

COMMISSION PARAMEDICALE



Prise en charge d'une plaie chronique aux urgences

REDACTION : Groupe de travail sur les plaies de la Commission Paramédicale

V1 du 01/02/2020

VALIDATION : Commission scientifique

Les fondamentaux

La plaie devient chronique après 4 à 6 semaines d'évolution : délai de cicatrisation allongé
 Par exemple : ulcères de jambes, plaies du diabétique, moignons d'amputation, escarres

Les interdits :

- Les massages
- L'application de glaçons
- L'application d'air chaud
- L'application de produits alcoolisés ou colorants

Une plaie chronique se nettoie au **sérum physiologique** ou à **l'eau**. Si celle-ci est souillée, l'utilisation d'un **savon doux** est possible. Maintenir un milieu humide tout en gérant les exsudats afin de favoriser la cicatrisation

Ne pas utiliser d'antibiotique local

Prise en charge de la douleur **systematique** avant les soins

ATTENTION : Un patient avec une plaie chronique nécessite un support adapté le plus tôt possible au cours de sa prise en charge aux urgences

Classification des plaies chroniques



Erythème persistant à la pression

Supprimer les points d'appui et facteurs favorisants

Protéger la peau si rougeur liée à un frottement ou des diarrhées :
 → film transparent semi perméable ou hydro colloïde transparent
 (COMFEEL® ou DUODERM® extramine)

A changer : lorsqu'il n'est plus occlusif ou lorsqu'il est souillé



Phlyctène, abrasion ou ulcération peu profonde

- Si phlyctène de petite taille, exsudat clair :
 - Surveillance
 - Pas de pansement nécessaire
- Si phlyctène importante, tendue avec risque de perforation accidentelle, si exsudat hémorragique, derme non visible ou noir :
 - Évacuation du contenu avec maintien du toit de la phlyctène
 - Découper en commençant par le centre et en laissant 2 à 3mm de peau sur le pourtour

▪ **Ne pas laver la lésion ni la sécher**

Pansement :

- Si peau péri lésionnelle et derme normaux :
 - hydrocolloïde (adhésif si lésion exsudative) (DUODERM®)
- Si peau péri lésionnelle fragile : pas de pansement adhésif
 - Exsudat = hydrocellulaire non adhésif + filet ou bandage (BIATAIN®)
 - Pas d'exsudat : pansement interface ou tulle neutre + filet ou bandage (ATRAUMAN® ou JELONET®)

Plaie hémorragique = Alginate à laisser le plus possible (ALGOSTERIL®)

ATTENTION : Support adapté : matelas, coussin adapté

Si macération : BEPANTHENE en couche épaisse sur pourtour de lésion



Phase d'épidermisation

Si exsudat important : Alginate (ALGOSTERIL®) voire hydro fibre (AQUACEL®)

Si exsudat modéré :

- Si peau péri-lésionnelle fragile : choisir de préférence un hydro cellulaire non adhésif (BIATAIN®)
- Si elle est normale : hydro cellulaire adhésif (COMBIDERM®)

Si pas d'exsudat :

- Si peau péri lésionnelle fragile : pansement interface ou tulle neutre (ATRAUMAN® ou JELONET®)
- Si peau péri-lésionnelle normale : hydro colloïde (DUODERM®)

A ce stade, utilisation possible de pansement au silicone, d'une crème hydratante et d'une crème solaire



Phase de bourgeonnement

- Si fibrine : l'exciser
- Plaie de profondeur < 2cm
 - Exsudat faible : hydro colloïde plaque (DUODERM® ou JELONET®) à changer toutes les 48h
 - Exsudat important : idem voire alginate (ALGOSTERIL®) sans surépaisseur de compresse
- Plaie de profondeur > 2cm
 - Exsudat faible : interface type JELONET®
 - Exsudat important et résidus de fibrine : ALGOSTERIL® ou AQUACEL® + TEGADERM®
- Si pas de fibrine : hydro cellulaire cavité ou plaque + film polyuréthane (COMBIDERM®)
- Si plaie hyper bourgeonnante: corticoïde local (type DIPROSONE) + compresse + film polyuréthane pendant 24h **sur prescription médicale**

Fréquence du pansement :

- Si plaie infectée : à saturation de celui-ci ou tous les jours
- Si pansement plus occlusif ou souillé : chaque fois que nécessaire.

