

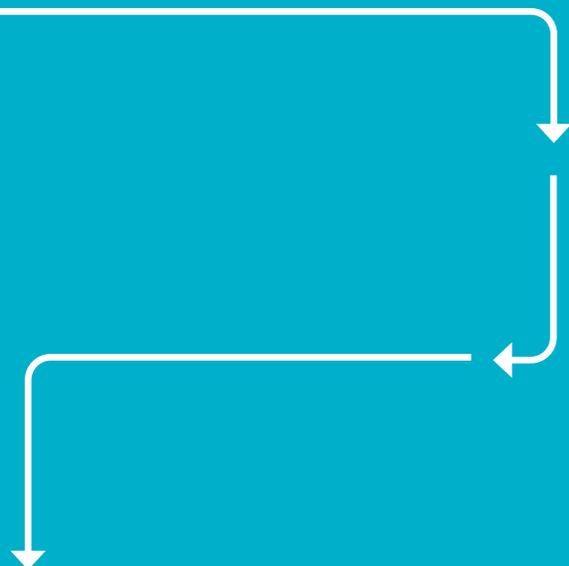


Le parcours de guérison des plaies

Votre guide en 5 étapes de la cicatrisation des plaies



Élaboré par des cliniciens pour des cliniciens



Auteurs

Dr David Keast, Canada | Mary Brennan, WOCN, États-Unis | Dr Marcelo Liberato, Brésil | Dr Hubert Vuagnat, Suisse | Dr Caroline Dowsett, Royaume-Uni | Terry Swanson, infirmière praticienne, Australie | Dr Tonny Karlsmark, Danemark | Dr Alessandro Greco, Italie | Dr Christian Münter, Allemagne | Dr José Luis Lázaro-Martínez, Espagne

Élaboré par des cliniciens pour des cliniciens – présenté par Coloplast.

Le parcours de guérison des plaies a été élaboré avec le feed-back et les contributions de plus de 2 200 professionnels de santé travaillant dans le domaine du soin des plaies. Il offre une approche unique, fondée sur des données probantes, pour la prise en charge des plaies chroniques.

Le chemin le plus court vers la guérison de la plaie

Nous voulons tous que les patients vivant avec des plaies chroniques soient moins longtemps confrontés à leurs plaies. Mais trouver le chemin le plus court vers la guérison de la plaie peut s'avérer difficile.

En suivant le parcours de guérison des plaies, vous aurez la certitude de mettre tout en œuvre pour créer un environnement de cicatrisation optimal et prévenir les complications qui pourraient entraîner un retard de cicatrisation, voire pire.

Le parcours de guérison des plaies a été élaboré par des cliniciens pour les cliniciens et vous aide à mettre en pratique les dernières données probantes en matière de soins des plaies.

Le guide étape par étape

Qu'est-ce qu'une plaie chronique?	04
Étape 1. Comment évaluer une personne présentant une plaie chronique.	05
Étape 2. Comment élaborer un plan de traitement.	08
Étape 3. Comment prendre en charge une plaie chronique.	11
Étape 4. Comment choisir un pansement.	16
Étape 5. Comment surveiller la progression du patient et de la plaie.	18
Quand renvoyer à un spécialiste ou consulter un spécialiste.	20
Glossaire du Parcours de guérison des plaies. ...	21

Qu'est-ce qu'une plaie chronique ?

Toute plaie qui n'a pas cicatrisé dans les 30 jours malgré une intervention selon les meilleures pratiques est considérée comme une « plaie chronique ». Les plaies dont on n'attend pas qu'elles cicatrisent dans les 4 à 6 semaines sont donc automatiquement considérées comme « chroniques », quelle que soit leur étiologie (cause).

Les conseils fournis ici vous aideront à créer un environnement de cicatrisation optimal pour tous les types de plaies chroniques. Même les plaies non cicatrisables (par ex. vasculature inadéquate ou plaies palliatives) peuvent être prises en charge en suivant les recommandations du Parcours de guérison des plaies.



N'oubliez pas : toute plaie aiguë peut se transformer en plaie chronique si un traitement adéquat n'est pas suivi !

Types de plaies



Un ulcère de pression/escarre est une lésion localisée de la peau et des tissus mous sous-jacents généralement au-dessus d'une zone osseuse ou liée à un dispositif médical ou autre. La lésion peut se présenter sous la forme d'une peau intacte ou d'un ulcère ouvert et peut être douloureuse. La lésion résulte d'une pression intense et/ou prolongée ou d'une pression associée à un cisaillement.



