

PARCOURS PLAIES ET CICATRISATION

guide
pratique

Vous retrouverez
ce livret dans le dossier
ressources
de notre espace
collaboratif Plexus

[cptscsoy.plexus-
sante.fr](http://cptscsoy.plexus-sante.fr)



Plaie difficile à cicatriser = Plaie ne suivant pas l'évolution « normale » de cicatrisation

DEFINITION

1. Plaie aiguë : n'évoluant pas favorablement à J3 avec excès d'exsudat, de nécrose ou dont la taille se majore malgré des soins bien conduits.

2. Plaie chronique : (après 4 à 6 semaines d'évolution) présence de facteurs de retard de cicatrisation souvent multifactoriels : facteurs métaboliques, facteurs en lien avec l'étiologie de la plaie, facteurs locaux.

La prise en charge de la plaie repose sur un diagnostic étiologique.

Rappel cotation IDE :
AMI 11 trimestriel pour cette évaluation

**Il faut PENSER la plaie
avant de PANSER la plaie**

Etat Vasculaire / Nutrition / Pathologies
et traitements associés / Mise en décharge /
Installation et confort / Niveau de douleur /
Souhait du patient

1 Etiologie de la plaie

Plaies aiguës :

Traumatique / Brûlure / chirurgicale / greffe

Plaies chroniques :

- Etiologie artérielle : pas de geste de revascularisation ?
- Etiologie veineuse : compression médicale non appliquée ?
- Etiologie ischémique par hyperpression escarre non déchargée du plan dur ?
- Etiologies du pied diabétique par atteinte vasculaire, neuropathique ou mixte, absence de décharge de la plaie ?
- Etiologies plus rares : angio-dermite nécrotique (ulcères d'artériosclérose des petits vaisseaux hyperalgiques des membres inférieurs sur terrain HTA et/ou diab), vascularites, causes infectieuses.

2 Recherche de Co-morbidités

- Troubles neurologiques avec déficit moteur et/ou sensitif
- Troubles orthopédiques (rétractions / déformations)
- Insuffisance respiratoire avec hypoxémie
- Insuffisance cardiaque avec œdèmes
- Insuffisance rénale avec calciphylaxie (artériolopathie urémique calcifiante touchant les zones grasses surtout)
- Insuffisance circulatoire (AOMI, insuffisance veineuse)

3 Principaux facteurs de risque de retard de cicatrisation

- Age
- Dénutrition/obésité
- Diabète
- Anémie ou pathologies hémato (drépano)
- Tabagisme actif
- Immunodépression (maladie ou traitements tels que chimio ou corticothérapie forte posologie)
- Perte de mobilité
- Médicaments ayant une incidence sur l'état cutané (HYDREA, LERCAN, ZYLORIC, NICORANDIL, AVK...)

4 Rechercher la présence d'argument pour infection locale = diagnostic clinique

- Érythème péri lésionnel
- Augmentation de chaleur locale
- Œdème
- Induration
- Gonflement
- Douleur spontanée ou à la pression
- Modification couleur de l'exsudat
- Modification odeur de l'exsudat

5 Pour parler d'une plaie, il nous faut utiliser le même langage

Le lit de la plaie

Noir : nécrotique

Jaune : fibrineux

Rouge : bourgeonnant (sain)

Hyperbourgeonnant (anormal)

Rose : en cours d'épidermisation

Vert : infecté, colonisé

Les berges de la plaie

Saines, Atones, Sèches

Squameuses, Crouteuses

Hyperkératosiques, Inflammatoires,

Macérées

En pente douce, En pente abrupte

Invaginées, Surélevées, Décollées

La peau péri-lésionnelle

Saine, Fine

Sèche, Squameuse, Kératosique

Macérée

Inflammatoire (chaude, œdématisée, érythémateuse)

Irritée, Erosive, Prurigineuse

Eczématisée

6 La douleur

Prise En Charge de la douleur = prérequis indispensable car elle peut être un frein voire un obstacle à la pratique de certaines phases de l'hygiène de la plaie

Evaluation par échelles reproductibles : EVS/ALGOPLUS/DOLOPLUS

Prise en soins multimodale avec traitements médicamenteux et interventions non médicamenteuses

Type de douleur ?

- Nociceptive
- Neuropathique
- Mixte
- Psychogène

Apparition ?

- Aigue
- Chronique
- Induite (pendant et après le soin)

7 Les bonnes pratiques

A FAIRE

Evaluation globale du patient et de son environnement

- Soins locaux :

Nettoyage eau et savon doux au pH neutre

Rinçage abondant

Séchage par tamponnement

Détersion si fibrine : mécanique (compresse tissée, curette), autolytique (pansements), chirurgicale (médecin avec bistouri ou chirurgien au BO)

- Ulcère veineux : compression médicale (possible si ulcère mixte après évaluation artérielle et $iPS > 0.7$)

- Escarre : décharge des points d'appui

- Mal préforant : débridement et décharge (zones d'appui et/ou de frottement)

- Mobiliser le patient dès que possible

- Encourager la marche quotidienne

- Evaluer le statut nutritionnel et enrichir l'alimentation en protéines si possible

- Favoriser une hydratation suffisante

A NE PAS FAIRE

- Un prélèvement bactériologique de plaie chronique
- Utiliser un antimicrobien sans avis d'un expert en plaies et cicatrisation
- Appliquer un antibiotique local sur la plaie
- Superposer différents pansements actifs
- Poser une compression veineuse de membre inférieur sans évaluation artérielle
- Faire une détersion mécanique d'escarre de membre inférieur sans évaluation artérielle
- Percer une phlyctène si elle n'est pas douloureuse
- Interdire la douche

**Pour toute plaie chronique
« non urgente » :**

Filière cicatrisation complexe

Dr Fillié-Santin / Cadre de santé

Rashad BEN CHEBL

Contact : **01 69 80 47 15 / 01 69 80 59 44**

à l'Hôpital de proximité

Les Magnolias - Ballainvilliers

Expertise via MSSanté :

avis.plaie@hpgm.mssante.fr

Santélien (groupe ressource : parcours
cicatrisation CPTS CSOY / Les Magnolias)

Ortif

**Pièces à fournir lors de la consultation
du patient ou via SANTELIEN en amont :**

- Carte vitale et pièce d'identité
- Liste de tous les traitements
- Un courrier d'adressage par un professionnel de santé (type de plaie, étiologie, chronologie de la plaie...)
- **Si possible :**
évaluation nutritionnelle et vasculaire
- **Si possible bilan biologique :**
NFS, Iono, Urée, Créat, Albumine,
Hémoglobine glyquée si Diab