



LA PLAIE ET L'EXPERTISE PLAIES EN HAD

Equipe spécialisée plaie

Nathalie FARS

Jordan ANDRE

HAD Vendée

Le 22/11/2022, Les Ecuries

La Roche-sur-Yon

L'organisation de l'HAD Vendée

Des infirmiers
coordinateurs

Une équipe pluridisciplinaire
+ de 100 collaborateurs HAD Vendée

Un pôle
fonctions supports

Une équipe soins
palliatifs

Une équipe qualité et
gestion des risques

Des infirmiers de
liaison

Des cadres de
santé

Un service psycho-
social

Une infirmière
référente douleur

Des médecins
praticiens HAD et
un interne

Une équipe plaies
et cicatrisation

Une infirmière
hygiéniste

Une kinésithérapeute
référente



Déroulement d'une expertise plaie

Pour un patient non suivi par une consultation :

- › A la demande des intervenants libéraux, du médecin traitant, de l'EHPAD (pst moins de 30 mn).
- › Soit par téléphone 02.51.24.14.45, soit par mail expertiseplaies@hadvendee.com.
- › Récupération des CR, prise d'informations (antécédents particuliers, traitements en cours, protocoles antérieurs et en cours) photos plaies.
- › RDV pris avec intervenant libéral.
- › Evaluation de la plaie, de la douleur, de l'état général du patient. Eventuellement proposition d'une conduite à tenir en attendant le retour de l'expertise.
- › Constitution du dossier sur logiciel Covalia (portail régional E-santé)
- › Télétransmission du dossier au Docteur Nicolas Caye
- › Envoi de la réponse de l'expert aux intervenants libéraux, médecin traitant, EHPAD...



PLAIES ET CICATRISATION

Définitions



Plaie : Déchirure des tissus liée à un accident (blessure, brûlure) ou à un acte chirurgical.

Cicatrisation : Réparation spontanée d'un tissu de l'organisme atteint d'une lésion, aboutissant généralement à une cicatrice.

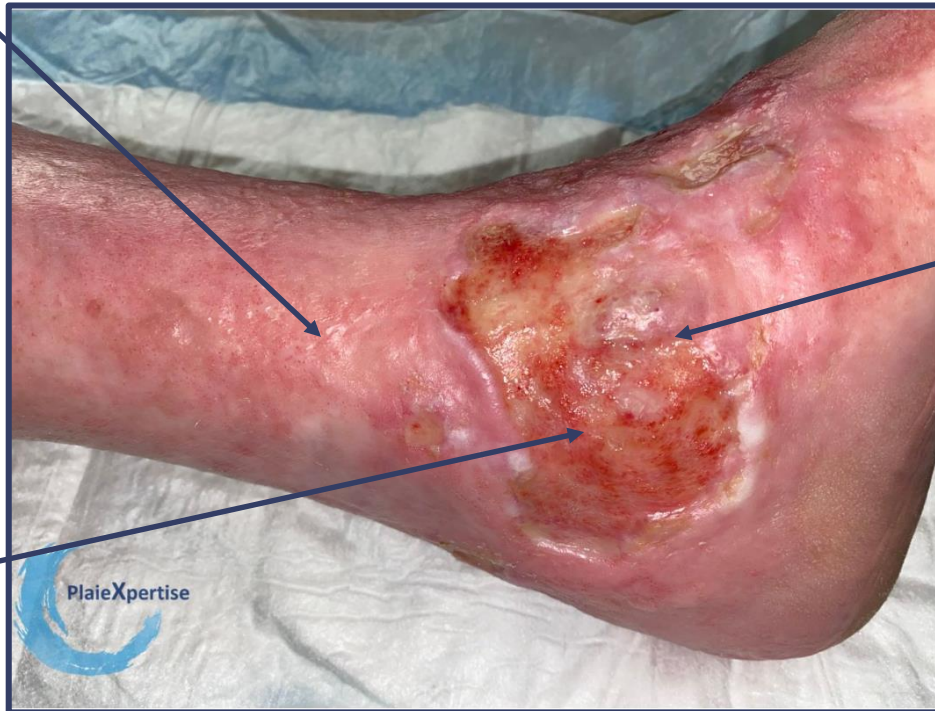
Description de la plaie

Peau périphérique :

