



LA CICATRISATION DES PLAIES

-

Un protocole multi-disciplinaire



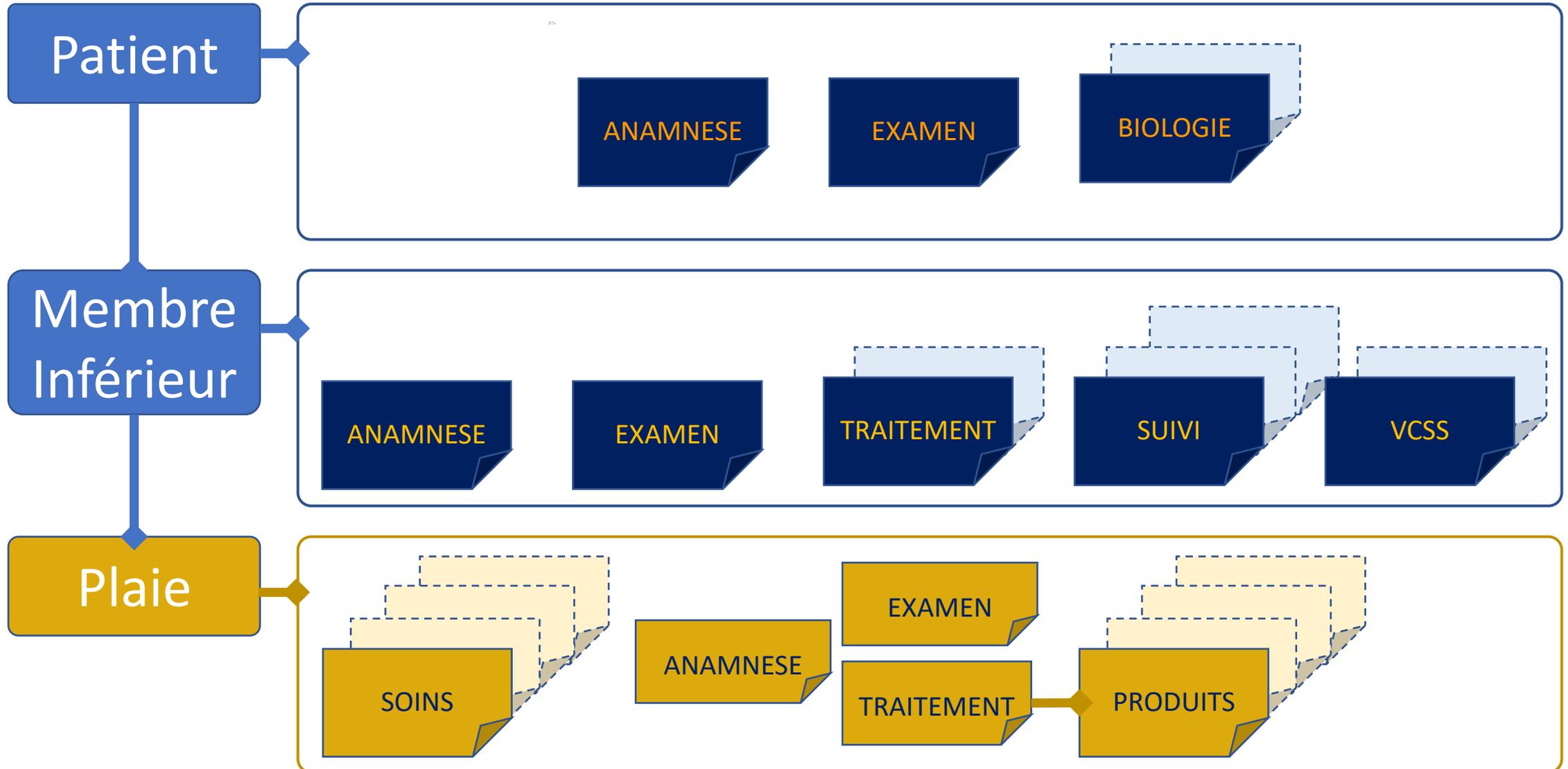
Mme. Violette TATETE
Spécialiste en Soins des Plaies
Assistante Opératoire

Dr. Benjamin TATETE
Chirurgien Vasculaire
Phlébologue

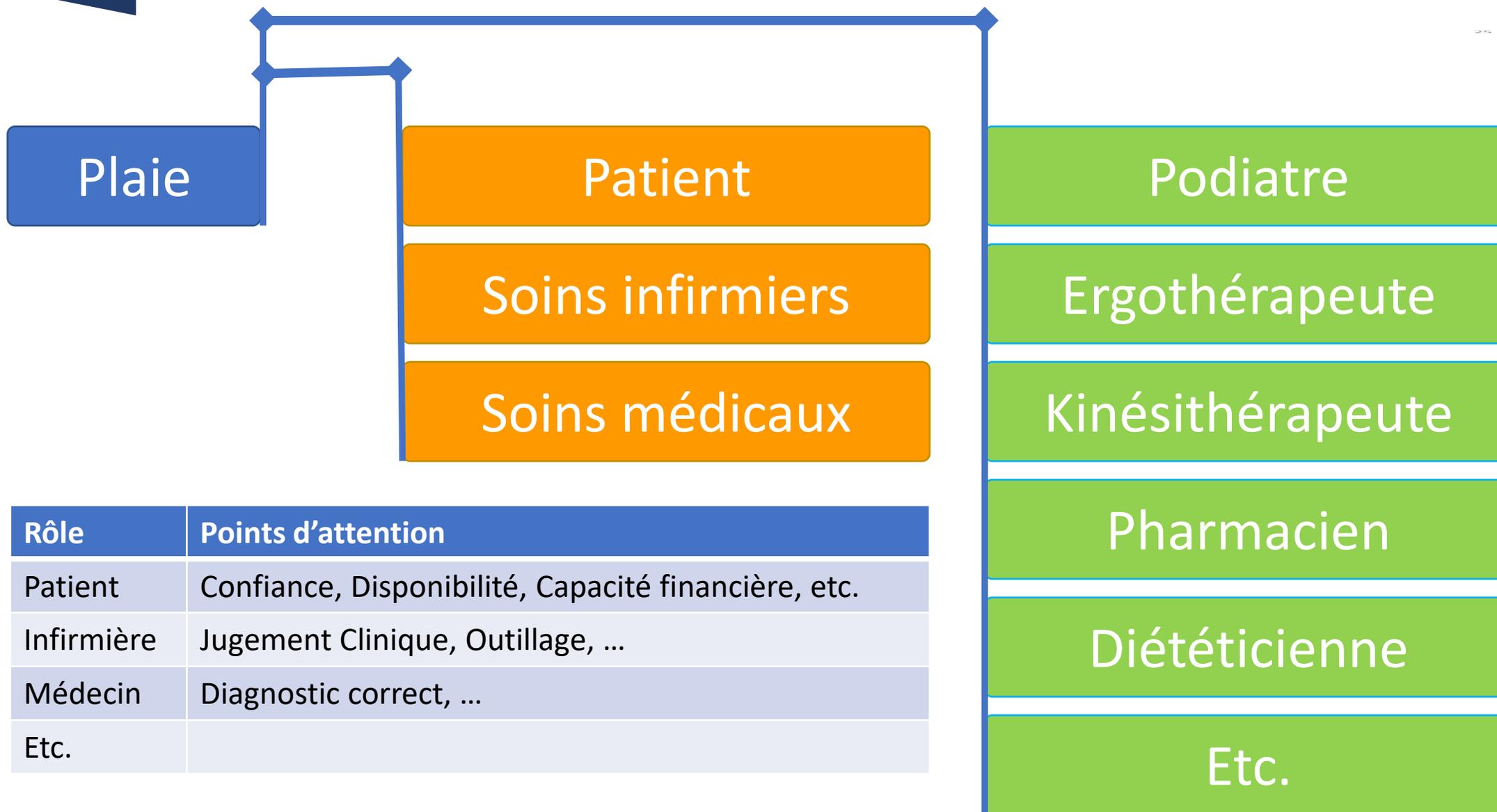
- I. L'approche holistique multidisciplinaire
- II. *L'évolution des protocoles infirmiers*
- III. *Le cycle de gestion de la plaie*
- IV. *Cas cliniques*
- V. *Conclusion*

