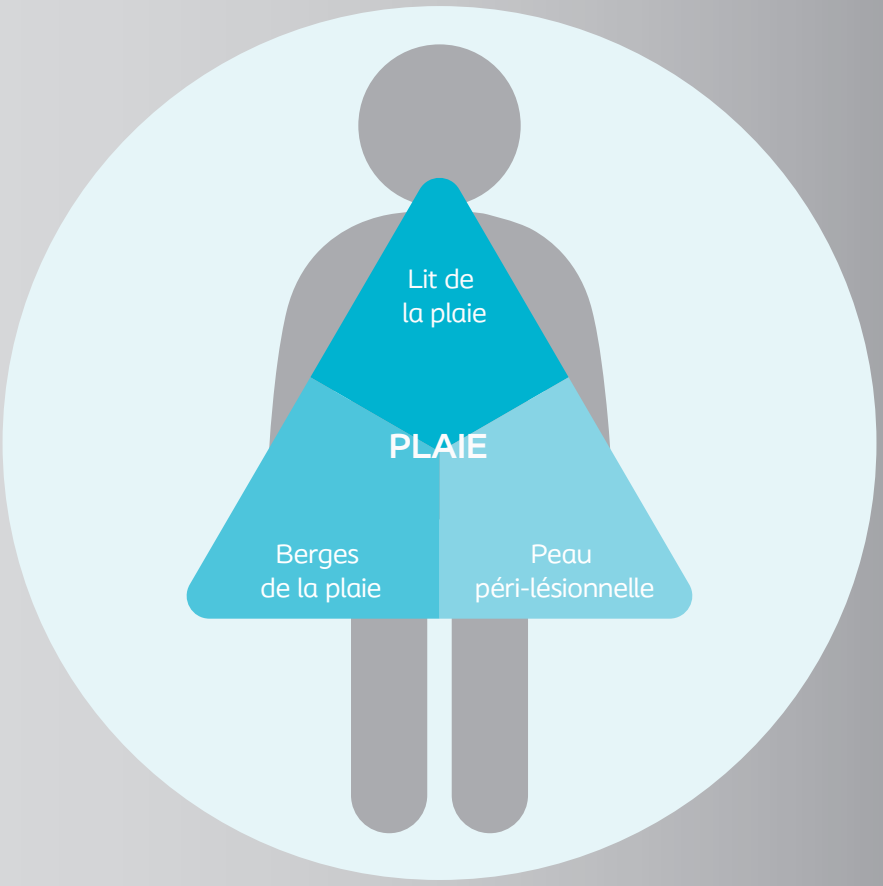
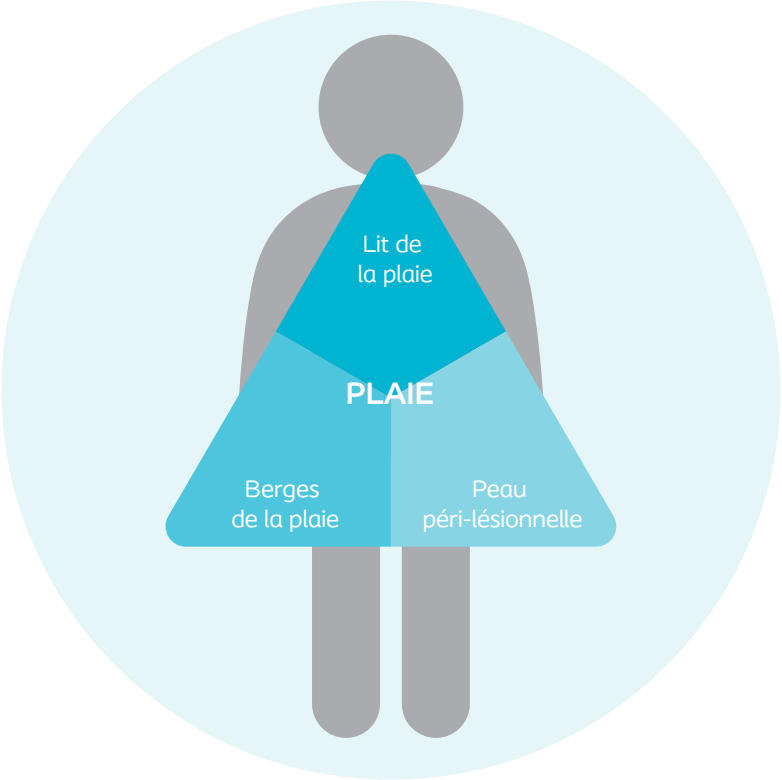
Triangle d'évaluation des plaies®