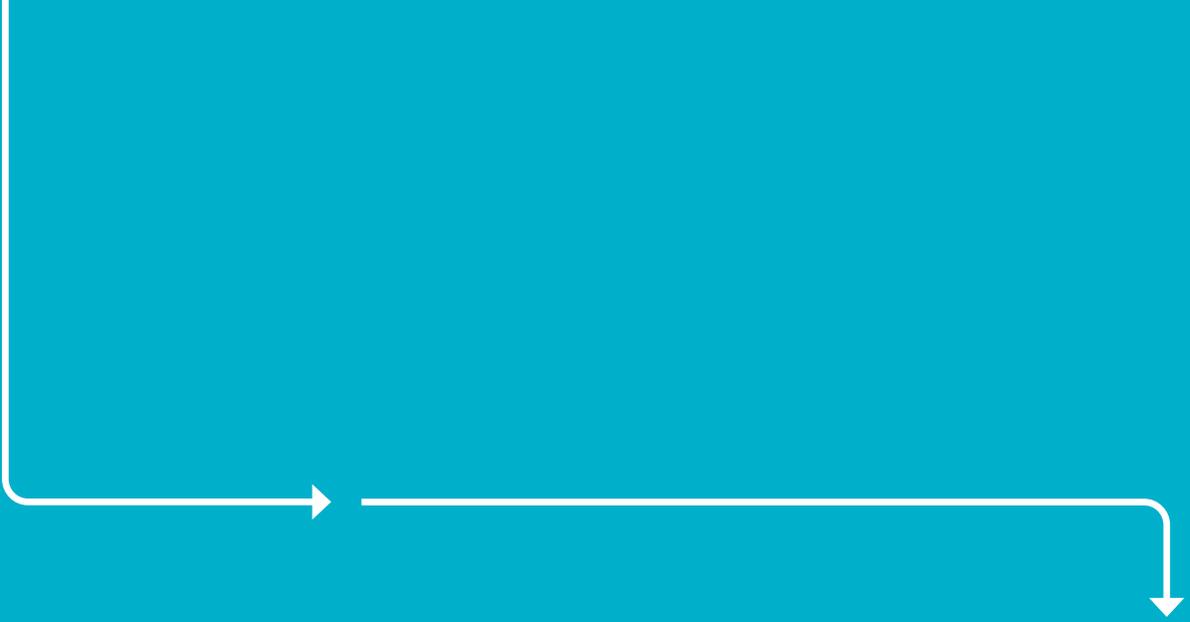
Un ulcère du pied diabétique est causé par une infection, une ulcération ou une destruction des tissus du pied associée à une neuropathie et/ou à une maladie artérielle périphérique des membres inférieurs d'une personne ayant des antécédents de diabète sucré.



Un ulcère de jambe veineux est un défaut sur toute l'épaisseur de la peau qui persiste en raison d'une maladie veineuse de la jambe inférieure. L'ulcération veineuse est une affection chronique généralement considérée comme résultant d'une occlusion veineuse, d'une fonction incompetente de la pompe musculaire du mollet ou d'une défaillance valvulaire veineuse, entraînant une hypertension veineuse.



Une plaie chirurgicale est une coupure ou une incision de la peau généralement pratiquée par un scalpel au cours d'une intervention chirurgicale. Elles sont généralement refermées à l'aide de sutures ou d'agrafes, mais sont parfois laissées ouvertes en vue d'une cicatrisation par seconde intention.



1

Comment évaluer une
personne présentant une
plaie chronique



Comment évaluer une plaie chronique

Lorsque vous évaluez une plaie chronique, vous devez toujours tenir compte à la fois du patient et de la plaie. En adoptant une « approche holistique », vous avez de meilleures chances de déterminer la meilleure façon d'évoluer.

Une évaluation « holistique » de la plaie prend en compte un large éventail de facteurs au-delà de la simple biologie de la plaie et nécessite une coordination entre vous et les autres prestataires de soins impliqués.

Lors de votre évaluation, vous devez toujours utiliser un outil d'évaluation validé, tel que le Triangle de l'évaluation des plaies, et vous assurer que tous les membres de votre équipe utilisent les mêmes paramètres de mesure pour évaluer la plaie.

Vous trouverez une description des paramètres les plus importants que votre évaluation doit inclure dans les pages suivantes.

Les plaies chroniques doivent être réévaluées toutes les 4 semaines afin d'évaluer la progression de la cicatrisation et de déterminer si des changements significatifs de l'état du patient se produisent.



N'oubliez pas : la plaie affecte un patient, le patient est dans son environnement et l'environnement fait partie d'un système de soins de santé.



Cliquez ici pour accéder à un outil d'évaluation validé

Comment évaluer votre patient :

- ✓ Déterminez l'âge, la mobilité, la dextérité, la capacité mentale et l'aptitude du patient à s'occuper de lui-même.
- ✓ Vérifiez les médicaments actuels et les antécédents de médicaments.
- ✓ Vérifiez la présence éventuelle de comorbidités, d'aggravation d'affections ou d'affections non contrôlées, ainsi que les antécédents de risques de plaies et d'escarres.
- ✓ Vérifiez les antécédents cliniques, tels que des interventions chirurgicales antérieures, les plaies et maladies, des allergies à certains médicaments, etc.
- ✓ Identifiez les facteurs de risque liés au mode de vie tels que le tabagisme, la nutrition (insuffisance pondérale ou obésité), les modes de vie sédentaires et l'abus d'alcool/de substances.
- ✓ Vérifiez les insuffisances vasculaires.
- ✓ Vérifiez la présence éventuelle de maladies dermatologiques et de complications telles que des allergies à des produits de traitement.
- ✓ Identifiez les problèmes sociologiques, tels que l'instabilité de revenus/l'emploi, le logement, le réseau social, l'isolement social et la qualité de vie globale.
- ✓ Identifiez les problèmes psychologiques, comme la dépression, l'anxiété, etc.
- ✓ Prenez note du niveau de douleur ressenti (le traitement potentiel doit être évalué à la fois lors du changement de pansement et pendant le plan de traitement convenu).