La prise en charge

Le protocole des soins de plaies s'insère dans le protocole général de la prise en charge du patient



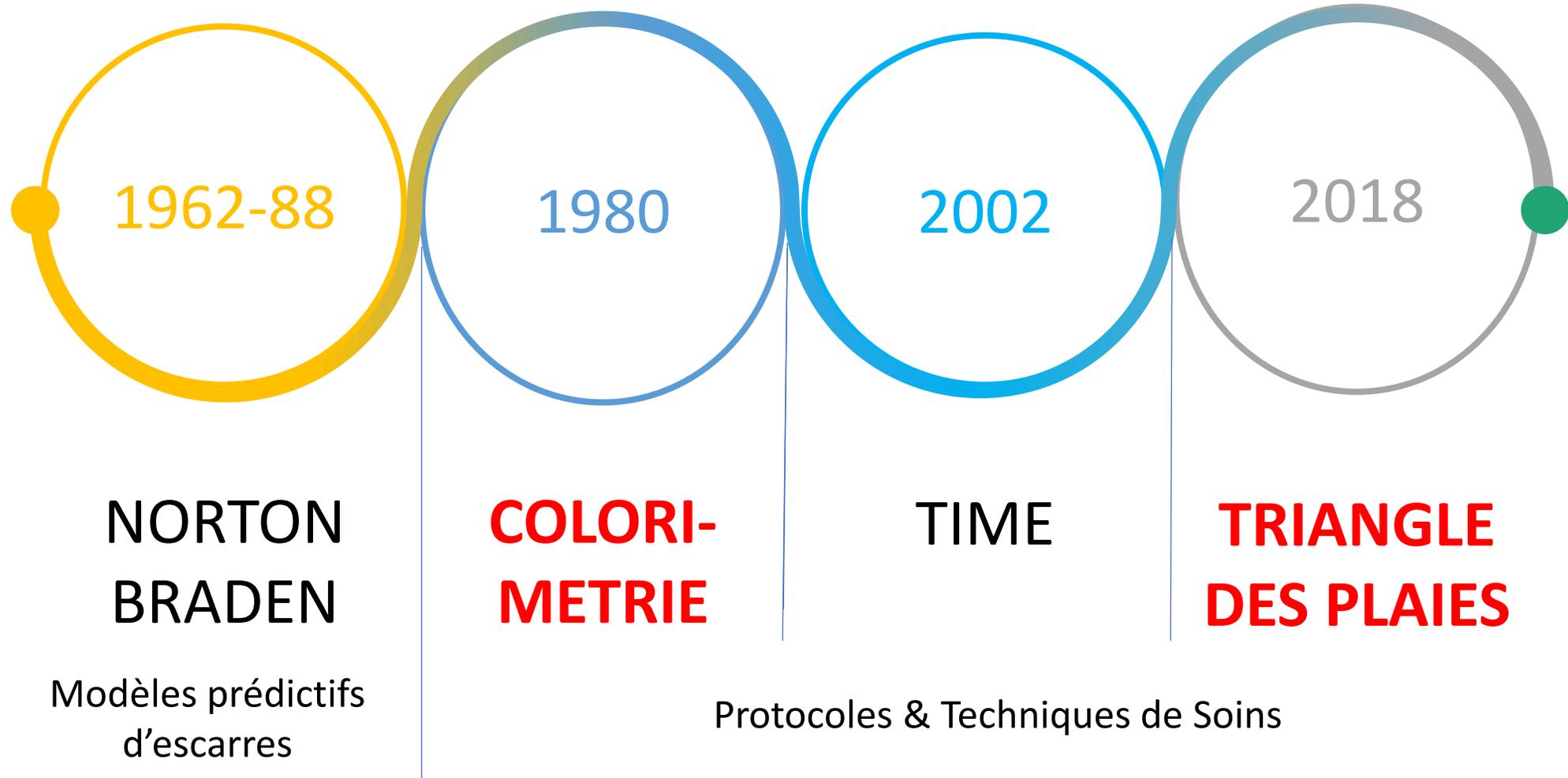
Multidisciplinarité des soins : les intervenants



Rôle	Points d'attention
Patient	Confiance, Disponibilité, Capacité financière, etc.
Infirmière	Jugement Clinique, Outillage, ...
Médecin	Diagnostic correct, ...
Etc.	

- I. *L'approche holistique multidisciplinaire*
- II. **L'évolution des protocoles infirmiers**
- III. *Le cycle de gestion de la plaie*
- IV. *Cas cliniques*
- V. *Conclusion*

Contributions



- I. *L'approche holistique multidisciplinaire*
- II. **L'évolution des protocoles infirmiers**
 - I. **La colorimétrie**
 - II. **Le triangle des plaies**
 - III. *Le cycle de gestion de la plaie*
 - IV. *Cas cliniques*
 - V. *Conclusion*

Evaluation colorielle pourquoi ?

- S'apprend et se retient facilement
- Se retranscrit facilement par coloriage
- Est un langage universel entre soignants
- Permet de suivre l'évolution d'une plaie
- Permet de dégager des situations stéréotypées pour les soins
- Est utilisable pour toutes les plaies

Évaluation de la plaie

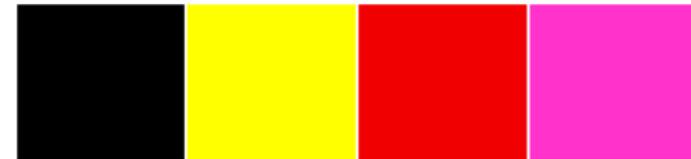
- Origine ?
- Exsudats ? Écoulement purulent ?
- Aspect (Evaluation colorielle)
- Evaluation planimétrique
- Aspect peau péri lésionnelle
- Evaluation photométrique
- Objectif ?