Un outil simple et global pour la prise en charge des plaies

Coloplast

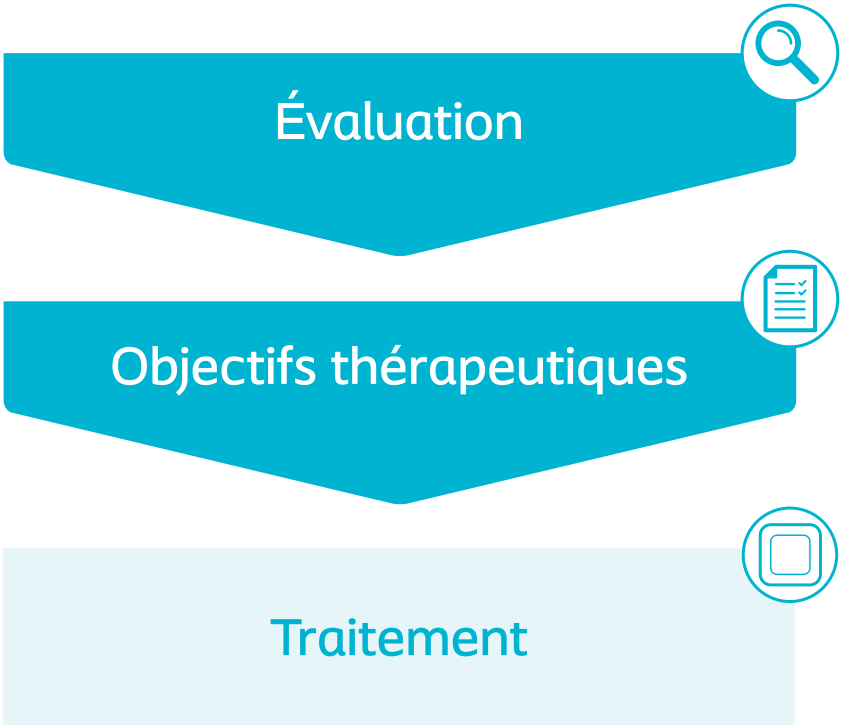




Le Triangle d'évaluation des plaies® offre un cadre global qui permet aux praticiens d'évaluer et de prendre en charge toutes les zones de la plaie, y compris la peau péri-lésionnelle.

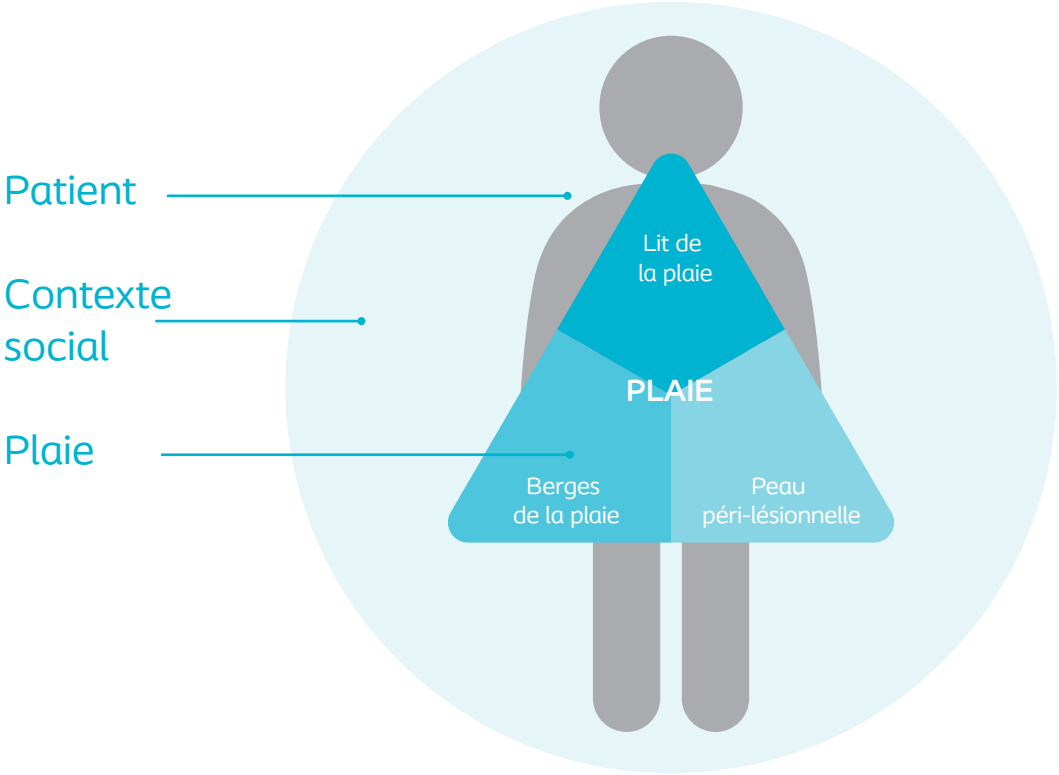
Le Triangle d'évaluation des plaies® propose une approche systématique de la prise en charge des plaies…

Une bonne prise en charge des plaies commence par une évaluation globale des plaies. [1, 2, 3]
Cette étape permet de définir de manière plus efficace les objectifs thérapeutiques, ce qui améliore le résultat du traitement.