peau lésée,
macération,
inflammatoire, eczéma

Lit de la plaie :

nécrose, fibrine,
bourgeonnement,
épidermisation



Bords de la plaie :

macération, aspect
sec, hyperkératose,
rouge

Analyser une plaie (globalité)

La prise en charge générale :

- › Indispensable avant l'analyse locale

PEC globale de la personne, l'interrogatoire :

- › ATCD
- › Traitements
- › Autonomie
- › Nutrition, douleurs
- › Histoire de la plaie (survenue, évolution)
- › ...



Ne jamais se limiter qu'au local.

Analyse de la plaie

Description :

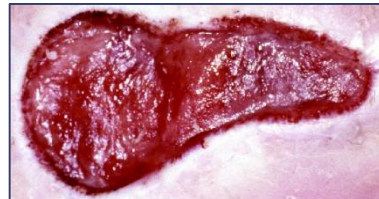
Stade de la plaie : Phase de la cicatrisation?

Aspect clinique : Echelle colorielle



Exsudat :

- › Quantité
- › Aspect
- › Odeur, coloration



Analyse de la plaie

Evaluer le pansement au retrait :



Analyse d'une plaie, en pratique

Diagnostic clinique +++ :

- › Recherche des pertuis (stylet)
- › Décollements, profondeur
- › Exposition de tissus nobles et contact osseux

Quelle évolution pour cette plaie ?

- › Recherche des signes de gravité (signes infectieux, ischémiques)?
- › Evolution: plaie qui s'aggrave vite?

Mesures de plaies

Qu'est-ce que l'on mesure ?

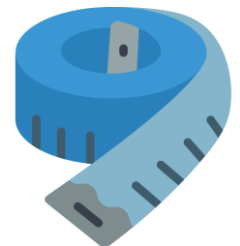
- › La plaie (taille : longueur, largeur, profondeur)
- › Cavités, pertuis, décollements
- › Eventuellement la peau périphérique (délimitations d'un érythème...)

Objectifs ?

- › Analyser la plaie : déterminer la taille (cm)
- › Aider au diagnostic de la lésion (décollements, pertuis...)
- › Objectiver l'évolution de la cicatrisation
- › Orienter la prise en charge locale
- › Aider au choix du pansement (mèche dans une cavité...)

Comment ?

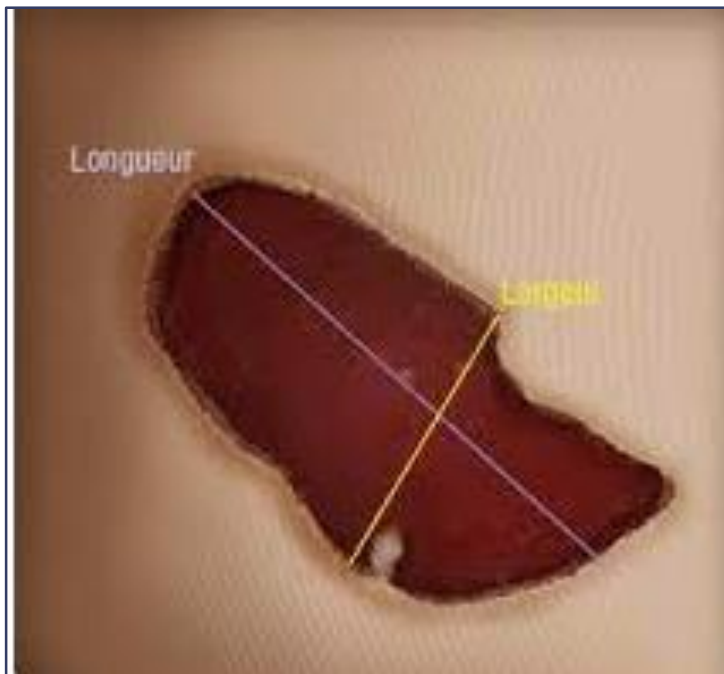
- › Mesures tridimensionnelles +++
- › Les grilles quadrillées
- › Les dispositifs transparents (calque)
- › Dessins
- › Cadran d'horloge
- › Instillation de liquide



