

FORMATHON 24/03/2018

**Les plaies chroniques:
pansements et compression**

Dr Sophie DUJARDIN

Pôle de gériatrie RAMSAY GDS

Clinique de la Victoire TOURCOING

Présentation

- Les différentes classes de Pansements et leur utilisation
- La compression : comment la prescrire en ville?

LES PANSEMENTS



1963

... le milieu
humide...

G.D.WINTER

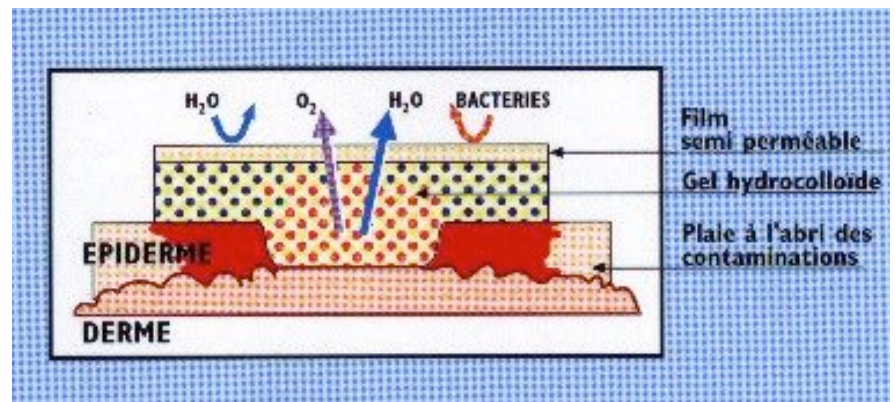
WINTER

- Etude in vivo sur cochons
- Plaies superficielles 2,5 cm²
- 3 branches :
 1. pansement occlusif (maintien milieu humide)
 2. air libre
 3. courant d'air chaud
- Résultats à 3 jours : 99% - 41% - 18%

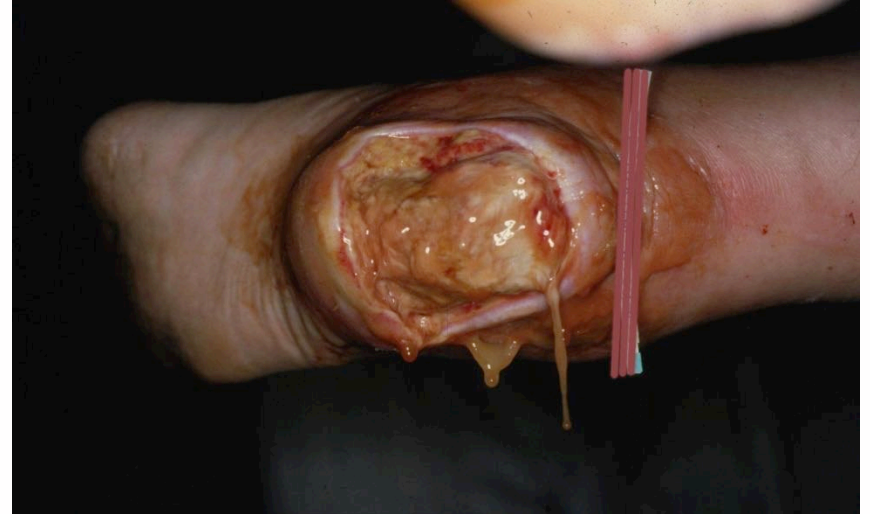


EXPLICATION

- Milieu chaud, humide et pauvre en oxygène
 - stimule l'activité des macrophages
 - augmente l'activité mitotique (fibroblastes, kératinocytes et cellules endothéliales)
 - facilite la migration cellulaire



Approche différente dans le choix !



Pronostic de la cicatrisation

**Co morbidité
Pronostic global**

Ancienneté / taille de la plaie

**Étiologie de la plaie
Et
Possibilité de ttt étiologique**

Pronostic

**Possibilité de prise en charge des
facteurs de retard de cicatrisation**

Compliance du patient

Offre de soins

2 Situations pronostiques



Palliative



Curative

Situation palliative en cicatrisation

- **Plaie ischémique sans possibilité de revascularisation**
- **Patient qui refuse les soins adaptés**
 - Revascularisation
 - Compression
 - Détersion
- **Plaie chronique chez un patient en fin de vie**
- **Plaie tumorale sans prise en charge oncologique**

Soins de confort

- douleur
- exsudat
- hémorragie



Avis spécialisé ++

Plaies en fin de vie



Situation curative en cicatrisation

- **Comment faire pour accélérer la cicatrisation ?**
- **Quels moyens mettre œuvre ?**
 - cicatrisation dirigée
 - dispositifs médicaux plus complexe
 - recours à cs et services spécialisés

Cicatrisation dirigée



- accessible à tous: importance IDE en ville
- maintient d'un milieu humide satisfaisant sur la plaie



Pansements « simples »

(gestion du milieu humide)

- Psmt qui amènent de l'humidité
 - Hydrocolloïde
 - Hydrogel
 - Irrigo absorbant (Hydroclean)
- Psmt qui absorbent l'humidité
 - Alginate
 - Fibres à haut pouvoir d'absorption
 - Psmt super absorbant
- Psmt qui entretiennent un milieu humide
 - Hydrocellulaire
 - Interface vaseline
 - Interface silicone
 - Lipidocolloïde

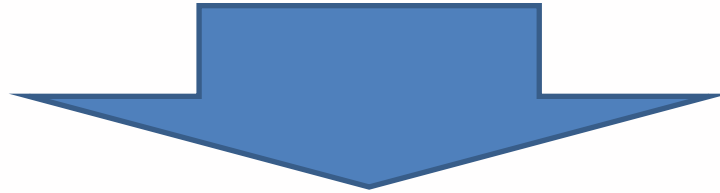
Psmt spécifiques / avec produit actif

- Psmt charbon (odeur)
- Urgostart (booster)
- Biatain Ibu (antalgique)
- Sorbact (anti infectieux)
- Ac hyaluronique (Ialuset)