Ne jamais utiliser d'antiseptique

Contact du pansement : léger sans appui

Ne pas laver le centre de la plaie pour ne pas éliminer les facteurs de croissance qui ont un rôle important dans la cicatrisation++

Peau péri lésionnelle fragile = fixation neutre non adhésive



Phase fibrineuse :

Nettoyer la plaie

Exciser la fibrine en effectuant premièrement une détersion mécanique

- Si exsudat ou fibrine molle :
 - 1/ Pansement primaire : alginate ou d'un hydro fibre (AQUACEL®)
 - 2/ Pansement secondaire : hydro cellulaire, compresses ou pansement absorbant
- Si plaie sèche avec fibrine sèche :
 - 1/ Pansement primaire :
 - Si tissu péri lésionnel en bon état : hydrogel (INTRASITE GEL®)
 - Si berges fragiles : vaseline
 - 2/ Pansement secondaire : hydro colloïde mince ou un film transparent semi-perméable
- Si plaie malodorante à ce stade, utilisation possible de pansement au charbon

Fréquence du pansement : jusqu'à saturation de celui-ci ou tous les jours si plaie infectée.



Phase nécrotique

Objectifs : absorber les exsudats, ramollir et éliminer la nécrose en effectuant une détersion tout en protégeant les berges de la plaie jusqu'à élimination totale de la nécrose et apparition d'un tissu de granulation

- Nettoyer la plaie : sérum physiologique ou eau du robinet mais **pas d'antiseptique**
- Ne pas sécher la plaie, seulement le pourtour ;
- Ramollir puis effectuer une détersion du tissu nécrotique
 - Si détersion mécanique difficile : scarifier superficiellement et tangentiellement au niveau de la nécrose (permettra de faciliter l'action de la détersion auto lytique)
 - Si tissu péri lésionnel sain : hydrogel (INTRASITE GEL®) + hydrocolloïde (DUODERM®) ou TEGADERM®
 - Si berges fragiles : vaseline + compresses + TEGADERM®
 - Si soins palliatifs : ne pas s'engager dans la détersion : alginate (ALGOSTERIL®) pour assécher nécrose si suintante

Fréquence du pansement : tous les jours

Lorsque la détersion se fait bien et que la plaie devient exsudative : stade de nécrose ouverte

Toujours se poser la question de l'infection++

Retirer délicatement la nécrose ouverte ou humide qui se détache spontanément, ne pas faire saigner

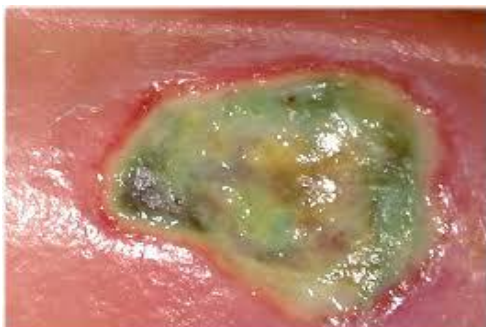
- Si malodorante : charbon (ALIONE CHARBON®)

NB : tout pansement hydrocolloïde saturé est malodorant et ne signe pas une infection

- Plaie infectée : pansement quotidien non occlusif : alginate de calcium (ALGOSTERIL®)
- Pas d'antiseptique ni d'antibiotique local
- Si non infectée et profondeur < 2cm
 - Exsudat faible : hydrogel + hydrocolloïde plaque (INTRASITE GEL® + DUODERM®) ou vaseline + film polyuréthane
 - Exsudat important : alginate de calcium + film polyuréthane (ALGOSTERIL® + TEGADERM®)
- Si non infectée et profondeur > 2cm :
 - Exsudat modéré : alginate + film polyuréthane (ALGOSTERIL® + TEGADERM®)
 - Exsudat très important : hydrofilm + film polyuréthane (AQUACEL® + TEGADERM®)