Evaluation colorielle :Principes

- Noir → Nécrose
- Jaune → Fibrine
- Rouge → Bourgeonnement
- Rose → Epithélialisation

Un rectangle qui représente la plaie



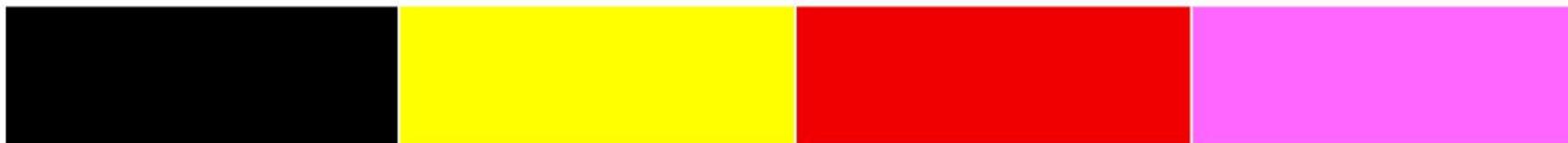
Évaluation du pourcentage de chaque couleur dans la plaie

Soins locaux : Objectifs

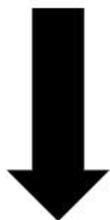
Détersion

Bourgeonnement

Epidermisation



Nécrose sèche



Hydrater
Ramollir



Fibrine



Absorber
contrôler les
exsudats



Bourgeons



Maintenir milieu
humide



Néoépiderme



Protéger

Alternatives thérapeutiques

Détersion

Bourgeonnement

Epidermisation



Nécrose sèche



Hydrogels
Irrigo-absorbants



Nécrose humide



Alginates et hydrofibres
Irrigo-absorbants
Hydrodétersifs



Bourgeons



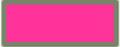
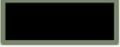
Hydrocellulaires
Hydrocolloïdes
Interfaces



Néoépiderme



Interfaces
Hydrocolloïdes
minces

CLASSE PANSEMENTS	PRODUITS	INDICATIONS
Hydrogels	Intrasite® gel (Smith & Nephew) Purilon® gel (Coloplast)	 
Hydrocolloïdes	Algoplaque® Film (Urgo) Comfeel Plus® (Coloplast) Duoderm® (Convatec)	  
Hydrocellulaires	Allevyn® (Smith & Nephew) Biatain® (Coloplast) Mepilex® Border (Mölnlycke)	   
Alginates	Algosteril® (Brothier) Urgosorb® (Urgo) Covidien®	    
Hydrofibres	Aquacel® (Convatec)	     
Tulle vaseline neutre	Jelonet® (Smith & Nephew)	  
Interfaces	Urgotul® (Urgo) Mepitel® (Mölnlycke)	  
Irrigo-absorbants	Hydroclean® (Hartmann)	   
Hydrodéterseifs	Urgoclean® (Urgo)	   

Colorimétrie

S'inspire de l'aspect visuel de la plaie lors des principales phases de sa cicatrisation

Nécrotique



Fibrineuse



Bourgeonnante



Epithélialisante



Plaie essentiellement NOIRE

- Objectif:

Ablation de la nécrose par déterSION mécanique.

Plaie SECHE = HYDROGEL

- Protection de peau péri-lésionnelle (macération)
- Pansement secondaire = film polyuréthane (ou hydrocolloïde mince)
- Changer tous les 2 jours.
- Utilisation indispensable sur tendon et os



Plaie essentiellement JAUNE

- **Objectif: Ablation de la fibrine par déterision mécanique**

Plaie SECHE = HYDROGEL

- Protection de peau péri-lésionnelle (macération)
- Pansement secondaire = film polyuréthane (ou hydrocolloïde mince)
- Changer tous les 2 jours.
- Utilisation indispensable sur tendon et os

Plaie TRES exsudative = ALGINATE ou HYDROFIBRE

- ✓ laisser déborder de la plaie
- ✓ Peuvent être superposés
- ✓ Utiliser dans la plaie infectée.



Plaie essentiellement ROUGE

- **Objectif:** Stimulation du tissu de granulation

Faible exsudat

- Hydrocolloïde
- Interface à changer entre 2- 5 jours
- Tulle neutre tous les 1- 2 jours

Exsudat modéré

- Hydrocellulaire: laisser en place entre 3 à 7 jours, doit déborder de 2-3 cm de plaie

Exsudat important

- Alginate
- Hydrofibre laisser déborder de la plaie de 1cm,
- à changer toutes les 24/ 48h.



Plaie essentiellement ROSE

- **Objectif:** Stimulation du tissu de granulation

Faible exsudat

- Hydrocolloïde
- Interface à changer entre 2- 5 jours
- Tulle neutre tous les 1- 2 jours

Exsudat modéré

- Hydrocolloïde: jusqu'à fin de cicatrisation, laisser de 3-7 jours
- Hydrocellulaire: laisser en place entre 3 à 7 jours, doit déborder de 2-3 cm de plaie
- ATTENTION aux hyperbourgeonnements.



CAT devant une plaie chronique infectée

- Urgence médicale plus que chirurgicale
- Si fièvre ou frissons = Urgence infectieuse
- Examen clinique
- Stades de gravité
- Traitement



Rappels des signes cliniques , biologiques, bactériologiques.

- Signes cliniques

- ✓ Abscès
- ✓ Pus
- ✓ Ecoulement
- ✓ Rougeur
- ✓ Chaleur +
- ✓ Lymphangite
- ✓ Odeur
- ✓ Fièvre

- Signes biologiques

- ✓ CRP +
- ✓ Hyperleucocytose

- Signes bactériologiques

- ✓ Ecouvillonnage
- ✓ Numération des germes
- ✓ Biopsie

Infection et colonisation

❑ Colonisation

- ✓ Pas de signes cliniques d'infection
- ✓ Pas de signes biologiques d'infection
- ✓ Présence de germes en surface

❑ Colonisation critique

- ✓ Présence de germes en surface et en profondeur
- ✓ Quelques signes cliniques d'infection locale
- ✓ Pas de signes biologiques d'infection

❑ Infection

- ✓ Présence à la biopsie $> 10^5$ germes/g de tissu
- ✓ Signes cliniques d'infection
- ✓ Signes biologiques d'infection

(JPC-Juin 2005 L.TEOT S.MEAUME)

Plaie Verte ou surinfectée

- Si il n'y a **pas de signes locaux** d'infection ,ne pas en tenir compte.
 - Toute plaie est colonisée,
 - Efficacité réduite de l' antiseptique puisque il est inhibé par les matières organiques,
 - Effets indésirables:
 - allergie,
 - sélection des germes résistants,
 - cytotoxique sur les fibroblastes
- **Si infection.**
 - Antiseptique local.
 - Antibiothérapie générale.
 - Pansement choisi en fonction de l'évaluation colorielle de la plaie.