Comment évaluer le type et l'état d'une plaie

- ☑ Déterminez la cause de la plaie (l'étiologie de la plaie).
- ☑ Comprenez l'« historique », la durée et la progression de la cicatrisation de la plaie.
- ☑ Consignez l'emplacement de la plaie et mesurez ses dimensions (profondeur, longueur et largeur).
- ☑ Identifiez la charge microbienne et recherchez des signes d'infection.

Demandez-vous :

Évaluer la profondeur de la plaie :

- ☑ Mesurez la profondeur de la plaie.
- ☑ Inspectez la structure du lit de la plaie et sa topographie.
- ☑ Contrôlez l'accumulation d'exsudat.



Quelle est la profondeur de la plaie ?



Le pansement utilisé était-il le plus approprié ?



Voyez-vous des exsudats s'accumuler ?

Évaluer l'exsudat de la plaie :

- ☑ Inspectez le pansement usagé à la recherche de fuites éventuelles (toujours noter la date du dernier changement de pansement).
- ☑ Déterminez la quantité d'exsudat dans la plaie et sur le pansement. (Dans quelle mesure le pansement est-il saturé ?)
- ☑ Évaluez la couleur, la viscosité et l'odeur de l'exsudat de la plaie.



Le pansement précédent a-t-il absorbé et retenu l'exsudat ?



L'exsudat est-il clair ou trouble ?



Quelle est la couleur de l'exsudat ?

Évaluer les berges de la plaie et la peau périlésionnelle :

- ☑ Évaluez les berges de la plaie (sont-elles attachées, enroulées, enflammées, décollées, en progression, macérées ?).
- ☑ Évaluez la peau périlésionnelle (est-elle intacte, fragile, enflammée, macérée ?).



Les berges de la plaie et la peau périlésionnelle sont-elles macérées ?



Les berges de la plaie sont-elles décollées ?



Les berges de la plaie présentent-elles un enroulement ?

2

Comment
élaborer un plan
de traitement

Comment élaborer un plan de traitement

Une fois que vous avez terminé l'évaluation globale du patient et de la plaie, un plan de traitement fondé sur des données probantes doit être élaboré. Ce plan doit définir la voie à suivre et être approuvé par toutes les personnes impliquées – y compris les patients et leur famille.

Votre plan de traitement doit se concentrer sur :

- Le traitement de la cause/étiologie sous-jacente de la plaie.
- La gestion des comorbidités existantes.
- L'assurance d'une préparation et d'une prise en charge efficaces du lit de la plaie.
- La sélection des pansements appropriés.



Cliquez ici pour en savoir plus sur la manière d'élaborer un plan de traitement global

Plan de traitement – Liste de contrôle :

Évaluer l'équipe chargée de la plaie :

- Mon plan de traitement précise qui fait partie de l'équipe de soins multidisciplinaire.
- Il est accessible et compris par tous les membres de l'équipe de soins cliniques (ex : médecins, personnel infirmier, personnel soignant à domicile)
- Il est compris et accepté par le patient et le réseau de soutien familial/personnel du patient.

Objectif :

- Mon plan de traitement prescrit clairement le parcours de guérison, y compris le traitement spécifique de la peau périlésionnelle et du lit de la plaie.
- Il comprend des jalons/objectifs spécifiques pour la progression de la cicatrisation de la plaie (à court et à long termes).
- Il explique ce qu'il faut faire si les objectifs ne sont pas atteints.
- Il identifie les facteurs de risque et les événements indésirables à surveiller et donne des instructions sur la marche à suivre si ceux-ci surviennent ou sont suspectés (à savoir signes précoces d'infection, modification de l'exsudat de la plaie ou macération des berges de la plaie)

Sécurité :

- Le plan de traitement indique clairement au patient quand il doit alerter son prestataire de soins de plaies (c.-à-d. signes d'avertissement/symptômes d'infection).
- Il définit clairement quand une consultation ou un renvoi vers un spécialiste est nécessaire.

Comment inclure le patient et ses soignants

Les recherches montrent que les patients qui sont inclus dans la planification de leur traitement et qui sont formés à prendre soin d'eux-mêmes sont plus susceptibles d'adhérer à leur plan de traitement.

L'inclusion des patients et de leurs soignants signifie :

- Écouter le patient.
- Travailler avec le patient pour trouver des solutions.
- Considérer le patient comme un partenaire dans la planification des soins.
- Encourager l'appropriation par le patient de ses propres résultats en matière de santé.
- Fournir des outils pour aider le patient à se maintenir sur la bonne voie (p. ex. fournir une copie du plan de soins, des calendriers, des outils de suivi des progrès).
- Reconnaître les réalités économiques et sociales du patient et en discuter.
- Accepter les souhaits du patient.



Un plan de traitement doit toujours tenir compte des préférences personnelles et de la capacité du patient à prendre soin de lui-même, ainsi que de son réseau de soutien personnel.

Éduquer les patients et ses soignants signifie :

- Leur montrer comment procéder à des changements de pansement efficaces.
- Leur montrer comment identifier les signes d'infection ou d'autres risques nécessitant un contact avec un spécialiste des soins des plaies.
- Fournir des conseils en matière d'hygiène personnelle et des plaies
- Attirer l'attention sur les comportements auto-nocifs (par ex. fumer, boire de l'alcool, l'hydratation, ne pas relever le membre ou enlever une botte orthopédique).

Pour aider vos patients, les membres de leur famille et le personnel soignant à comprendre, envisagez d'utiliser plusieurs méthodes de communication (par ex. démonstrations, photos, dépliants, vidéos). N'oubliez pas non plus de faire un suivi et d'obtenir la confirmation qu'ils ont bien compris.