Mesures de plaies

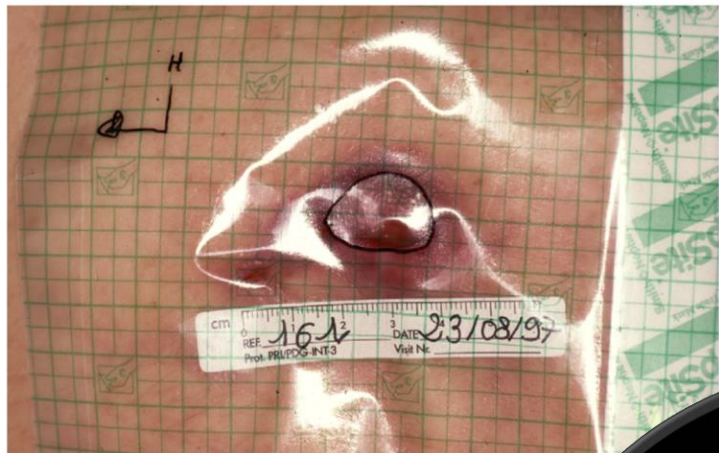
Mesure tridimensionnelle de la plaie:

Plus grande longueur (L) x plus grande largeur (l)



Les outils de mesure :

- › Réglettes
- › Emballage des pansements
- › Pincettes
- › Stylet
- › Doigts gantés
- › Avec le matériel à disposition ...
- › Associer les outils (stylet + réglette ?)



Physiologie de la cicatrisation

Les différentes étapes de la cicatrisation :

› Phase vasculaire et inflammatoire :

Hémostase et déterSION de la plaie.

› Phase de réparation tissulaire :

Rétablissement de l'intégrité du derme et épiderme (bourgeonnement)

› Phase de remodelage :

Formation d'un tissu ressemblant à la peau d'origine (épidermisation)

Séparation chronologique très théorique, chevauchement des 3 phases dans le temps.

Nettoyage de la plaie

Nettoyage eau + savon doux liquide puis rinçage sérum physiologique, séchage doux.

Pas d'antiseptiques (allergisant et risque d'eczéma de contact). Frein à la cicatrisation et sélection des germes résistants.

Rôle : diminuer la charge bactérienne, éliminer les débris.



La détersion mécanique

Détersion de la fibrine du centre de la plaie vers l'extérieur, à la curette ou à la compresse sèche.

Découpage de l'hyperkératose périphérique.

Antalgique si nécessaire.





LES FAMILLES DE PANSEMENTS

Hydrocolloïdes

Pansements d'épaisseur et de forme anatomique variées constitués essentiellement de carboxyméthylcellulose, éventuellement associée à de la gélatine, de la pectine, un film en polyuréthane, du non tissé, du dioxyde de titane...

Pansements qui favorisent la cicatrisation en maintenant un milieu humide sur la plaie et en drainant les exsudats.

Hydrocolloïdes minces : pour plaies très peu exsudatives, rougeurs, épithélialisation, en protection, en recouvrement d'un hydrogel, protection de la peau avec TPN, ...

Hydrocolloïdes épais : plaies modérément exsudatives.

Appliquer le pansement sur la plaie, en débordant de 3 cm autour.

Peut être laissé en place plusieurs jours, ne changer qu'à saturation uniquement

Eviter la macération des berges de la plaie.

