



Parcours vers la cicatrisation

Plaies chroniques: votre guide en 5 étapes

*Consensus international
des soins aux personnes atteintes
de plaie chronique*



Le chemin le plus court vers la cicatrisation des plaies

Nous voulons tous réduire la durée de cicatrisation chez les patients vivant avec une plaie chronique. Mais trouver le chemin le plus court vers la cicatrisation des plaies peut constituer un défi.

En suivant le «Parcours vers la cicatrisation», vous serez sûr(e) d'être dans les meilleures conditions afin de fournir un environnement propice à une cicatrisation optimale et prévenir les éventuelles complications qui pourraient retarder la cicatrisation, voire pire.

Le «Parcours vers la cicatrisation» a été développé par des cliniciens pour des cliniciens, et vous aide à intégrer dans votre pratique courante les dernières données concernant la prise en charge des plaies.

Auteurs

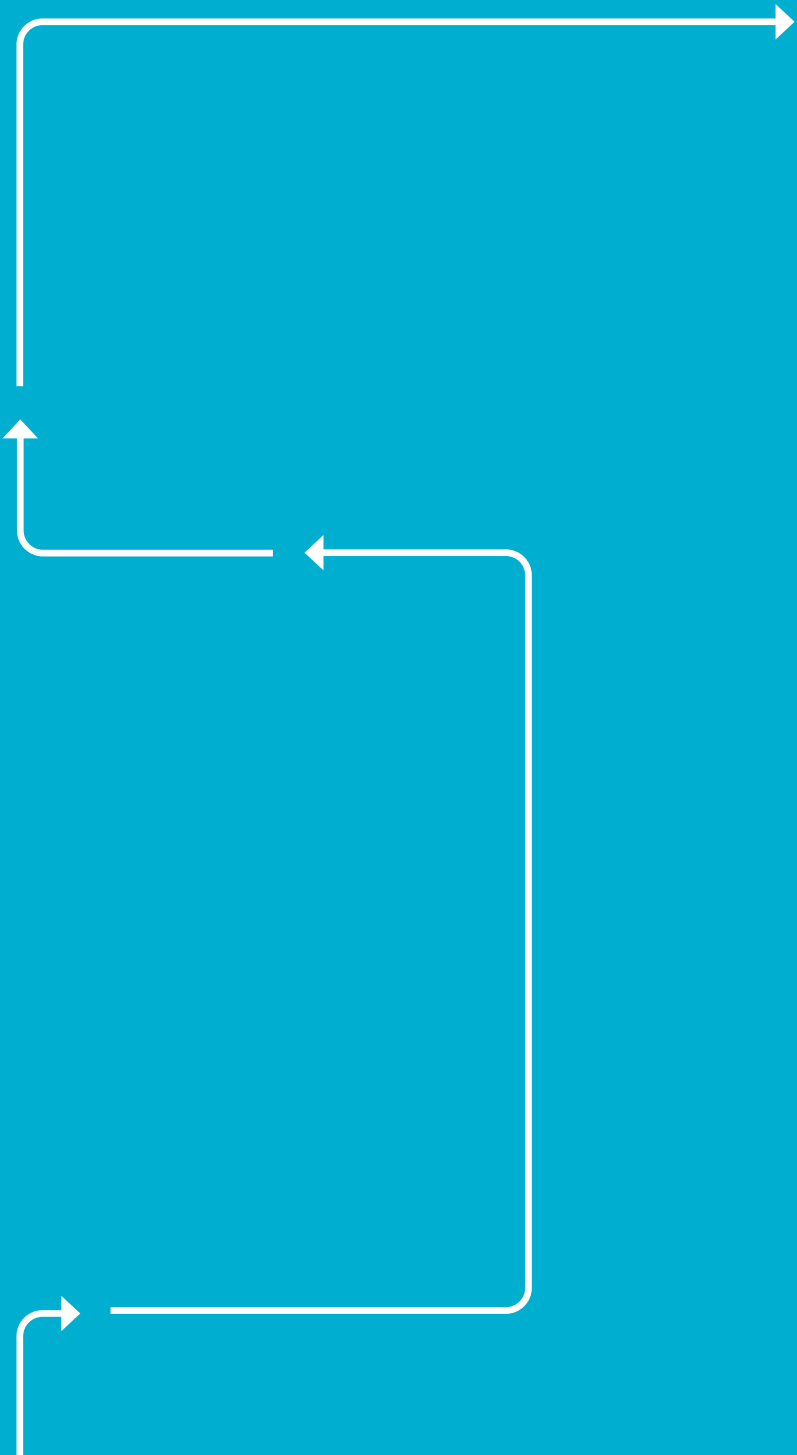
Dr David Keast, Canada | Mary Brennan, WOCN, États-Unis |
Dr Marcelo Liberato, Brésil | Dr Hubert Vuagnat, Suisse | Dr Caroline Dowsett,
Royaume-Uni | Terry Swanson, infirmière praticienne, Australie | Dr Tonny Karlsmark,
Danemark | Dr Alessandro Greco, Italie | Dr Christian Münter, Allemagne |
Dr José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