L'observance du patient – également appelée adhésion ou conformité – est un facteur critique dans la prévention des complications et la cicatrisation des plaies chroniques. Les recherches montrent que l'implication des patients dans la planification, y compris dans la prise de décision et l'offre d'une formation continue sur les soins personnels et la prévention efficaces, est le meilleur moyen d'accroître l'observance des patients.



Comment prendre en charge une plaie chronique

Lors de la prise en charge d'une plaie chronique, vous devez vous concentrer principalement sur la prévention des complications et la création de l'environnement optimal pour la cicatrisation de la plaie, en fonction de l'étiologie (cause) de la plaie.

Sur la base de votre évaluation holistique, vous devez respecter les normes de soins fondées sur des données probantes :

1. Traiter les causes sous-jacentes et prendre le contrôle des comorbidités
2. Gérer le tissu de la plaie par le nettoyage et le débridement
3. Gérer l'exsudat de la plaie en gérant « l'écart »
4. Prévenir ou traiter l'infection

La façon dont vous traitez les causes sous-jacentes et contrôlez les comorbidités dépend des circonstances individuelles. Dans les pages suivantes, vous trouverez un guide de la prise en charge des tissus et de l'exsudat de la plaie, ainsi que des conseils sur la prévention ou le traitement des infections.

Prise en charge du tissu de la plaie

Avant d'appliquer un pansement sur une plaie chronique, il est essentiel de nettoyer et de débrider. Une préparation efficace du lit de la plaie et de la peau périlésionnelle est essentielle pour maintenir un environnement de cicatrisation optimal et prévenir les complications.

N'oubliez pas ! Vous devez préparer le lit de la plaie et la peau périlésionnelle à chaque changement de pansement. Toutefois, à mesure que la cicatrisation progresse, la nécessité de débrider et de remodeler les berges de la plaie peut diminuer.



Le nettoyage et le débridement sont importants parce que vous :

- Éliminez les débris et les tissus nécrosés ou non viables, qui fournissent un milieu pour la croissance bactérienne, déclenchent une inflammation et retardent la cicatrisation.
- Réduisez les composants inflammatoires et les enzymes dans la plaie.
- Gérez l'équilibre bactérien pour une cicatrisation optimale.

Prise en charge du tissu de la plaie

Comment nettoyer :

- ✓ Utilisez du sérum physiologique ou de l'eau potable propre.
- ✓ Envisagez l'utilisation de solutions avec un agent tensioactif, antiseptique ou antimicrobien en cas de suspicion d'infection ou de biofilm.
- ✓ Les solutions de nettoyage doivent être à la température corporelle.
- ✓ Appliquez la solution délicatement sur le lit de la plaie et la peau périlésionnelle pour détacher les tissus dévitalisés superficiels, les débris de la plaie, les débris étrangers et le biofilm.
- ✓ Un nettoyage agressif de la plaie doit intervenir en cas de suspicion d'infection ou de biofilm, mais cela peut être douloureux pour le patient et doit être géré avec précaution.



Nettoyage de la plaie



Nettoyage de la plaie



Cliquez ici pour en savoir plus sur le nettoyage



Cliquez ici pour en savoir plus sur le débridement

Comment débrider :

- ✓ Utilisez une irrigation thérapeutique avec une force de 4-15 psi (débridement mécanique).
- ✓ Des lingettes ou des tampons de débridement peuvent également être utilisés.
- ✓ Retirez les tissus nécrosés, la fibrine, les débris et le biofilm.
- ✓ Remodelez les berges de la plaie pour vous assurer que la peau s'aligne avec le lit de la plaie afin de faciliter la cicatrisation.
- ✓ Un débridement agressif doit être envisagé en cas de signes d'infection ou de biofilm. Cela peut être très douloureux pour le patient.
- ✓ Consultez un spécialiste des soins des plaies si le débridement agressif ne relève pas du champ d'application de votre pratique (le débridement chirurgical conservateur, chirurgical, par ultrasons à basse fréquence, chimique et autolytique doit être réalisé par un spécialiste qualifié du traitement des plaies).
- ✓ Débrider une plaie qui ne présente pas une vascularisation suffisante n'est pas recommandé.



Débridement chirurgical



Ulcère de pression avant débridement



Ulcère de pression après débridement



N'oubliez pas de renettoyer la plaie après débridement avec de l'eau potable, une solution saline, contenant un agent tensioactif, antiseptique ou antimicrobien.

Gestion de l'exsudat de la plaie en gérant « l'écart »

Après avoir préparé efficacement le lit de la plaie, il est temps de procéder à l'évaluation de la plaie et de l'exsudat. (Pour plus d'informations, voir [la page 7](#))

L'exsudat peut être défini comme le liquide qui fuit d'une plaie. Les plaies produisent des exsudats dans le cadre normal de leur processus de cicatrisation, mais une surproduction ou une sous-production d'exsudat ou une accumulation d'exsudat peut retarder la cicatrisation et entraîner une infection.

C'est pourquoi la gestion des exsudats est essentielle à la cicatrisation des plaies. Vous devez déterminer le meilleur choix de pansement et la fréquence de changement des pansements afin de créer un équilibre d'humidité optimal dans la plaie.