Colorimétrie

Synthèse

Grande variété de produit pour le maintien d'un milieu humide favorable à la cicatrisation naturelle

Nécessité de connaître les mécanismes d'action, les indications et les contre indications

Attention aux fréquences de changement

Attention aux superpositions de pansement

Attention aux laboratoires et aux discours marketing

- I. *L'approche holistique multidisciplinaire*
- II. **L'évolution des protocoles infirmiers**
 - I. La colorimétrie
 - II. Le triangle des plaies**
 - III. *Le cycle de gestion de la plaie*
 - IV. *Cas cliniques*
 - V. *Conclusion*

Triangle des plaies - 2018

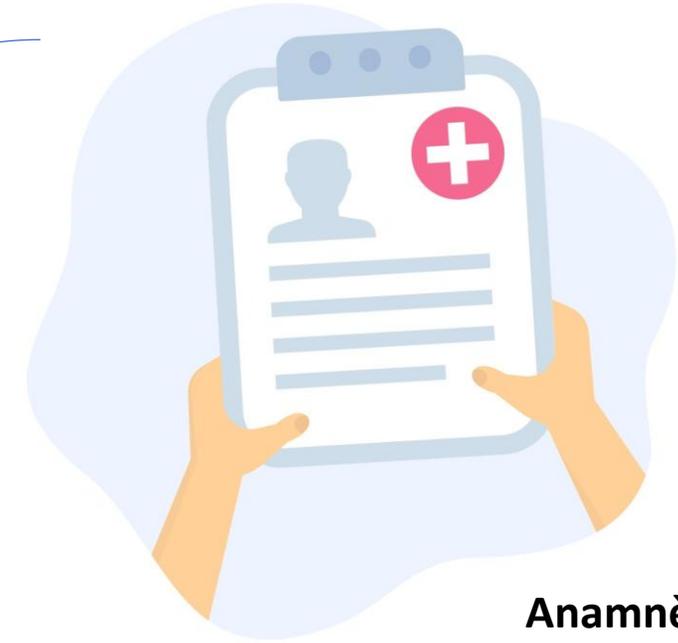
Il pose **un cadre**
d'évaluation (COLO) et traitement (TIME)
toutes les zones de la plaie

-

Il définit les ***objectifs thérapeutiques***

-

Il ne définit **pas l'organisation** des soins
Celle-ci doit donc être conçue séparément



Anamnèse médicale

- Comorbidités
- Médicaments

Description de la plaie

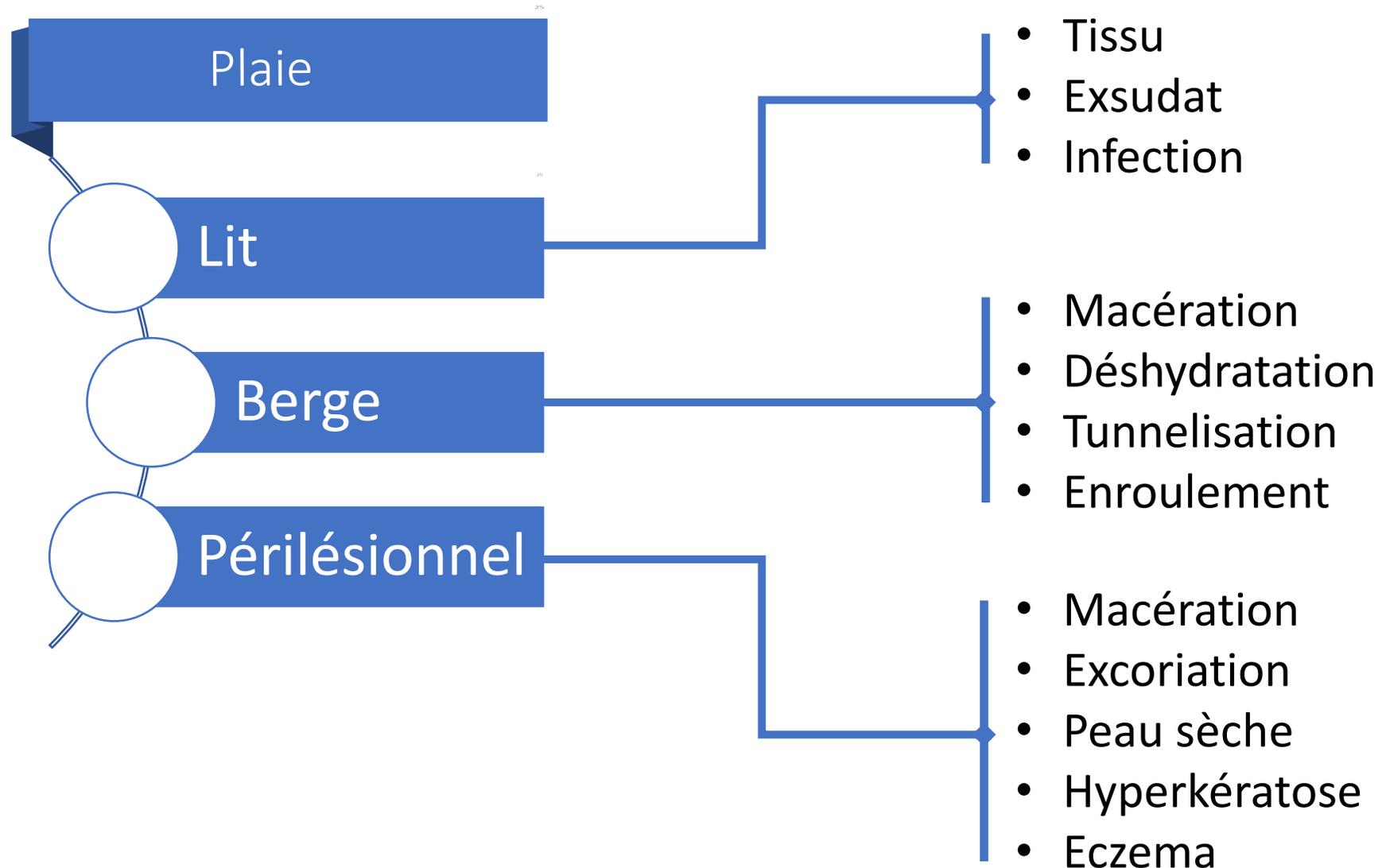
- Type/diagnostic
- Localisation et durée
- Taille
- Douleur