Recourir à un pansement plus absorbant si besoin.

Exemples : Comfell®, Duoderm®, ...



Hydrocellulaires

Pansements totalement synthétiques constitués essentiellement de polyuréthane, sous différentes formes galéniques associées (matière adhésive, billes, fibres, films...), parfois enduit de silicone.

Pansements qui favorisent la cicatrisation en maintenant un milieu humide sur la plaie et en drainant les exsudats. Etant totalement synthétiques, ils n'émettent pas d'odeur, au contraire, ils absorbent en partie d'éventuelles odeurs désagréables dégagées par la plaie.

- › Appliquer le pansement sur la plaie, en débordant largement (2 à 3 cm).
- › Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats (tous les 3 à 5 j).
- › Recouvrir d'un pansement secondaire, si le modèle utilisé n'est pas adhésif.
- › Ne jamais humidifier le pansement lors de la pose.
- › Les plaques peuvent être découpées, se chevaucher...
- › Les Hydrocellulaires peuvent être utilisés quel que soit l'état de la peau péri-lésionnelle. Ils n'entraînent aucune macération, ni relargage d'exsudats.



Exemples : Aquacel Foam®, Biatain®, Allevyn®, Mepilex®, ...





Hydrogels

Gels composés en majeure partie d'eau (entre 77 et 90% selon les produits), gélifiée grâce à des substances diverses selon les spécialités (carboxyméthylcellulose, pectine, alginate, polyvinylpyrrolidone, polypropylène glycol, gomme guar, gomme xanthane...) et parfois additionnés de sérum salé.

Gels capables de relarguer vers la plaie de grandes quantités d'eau.

Détersion des plaies sèches, fibrineuses ou nécrotiques (escarres, ulcères de jambes, brûlures, sites donneurs de greffes, radiodermites...).

Ramollissement des plaques de nécrose.

- › Appliquer en quantité suffisante, en concentrant la dose au centre de la plaie et recouvrir d'un pansement secondaire.
- › Celui-ci doit être non absorbant et transparent, pour permettre d'observer l'évolution de la plaie. (film adhésif transparent ou Hydrocolloïde transparent).
- › Appliquer la bonne dose sur la plaie, en évitant la macération en périphérie.
- › Sur une nécrose sèche, réaliser des scarifications centrales, avant l'application du gel.

Exemples : Purilon®, Duoderm hydrogel®, Nugel®, ...



Autre hydrogel

Tissu acétate imprégné de chlorure de dialkylcarbamoyle (DACC) avec gel.

Gel sorbact®

Indiqué pour les plaies nécrotiques (escarre/ ulcère), fibrineuses, sèches à faiblement exsudatives.

Antimycosique / Antibactérien.

-> Réfection quotidienne, pansement à appliquer au fond de la plaie, en contact avec la zone à déterger. Recouvrir d'une compresse et adapter un pansement secondaire.





Pansement antimicrobien

Tissu acétate imprégné de chlorure de dialkylcarbamoyle (DACC).

Indiqué en tant que **pansement primaire** pour les plaies superficielles, profondes ou cavitaires ainsi que pour les infections fongiques.

Indiqué sur **tous types de plaies** colonisées,

Il capte les bactéries et champignons des plaies colonisées et infectées par un mécanisme physique d'adsorption sans agent chimique : l'hydrophobicité.

Découpable

Compresse Sorbact®, mèche Sorbact® (non remboursées)





Hydrofibres

Compresse ou mèche constituées de fibres de carboxyméthylcellulose (même composant que les Hydrocolloïdes).

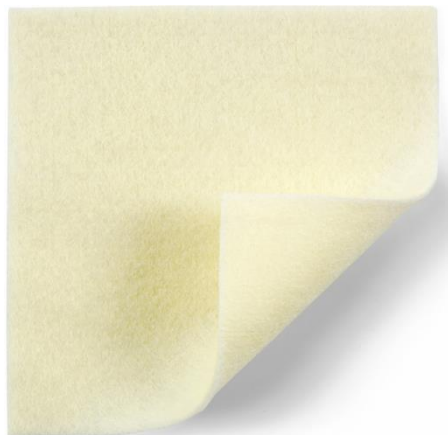
Détersion et cicatrisation. Absorption des exsudats au niveau de plaies très exsudatives superficielles ou profondes.