Dispositifs spécifiques

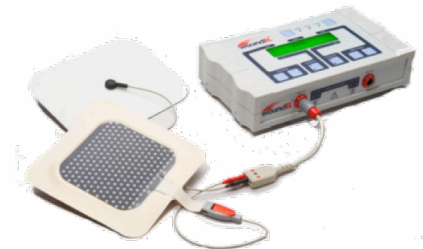


- Milieu spécialisé
- Objectifs
 - Déterision
 - Prolifération tissu de granulation
 - Recouvrement



Efficacité ?
Rapidité ?
Recommandations ?

- TPN
- TPN + irrigation
- Electrostimulation
- Hydrochirurgie
- Greffe
- Lambeau
- Substitut cutanés



Soin des plaies chroniques



Objectif primordial : **RAPIDITE**



Nécrose / fibrine

DETERSION



Plaie propre profonde

GRANULATION



Plaie propre superficielle

EPIDERMISATION



Choix thérapeutiques à pondérer en fonction de :

Étiologie / Douleur / Exsudats / Peau péri lésionnelle / Pronostic

Douleur et déterision

- **Fréquent ++++++**
- **Ne pas faire de déterision si patient douloureux**
 - Qualité de vie
 - Perte de confiance
 - Douleur mémoire
 - Douleur chronique

Antalgie adaptée : paliers OMS

Anesthésie locale

- EMLA : ½ heure avant le soin
- Xylo gel visqueuse : ¼ heure avt

Choix de la technique de déterision

Gestion de la douleur en milieu spécialisé

- Anesthésie générale , Kalinox
- KT péri nerveux de Naropéïne
- Hypnoalgésie

Ttt local des plaies infectées

- Psmt tous les jours
 - Déterision ++++++
 - Aucun antiseptique
 - Evitez les pansements humides
- Plaies très humides : psmt absorbants
 - Aquacel / Urgo clean
 - Alginate + P américain
 - Super absorbant : resposorb, vliwasorb ...
- Plaies sèches
 - Alginate humidifié
- Sorbact
 - mécanisme d'hydrophobie
 - compresses absorbante et gel



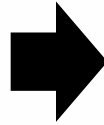
Ttt local des plaies exsudatives

- Prise en charge de l'œdème
- Psmt tous les jours
 - Confort
 - Limiter le risque infectieux
- Absorber
 - Aquacel / Urgo clean
 - Psmt super absorbant
- Drainer
 - Alginate + psmt secondaire
- Attention aux hydrocellulaires



LA DÉTERSION EST TERMINÉE.....

Granulation



**Plaie propre (détergée)
mais profonde (> 1 mm)**

Atteinte dermique

Objectif : prolifération de tissu de granulation

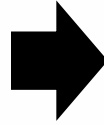
- **Mécher / combler la cavité**

- Ne pas laisser d'espace mort entre la plaie et le pansement
- Pansement primaire : selon les exsudats +++++
 - Aquacel / Urgoclean / Alginate / Sorbact / Interface / Urgostart / interface
 - Hydrocellulaire
 - Hydrocolloïde ???
- Pansement secondaire :
 - compresse / P. américain / Super absorbant



- **Toujours évoquer la possibilité de mettre en place une TPN**

Épidermiser



**Plaie propre (détergée)
mais superficielle (< 1 mm)**

Atteinte épidermique

Objectif :

- rétracter les berges
- prolifération kératinocytes

- **Préserver la peau péri lésionnelle (PPL)**
 - Pas de pansement adhesif
- **Maintenir un milieu humide sans excès**
 - Interface (tulle ...)
 - Hydrocellulaires siliconés
 - Booster : Urgostart (etude « explorer » pied diabetique)
- **Toujours discuter**
 - Greffe : cicatrisation + rapide



Cas particulier des plaies hyper bourgeonnantes

- Eliminer une origine tumorale
- Dermocorticoïde + psmt adapté
 - interface
 - psmt absorbant



Quand utiliser des dermocorticoïdes sur une plaie chronique ?

- **Intérêt**

- Anti inflammatoire → inflammation chronique
- Immunosuppresseur → eczéma
- Anti mitotique → hyper bourgeonnement

- **Effets secondaires**

- Uniquement si durée prolongée +++
 - Atrophie cutanée
 - Infection
 - Axe corticotrope

- **Indications obligatoires**

- Ulcères par pemphigoïde bulleuse
- Atteinte PPL
 - Eczéma
 - Dermatose érosive



- **Indications sur avis d'expert**

- Angiodermite nécrosante(1)
- Dermite d'irritation (2)
- Pyoderma gangrenosum (3)
- Vascularite (4)
- Hyper bourgeonnement (5)



1



2



5



4



3

- **Quel corticoïde**
 - Classe II : Nerisone / Diprosone / Locoïd
 - Crème
- **Quel pansement?**
 - Selon les exsudats
- **Quelle durée?**
 - La plus brève +++++++
 - Eczéma : 2 à 6 jours / Angiodermite : 8 à 15 j
 - DEPJ : prolongé
 - Arrêt rapide si ttt bref
 - Relais par émollient

