

LES PLAIES CHRONIQUES

Définition

- **Absence de cicatrisation** d'une plaie après un délai de 4 à 6 semaines.
- **Perte significative des couches superficielles** de la peau : derme et épiderme.
- Escarre, ulcères veineux / artériels, plaie diabétique, plaie cancéreuse...

Analyse d'une plaie

- Terrain ?
- Aspect ?
- Etendue, profondeur ?
- Peau péri lésionnelle ?



Echelle colorielle et surface en %

Nécrose



Fibrine



Bourgeonnement



Epidermisation



Exemple :

70 % de nécrose



10 % bourgeon



20 % Fibrine



Prise en compte du terrain

- Toujours rechercher une **artérite** : Intérêt de l'IPS
- Drainer l'**oedème** en excès qui retarde la cicatrisation, décaper la **peau péri lésionnelle**.
- Ne pas négliger une **plaie infectée**, mais ne pas traiter une **plaie colonisée**.
- Ne pas déterger à tout prix la plaie d'un patient en **fin de vie** : pansement de « confort »

Classes de pansement

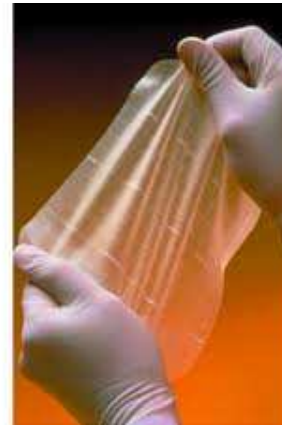
Alginate



Hydrocellulaire



Hydrocolloïde



Hydrogel



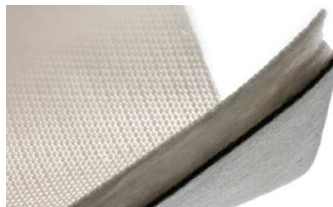
Hydrofibre



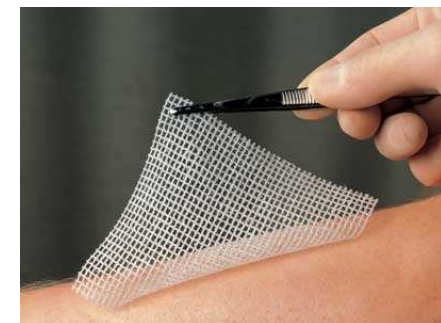
Pansement argent



Charbon



Tulle / Interface



Autres traitements

- Nettoyer...à l'eau et savon !
- Déterision mécanique (nécrose, fibrine...)
- Antiseptiques locaux : l'exception
- Dermo corticoïdes : ponctuels si peau péri lésionnelle inflammatoire, hyper bourgeonnement.
- Nitrate d'argent : hyper bourgeonnement.
- Sucre, asticots...??? Mieux vaut rester classique !!!

Quelle plaie ? Quel pansement ?

A – Escarre talonnière,
fibrineux et bourgeonnant,
hydrocolloïde.



B – Ulcère infecté,
antiseptique local,
pansement argent.



Escarre stade III

Aspect

- 6 cm / 4 cm
- Fibrine 70 %, bourgeon 30 %
- Peau péri lésionnelle saine

Attitude

- Sérum physiologique
- Curette sur zone fibrineuse ou / et hydro gel
- Pansement hydrocolloïde
- Mise en décharge du talon
- Recherche artérite ! (IPS)



Quelle plaie ? Quel pansement ?

A – Plaie artérielle,
traitement par tulle.



B – Ulcère veineux,
Pansement absorbant.



Ulcère veineux

Aspect

- Dermite inflammatoire (allergie ?)
- Atteinte circonférentielle
- Peu de fibrine
- Oedème +++

Attitude

- Sérum physiologique
- Curette sur zone fibrineuse
- Pansement absorbant (hydrocellulaire, hydrofibre)
- Contention veineuse
- Décaper la peau périlésionnelle (corps gras)



Quelle plaie ? Quel pansement ?



A – Ulcère veineux,
pansement hydrocolloïde ou alginate



B – Ulcère artériel,
pansement tulle ou hydrocellulaire



Ulcère veineux

Aspect

- Ulcère veineux, propre
- Non exsudatif
- Bourgeonnant 60 %
- Peu d'exsudat

Attitude

- Sérum physiologique
- Protéger les bourgeons : tulle ou hydrocellulaire



Quelle plaie ? Quel pansement ?



A – Escarre stade IV,
ramollir la nécrose avec un gel hydrocolloïde



B – Nécrose artéritique :
Momifier en asséchant et protégeant l'orteil



Nécrose artéritique

Aspect

- Nécrose 3^{ème} orteil + 2^{ème}
- Peu ou pas inflammatoire
- Pas d'exsudat

Attitude

- Bilan artériel (ischémie critique)
- Si pas d'amputation envisagée : « momifier » par soluté asséchant (type éosine) + compresse sèche.



Quelle plaie ? Quel pansement ?



A – Mal perforant infecté, terrain diabétique, risque d'ostéite, pansement alginate.



B – Trajet fistuleux entre les deux plaies, avis spécialisé avant toute chose.



Plaie diabétique

Aspect

- Plaie ischémique +/- neuropathique
- Zone d'appui
- Luisant, inflammatoire, exsudatif
- Probablement infecté

Attitude

- Bilan vasculaire
- Bilan radiologique (ostéite ?)
- Recherche trajet fistuleux et contact osseux, prélèvement bactériologique.
- Avis spécialisé (drainage, antibio)
- Pansement alginate



MERCI

Biblio

Société française des Plaies et cicatrisation www.sffpc.org