… grâce à un cadre global

Le Triangle d'évaluation des plaies® fournit un cadre pour évaluer les trois zones de la plaie tout en tenant compte du patient et de son contexte social.



Il ne s'agit pas seulement de la plaie mais également du patient, au-delà de la plaie

Une bonne prise en charge d'une plaie commence par l'évaluation du patient et du contexte social dans lequel il vit.[1, 2, 3]

Patient & contexte social

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

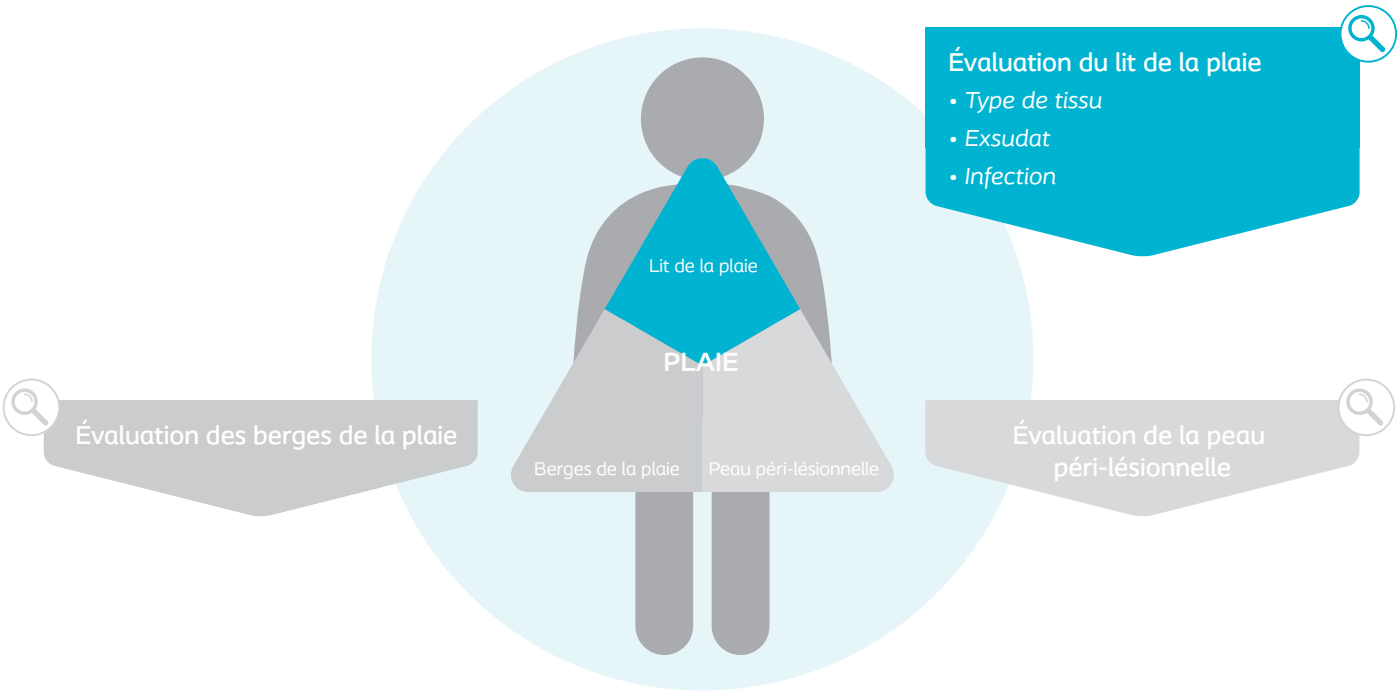
Antécédents médicaux
- Comorbidités
- Médicaments

Description de la plaie
- Type/diagnostic
- Localisation et durée
- Taille
- Douleur

“Ma plaie m’empêche de mener une vie normale. Je veux juste retrouver ma vie d’avant”

Évaluation du lit de la plaie

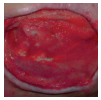
Le lit de la plaie doit être étroitement surveillé en raison de l'imprévisibilité de son évolution. Les problèmes qui apparaissent souvent sur cette zone peuvent avoir un impact sur les berges de la plaie et sur la peau péri-lésionnelle.[1, 2, 3]