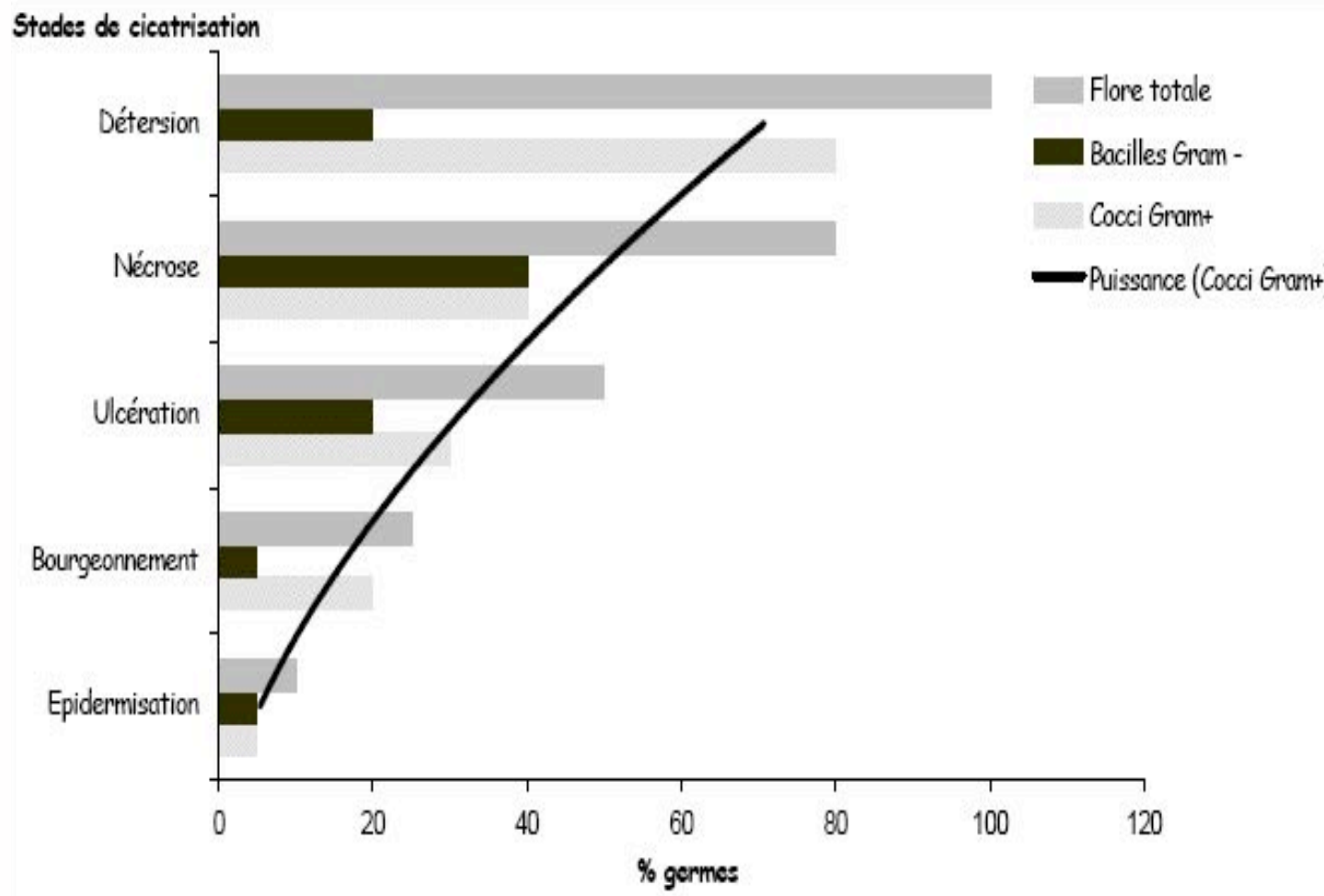
Reconnaitre les plaies infectées

Introduction



- Diagnostic des plaies infectées = Problème complexe
- plus le diagnostic est précoce plus la prise en charge sera de qualité
- Plaie infectée = retard de cicatrisation
- Place particulière du pansement Sorbact

Présentation schématique du bactériocycle de la plaie*



Infection et plaies chroniques

- **Présence de germes**
 - 4 à 5 espèces / plaie
 - Bactéries planctoniques ou Biofilm
- **Entretien de l'inflammation**
 - Infection \longleftrightarrow retard de cicatrisation ?
- **Traitement de l'infection ?**
 - *Antibiotiques*: par voie générale uniquement, **jamais localement**
 - *Antiseptiques*: discutable, plutôt **non recommandés**
 - Pansement
 - Gestion du milieu humide
 - Pansement argent ?

Infection et plaies chroniques

- **Présence de germes**
 - 4 à 5 espèces / plaie
 - Bactéries planctoniques ou Biofilm
- **Entretien de l'inflammation**
 - Infection \longleftrightarrow retard de cicatrisation ?
- **Traitement de l'infection ?**
 - Antibiotiques
 - Antiseptiques
 - Pansement
 - Gestion du milieu humide
 - Pansement argent ?
 - **Sorbact**®



2 notions fondamentales

- COLONISATION CRITIQUE

- BIOFILM

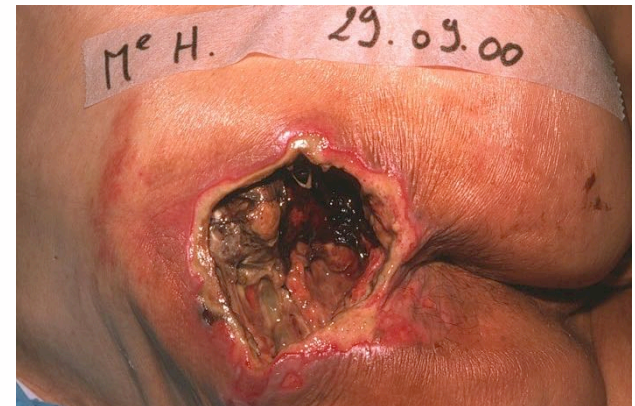
Colonisation critique

- Le taux de bactéries présent dans la plaie augmente
- Presence de bactéries = dégâts cellulaires et retard de cicatrisation
- Une réponse immunitaire est initiée localement mais il n'y a pas de réaction systémique
- Photos d'après Dr S.MEAUME