Si peau fragile : fixation neutre : filet ou bande en faisant attention à l'effet garrot

Ne pas mettre d'hydro cellulaire en phase de nécrose : pas d'action de détersion



Plaie infectée

Objectifs : contrôler la prolifération bactérienne, maîtriser le risque infectieux et stimuler la cicatrisation

Actions et type de pansements : nettoyer la plaie

Effectuer une détersion mécanique

Utilisation d'un alginate ou d'un pansement à l'argent en pansement primaire associé à des compresses et / ou un pansement adhésif

Fréquence du pansement : tous les jours pour une meilleure surveillance

Réalisation d'un pansement

Préparer son chariot de soins avec tout le matériel nécessaire pour la réfection d'un pansement.

Installer le patient de façon confortable et ergonomique pour la réalisation du soin.

Réaliser une hygiène des mains : lavage simple des mains et traitement hygiénique des mains par frictions.

Enfiler des gants à usage unique non stériles.

Retirer le pansement en place.

Jeter les gants et le pansement selon les recommandations (poubelle noir et poubelle DASRI).

Réaliser une nouvelle friction des mains.

Enfiler des gants à usage unique non stériles.

Réaliser la détersion mécanique de la plaie, si nécessaire, ce qui permet d'éliminer les tissus fibrineux ou nécrotiques qui encombrant le fond de la plaie et empêche la cicatrisation.

Celle-ci se réalise en excisant les tissus peu viables du centre de la plaie vers les berges en veillant à ne pas faire saigner la plaie.

La prise en charge, au préalable, de la douleur est primordiale.

La détersion se fait à l'aide d'une pince, d'une curette et d'un bistouri.

La détersion autolytique ou chimique : permet une détersion lente et non douloureuse par fibrinolyse (pansement hydrogel, alginate).

Réaliser le nettoyage de la plaie à l'eau et le séchage de la peau péri-lésionnelle par tamponnement à l'aide de compresses stériles.

Ne pas sécher la plaie afin de maintenir un milieu humide.

Si plaie propre : nettoyage du centre vers les pourtours de la plaie.

Si plaie septique (signes inflammatoires, écoulement) : nettoyage de la périphérie vers le centre.

Couvrir la plaie avec un pansement primaire adapté au stade d'évolution de la plaie associé à un pansement secondaire si nécessaire.

Jeter les gants et effectuer une friction des mains au soluté hydro alcoolique.





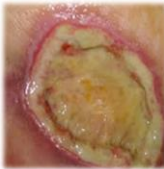
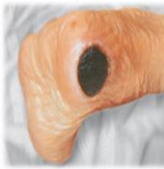

Nettoyer et désinfecter son chariot de soins.

Réaliser une dernière hygiène des mains : lavage simple des mains.

Pour une prise en charge aux urgences : il est important de transcrire dans le dossier :

- La date et l'heure de réfection du pansement
- La localisation du pansement
- L'état initial de la plaie : dimensions (taille et profondeur), quantité et qualité des exsudats, couleur, aspects des berges, présence ou non d'odeur
- Réactions du patient, collaboration, complications, douleur...