Pansement qui a la plus forte capacité d'absorption des exsudats, à surface équivalente (env. 30 fois son poids). Celle-ci dépasse celle des Alginates. Au contact des exsudats, la compresse se transforme en gel, qui retient les liquides et maintient la plaie en milieu humide.

Appliquer la compresse ou la mèche sur la plaie, en débordant ou pas, et recouvrir d'un pansement secondaire (compresse, film adhésif transparent ou Hydrocolloïde transparent).

Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats et de la nature du pansement secondaire (jusqu'à 5 j).

Exufiber®, Biatain Fiber®, Aquacel extra®, ...



Alginates

Compresse ou mèche constituées de fibres d'alginate de calcium et de sodium, éventuellement associées à de la carboxyméthylcellulose (CMC).

Pansements qui ont une forte capacité d'absorption des exsudats (env. 15 fois leur poids). Celle-ci dépasse celle des Hydrocolloïdes ou des Hydrocellulaires.

Hémostatiques (lié au Calcium)

Favorisent la détersion.

Peuvent être utilisés sur des plaies infectées.

Appliquer la compresse ou la mèche sur la plaie et recouvrir d'un pansement secondaire.
Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats .

Kaltostat®, Algostéril®, Coalgan®, Urgosorb®, ...





Hydro-détersifs

Compresse stérile non tissée composée de fibres hydrodétersives (polyacrylate) à haut niveau d'absorption et de cohésion.

Absorption des exsudats, gélification et drainage des tissus fibrineux au cours de la phase de détersion.

Absorption et piégeage des bactéries par la structure des fibres hydro-détersives de polyacrylate.

Maintien d'un milieu humide au contact de la plaie, favorable à la cicatrisation des zones détergées.

Urgoclean®, Hydroclean®





Pansement au charbon

Pansement au charbon végétal actif.

Absorption des odeurs de la plaie.

Peut être utilisé en pansement primaire ou secondaire

Actisorb®





Cinesteam®

Pansement anti-odeur contenant une épice naturelle, la cannelle.

A la propriété de réduire les mauvaises odeurs tout en émettant une odeur agréable.

Pansement secondaire.

Non remboursé



Pansement à l'argent

Fibre à haut pouvoir d'absorption avec ion Argent.

Plaie colonisée, préparation de greffe pour les brûlures.

Utilisation limitée dans le temps.

Aquacel argent® : non remboursé

Urgoclean argent® : remboursé 1 mois

Flammazine® (Sulfadiazine argentique)





Interfaces

Tricot de viscose ou polyester ou polyamide avec différentes substances.

Plaie en voie d'épidermisation (dermabrasion, brûlures)

Mise sous la mousse TPN si retrait traumatique.

Adaptic®, Jelonet®, Mepitel®, Urgotul®, ...



Acide hyaluronique

Muccopolysaccharide constituant principal de la matrice extra-cellulaire.

Favorise la cicatrisation et maintient l'homéostasie cutanée.

Pansement quotidien.

Plaie en voie d'épidermisation avec retard de cicatrisation

Plaie atone.

Ialuset®, Effidia®



Plaie d'ulcère veineux, atone



Pansement super absorbant

Hydrocellulaire super absorbant

Indiqué pour toutes plaies fortement exsudatives et à utiliser en pansement secondaire.
Non découpable

Dry Max®, Vliwasorb®, Mextra®, Sorbion®.



Protecteur cutané

Protection de la peau périlésionnelle (stomies, TPN, dermite ...)

Cavillon®, Brava Spray® protection cutanée, Prima Protect®, Aldanex®.