Lit de la plaie Évaluation

Type de tissu

Nécrotique ☐ ——— %

Bourgeonnement  ☐ ——— %

Fibrineux ☐ ——— %

Épithélialisation ☐ ——— %

Exsudat

Quantité ☐ Absent ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Important

Type ☐ Fluide / Aqueux ☐ Trouble ☐ Epais

☐ Purulent ☐ Clair ☐ Rose/Rouge

Infection

Locale

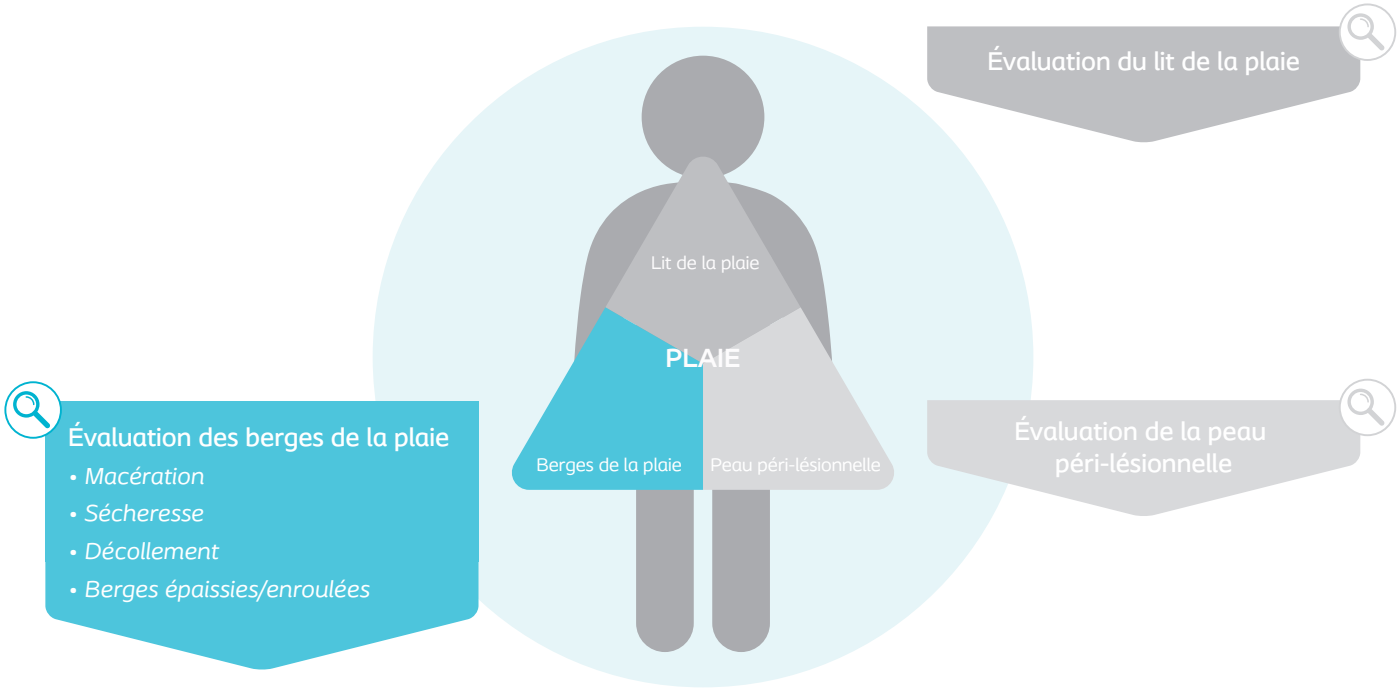
- ☐ Augmentation de la douleur
- ☐ Érythème
- ☐ Œdème
- ☐ Chaleur localisée
- ☐ Augmentation de l'exsudat
- ☐ Retard de cicatrisation
- ☐ Tissu de bourgeonnement friable
- ☐ Mauvaise odeur
- ☐ Formation de poches de pus

Extension régionale/systémique

- ☐ Augmentation de l'érythème
- ☐ Fièvre
- ☐ Abcès/pus
- ☐ Dégradation de la plaie
- ☐ Cellulite
- ☐ Malaise général
- ☐ Augmentation de la numération leucocytaire
- ☐ Lymphangite

Évaluation des berges de la plaie

L'évaluation des berges de la plaie fournit de précieuses informations sur l'évolution de la plaie. L'avancée des berges épithéliales vers le centre est un indicateur fiable de cicatrisation.[1, 2, 3]