BIOFILM

- Il correspond à une communauté de bactéries fixées à la surface de la plaie
- Pas visible sauf si épais, enduit visqueux (slim)
- Permet une résistance aux atb et aux antiseptiques
- Ralentit la cicatrisation, les bactéries libérées par le biofilm peuvent induire des infections récurrentes
- Bactéries restantes reconstituent un biofilm plus résistant aux antibactériens
- Detercion + sorbact



NE PAS FAIRE DE PRELEVEMENTS

- 2 types de prélèvements
- diagnostic = étiologie d'une infection et tt adapté ou épidémiologique (nature des μorganismes et identification des résistances aux tt, BMR)
- faire un prélèvement de qualité
- $>10^5$ UFC par gramme de tissu

COMPRESSION



- **Objectifs**

- Comprendre l'intérêt de la compression
- Intérêt de la compression à allongement court
- Indications
- Contre indications
- Effets secondaires



Compression

- **Ulcères de jambe : l'ennemi c'est l'œdème !**
 - Œdème = retard de cicatrisation
- **Éliminer une étiologie générale**
 - Cardiaque ++++++++
- **L'œdème est partout**
 - Insuffisance veineuse
 - Ischémie / post revascularisation
 - Microcirculatoire : HTA / diabète
 - Inflammatoire : toute plaie chronique / infection



Œdème

- **Augmentation du volume de la jambe**
 - Infiltration liquidienne tissulaire
 - Eau en provenance du système veino lymphatique
- **Diagnostic**
 - Regarder
 - Œdème uni ou bilatéral
 - Sous le genou ou diffus
 - Palper / presser
 - Signe du godet
 - Mesurer +++
 - Comparaison controlatérale
 - Évaluation initiale
 - Efficacité des ttt



Œdème

- **Augmentation du volume de la jambe**
 - Infiltration liquidienne tissulaire
 - Eau en provenance du système veino lymphatique
- **Diagnostic**
 - Regarder
 - Œdème uni ou bilatéral
 - Sous le genou ou diffus
 - Palper / presser
 - Signe du godet
 - Mesurer +++++
 - Comparaison controlatérale
 - Évaluation initiale
 - Efficacité des ttt

Conséquences de l'œdème

- Mécanique
 - Absence de rétraction des berges
- Hypoxie péri lésionnelle
- Douleur
- Exsudat



Retard / Absence de cicatrisation

Exsudats

Liquide issu de la plaie

Composition

- Eau
- Protéine
- Électrolytes
- PNN

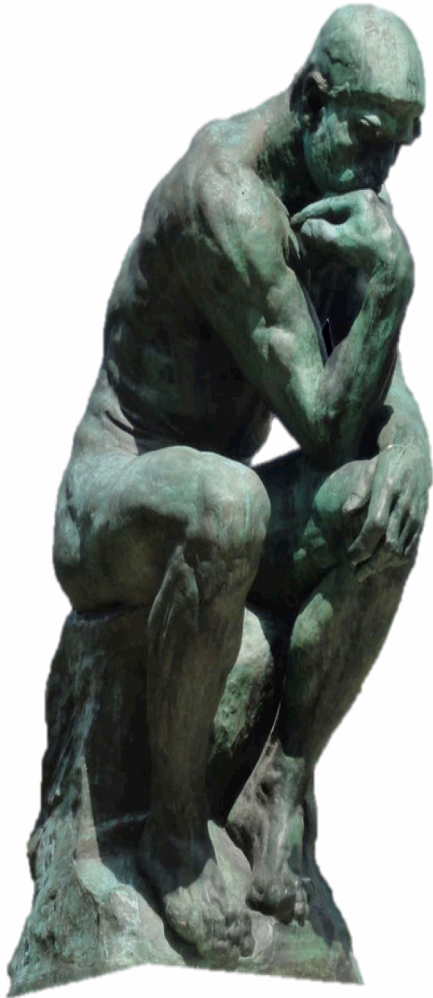
Origine

- Œdème (≠
étiologies)
- Inflammation
locale
 - Infection
 - Inflammation
PPL

Danger

- Confort / qualité
de vie
- Pertes protéiques
- Altération de la
PPL
 - Macération
 - Dermite
d'irritation
 - Érosion
- Infection
- Odeur





1) Étiologie des œdèmes ?

2) Comment prendre en charge l'œdème ?