Faible niveau d'exsudat de la plaie



Niveau modéré d'exsudat de la plaie



Niveau élevé d'exsudat de la plaie

Pour gérer l'exsudat, vous devez :

- ✓ Traiter les raisons systémiques de surproduction ou de sous-production d'exsudat (ex : thérapie de compression inadéquate pour les plaies des membres inférieurs, œdème des membres inférieurs, nutrition ou déshydratation).
- ✓ Adapter la fréquence des changements de pansement.
- ✓ Choisir le pansement approprié pour combler l'écart (pour plus d'informations, voir [page 17](#)).
- ✓ Informer le patient sur les techniques efficaces de gestion des exsudats (compression, élévation, hydratation, fréquence de changement des pansements, etc.).



Choisissez un pansement qui se conforme au lit de la plaie, gère l'exsudat et réduit le risque d'accumulation d'exsudat en comblant l'écart entre le lit de la plaie et le pansement.



Cliquez ici pour en savoir plus sur la gestion de l'exsudat

Prévention ou traitement des infections

La prévention des infections et du biofilm doit toujours être l'un des objectifs du soin des plaies, et une gestion efficace des exsudats est essentielle. Mais si une plaie est infectée, elle doit être traitée.

Vérifiez l'absence de signes d'infection et de biofilm à chaque renouvellement de pansement :



Les signes d'avertissement incluent :

- Une plaie cicatrisable ne cicatrise pas.
- Modifications de l'état de santé ou du bien-être général du patient (fièvre, etc.).
- Augmentation des quantités d'exsudat, décoloration, odeur.
- Détérioration des berges de la plaie ou de la peau périlésionnelle.
- Hypergranulation – décoloration du lit de la plaie, tissu de granulation, tissu fragile du lit de la plaie.
- Un biofilm doit être suspecté si une infection locale ne répond pas à un traitement antimicrobien topique.



Infection locale



Infection systémique



Suspicion de biofilm



Suspicion de biofilm

Pour prévenir ou traiter efficacement l'infection et le biofilm, vous devez :

- ✓ Préparer le lit de la plaie de manière appropriée à chaque changement de pansement (nettoyage et débridement).
- ✓ Effectuer un nettoyage thérapeutique de la plaie et de la peau périlésionnelle à l'aide d'eau potable, de solution saline, contenant un agent tensioactif, antiseptique ou antimicrobien à chaque changement de pansement avant et après le débridement.
- ✓ Débrider pour éliminer les tissus dévitalisés ou non viables, les bactéries et les contaminants.
- ✓ Évaluer la charge microbienne de la plaie à chaque changement de pansement à l'aide du continuum de l'infection des plaies (IWII, 2022).
- ✓ Gérer la charge microbienne de la plaie.
- ✓ Utiliser un pansement aux propriétés antimicrobiennes pour les infections locales, en propagation ou systémiques.
- ✓ Gérer l'exsudat en utilisant un pansement qui comble l'écart entre le lit de la plaie et le pansement.
- ✓ Changer les pansements à une fréquence adéquate.
- ✓ Utiliser des antibiotiques systémiques appropriés au type et au niveau d'infections en propagation ou systémiques (éviter de prescrire des antibiotiques lorsqu'ils ne sont pas indiqués ou lorsque leur intention est simplement de prévenir une infection ou d'améliorer la cicatrisation de la plaie).
- ✓ Assurer une hygiène personnelle et des plaies efficace.
- ✓ Éduquer et soutenir le patient pour garantir la promotion d'un environnement toujours propre par le lavage des mains, l'utilisation d'antiseptiques, etc.



Cliquez ici pour en savoir plus sur le traitement et la prévention des infections

4

Comment choisir
un pansement

Comment choisir un pansement

Une part importante de la prise en charge d'une plaie chronique consiste à choisir le pansement approprié. Le caractère approprié d'un pansement dépend de l'état de la plaie (la plaie cicatrise-t-elle ? Se détériore-t-elle ? Est-elle infectée ?) et de la fréquence estimée des changements de pansement.

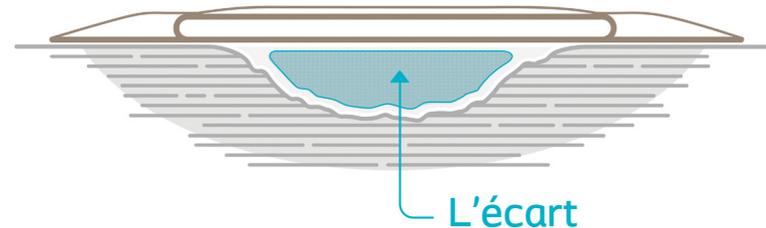
Sur la base de votre évaluation (voir page 7), vous devez décider quel pansement vous aidera le mieux à prendre en charge la plaie.

Vous savez que vous avez choisi le pansement approprié si :

- ✓ Sa taille et sa forme vous permettent de le fixer sur une peau propre et sèche pour favoriser l'adhérence.
- ✓ Il élimine l'excès d'exsudat du lit de la plaie en l'absorbant et en le retenant dans le pansement.
- ✓ Il maintient un environnement de cicatrisation humide.
- ✓ Il se conforme au lit de la plaie et réduit le risque d'accumulation d'exsudat en comblant l'écart entre le pansement et le lit de la plaie.
- ✓ Il protège les berges de la plaie et la peau périlésionnelle des traumatismes et de la macération en absorbant verticalement l'exsudat.
- ✓ Il apporte confiance et sécurité au patient.
- ✓ Il est confortable pour le patient et lui permet de se soigner lui-même facilement conformément au régime de soins.