Développé par des cliniciens pour les cliniciens – mis à votre disposition par Coloplast.

Le «Parcours vers la cicatrisation» a été développé à l'aide des retours et des avis de plus de 2200 professionnels de santé travaillant dans le domaine du soin des plaies. Il offre une approche unique de la gestion des plaies chroniques, fondée sur l'expérience clinique.

Révisé par le board Cic'Opteam:

Mme Florence AMBROSINO, IDE, Marseille | Dr Hester COLBOC, dermatologue,
Hôpital Rothschild, Paris | Dr Chloé GERI, généraliste, CHU Montpellier |
Mme Clarisse GOUX, IDE, Corse | Mme Virginie LHOMMET, stomathérapeute, Hôpital
Bichat, Paris | Dr Bruno SASSOLAS, dermatologue, CHRU Brest |
Dr Sophie SCHULDINER, diabétologue, CHU Nîmes.



Le guide étape par étape

Qu'est-ce qu'une plaie chronique?	06
Étape 1. Comment évaluer le patient présentant une plaie chronique?	10
Étape 2. Comment élaborer un plan de traitement?	16
Étape 3. Comment gérer une plaie chronique?	22
Étape 4. Comment choisir un pansement?	32
Étape 5. Comment surveiller le patient et l'évolution de la plaie?	36
Quand faire appel à un spécialiste?	39
Glossaire du «Parcours vers la cicatrisation»	40

Qu'est-ce qu'une plaie chronique?

Toute plaie qui n'a pas cicatrisé dans les 30 jours malgré les meilleures interventions et les meilleures pratiques est considérée comme une «plaie chronique».

Les plaies dont on ne s'attend pas à ce qu'elles soient guéries dans un délai de 4 à 6 semaines sont donc automatiquement considérées comme «chroniques», quelle que soit leur étiologie (cause).

Les conseils donnés ici vous aideront à fournir un environnement de guérison optimal pour tous les types de plaies chroniques. Même les plaies non cicatrisables (par ex. vascularisation inadéquate ou plaies palliatives) peuvent être prises en charge en suivant les recommandations du «Parcours vers la cicatrisation»



N'oubliez pas: toute plaie aiguë peut se transformer en plaie chronique en l'absence d'une prise en charge appropriée!

Exemples de types de plaies



Un ulcère de pression/escarre est une lésion localisée de la peau et des tissus mous sous-jacents d'origine ischémique, liée à une compression entre un plan dur et les saillies osseuses. La lésion est causée par une pression intense et/ou prolongée ou une pression associée au cisaillement. Les cisaillements provoqués par frottements ou glissements entraînent les mêmes phénomènes d'hypoxie cellulaire.