La Thérapie par Pression Négative

Méthode mécanique, active et non invasive

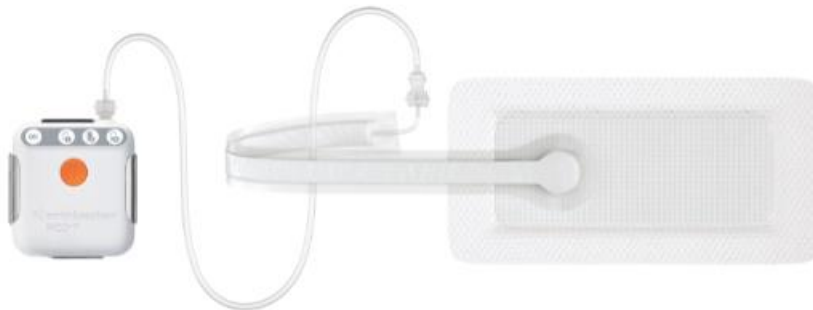
Principe : Pression inférieure à la pression atmosphérique normale. Permet de dynamiser le processus physiologique de la cicatrisation d'une plaie et d'en réduire le temps de fermeture en y appliquant une aspiration contrôlée.

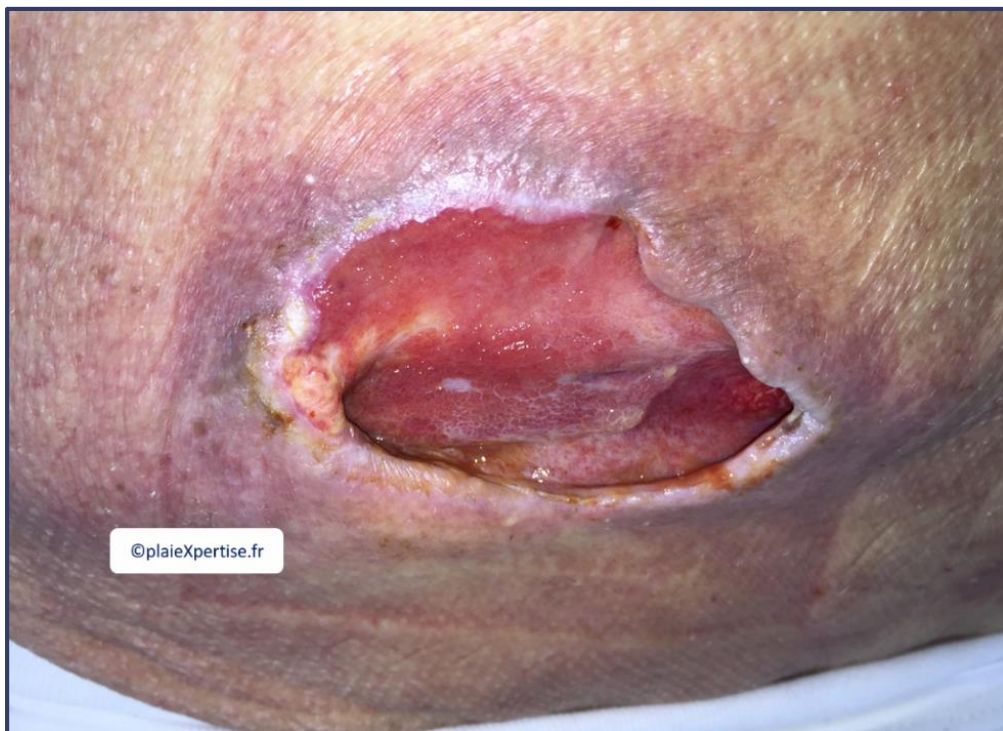
Action : stimulation du système vasculaire, aspiration des débris, diminution de l'œdème. Prescrit par médecin hospitalier ou spécialiste. Pour une durée de 1 mois renouvelable 1 fois.