**Origine S
de
l'œdème**

*Évaluation médicale
exhaustive*

Systemique

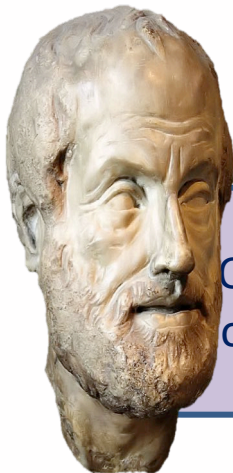
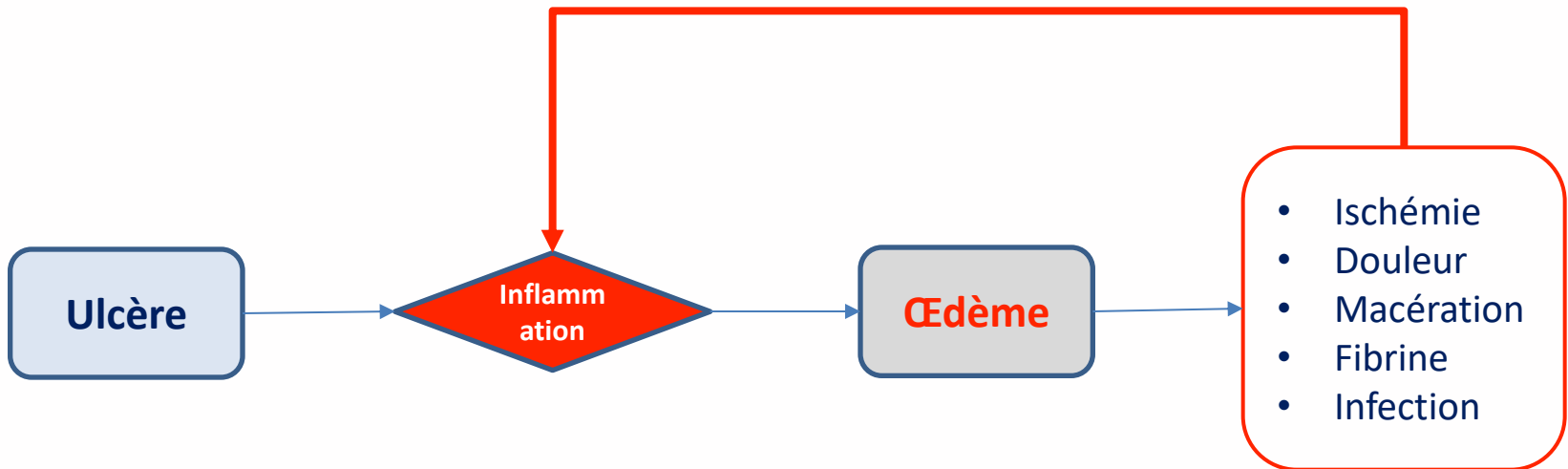
- Insuff. cardiaque
- Insuff. rénale
- Insuff. hépatique
- Médicament
- Hypo albuminémie

**Local / loco
régional**

- Inflammation locale
- Insuff. veineuse
- Stase
- Insuff. lymphatique
- Revascularisation
- Syndrome compressif
bassin



Inflammation locale



Tout ulcère est inflammatoire
Or toute inflammation provoque un œdème
Donc tout ulcère est accompagné d'un œdème

...

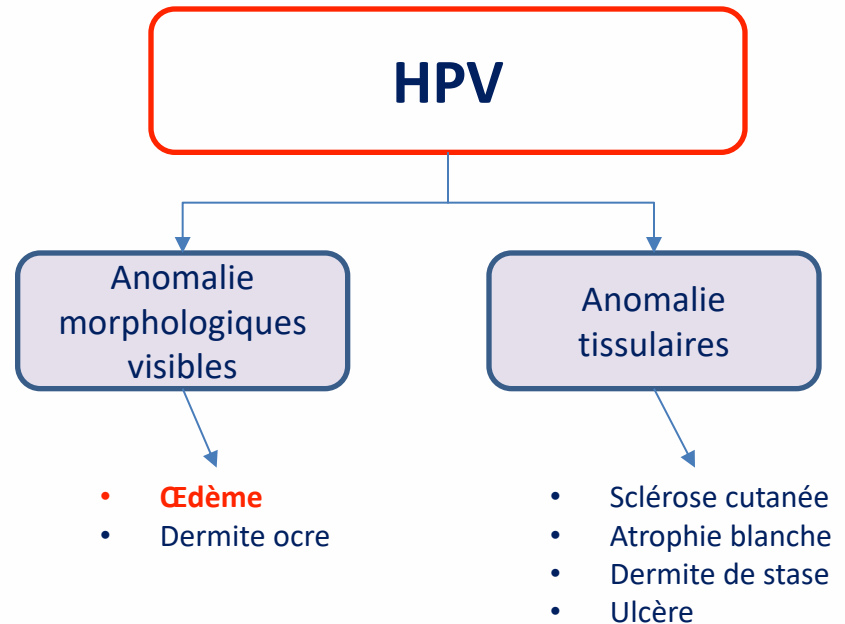
Insuffisance veineuse

- Étiologie
 - Primaire
 - Maladie variqueuse
 - Secondaire
 - Post thrombose
 - Anomalie de la pompe musculaire
- Facteurs favorisants
 - Héritéité
 - Sédentarité
 - Obésité
 - Position de travail
 - Facteurs hormonaux

Insuffisance veineuse



Hyper Pression Veineuse





Intérêt de la compression

- **Application d'un textile autour de la jambe**

- Élastique > compression
- Non élastique > contention

- **Intérêts**

- Diminution de l'hyperpression veineuse
- Réduction ou limitation de l'œdème

Effets hémodynamiques

- Diminution du reflux veineux pathologique
- **Lutter contre l'HPV (40 mm Hg +++)**
- Amélioration de la coalescence des valvules

Effets micro circulatoires

- **Diminution de l'œdème interstitiel**
- Amélioration du flux sanguin cutané
- Drainage lymphatique
- Activité fibrinolytique

La compression : pour quel type d'ulcère ?

Ulcère avec hyper pression veineuse

- Ulcères veineux purs
- Ulcères mixtes
 - Artério veineux
 - Veineux + autre étiologie

Ulcère avec œdème

- Tous +++++++

2) Prise en charge de TOUTES les causes d'œdème



1) Contre indication ?

Compression for leg wounds

H. Partsch¹ and P. Mortimer²

Br J Dermatol 2015

- **Effets de la compression**
- **Indication de la compression**
 - Pas uniquement sur un ulcère veineux
 - À discuter chez tous les patients porteurs d'ulcères
- **L'absence d'efficacité de la compression**
 - N'est pas due à un matériel de mauvaise qualité
 - Due aux professionnels de santé : une méconnaissance du matériel / des indications / des techniques de pose

Types de compression ?