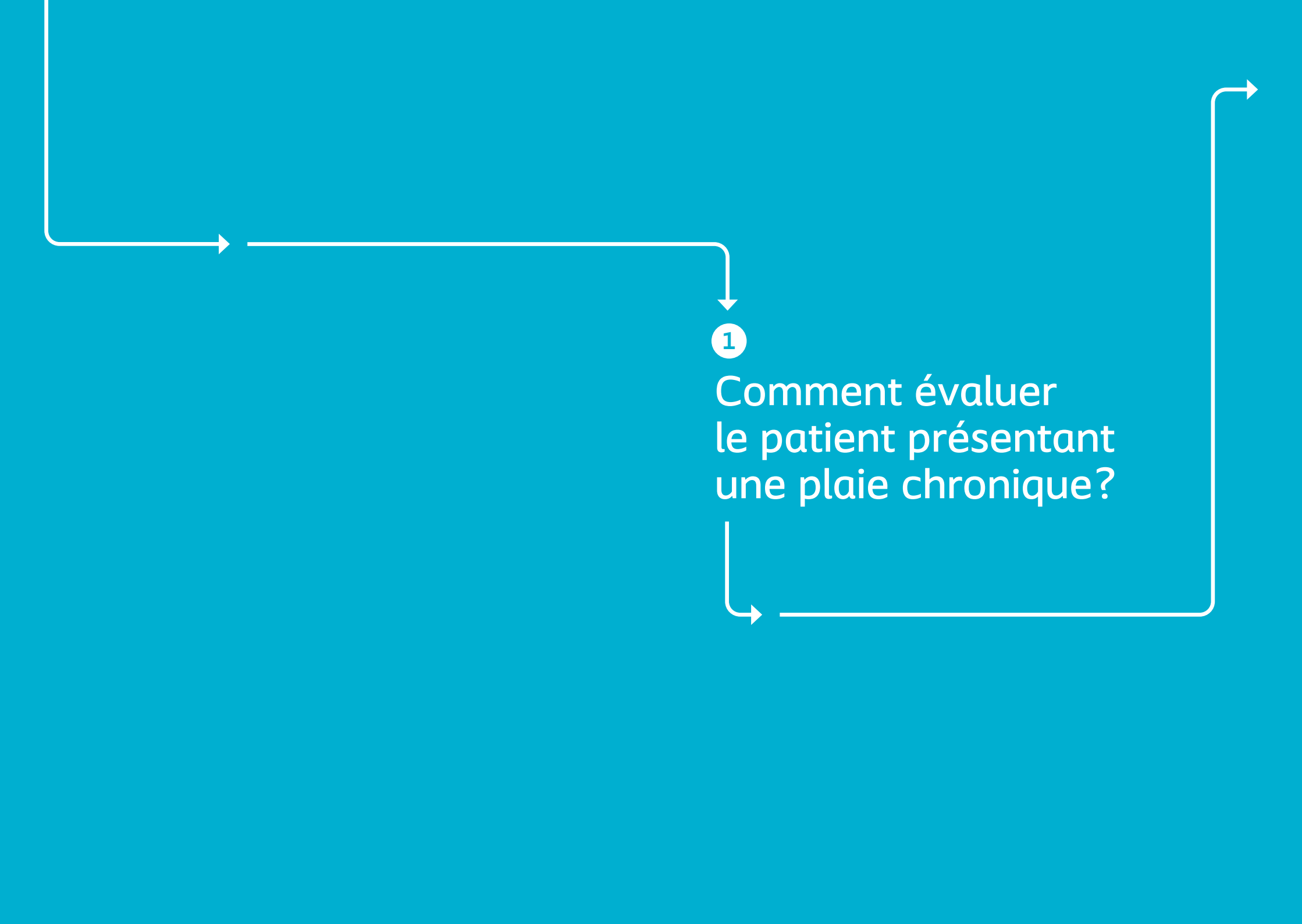
Un ulcère du pied diabétique est causé par un facteur mécanique comme un traumatisme, un mauvais chaussage ou un hyper-appui. Il est favorisé par la neuropathie, l'AOMI, les déformations du pied et aggravé par l'infection.



Un ulcère de jambe veineux est une lésion de la peau qui persiste en raison d'une maladie veineuse de la partie inférieure de la jambe. L'ulcération veineuse est une pathologie chronique résultant généralement d'une occlusion veineuse, d'une défaillance de la pompe musculaire du mollet ou d'une insuffisance valvulaire veineuse, entraînant une hyperpression veineuse.



Une plaie chirurgicale est une incision cutanée pratiquée lors d'une intervention chirurgicale, refermée par des fils de sutures ou agrafes ou laissée ouverte intentionnellement dans le but d'organiser une cicatrisation dirigée (cicatrisation de seconde intention). En l'absence d'une prise en charge appropriée, elle peut se transformer en plaie chronique.



1

Comment évaluer
le patient présentant
une plaie chronique?

Comment évaluer une plaie chronique?

Lorsque vous évaluez une plaie chronique, vous devriez toujours tenir compte à la fois du patient et de la plaie. Vous avez plus de chances de déterminer la meilleure façon de procéder en adoptant une «approche holistique».²

Une évaluation holistique de la plaie prend en compte de nombreux paramètres au-delà de la simple biologie de la plaie, et nécessite une coordination entre vous et les autres professionnels de santé impliqués.²

Lors de votre évaluation, vous devriez toujours utiliser un outil d'évaluation validé, tel que le Triangle d'évaluation des plaies, et vous assurer que tous les membres de votre équipe utilisent les mêmes paramètres de mesure afin d'évaluer la plaie.³

Les paramètres les plus importants devant être pris en compte dans votre évaluation sont décrits dans les pages qui suivent.