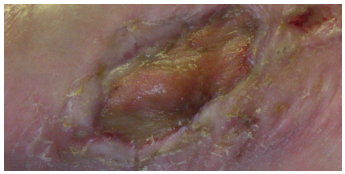


Berges de la plaie Évaluation

Macération

☐

Sécheresse



☐

Décollement

☐

Noter la position

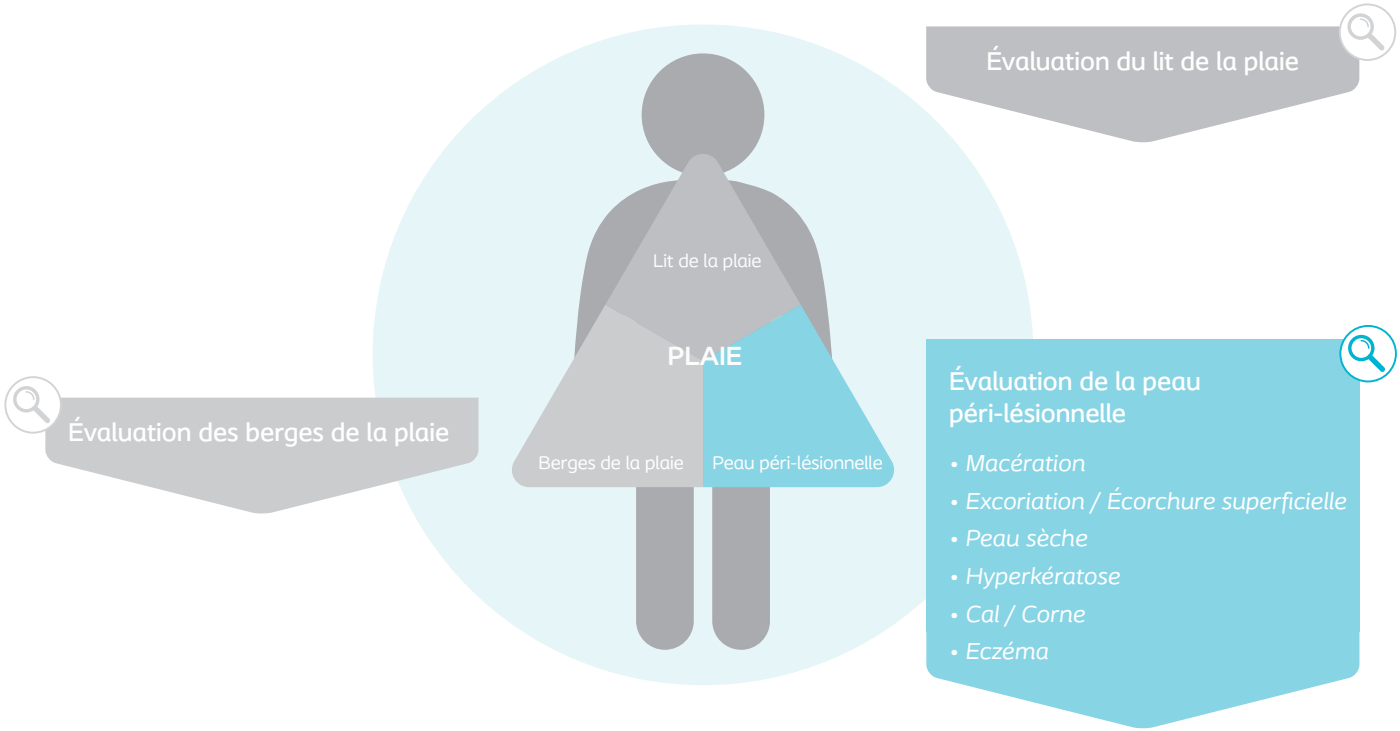
Etendue : ____ cm

Berges enroulées

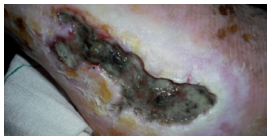
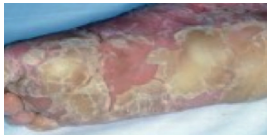
☐

Évaluation de la peau péri-lésionnelle

Lorsqu'elle est endommagée, la peau péri-lésionnelle (définie comme la peau située à moins de 4 cm des berges de la plaie, ou la peau située sous le pansement) peut entraîner un retard de cicatrisation ainsi qu'une douleur et une gêne pour le patient.[1, 2, 3]

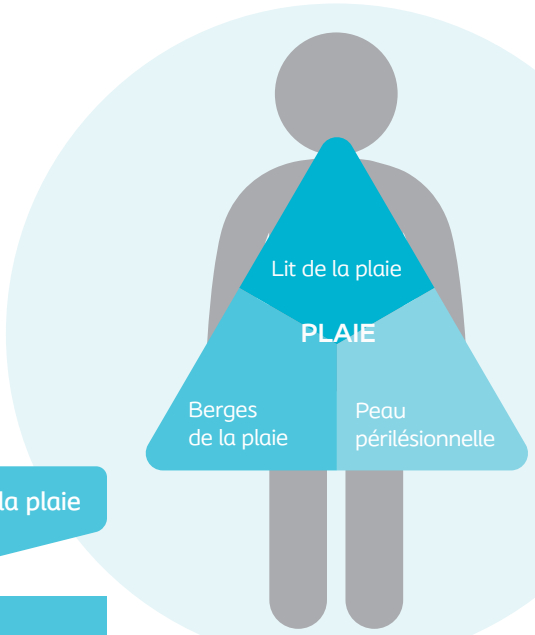


Peau péri-lésionnelle Évaluation

Macération		☐ _____	_____ CM
Excoriation / Ecorchure superficielle		☐ _____	_____ CM
Peau sèche		☐ _____	_____ CM
Hyperkératose		☐ _____	_____ CM
Cal / Corne		☐ _____	_____ CM
Eczéma		☐ _____	_____ CM

De l'évaluation de la plaie aux objectifs thérapeutiques

Lors de la définition des objectifs de prise en charge, il est important de tenir compte de l'évaluation des trois zones, ainsi que des attentes du patient.