Tenez compte de la disponibilité des pansements et des contraintes socio-économiques ou des limitations physiques/mentales auxquelles le patient est confronté.



Choisissez un pansement qui s'adapte au lit de la plaie et comble « l'écart ».



Toujours suivre les formules de pansements convenues localement et les protocoles locaux. Si une plaie ne progresse pas conformément au plan de traitement, il est recommandé de consulter un spécialiste.



Utilisez un pansement qui épouse le lit de la plaie, absorbe et retient l'exsudat de la plaie pour réduire le risque de fuite et protéger les berges de la plaie et la peau périlésionnelle.



En cas d'infection locale, envisagez toujours un pansement avec un composant actif (à savoir argent, miel, iode, PHMB).



[Cliquez ici pour en savoir plus sur le choix du pansement approprié](#)

Comment surveiller la progression du patient et de la plaie

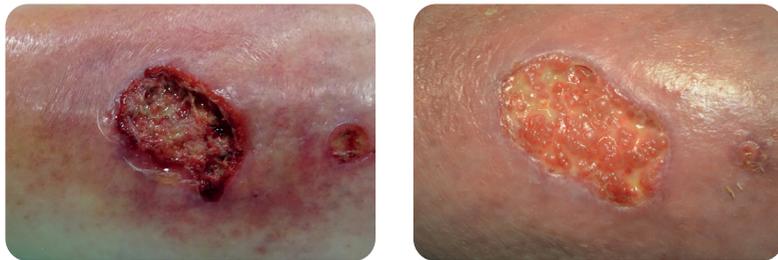
Pour évaluer la progression de la plaie et vérifier l'absence d'infections, vous devez effectuer une évaluation de base à chaque renouvellement de pansement, à l'aide d'un outil d'évaluation, tel que le Triangle de l'évaluation des plaies.

L'état de la plaie et celui du patient doivent correspondre aux objectifs définis dans votre plan de traitement ([voir page 9](#)).

Toutes les 4 à 6 semaines, vous devez procéder à une réévaluation complète du patient et de la plaie, y compris en mesurant la profondeur, la longueur et la largeur de la plaie, afin de surveiller la progression de la cicatrisation, le bien-être général du patient et l'observance du plan de traitement.



Berges de la plaie saines Peau périlésionnelle saine Granulation du lit de la plaie



Jour 0 :
Profondeur de la plaie 9 mm et largeur 40 mm.

Jour 40 :
Profondeur de la plaie 2 mm et largeur 25 mm.

Lorsque vous réévaluez, il est important de déterminer :

- ✓ Si le régime de pansement actuel a répondu aux objectifs cliniques et du patient. N'oubliez pas : l'état d'un pansement antérieur peut indiquer si un changement est nécessaire en fonction du type de pansement ou de la fréquence de changement des pansements.
- ✓ Si le plan de traitement doit être modifié. N'oubliez pas : des changements significatifs dans le plan de traitement, tels que le changement du type de pansement ou de la fréquence de changement des pansements, nécessitent généralement 14 jours de mise en œuvre cohérente pour déterminer leur efficacité.
- ✓ Si le patient doit être renvoyé vers un spécialiste. N'oubliez pas : une détérioration de la plaie ou du bien-être général du patient doit déclencher une orientation automatique vers un spécialiste des soins des plaies (voir page suivante).
- ✓ Si d'autres diagnostics sont nécessaires.



Vous devez continuer à surveiller la plaie après la fermeture de la peau pour évaluer les risques d'infection et de réouverture.



Cliquez ici pour en savoir plus sur le suivi de la progression du patient et de la plaie



Quand renvoyer à un spécialiste ou consulter un spécialiste

Vous devez contacter un spécialiste des soins des plaies si :

- Le plan de traitement a été établi et suivi mais la plaie ne montre aucun signe de progression de la cicatrisation sous 14 jours.
- La zone de la plaie a diminué de moins de 20 % en 4 semaines.
- Aggravation de l'état de la plaie observée par l'augmentation de la taille de la plaie, de l'intensité de l'odeur, de la douleur ou de l'exsudat.
- Détérioration des berges de la plaie (ex : progression, enroulement, décollement, macération) ou de la peau périlésionnelle (progression de la macération, etc.).
- La plaie présente des structures sous-jacentes telles que des os ou des tendons exposés.
- L'étiologie (cause) de la plaie est inconnue.
- Il y a une suspicion ou des signes d'infection systémique.
- En cas de suspicion de biofilm nuisible ou d'infection locale et si un nettoyage ou un débridement agressif est indiqué, mais hors du champ d'application de votre pratique.
- Complications de comorbidité (à savoir diabète non contrôlé, hausse de glycémie, protéines C-réactives élevées, état vasculaire).
- Un déclin général de la santé et du bien-être du patient est observé.



Cliquez ici pour en savoir plus à propos de la surveillance du patient et de la progression de la plaie

1. Évaluation

2. Plan de traitement

3. Prise en charge des plaies

4. Choix du pansement

5. Progression de la plaie

Quand renvoyer

Glossaire



Le glossaire vous fournira des définitions des termes utilisés dans le Parcours de guérison des plaies

Glossaire

Plaie aiguë

Une plaie aiguë est une plaie qui progresse au fil des phases de cicatrisation normale, résultant en la fermeture de la plaie, sans complications.