Réfection : 2 à 3 fois par semaine.

Indication : Pour plaies d'escarre, greffe, ulcère, mal perforant plantaire, ...

Les différentes TPN à l'HAD







Le Jetox®

Sur avis médical ou avis spécialisé.

Nettoyage et détersion d'une plaie par oxygène et sérum physiologique pressurisé

Indication : toute plaies chroniques. Escarre, ulcères, pied diabétique, plaies fibrineuses ...

CI: plaies infectées, plaies proche sphère ORL (propagation germes)

Intérêts : procédures simples, installation simple et rapide. Kit unitaire stérile, UU, prêt à l'emploi.

Soin moins douloureux pour le patient, versus détersion conventionnelle.

Diminution du risque de traumatiser les tissus sains.



L'indice de Pression Systolique

Définition :

C'est la prise de la pression artérielle de la cheville rapportée à la prise de la pression artérielle d'un des deux bras.

Cette mesure permet d'identifier l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI).

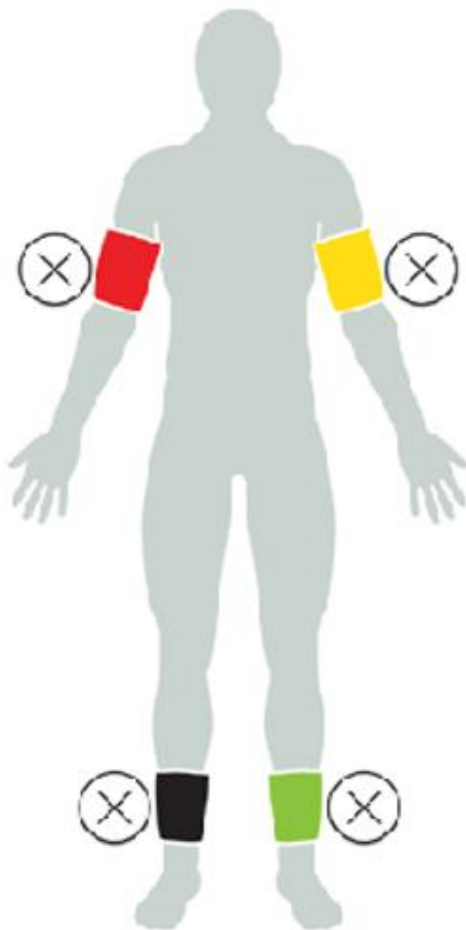
Valeurs de l'IPS :

Entre 0,8 et 1,3 : on traite par compression

Si inférieur à 0,8 ou supérieur à 1,3 : présence d'une artériopathie.

Depuis octobre 2022, disponible à l'HAD (notamment pour les expertises).





Indice de pression systolique



Le patient est allongé tranquillement et sans bouger.

-  Brassard rouge sur le bras droit
-  Brassard jaune sur le bras gauche
-  Brassard noir sur la cheville droite
-  Brassard vert sur la cheville gauche



Activer le mode amputation

DÉMARRER

La compression

C'est le traitement indispensable de l'insuffisance veineuse.

Intérêt: provoquer une pression efficace et permanente sur le membre pour réduire le volume lié à un œdème et faciliter le retour veineux à l'aide de bandes, bas, chaussettes, ... (bandage à allongement long)

Le terme de compression évoque la pose d'un matériel qui provoque une pression tissulaire sur la peau, par ses propriétés **élastiques** (Kit BiFlex, ...)

Contention

Différente de la compression, elle maintient fermement le membre inférieur dans un but thérapeutique par un phénomène d'enveloppement. Les dispositifs sont **non élastiques ou faiblement élastiques** (allongement court).

Nombreux de ces dispositifs sont proposés en double contention (Kit BiFlex®, Urgo K2®, ...)

Dès qu'il y a une plaie d'ulcère, arrêt de la compression et mettre en place une contention (toujours en fonction de l'IPS/échodoppler).

Merci de votre attention !!