Évaluation du lit de la plaie

Objectifs thérapeutiques
- *Déterger*
- *Gérer les exsudats*
- *Traiter l'infection*
- *Hydrater le lit de la plaie / Instaurer un milieu humide*
- *Protéger le tissu de bourgeonnement / épithélialisation*

Évaluation des berges de la plaie

Objectifs thérapeutiques
- *Gérer les exsudats*
- *Hydrater les berges de la plaie*
- *Retirer les tissus non viables*
- *Protéger le tissu de bourgeonnement / épithélialisation*

Évaluation de la peau périlésionnelle

Objectifs thérapeutiques
- *Gérer les exsudats*
- *Protéger la peau*
- *Hydrater la peau*
- *Retirer les tissus non viables*

Lit de la plaie

Évaluation	Objectifs thérapeutiques	Exemples de traitement
Type de tissu • Nécrotique • Fibrineux	*Déterger / Enlever les tissus non viables*	Hydrogel /Alginate
• Bourgeonnement • Épithélialisation	*Protéger le tissu de bourgeonnement / épithélialisation*	Hydrocellulaires / Hydrocolloïdes
Exsudat • Absent / Lit sec	*Hydrater le lit de la plaie* *Instaurer un milieu humide*	Hydrogel
• Faible • Modéré • Important	*Gérer les exsudats*	Pansement approprié à la quantité d'exsudat (ex. : hydrocolloïdes ou hydrocellulaires minces quand elle est faible, hydrocellulaires quand elle est importante
Infection • Signe d'infection	*Gérer la charge bactérienne/ Traiter l'infection*	Antimicrobien

Berges de la plaie

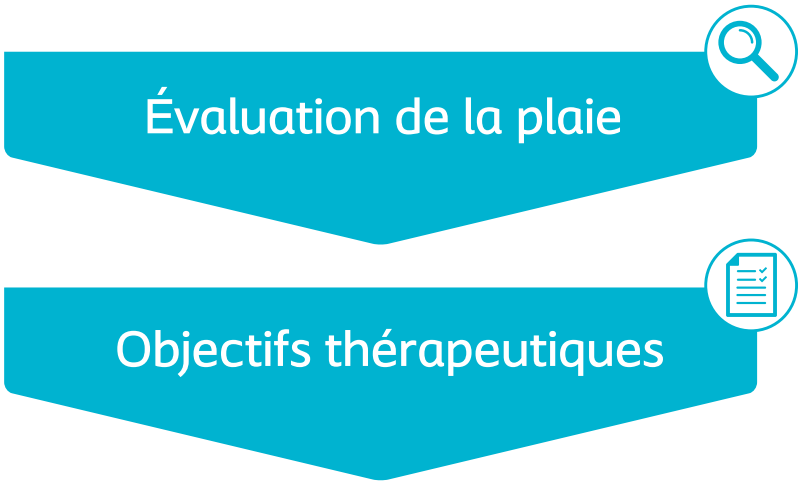
Évaluation	Objectifs thérapeutiques	Exemples de traitement
• Macération	*Gérer les exsudats*	Pansement approprié à la quantité d'exsudat (ex. : hydrocolloïdes ou hydrocellulaires minces quand elle est faible, hydrocellulaires quand elle est importante)
• Sécheresse	*Hydrater les berges de la plaie*	Crème protectrice
• Décollement • Berges enroulées	*Retirer les tissus non viables + Protéger le tissu de bourgeonnement / épithélialisation*	Détersion + hydrocolloïdes / hydrocellulaires

Peau péri-lésionnelle

Évaluation	Objectifs thérapeutiques	Exemples de traitement
• Macération	*Gérer les exsudats*	Pansement approprié à la quantité d'exsudat (ex. : hydrocolloïdes ou hydrocellulaires minces quand elle est faible, hydrocellulaires quand elle est importante)
• Sécheresse	*Hydrater la peau*	Crème protectrice
• Excoriation / Ecorchure • Eczéma	*Protéger la peau*	Film protecteur
• Hyperkératose • Cal / Corne	*Retirer l'hyperkératose / le cal / corne*	Détersion

Choisir le traitement adapté

Une évaluation précise de la plaie et l'établissement des objectifs thérapeutiques permet de choisir le traitement adapté lors de chaque évaluation et réévaluation de la plaie.[1, 2, 3]



Traitement

- *Selon le cas, prévoir des pansements primaires et secondaires, et des produits de soins de la peau*
- *Toujours tenir compte de l'étiologie de la plaie et mettre en place le traitement nécessaire (ex. : compression)*
- *Adresser le patient à un spécialiste, si nécessaire*

“Le Triangle d’évaluation des plaies® intègre tous les aspects d’une approche globale de la prise en charge et de l’évaluation des plaies, du diagnostic, de la stratégie thérapeutique, de la documentation et de la communication. Clair, concis et pratique, il aide le soignant à prendre en charge le patient et la plaie.”