**Chaussettes / bas /
collants**

Bandes

- À allongement long
- À allongement court
- Inélastiques
- Kit multi types
- Bandes enduites

Types de compression ?

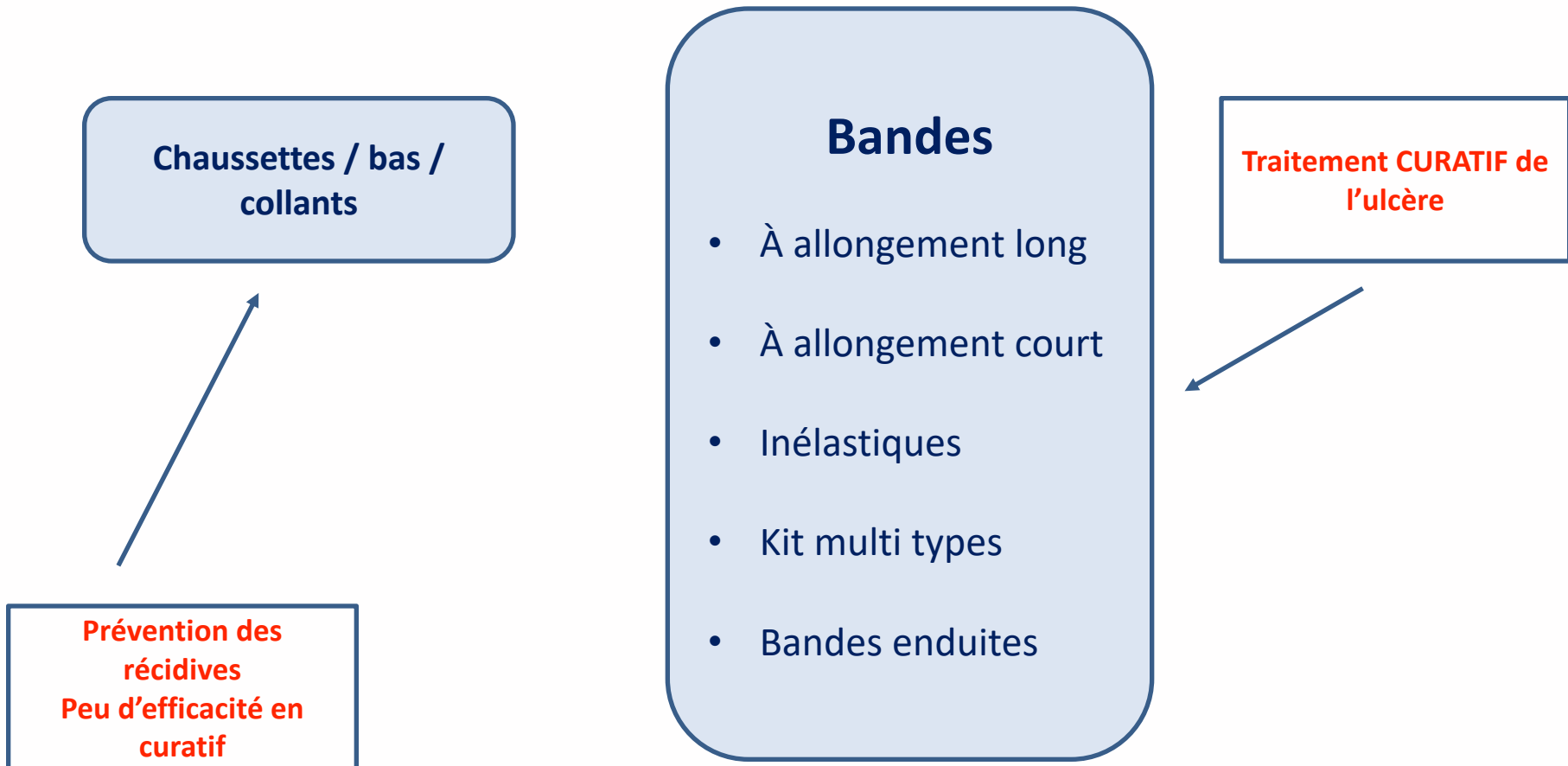
**Chaussettes / bas /
collants**

Bandes

- À allongement long
- À allongement court
- Inélastiques
- Kit multi types
- Bandes enduites

**Traitement CURATIF de
l'ulcère**

**Prévention des
récidives
Peu d'efficacité en
curatif**



Quelle bande choisir ?

HAS 2010

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

BON USAGE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

La compression médicale
dans les affections
veineuses chroniques

Ulcère cicatrisé (stade C5)	<ul style="list-style-type: none">• bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 ou > 36 mmHg• ou bandes sèches à allongement court	
Ulcère ouvert (stade C6)	<ul style="list-style-type: none">• bandages multitypes en première intention• ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court• ou bandes enduites• ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) > 36 mmHg	► Jusqu'à cicatrisation complète

La pression à retenir est la plus forte supportée par le patient.

Pourquoi faut-il éviter les bandes à allongement long (> 100%)?