Anamnèse sociale

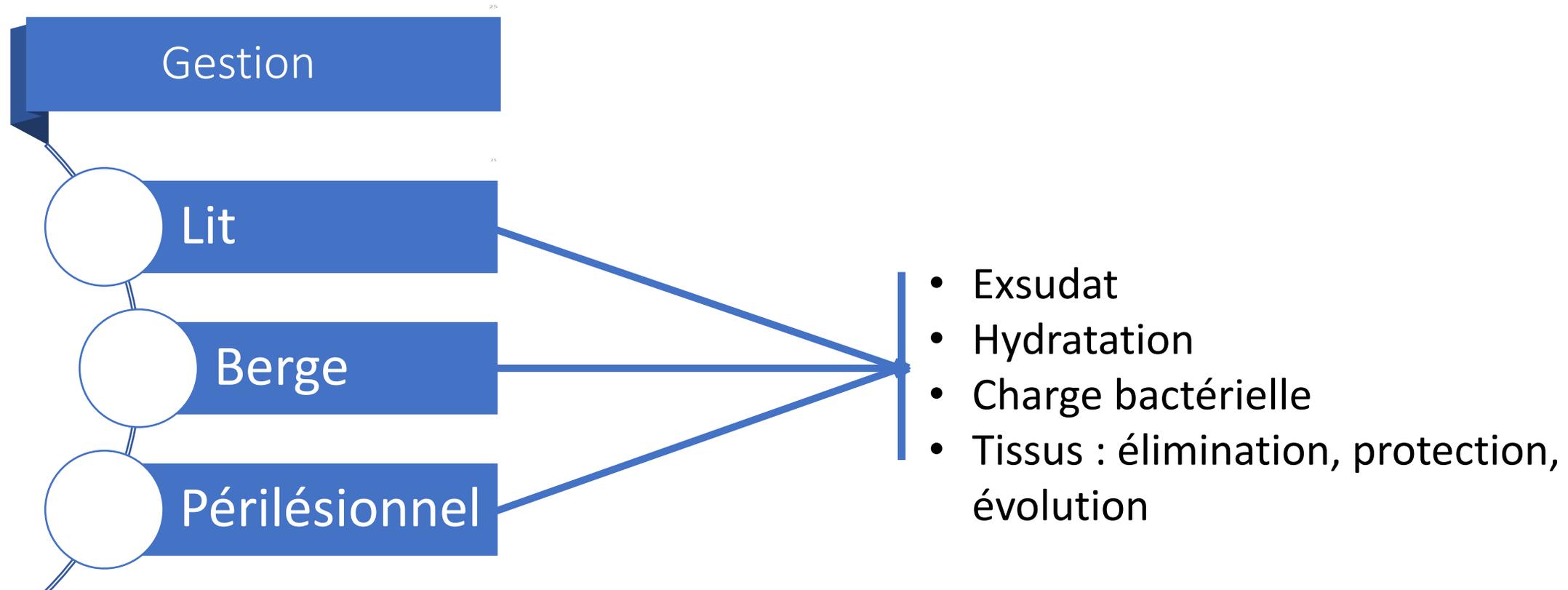
- Âge
- Sexe
- Nutrition et mobilité
- Tabagisme et alcool
- Travail et mode de vie

Le triangle des plaies

Triangle des plaies : examen



Triangle des plaies : objectifs



FACTEURS NEFASTES

- Obésité
- Tabagisme
- Age avancé
- Diabète
- Mauvaise circulation/hypoperfusion
- Malnutrition
- Médicaments immunosuppresseurs
- Irradiation de la lésion
- Corticoïdes



LES PANSEMENTS : UN PEU D'HISTOIRE

- Antiquité : Plantes, feuilles, miel
- 1600 : Gazes
- 19e siècle : Antisepsie et parage chirurgical
- Début 20e : pansement gras (lumière)
- 1960 : cicatrisation en milieu humide
- 1980 – 85 : connaissance de la cicatrisation évolution des pansements (hydrocolloïdes)
- 1995 Nouvelle génération de pansement , Hydrocellulaire ...
- 1999 Apparition de la TPN avec le Vacuum Assisted Closure KCI
- 2000 Nouvelle évolution avec les facteurs de croissance



CICATRISATION EN MILIEU HUMIDE

Une cellule sèche exposée à l'air est une cellule morte



(étude in vivo sur des cochons – plaies superficielles de 2,5cm²)

plaie *trop humide* **LA BONNE MESURE** plaie *très sèche*

RETARD DE CICATRISATION

Travaux de Winter et Hinman en 1962 - 63

CICATRISATION DIRIGEE EN MILIEU HUMIDE

- Le milieu humide favorise :
 - Les réactions du métabolisme cellulaire
 - La différenciation des cellules

- Avantages
 - Pas d'agression pour la plaie
 - Diminution de la douleur : *les terminaisons nerveuses baignent dans un liquide physiologique , retrait du pansement moins douloureux*
 - Changement de pansement espacé : Cicatrisation accélérée

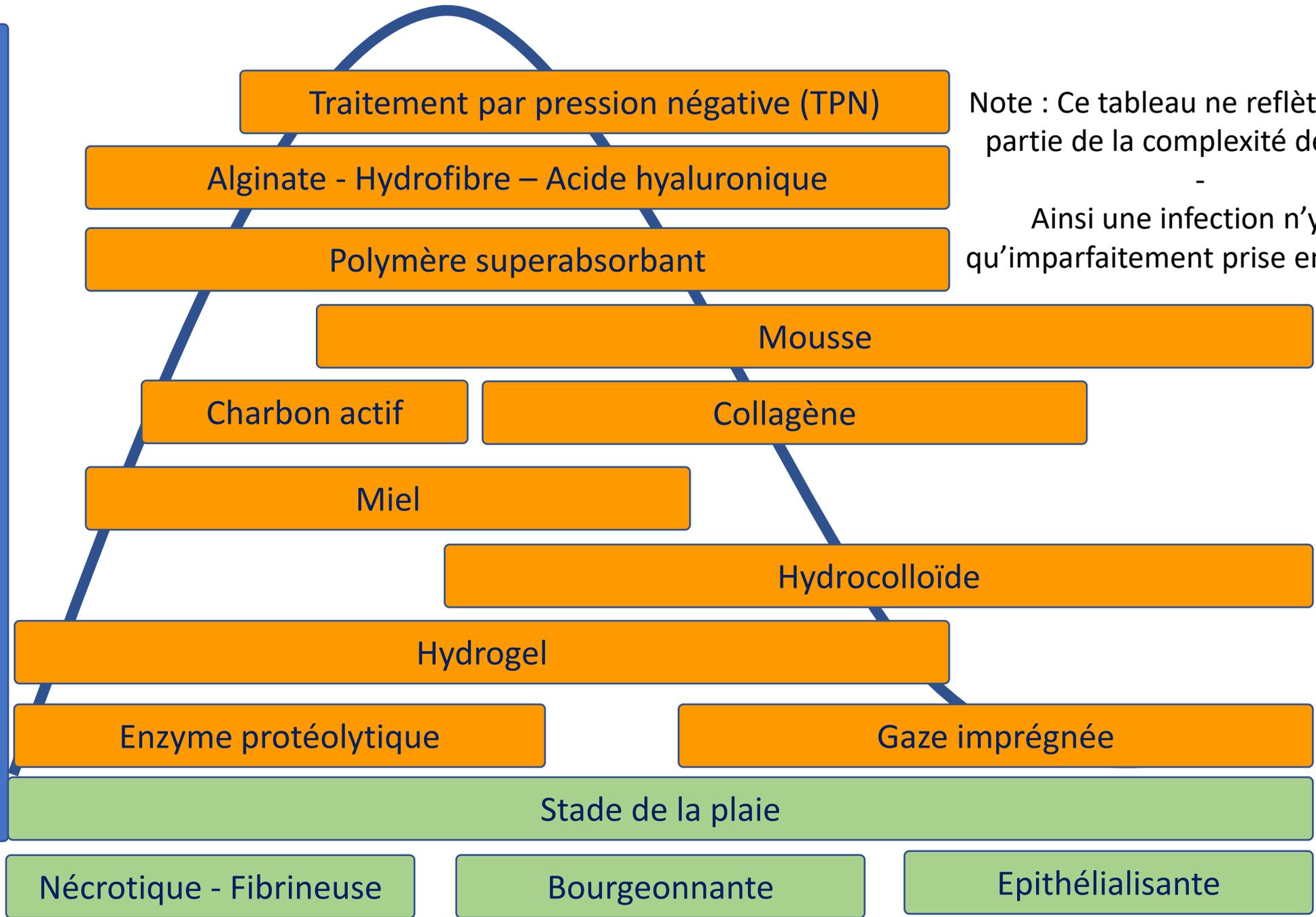
TVC Medical : protocole

De type infirmier : débridement, TPN, pansement actif (exemple)

De type chirurgical : RFA, Greffe, UGFS, PRP, etc.