Simon, infirmier spécialisé

Glossaire

Évaluation du lit de la plaie

Type de tissu

Nécrotique

- Tissu mort,noir, contenant des cellules mortes et des débris dus à la destruction des cellules.

Fibrineux

- Tissu jaune composé de fibrine, de pus et de matières protéiniques

Bourgeonnement

- Nouveau tissu conjonctif rouge et vaisseaux sanguins microscopiques qui se forment à la surface d'une plaie au cours du processus de cicatrisation

Épithélialisation

- Tissu rose/blanc apparaissant au cours de la dernière phase de cicatrisation, lorsque les cellules épithéliales recouvrent la surface de la plaie

Exsudat

Liquide présent dans la plaie

- Au cours du processus normal de cicatrisation, la sécrétion de liquide augmente pendant la phase inflammatoire pour nettoyer la plaie et offrir un environnement humide, ce qui facilite la cicatrisation
- Dans les plaies chroniques, ce liquide est différent sur le plan biochimique, ce qui dégrade la structure protéinique de la plaie et entraîne une dégradation tissulaire supplémentaire

Infection

- Présence de bactéries ou autres micro-organismes en quantité suffisante pour créer des lésions tissulaires ou compromettre la cicatrisation ; les signes cliniques d'une infection ne sont pas toujours présents chez les patients immunodéprimés.

Évaluation des berges de la plaie

Macération

- Ramollissement et dégradation des berges d'une plaie résultant d'une exposition prolongée à l'humidité et aux exsudats de la plaie ; souvent d'aspect blanchâtre

Déshydratation

- Taux d'humidité trop faible pour permettre le renouvellement et la migration des cellules nécessaires à la croissance de nouveaux tissus

Décollement

- Destruction du tissu ou ulcération s'étendant sous les berges de la plaie de sorte que l'ulcère est plus large à sa base qu'à la surface de la peau

Berges enroulées

- Migration du tissu épithélial vers l'extérieur de la plaie au lieu de recouvrir celle-ci ; ce phénomène peut s'observer sur des plaies d'origine inflammatoire, notamment dans le cancer, ce qui peut entraîner une mauvaise cicatrisation en l'absence de traitement approprié.

Évaluation de la peau péri-lésionnelle

Macération
- Ramollissement de la peau à la suite d'un contact prolongé avec l'humidité. La peau macérée paraît blanche

Excoriation / Écorchure superficielle
- Phénomène provoqué par des lésions répétées à la surface de la peau dues à un traumatisme (égratignures, abrasions), une réaction à un médicament ou des produits irritants

Sécheresse cutanée
- Les kératinocytes deviennent plates et squameuses ; la peau est rugueuse et une desquamation peut survenir

Hyperkératose
- Epaississement de l'épiderme lié à une hyperkératinisation, localisé le plus souvent au niveau de la paume des mains, des talons et de la plante des pieds

Cal / Corne
- Épaississement et durcissement de certaines parties de la peau ou des tissus mous, en particulier dans une zone soumise à des frottements ou des pressions

Eczéma
- Inflammation de la peau caractérisée par des démangeaisons, une rougeur et un érythème.

Objectifs thérapeutiques

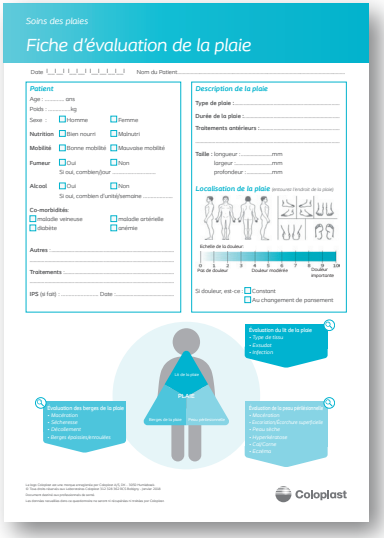
Tissus non viables
- Tissus morts, nécrotiques ou fibrineux, qui agissent comme un obstacle à la cicatrisation s'ils ne sont pas enlevés de la plaie

Charge bactérienne
- Nombre de micro-organismes dans la plaie. Lorsque ce nombre est peu élevé, sans aucun signe d'infection, c'est ce que l'on appelle la contamination et la colonisation ; aucun traitement n'est nécessaire. Cependant, lorsque ce nombre est élevé, certains signes indiquant une infection localisée ou diffuse peuvent apparaître.

Références

1. Dowsett C et al. Taking wound assessment beyond the edge. Wounds International 2015;6(1):19-23
2. Dowsett et al. The Triangle of Wound Assessment Made Easy. Wounds International. Mai 2015
3. Romanelli M et al. Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment Wounds International, 2016

Demandez à votre partenaire Coloplast votre ***Fiche d'évaluation de la plaie,*** *afin de noter les différentes informations concernant votre patient.*


Soins des plaies

Fiche d'évaluation de la plaie

Date |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nom du Patient.....