- **Efficacité**
 - Faible efficacité au travail
 - Action essentiellement sur le réseau superficiel
- **Danger**
 - Pression de repos
 - Ischémie de pression
 - Plaies / escarre
 - Retrait nocturne nécessaire
 - Peau âgée ++++
 - AOMI



Intérêt des bandes à allongement court

- **Monotype :**

Rosidal®

- **Kit Multitypes**

- K2®

- 1 allongement court
- 1 allongement long cohésif

- Coban 2®

- 1 allongement court
- 1 inélastique cohésif

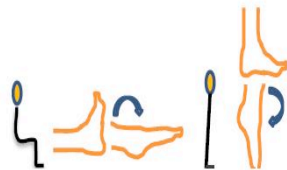
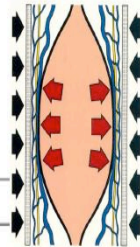
- **Forte efficacité au travail**

- **Action sur les réseaux profond & superficiel**

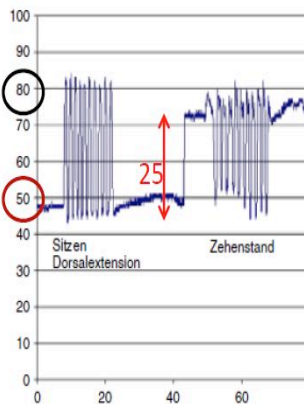
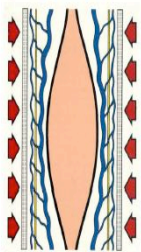
- **Rigidité**

Pression d' Interface

Contraction :
'travail'



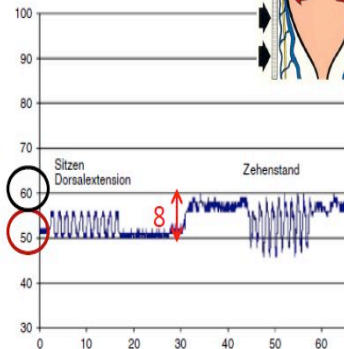
Repos



bande Non-élastique



bande élastique



SSI

Dermatol Surg 2008;34:600-609

Rigidité & Pression de travail

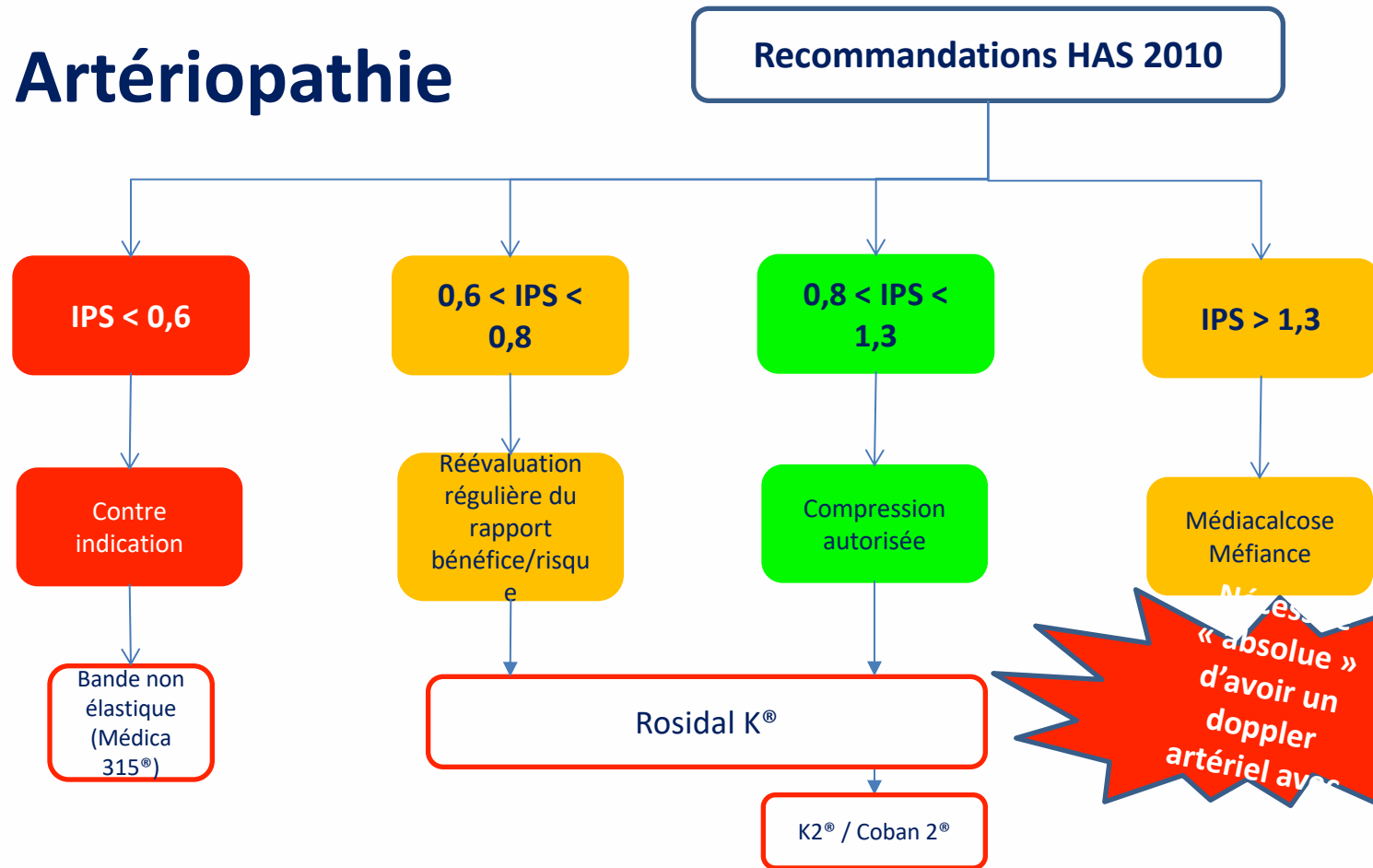
- **Obtenu avec**
 - Bandage non ou peu élastique
 - Mise en tension maximale de la bande
- **Intérêt**
 - Augmentation de la pression de travail
 - Effet massant lors du travail
 - Augmentation de la chasse musculaire
- **Importance de la pompe musculaire du mollet**
 - Marche
 - Exercices

Contre indication des bandes de compression

- **Artériopathie**

Contre indication des bandes de compression

• Artériopathie



Compression therapy in mixed ulcers increases venous output and arterial perfusion

Giovanni Mosti, MD,^a Maria Letizia Iabichella, MD,^a and Hugo Partsch, MD,^b *Lucca, Italy; and Vienna, Austria* (J Vasc Surg 2012; 55:122-8.)