Propriétés antimicrobiennes du pansement

Les pansements antimicrobiens peuvent être divisés en pansements simples et composites. Les pansements antimicrobiens simples exercent uniquement une activité antimicrobienne, tandis que les pansements composites exercent non seulement l'action antimicrobienne principale, mais également d'autres fonctions, notamment la normalisation de l'exsudat, le débridement ou la bioactivité.

Biofilm

Les biofilms sont des micro-organismes incorporés dans une barrière épaisse et visqueuse de sucres et de protéines qui agit comme une barrière qui protège les micro-organismes du système immunitaire naturel du patient et de nombreux agents antimicrobiens. Les biofilms constituent une communauté structurée de microbes présentant une diversité génétique et une expression génétique variable (phénotype) qui crée des comportements et des défenses utilisés pour produire des infections uniques (infection chronique). Les biofilms se caractérisent par une tolérance significative aux antibiotiques et aux biocides tout en restant protégés de l'immunité de l'hôte. Le biofilm peut se développer dans les 2 à 4 jours suivant la colonisation initiale et devenir très étroitement lié aux composants de la matrice extracellulaire ou au lit de la plaie, ce qui les rend difficiles à retirer par irrigation de surface ou débridement superficiel.



Wound infection in clinical practice, IWII 2022



Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice, WINT 2020

1. Évaluation

2. Plan de traitement

3. Prise en charge des plaies

4. Choix du pansement

5. Progression de la plaie

Quand renvoyer

Glossaire



Plaie chronique

Plaies accompagnées d'un retard de cicatrisation de toute étiologie. Plaies difficiles à cicatriser qui n'ont pas cicatrisé ou n'ont pas progressé, ou qui ne devraient pas cicatriser, dans les 4 à 6 semaines suivant un soin approprié de la plaie.

Les plaies chroniques ne suivent pas le processus de cicatrisation normal, restent généralement bloquées au stade inflammatoire, ce qui entraîne des difficultés cliniques, abordées dans ces recommandations.

Les plaies chroniques se prolongent plus de 30 jours malgré une intervention respectant les meilleures pratiques. Les plaies dues au diabète sucré, à l'insuffisance veineuse chronique, à la maladie artérielle périphérique et aux escarres sont considérées comme chroniques dès leur apparition.

Comorbidités

Présence de maladies supplémentaires par rapport à une maladie index chez un individu. La comorbidité indique techniquement une ou plusieurs affections qui coexistent dans le contexte d'une maladie index.



Defining Comorbidity,
ANFFAMMED 2009

Conformabilité

Dans le contexte d'un pansement, la conformabilité signifie que le pansement doit suivre de près les contours du lit de la plaie afin d'éliminer l'écart entre le lit de la plaie et le pansement. La conformabilité étroite permet une gestion efficace de l'exsudat, protège les berges de la plaie et la peau périlésionnelle de la macération et réduit le risque d'infection.



An investigation into the conformability of wound dressings, WUK 2011



Dressing conformability and silver-containing wound dressings, WUK 2010

Débridement

L'Association européenne pour le traitement des plaies (EWMA) définit le débridement comme « l'acte consistant à retirer des tissus nécrosés, des escarres, des tissus dévitalisés, des sérocroûtes, des tissus infectés, de l'hyperkératose, des tissus fibrineux, du pus, des hématomes, des corps étrangers, des débris, des fragments osseux ou tout autre type de charge microbienne d'une plaie dans le but de favoriser sa cicatrisation ».



Debridement,
EWMA 2013

Exsudat

L'exsudat est le liquide qui fuit d'une plaie et est le résultat du processus inflammatoire. L'exsudat est généralement clair ou ambré et contient des protéines, des enzymes (en particulier des métalloprotéinases matricielles ou MMP), des leucocytes (granulocytes, macrophages), du sucre, des cellules tissulaires, des bactéries et des champignons. Bien que la production d'exsudat soit une caractéristique normale des plaies en cours de cicatrisation, une production excessive ou insuffisante d'exsudat ou un exsudat de composition incorrecte peut retarder la cicatrisation. Dans les plaies chroniques, l'exsudat ralentit, voire bloque la prolifération cellulaire, interfère avec la disponibilité du facteur de croissance et contient des niveaux élevés de médiateurs de l'inflammation et de MMP 8-10 activées.

La prise en charge efficace de l'exsudat permet une cicatrisation humide de la plaie et empêche la macération des berges de la plaie et de la peau périlésionnelle.



Closing the gap between the evidence and clinical practice – a consensus report on exudate management, WINT 2020

Accumulation d'exsudat

L'accumulation d'exsudat dans l'espace entre le lit de la plaie et le pansement. L'accumulation d'exsudat est probable dans les plaies présentant des topographies, des poches ou des cavités irrégulières, ce qui peut avoir un impact négatif sur la cicatrisation de la plaie en provoquant une macération et une infection potentielle. L'accumulation d'exsudat peut également se produire lorsque l'exsudat n'est pas absorbé par le pansement ou lorsque le volume de liquide dépasse la capacité d'absorption du pansement. Choisir un pansement approprié peut aider à gérer l'exsudat et à réduire le risque d'accumulation d'exsudat.



Closing the gap between the evidence and clinical practice – a consensus report on exudate management, WINT 2020



Plaies cicatrisables

Plaies physiologiquement susceptibles de cicatriser en temps opportun.