Annexe 1 : Tableau de synthèse

	Rougeur	Phlyctène	Epidermisation	Bourgeonnement	Fibrine	Nécrose	Infectée	Hémorragique
Photo								
Type de pansement	- Film transparent semi-perméable - Hydrocolloïde	- Hydrocolloïde - Tulle / interface	Exsudats importants : - tulle / interface - hydrocellulaire - hydrocolloïde Exsudats modérés : - hydrocolloïde - tulle / interface - hydrocellulaire	Exsudats importants : - hydrofibre - hydrocellulaire - alginate Exsudats modérés : - alginate - hydrocellulaire - hydrocolloïde Plaie sèche : - tulle / interface - hydrocolloïde	Exsudats / fibrine molle : - alginate - hydrofibre Avec pansement secondaire. Fibrine sèche : - hydrogel ou vaseline avec hydrocolloïde ou film semi-perméable (pansement secondaire) Plaie malodorante : pansement charbon	- Hydrogel ou vaseline avec hydrocolloïde (pansement secondaire)	- Alginate - Pansement à l'argent	- Alginate
Fréquence du pansement	Si plus occlusif ou souillé		A saturation du pansement ou si plus occlusif ou souillé	A saturation du pansement ou si plus occlusif ou souillé	A saturation du pansement ou si plus occlusif ou souillé	Tous les jours	Tous les jours	Tous les jours ou au besoin si saturé

Annexe 2 : Aide à la prescription (exemples non exhaustifs, à titre indicatif pour le prescripteur)

HYDROCOLLOIDE SYSTEME PLAQUE MOUSSE

Tulle neutre : JELONET® : 5x5cm, 10x10cm, 10x40cm, 15x200cm
TULLE GRAS 10x10cm, 20x20cm
CUTICERIN®, MEPITEL®, ADAPTIC®, GRASSOLIND®

Pansement gras imprégné d'un corps lipidique protégeant la plaie et favorisant sa détersion physiologique
Peu absorbant, mauvais contrôle des exsudats, risques de macération

Maillage large : risque arrachement des bourgeons : renouvellement fréquent du pansement pour qu'il ne colle pas à la plaie

Interface : ATRAUMAN® 5x5cm, 10x20cm, 7.5x10cm, URGOTUL®, PHYSIOTULLE®

Maille fine : peut rester en place 4 à 5 jours sans coller ni arracher les bourgeons

Indications : protection des plaies superficielles en phase d'épidermisation

Contre-indications : plaie exsudative

HYDROCOLLOIDE MINCE TRANSPARENT

COMFEEL PLUS® transparent 10x10cm, 15x15cm, 20x20cm, ALGOPLAQUE®, HYDROCOLL®, DUODERM EXTRAMINCE®, EGASORB Thin®

Maintien d'un milieu chaud et humide propice à la cicatrisation, accélération de la détersion (absorption des exsudats et des débris nécrotiques)

Adhérence à la peau saine mais pas à la plaie

Indications : en préventif (baisse forces de friction et de cisaillement), recouvrement hydrogel, phlyctène, persistance érythème, brûlure superficielle

Contre indications : plaie infectée, brûlure profonde, allergie

Renouvellement tous les 4 à 6 jours sauf décollement spontané

HYDROCOLLOIDE OPAQUE

Plaque : DUODERM® E 10x10cm, 15x15cm, 20x20cm
DUODERM® border : sacrum 15x18cm, 20x23cm
DUODERM® Signal talon 18.5x19.5cm

Poudre : COMFEEL® Poudre : tube de 6g seulement pour plaies creusées

Accélération de la détersion, formation de gel humide au contact des exsudats

Indications : escarre en phase de détersion ou bourgeonnement, phlyctène, réépidermisation

Contre-indications : Plaie infectée, diabétique, ulcère artériel

Choisir pansement adapté à la taille et la localisation de la plaie : prévoir 3cm de la marge autour de la plaie

Tapisser le fond de la plaie avec la poudre si plaie profonde

Une forte odeur peut apparaître lors du retrait, en dehors de toute infection. Si traces de gel persistant dans la plaie, ne gênent pas la cicatrisation

Changement tous les 2 à 3j en phase de détersion, sinon tous les 3 à 7j

PANSEMENT GRAS

Permettent de soulager une zone de rougeur en répartissant la pression sur la périphérie

Diamètres du pansement : 7cm pour coudes et talons, 10cm (standard), 15cm (large)