- Compression inélastique et marche
- Amélioration de la perfusion artérielle

La compression n'est pas « formellement » contre indiquée en cas d'AOMI



- Évaluation + IPS
- Avis médical

Contre indication des bandes de compression

- Artériopathie
- Microangiopathie diabétique
- *Phlegmatia coerulea dolens*
- Thrombose septique

Attention

- Insuffisance cardiaque droite
 - Risque d'augmentation de la pré charge
 - Prudence ++++++
 - Avis cardio +++++
- Atrophie cutanée et musculaire
 - Patients âgés

Quel pansement sous les bandes ?

- **Exsudat + à +++**
 - Pansements absorbants
 - Exsudats +++++ : Super absorbant
 - Directement sur la plaie
 - Si douleur au retrait + interface (Urgotul®)
- **Exsudats ø**
 - Psmt selon stade de la plaie

Danger des pansements épais



Effets secondaires et dangers de la compression ?

Artériopathie

**Points de
pression et
reliefs**

**État cutané de la
PPL**

Artériopathie



Points de pression et reliefs

Zones de danger

- Cou de pied
- Malléoles
- Tendon d'Achille
- Bords ext /int du pied
- Crête tibiale



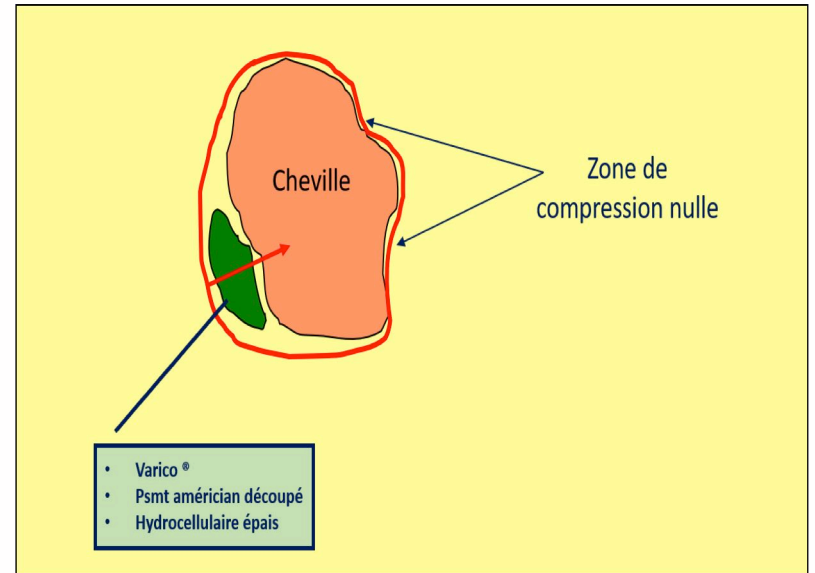
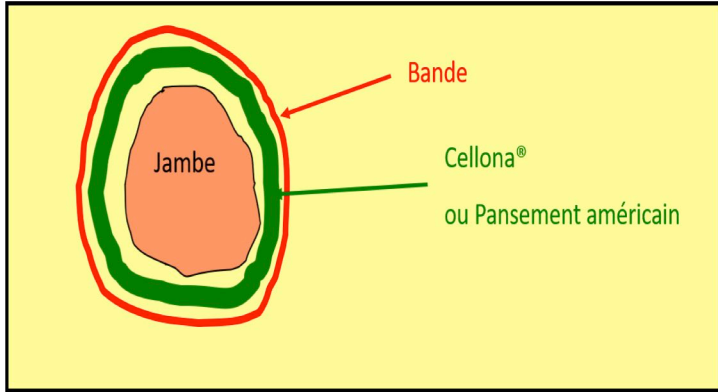
Risques

- Ischémie
- Exposition osseuse / tendineuse
- Douleur
- Infection
- Handicap
- Parage chirurgical/ Amputation



Nécessité de

- **Homogénéiser la circonférence du membre inf**
- **Comblers les creux**
 - Retro malléolaires
 - Mollet
- **Protéger les saillies osseuses et tendineuses**





Etat cutané de la PPL sous compression

Risque de macération

- Psmt inadapté
- Œdème = exsudat
 - Psmt absorbant
 - Psmt super absorbant



Dermatose Erosive et Pustuleuse de Jambe (DEPJ)

- **Terrain**
 - Patient âgé / peau fragile
 - Insuffisance veineuse
- **Facteurs favorisants**
 - Psmt occlusifs (Hydrocellulaires / tulle gras)
 - Compression
- **Aspect**
 - Érythème
 - Pustules
 - Érosions ponctiformes +/- confluentes
 - Douleur / brûlure



Conduite à tenir

- Avis spécialisé +/-
- Arrêt psmt occlusif
- Dermocorticoïdes ++++++
- Psmt absorbant / Super absorbant (+/- Urgotul®)
- Arrêt temporaire de la compression

Conclusion

- Le traitement des plaies chroniques est complexe et sera réussi à condition de faire une démarche étiologique rigoureuse
- Pas de pansement miracle !!!
- Importance de la maîtrise des gestes de détersion (ide)
- Et du respect des protocoles
- Pas d'atb et d'antiseptiques locaux

Merci
à votre disposition pour les
questions

HOTLINE GERIATRIE

03/20/11/51/41

CS PLAIE

03/20/11/50/07