Autre : pressothérapie, contention, etc.

Information : prévention en cas d'insuffisance veineuse (exemple)



Note : Ce tableau ne reflète qu'une partie de la complexité des soins -
Ainsi une infection n'y est qu'imparfaitement prise en compte

Les pansements irrigo-absorbants

- Hydroclean[®]: *Coussinet absorbant composé de polyacrylate de sodium et d'une solution de Ringer.*

→ Favorise la détersion et le bourgeonnement des plaies nécrotiques sèches ou exsudatives.

Les pansements hydrodétersifs

- Urgoclean[®]: *Compresse stérile non tissée composée de fibres hydrodétersives (polyacrylate) à haut niveau d'absorption.*

→ Favorise la détersion des plaies fibrineuses exsudatives.



Marchez si vous le pouvez
La marche régulière est la meilleure façon pour stimuler la pompe musculaire et aider le sang à remonter vers le coeur.



Remuez ou courbez vos orteils
en position allongée ou assise.



Pointez vos orteils vers le haut et vers le bas
en position allongée ou assise.



Portez des chaussures confortables



Adoptez une bonne hygiène de vie
Une bonne alimentation donnera à votre corps les nutriments dont il a besoin pour aider votre ulcère à guérir.



Mettez vos pieds en hauteur
En position allongée ou assise, surélevez la jambe atteinte au-dessus du niveau de vos hanches pour favoriser le retour veineux.



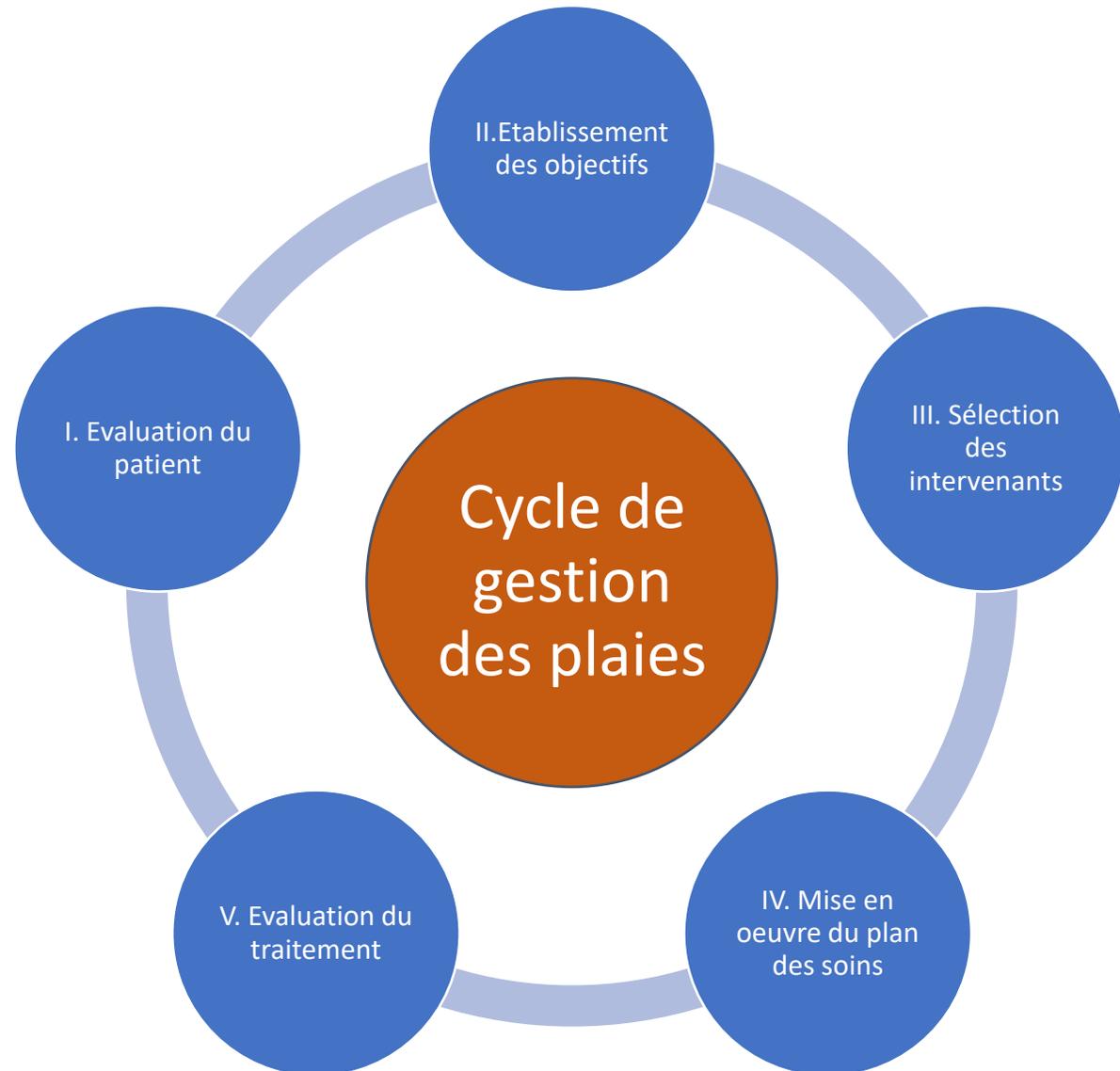
Faites pivoter votre cheville
dans les deux sens.

- I. L'approche holistique multidisciplinaire*
- II. L'évolution des protocoles infirmiers*
- **III. Le cycle de gestion de la plaie**
- IV. Cas cliniques*
- V. Conclusion*

Un **cycle de gestion des plaies** permet à chaque intervenant (dont le patient) de comprendre son rôle pour atteindre l'objectif de soin fixé

-

Cette dynamique complète les aspects cliniques et techniques évoqués jusqu'à présent



I. Evaluation du patient & plaie : facteurs d'influence

- 1. Patient** : comprendre l'historique et l'état de santé actuel : physique, émotionnel et mode de vie ainsi que les facteurs environnementaux tels que le statut socio-économique, la culture, la prise en charge, l'accès aux services
- 2. Plaie** : déterminer les causes et les facteurs qui peuvent affecter l'intégrité de la peau et sa cicatrisation.

Exemples

- Facteurs liés aux soins : tradipraticien ; automédication ; croyances et traditions ; qualité médicamenteuse, etc.
- Facteurs sociaux : contraintes financières, éloignement du centre de soins qualifiés, etc.