Indications : érythème persistant surtout si risque de maintien d'appui sur escarre

HYDROCELLULAIRE

Adhésif : COMBIDERM® 10x10cm, 14x14cm, 15x25cm, sacrum 15x18cm, 20x23cm
BIATAIN® escarre talon 18.5x19.5cm

Non adhésif : BIATAIN® non adhésif 10x10cm, 15x15cm, 10x20cm, 20x20cm

Autre : ALLEVYN®, MEPILEX®, HYDROSORB®, TIELLE®, CUTINOVA FOAM®, ASKINA TRANSORBENT®
Constitué de polyuréthane recouvert d'un film semi perméable

Indications : toutes les phases sur plaies exsudatives, Plaies ulcéreuses

Contre indications : plaie infectée, nécrose sèche, NE PAS utiliser en phase de détersion

Recouvrir d'un pansement secondaire si modèle utilisé non adhésif (peau péri lésionnelle fragile)

Changer tous les 3 à 5 jours selon l'abondance des exsudats

HYDROGEL

INTRASITE GEL® : tube de 15g
ASKINA GEL®, COMFEEL PURILLON®, DUODERM HYDROGEL APPLIPLACK®, NORMGEL®, NUGEL®, SURESKIN
HYDROGEL®, URGO HYDROGEL®

Gel capable de relarguer vers la plaie de grandes quantités d'eau pour ramollir, hydrater
Favorise la détersion naturelle par autolyse, absorption des débris nécrotiques

Indications : hydratation et ramollissement de plaque de nécrose, détersion des plaies nécrotiques ou fibrineuses peu exsudatives

Contre-indications : plaies infectées, très exsudatives, ulcère d'origine artérielle

Application après nettoyage au sérum physiologique, couche de 5mm d'épaisseur, sans dépasser le pourtour de la plaie

Recouvrir d'un pansement secondaire :
Hydro colloïde en plaque transparente si nécrose sèche
Compresse et fixation neutre si peau péri lésionnelle fragile
Alginat en plaque si nécrose exsudative
Pansement au charbon si plaie malodorante

NE PAS ASSOCIER AVEC HYDROCELLULAIRE

A renouveler tant que la plaque noire n'est pas ramollie

Changer le pansement tous les 1 à 3 jours

ATTENTION : détersion mécanique = geste médical

ALGINATE

Plaque : ALGOSTERIL® 5x5cm, 10x10cm, 10x20cm

Mèche : ALGOSTERIL ®mèche : 5x40cm

ASKINO SORB®, ALGISITE®, COMFEEL SEASORB®, KALSTOTAT®, MELGISORB®, SORBSAN®, URGOSORB®

Constituées de fibres d'alginate de calcium

Le pansement se transforme en gel humide au contact des sécrétions

Il permet la déterction et active la coagulation

Indications : plaies exsudatives et/ou hémorragiques, plaies ulcéreuses

Contre indications : ne JAMAIS utiliser sur des plaies sèches

Humidifier au préalable le pansement au sérum physiologique (facilite retrait de compresse, et l'introduction d'une mèche)

Changement quotidien de pansement si plaie très exsudative

HYDROFIBRE

AQUACEL® 5x10cm, 10x12cm, 13.5x15cm, 15x20cm, 2.5x40cm

Compresse ou mèche constituée de carboxyméthylcellulose, même composant que les hydro colloïdes

Très forte capacité d'absorption

Indications : plaie très exsudative : escarre, ulcère

Contre indications : JAMAIS sur plaie sèche, plaie infectée, plaie diabétique

Si infection : AQUACEL Ag®

PANSEMENT AU CHARBON

ALIONE®, ACTISORB PLUS®, CARBONET®

Indications : plaie exsudative, malodorante, infectée : escarre, plaie diabétique

Contre indications : nécrose sèche

Nettoyer avec sérum physiologique, déterger les plaques de nécrose ou de fibrine

Changer le pansement tous les jours si infection ou plaie très exsudative