. *Sous-miné*
- **Rolled under, thickened** = soft to firm and flexible to touch.
- **Hyperkeratosis** = callous-like tissue formation around wound & at edges.
- **Fibrotic, scarred** = hard, rigid to touch.



L'observation doit porter sur les bords de la plaie mais de façon plus générale s'étendre à son pourtour étendu



# Quel pansement choisir ?



# 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
- Et maintenant, le pansement



## 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





# Instruments utiles

## Code couleurs

## Exsudat



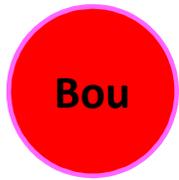
- Nécrose



- Fibrine



- Infection



- Bourgeonnement



- Epidermisation



# 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...



# Pansements et le remboursement ?

## 2 problèmes

1) Si le pansement est sur la LiMA, à nouveau depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, il sera remboursé par l'assurance

2) Les pansements et produits de pansement contenant une substance active (désinfectant, argent, collagène, etc...) ne sont PLUS sur la LiMA et donc jamais remboursés

Restent quelques produits actifs sur la liste des spécialités ou LiMA (non exhaustif)

- |  |        |
|--|--------|
| 1) Betadine onguent  | (LS)   |
| 2) Ialugen <sup>®</sup> et Ialugen plus <sup>®</sup> (pommade) | (LS)   |
| 3) Iruxol <sup>®</sup>   | (LS)   |
| 4) 1 Primary Wound Dressing                                    | (LiMA) |

### LIMA

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

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Mittel-%20und%20Gegenst%C3%A4ndeliste/migel01102021pdf.pdf.download.pdf/Liste%20des%20moyens%20et%20appareils%20du%2001.10.2021,%20Version%20corrig%C3%A9e%20du%2001.11.2021.pdf>

Liste non exhaustive, au 09.11.2021, donnée sous toutes réserves



Tableau matériel de pansements de base, non exhaustif, inspiré du document des Hôpitaux universitaires de Genève

[http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/technique\\_soins/pdf/tableau\\_materiel\\_pansement.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/technique_soins/pdf/tableau_materiel_pansement.pdf)

Produit	Propriétés	Usage	Contre-indications	Changement/conseils
Compresse coton imprégnée de paraffine (tulle)	Très gras Peu adhérent	Tout type de plaies	Plaies aux berges très macérées	Le plus souvent sous un autre pansement Ne pas laisser adhérer à la plaie
Fibre de viscose imprégnée de vaseline (interface)	Moins gras Peu adhérent	Plaies devant rester « sèches »		Peu adhérent ne signifie pas « ne colle jamais »
Fibres imprégnées de silicone (interface)	Non gras Très peu adhérent	Plaies spécialement adhérentes		
Compresse imprégnée d'Iode	Antiseptique large spectre, action fongicide	Plaies à sécher Nécroses à délimiter Plaies infectées		Sur la plaie, une fois la gaze décolorée, les propriétés antibactériennes disparaissent
Polyuréthane adhésif	Pansement semi-occlusif Imperméable à l'eau et aux bactéries Perméable à l'oxygène et à la vapeur d'eau	Protection cutanée contre les frottements Plaies superficielles Plaies post-op Phlyctènes Pansement secondaire	Infection Fort exsudat Nécrose Diabète Artériopathie Hypersensibilité au produit	Entre 2 et 7 jour Tirer tangentiellement pour ne pas arracher l'épiderme De nouveaux produits avec adhésif hypotraumatiques existent maintenant.
Hydrocolloïdes	Plaques de carboxyméthyl cellulose	Maintient le milieu humide en formant un gel avec les exsudats Favorise débridement et granulation	Infection Fort exsudat Diabète Artériopathie	Entre 2 et 7 jours Tirer tangentiellement pour ne pas arracher l'épiderme Ne pas confondre la masse de gel brunâtre avec du pus Si trop d'exsudats, fort risque de macération des berges Tirer tangentiellement pour ne pas arracher l'épiderme
Hydrogels	75 à 95% d'eau gélifiée (carboxyméthyl cellulose)	Apporte de l'humidité là où elle manque		Entre 2 et 7 jours

Tableau matériel de pansements de base, non exhaustif, inspiré du document des Hôpitaux universitaires de Genève

[http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/technique\\_soins/pdf/tableau\\_materiel\\_pansement.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/technique_soins/pdf/tableau_materiel_pansement.pdf)

Produit	Propriétés	Usage	Contre-indications	Changement/conseils
Hydrocellulaires	Mousse de polyuréthane	Crée un milieu humide Retient les exsudats Toute phase de cicatrisation mais particulièrement granulation et épithélialisation		Entre 2 et 7 jours Existe avec bord collant ou non Ceux imprégnés de silicone sont hypoadhérent sur la plaie Parfois, favorise l'hypergranulation
Fibre gélifiante (Hydrofibres™)	Carboxyméthyl-cellulose	Se gélifie dans la plaie Plaies très exsudatives Escarres Brûlures Ulcère diabétique Toute phase de cicatrisation mais particulièrement Détersion Granulation		Entre 1 et 4 jours Changer à saturation A poser sous un autre pansement Au retrait : - Mouiller abondamment - Si sec penser à un autre pansement ou humidifier l'hydrofibre avant la pose
Alginates	Alginates de calcium-sodium	Se gélifie dans la plaie Plaies exsudatives Brûlures Ulcère diabétique Toute phase de cicatrisation mais particulièrement Détersion Granulation Hémostatique Diminue l'hypergranulation		Entre 1 et 4 jours Changer à saturation A poser sous un autre pansement Au retrait : - Mouiller abondamment, attendre - Si sec penser à un autre pansement ou humidifier l'hydrofibre avant la pose
Pansements au charbon actif	Absorbe les odeurs Capte les bactéries	Plaies : Malodorantes Infectés Néoplasiques	Produit iodé	Environ 2 jours Souvent par-dessus un autre pansement Certains pansements sont des sachets à ne pas couper

# Avant de conclure, un peu de pub



15 chf

Phase de cicatrisation	Description	But	Action
<b>granulation</b>	Plaie rouge, baveuse, humide, bourgeonnante. Absence de nécrose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ assurer la granulation en évitant la macération</li> <li>↳ abaisser les escarres</li> <li>↳ protéger la plaie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ hydrocolloïde avec changement aux 4-7 jours (selon état du pansement)</li> <li>OU</li> <li>↳ tulle ou Inacton + compresses aux 1-2 jours</li> <li>↳ VMC si zone de nécrose importante (à évacuer profonde)</li> </ul>
<b>épithélialisation</b>	Plaie recouverte d'un film épithélial. Se distinguer de la plaie en phase de granulation par son aspect mat et plus clair, lisse, rosâtre, brillant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ protéger l'épithélium</li> <li>↳ assurer une cicatrisation totale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ si plaie n'est pas complètement épithélialisée</li> <li>↳ hydrocolloïde avec changement aux 4-7 jours (selon évolution du pansement)</li> <li>OU</li> <li>↳ tulle ou Inacton + compresses adhésives aux 1-2 jours</li> <li>↳ si la plaie est complètement épithélialisée:</li> <li>↳ hydratation de la peau pour un bon joint</li> </ul>

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

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

[www.safw-romande.ch](http://www.safw-romande.ch)



Conclusions



# Plaies chroniques

pour une meilleure prise en charge

- Penser aux 6 principes fondamentaux
- Respect de la physiologie
- Application des protocoles choisis
- Langage commun
- Travail interdisciplinaire