I. Evaluation du patient & plaie : objectivation

1. « Quality of Life » : impact de la maladie sur la qualité de vie du patient
2. Evolution de la plaie

TVC Medical

1. VCSS (exemple)
2. Triangle des plaies (exemple)

VCSS

VEINOUS CLINICAL SEVERITY SCORE

	A	B	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1		PA VCSS [initial] - V2 ?			Date		Médecin :			Saisie :		
2		Dxxxxx NOM POSTNOM Prén.										
3		1 Gênes		0	Absent						G	D
4		douleur, brûlure		1	Léger	Occasionnelle, sans limiter l'activité quotidienne					G	D
5		courbature		2	Modéré	Quotidienne, sans empêcher l'activité quotidienne					G	D
6		lourdeur, fatigue		3	Sévère	Quotidienne, limitant l'activité quotidienne régulière					G	D
7		2 Varices		0	Absent						G	D
8		>= 3mm en		1	Léger	Varicosités isolées, grappes ou inflamm. cheville					G	D
9		position 'debout'		2	Modéré	Limitées au mollet ou à la cuisse					G	D
10				3	Sévère	Concerne le mollet et la cuisse					G	D
11		3 Oedème veineux		0	Absent						G	D
12				1	Léger	Limité à la zone du pied et de la cheville					G	D
13				2	Modéré	S'étend au-dessus de la cheville mais sous du genou					G	D
14				3	Sévère	S'étend jusqu'au genou et au-dessus					G	D
15		4 Pigmentation		0	Absent	Aucune ou focale					G	D
16		limitée à la typique		1	Léger	Limitée à la zone périmalleolaire					G	D
17		hyperpigmentation		2	Modéré	Diffuse sur le 1/3 inférieur du mollet					G	D
18		insuff. vein. chron.		3	Sévère	Répartition plus large au-dessus 1/3 inférieur mollet					G	D

PLAIES

Triangle des plaies

	A	B	E	F	G	H	I	J	K
1	MI PLAIE SOIN - V21	?	Date du soin	27/08/2022	G	D	Infirmier(e) :		
2	Dxxxxx NOM POST Prénom						Saisie :		
3	MI PLAIE EXAM - V21		Contexte :	début des soins	poursuite des soins	fin des soins			
4	Eventuel(s) traitement(s)		TPN :	non	<i>oui & terminée</i>	oui & en cours	effectuer plus tard		
5	effectués, en cours		RFA :	non	<i>déjà effectuée</i>	à effectuer ce jour	effectuer plus tard		
6	ou prévus		GREFFE :	non	<i>déjà effectuée</i>	à effectuer ce jour	effectuer plus tard		
7	Type & Modalité		Type plaie :	<i>chronique</i>	aiguë	Prise en charge :	<i>ambulatoire</i>	résidentielle	
8	Fréq hebdo		1	2	3	4	5	6+	
9	Plage hors pied		aine	cuisse	genou	<i>jambe</i>			
10	Plage du pied		malléole	talon	plante du pied	coup de pied			
11	Si orteils, le(s)quel(s)		hallux	secundus	tertius	quatus	quintus		
12	Dans plage, # plaies		1	2	3+				
13	Face		antérieure	postérieure	médiale	lat. intérieure	lat. extérieure		
14	Taille (cm)		Long-Larg-Prof :						
15	Prestation		simple	<i>complexe</i>	spécifique	ultra-spécifique			
16	Etiologie		<i>veineuse</i>	artérielle	diabétique	buruli	néoplasique	...	
17	Cicatrisation : phase		inflam. (nécrose)	inflam. (fibrine)	bourgeonnement	épidermisation	cicatrisé		
18	Cicatrisation : évolution		normale	<i>en retard</i>	présence biofilm	hyper bourgeon.	atone		
19	Douleur		non	<i>faible</i>	modérée	intense	insupportable		
20	1. Lit de la plaie		Nécrose	Fibrine	Bourgeonnement	Epidermisation			
21	1a. Type de tissu		(noir) %	(jaune à blanc) %	(rouge) %	(rose) %	La somme des pourcentages doit être égale à 100. Si case sans %, laisser vide.		
22	En % surface totale				100				

II. Etablissement des objectifs

- Tenir compte des contraintes du patient : finance, compliance, assiduité, etc.
- Etablir dans le contexte général du trajet de prise en charge

TVC Medical

TPN en vue d'un assainissement
pré-opératoire : RFA



III. Sélection des intervenants

- Identifier les professionnels de la santé et les fournisseurs de services appropriés
- Assurer la cohérence, la complémentarité et la disponibilité de chacun

TVC Medical

- Optimisation des interventions par un mix entre soins résidentiels et ambulatoires



IV. Mise en oeuvre

25

Elle s'appuie sur les protocoles et techniques établis précédemment

TVC Medical

- Triangle des Plaies
- Choix de produits adaptés aux soins de plaies chroniques
- Techniques chirurgicales : RFA, PRP, greffe, revascularisation, amputation, etc.
- Autres techniques : contention, pressothérapie, etc.



V. Evaluation

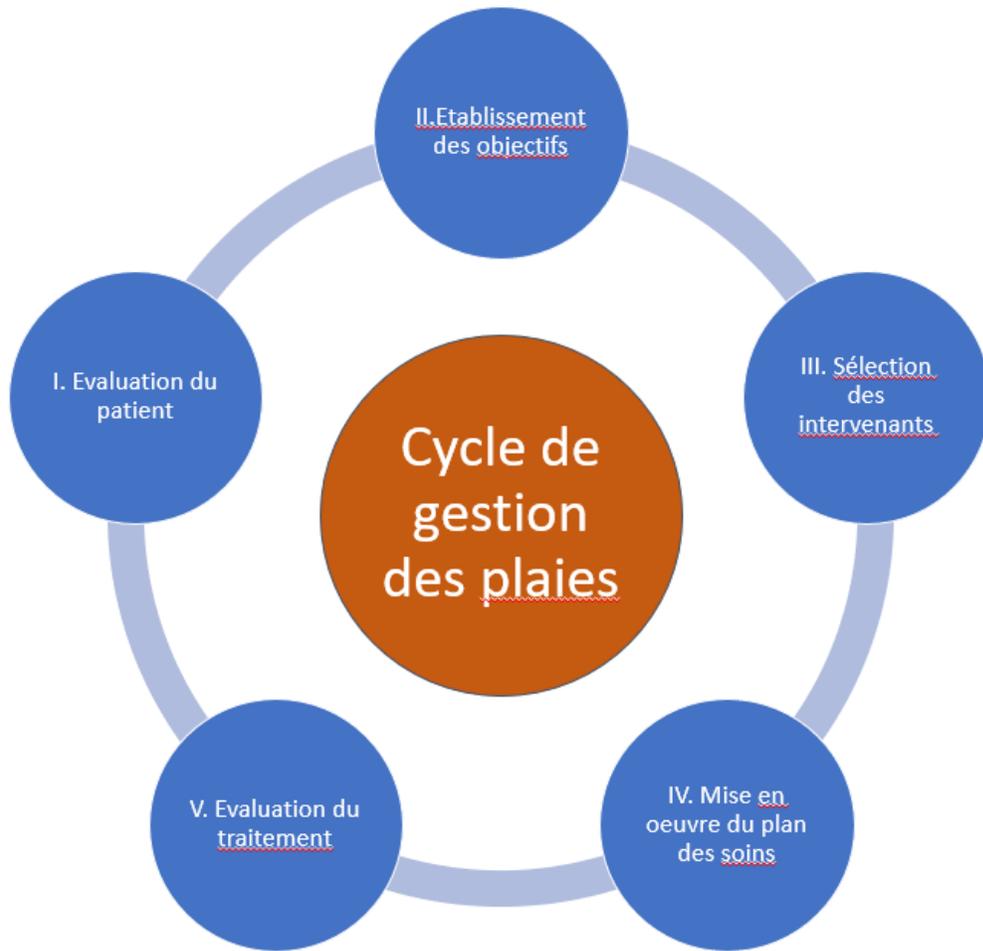
Suivi régulier fonction de la disponibilité effective du patient