Infection locale

Infection qui touche uniquement la plaie. L'infection locale est contenue dans un site, un système ou une structure. Les microbes se reproduisent à une vitesse qui provoque une réponse de l'hôte.

Macération

La macération se produit lorsque la peau est exposée à l'humidité trop longtemps. Un signe révélateur de macération est une peau qui semble détrempée, molle au toucher ou plus blanche que d'habitude. Un anneau blanc peut entourer la plaie dans les plaies trop humides ou exposées à un drainage excessif.

MMP

Les métalloprotéinases matricielles (MMP), également connues sous le nom de métallopeptidases matricielles ou matrixines, sont des métalloprotéinases qui sont des endopeptidases contenant du zinc et dépendantes du calcium ; d'autres membres de la famille sont les adamalysines, les serralysines et les astacines. Les MMP appartiennent à une famille plus large de protéases connue sous le nom de superfamille des metzincines.

Plaies non cicatrisables

Ne peuvent cicatriser sans intervention chirurgicale, en raison de facteurs tels que l'apport vasculaire ou la malignité.



Wound infection in clinical practice, IWII 2022



Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice, WINT 2020

Plaies non cicatrisantes

Non cicatrisantes – ont le potentiel de cicatriser, mais ne cicatrisent pas en raison de facteurs liés au patient ou au système. Par exemple, un ulcère veineux de la jambe ne cicatrise pas parce que le patient ne souhaite pas ou n'est pas en mesure d'utiliser un traitement par compression ou parce qu'un traitement par compression n'est pas disponible.

Observance du patient

Également appelée adhésion ou acceptation du patient et signifie la manière dont un patient suit le plan de traitement. La conformité du patient est un terme utilisé dans le même contexte, mais la tendance est de s'éloigner du terme de conformité en raison de ses connotations négatives.

Peau périlésionnelle

Tissu entourant une plaie. La zone périlésionnelle est généralement limitée à 4 cm en dehors des berges de la plaie, mais peut s'étendre au-delà de cette limite en cas de lésions cutanées bombées.

PHMB

Le polyhexaméthylène biguanide/polyhexanide est un composant actif utilisé pour traiter les infections locales de plaies.



Patient-Centred Clinical Method, 2013



Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice, WINT 2020

PSI

La force, ou livres, par pouce carré qui dégagera adéquatement les bactéries nuisibles de la surface de la plaie. Une plage de 4 à 15 psi a été déterminée comme étant la plage la plus sûre et la plus efficace en fonction du besoin perçu de nettoyage. En règle générale, des pressions plus faibles sont suffisantes pour nettoyer les plaies à granulation propre, les pressions plus élevées étant réservées aux plaies nécessitant un nettoyage plus en profondeur.

Propagation de l'infection

L'invasion des tissus environnants par des organismes infectieux qui se sont propagés à partir d'une plaie. Les micro-organismes prolifèrent et se propagent, à un degré tel que les signes et les symptômes s'étendent au-delà de la limite de la plaie. La propagation de l'infection peut impliquer des tissus profonds, des muscles, le fascia, des organes ou des cavités corporelles.

Infection systémique

Micro-organismes se propageant dans l'organisme via les systèmes vasculaires ou lymphatiques, provoquant des réponses chez la personne et/ou métaboliques.

L'écart

L'espace entre le pansement et le lit de la plaie. Un espace entre le lit de la plaie et le pansement, ou espace mort, doit être évité, car il influence négativement la cicatrisation. Une augmentation de l'invasion bactérienne et une altération de la cicatrisation résultent d'un espace mort non comblé entre le lit de la plaie et le pansement.



Ten top tips: wound cleansing, WINT 2019



Wound infection in clinical practice, IWII 2022



Wound infection in clinical practice, IWII 2022



Managing the gap to promote healing in chronic wounds – an international consensus, WINT 2020

Décollement

Le décollement est causé par une érosion sous les berges de la plaie. La plaie se décolle lorsque les tissus sous les berges de la plaie s'érodent, créant une poche sous la peau au niveau des berges de la plaie. Le décollement est mesuré en insérant une sonde sous les berges de la plaie, presque parallèlement à la surface de la plaie, jusqu'à ce qu'une résistance se fasse sentir.

Décollement avec profondeur ou tunnellation

Dentelure des tissus à des niveaux plus profonds dans le lit de la plaie ou là où les berges de la plaie ne sont pas attachées et où une sonde s'étend dans l'espace sous-jacent.

Absorption verticale

En ce qui concerne les propriétés du pansement, l'absorption verticale signifie que le liquide ou l'exsudat est aspiré vers le haut ou évacué par capillarité du lit de la plaie vers le pansement. Le pansement retient ensuite l'exsudat, ce qui signifie qu'il ne s'étend pas latéralement ou sur les côtés pour fuir sur les berges de la plaie ou sur la peau périlésionnelle. L'évacuation verticale par capillarité réduit le risque de macération des berges de la plaie et de la peau périlésionnelle.

Étiologie de la plaie

L'étiologie de la plaie fait référence à la cause de la plaie et inclut les comorbidités.

Progression de la plaie

La progression, ou son absence, est améliorée, inchangée ou détériorée.



Quality of wound dressings, JOWC 2016

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast Belgium NV/SA, G. Gezellestraat 121, 1654 Huizingen. E.R.: E. Binnemans. PM-25545
www.coloplast.be Le logo Coloplast est une marque déposée de Coloplast A/S. © 2023-04.
Tous droits réservés.