Patient

Age : ..... ans

Poids : ..... kg

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Nutrition ☐ Bien nourri ☐ Malnutri

Mobilité ☐ Bonne mobilité ☐ Mauvaise mobilité

Fumeur ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien/jour .....

Alcool ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien d'unité/semaine .....

Co-morbidités:

☐ maladie veineuse ☐ maladie artérielle

☐ diabète ☐ anémie

Autres .....

Traitements .....

.....

IPS (si fait) : ..... Date : .....

Description de la plaie

Type de plaie : .....

Durée de la plaie : .....

Traitements antérieurs : .....

.....

Taille : longueur : ..... mm

largeur : ..... mm

profondeur : ..... mm

Localisation de la plaie (entourer l'endroit de la plaie)

Échelle de la douleur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de douleur — Douleur modérée — Douleur importante

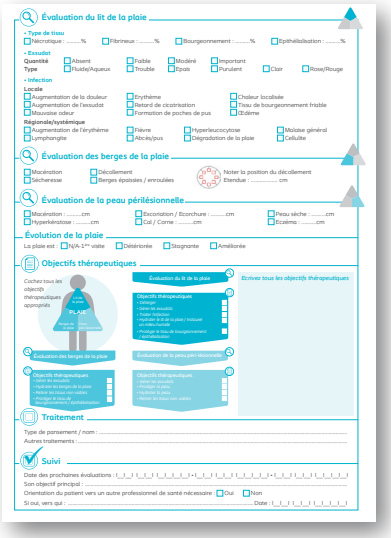
Si douleur, est-ce : ☐ Constant ☐ Au changement de pansement

Évaluation du lit de la plaie
- Type de tissu
- Exsudat
- Infection

Évaluation des berges de la plaie
- Macération
- Sécheresse
- Décollement
- Berges épaissies/enrouillées

Évaluation de la peau périlésionnelle
- Macération
- Excoriation/Ecorchure superficielle
- Peau sèche
- Hyperkératose
- Cal/Corne
- Eczéma

Coloplast


Évaluation du lit de la plaie

- Type de tissu
Nécrotique : .....% ☐ Fibrineux : .....% ☐ Bourgeonnement : .....% ☐ Epithélialisation : .....%

- Exsudat
Quantité ☐ Absent ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Important
Type ☐ Fluide/Aqueux ☐ Trouble ☐ Epais ☐ Purulent ☐ Clair ☐ Rose/Rouge

- Infection
Locale
☐ Augmentation de la douleur ☐ Erythème ☐ Chaleur localisée
☐ Augmentation de l'exsudat ☐ Retard de cicatrisation ☐ Tissu de bourgeonnement friable
☐ Mauvaise odeur ☐ Formation de poches de pus ☐ Œdème
Régionale/systémique
☐ Augmentation de l'érythème ☐ Fièvre ☐ Hyperleucocytose ☐ Malaise général
☐ Lymphangite ☐ Abcès/pus ☐ Dégradation de la plaie ☐ Cellulite

Évaluation des berges de la plaie
☐ Macération ☐ Décollement
☐ Sécheresse ☐ Berges épaissies / enrouillées
Noter la position du décollement
Etendue : ..... cm

Évaluation de la peau périlésionnelle
☐ Macération : .....cm ☐ Excoriation / Ecorchure : .....cm ☐ Peau sèche : .....cm
☐ Hyperkératose : .....cm ☐ Cal / Corne : .....cm ☐ Eczéma : .....cm

Évolution de la plaie
La plaie est ☐ N/A-1ère visite ☐ Détériorée ☐ Stagnante ☐ Améliorée

Objectifs thérapeutiques
Cocher tous les objectifs thérapeutiques appropriés
Écrivez tous les objectifs thérapeutiques

Traitement
Type de pansement / nom : .....
Autres traitements : .....

Suivi
Date des prochaines évaluations : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| + |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| + |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|
Son objectif principal : .....
Orientation du patient vers un autre professionnel de santé nécessaire : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, vers qui : ..... Date : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre partenaire commercial :

Notes :

Comment utiliser le Triangle d'évaluation des plaies®

Consultez le site web pour en savoir plus sur la manière d'utiliser le ***Triangle d'évaluation des plaies®*** en pratique clinique, comme outil d'évaluation et dans le cadre de la formation.

Vous pouvez également télécharger des outils vous permettant de mettre en œuvre le Triangle d'évaluation des plaies® dans votre pratique, et consulter des publications pour plus de précisions sur le sujet.

Pour en savoir plus, consultez
https://www.coloplast.be/fr-be/plaies/wound-care/triangle-of-wound-assessment/

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

Coloplast Belgium NV/SA, Guido Gezellestraat 121, 1654 Huizingen
www.coloplast.be Le logo Coloplast, le Triangle d'évaluation des plaies et les graphiques associés sont des marques enregistrées par Coloplast A/S, DK - 3050 Humlebaek. © 2021-05 Tous droits réservés
E.R.: Erina Binnemans PM-17198

Coloplast