TVC Medical

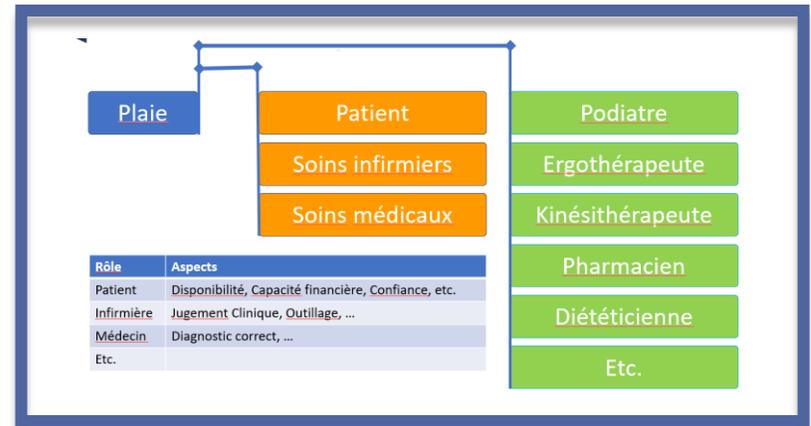
- Patient : retard, décrochage, absence, perte de confiance, contraintes financières, pressions tierces, croyances, etc.



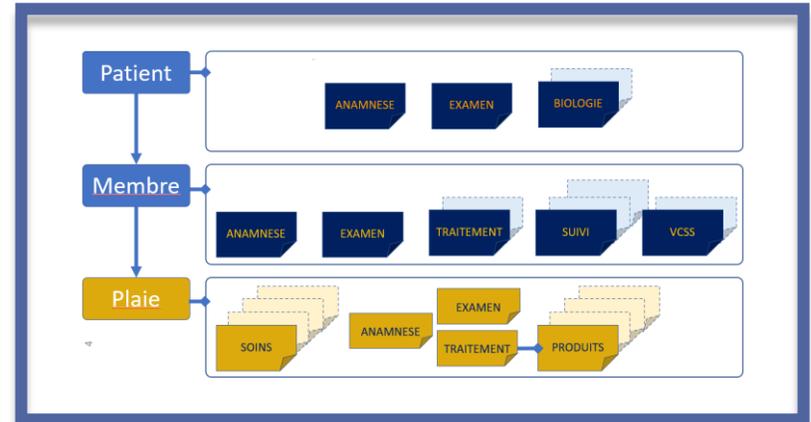
Synthèse



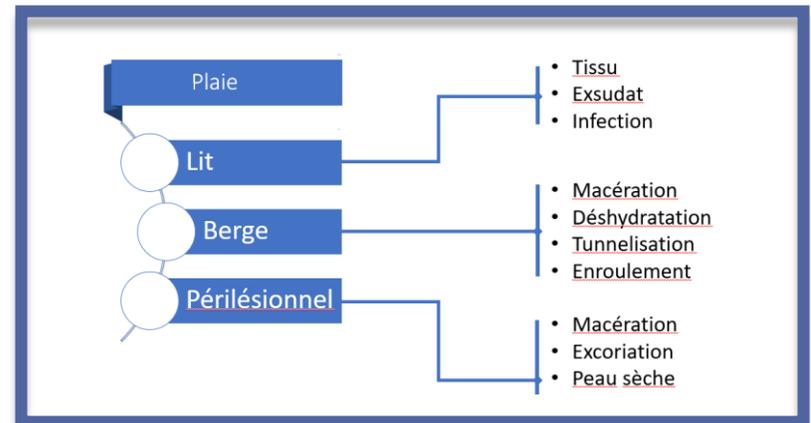
Prise en charge TVC Medical



Intervenants



Clinique



Protocole

I. L'approche holistique multidisciplinaire

II. L'évolution des protocoles infirmiers

III. Le cycle de gestion de la plaie

➤ **IV. Cas cliniques**

V. Conclusion

Plaie chronique du
membre inférieur
en sepsis sévère

Après passage chez
un tradipraticien

**TVC
MEDICAL**

Tatete Vein Center

Avenue Kenge 77
C/Ngiri-Ngiri - Kinshasa

www.tvcmedical.org
facebook.com/TVCmedical

+32 486 76 94 54
+243 999 332 664



ADMISSION
21 février 2022



POST DEBRIDEMENT
22 février 2022



POST TPN & RFA
13 avril 2022



CICATRISATION
18 juillet 2022



5 mois

Depuis 2 ans : gonflement, rougeur, chaleur et phlyctène de la jambe

Evolution : plaie au niveau de la malléole externe droite et de la face dorsale du pied

Consultation : tradipraticiens, produits inconnus



5 mois



ADMISSION
27 avril 2022



POST TPN+RFA
12 juin 2022



POST GREFFE
24 août 2022



CICATRISATION
14 septembre 2022

Avenue Kenge 77
C/Ngiri-Ngiri - Kinshasa

www.tvcmedical.org
facebook.com/TVCmedical

+32 486 76 94 54
+243 999 332 664

I. L'approche holistique multidisciplinaire

II. L'évolution des protocoles infirmiers

III. Le cycle de gestion de la plaie

IV. Cas cliniques

➤ **V. Conclusion**

Conclusion

D'abord
réparer
le tuyau

Ensuite
replâtrer
le mur

Endommagé, le vaisseau sanguin devient dysfonctionnel

Perméable au niveau sous-cutané, il est fragilisé.

Il n'agit plus en coussinet de protection de la peau

En cas de **traumatisme cutané**, la situation dégénère : **defect, plaie**



Conclusion

D'abord
réparer
le tuyau

Ensuite
replâtrer
le mur

Seule, une approche
holistique basée sur
**l'identification et le
traitement préalable de la
cause** permet d'aboutir à la
guérison





Merci

-

www.tvcmmedical.org
facebook.com/TVCmedical

-

Mme. Violette TATETE
Spécialiste en Soins des Plaies
Assistante Opératoire

En résumé

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

2 Gérer l'équilibre hydrique de la plaie

3 Protéger contre toute atteinte traumatique

4 Promouvoir la propreté et éviter la surinfection

5 Contrôler le lymphoedème périlésionnel

6 Prévenir ou corriger toute incapacité