Les plaies chroniques doivent être réévaluées **au minimum toutes les 4 semaines** afin de surveiller l'évolution de la cicatrisation et de déterminer si un changement important dans l'état de santé du patient a eu lieu.³



N'oubliez pas: une plaie est liée à un patient, le patient se trouve dans son environnement et cet environnement fait partie d'un système de santé.



Scannez le QR-code ci-contre pour accéder à des outils d'évaluation des plaies validés



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur l'évaluation holistique du patient

Comment évaluer votre patient? ^{2,3}

- ✓ Déterminer l'âge, la mobilité, la dextérité, les capacités mentales et les capacités du patient à s'auto-administrer des soins.
- ✓ Lister les traitements en cours et les antécédents de traitement.
- ✓ Vérifier la présence de comorbidités, de pathologies se dégradant ou non contrôlées, de plaies ou de risque d'escarre.
- ✓ Examiner les antécédents cliniques tels que des chirurgies, des plaies et des maladies antérieures, des allergies à des médicaments, etc.
- ✓ Déterminer les facteurs de risque tels que le tabagisme, l'alimentation (insuffisance pondérale ou obésité), la sédentarité et l'alcoolisme/la toxicomanie.
- ✓ Explorer la présence d'insuffisances vasculaires.
- ✓ Rechercher la présence de maladies dermatologiques et les complications telles que des allergies aux produits thérapeutiques.
- ✓ Évaluer des problèmes sociologiques tels qu'une instabilité des revenus/de l'emploi, le logement, un réseau social instable, un isolement social et le niveau de qualité de vie global.
- ✓ Identifier des problèmes psychologiques tels qu'une dépression, de l'anxiété, etc.
- ✓ Être attentif à l'intensité de la douleur ressentie par le patient (le traitement potentiel doit être évalué à la fois lors du changement de pansement et au cours du plan de traitement convenu).

Comment évaluer le type et l'état de la plaie? ²

- ✓ Déterminer la cause de la plaie (l'étiologie de la plaie).
- ✓ Comprendre l'historique de la plaie, la durée et la progression de la cicatrisation.
- ✓ Noter l'emplacement de la plaie et mesurer sa taille (longueur et largeur).
- ✓ Identifier la charge bactérienne de la plaie et vérifier la présence de signes d'infection.

Posez-vous
les questions
suivantes: ^{2,3}

Évaluer la profondeur de la plaie: ³

- ✓ Mesurer la profondeur de la plaie.
- ✓ Inspecter la structure et la topographie du lit de la plaie.
- ✓ Rechercher un contact osseux et/ou articulaire.



Quelle est la profondeur de la plaie?



Le pansement utilisé était-il le plus approprié?



Quelle est la topographie du lit de la plaie?

Évaluer l'exsudat: ³

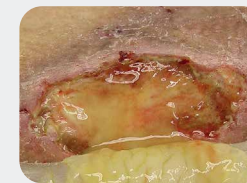
- ✓ Inspecter le pansement pour détecter toute fuite (toujours noter quand le pansement a été changé pour la dernière fois).
- ✓ Vérifier la présence d'accumulation d'exsudat dans le lit de la plaie.
- ✓ Déterminer la quantité d'exsudat à la fois au niveau de la plaie et du pansement. (Quel est le niveau de saturation du pansement?).
- ✓ Évaluer la couleur, la viscosité et l'odeur de l'exsudat.



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



Observez-vous une accumulation d'exsudat dans le lit de la plaie?



De quelle couleur est l'exsudat? Est-il clair ou opaque?

Évaluer les berges de la plaie et la peau périlésionnelle: ³

- ✓ Évaluer les berges de la plaie (sont-elles attachées, enroulées, décollées, inflammées, tunnélisées, sous-minées, macérées, etc.?).
- ✓ Évaluer la peau périlésionnelle (est-elle intacte, fragile, enflammée, macérée, etc.?).



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



Les berges de la plaie sont-elles décollées, tunnélisées, sous-minées?



Les berges de la plaie sont-elles enroulées?

2

Comment élaborer
un plan de traitement?

Comment élaborer un plan de traitement? ^{2,3}

Une fois votre évaluation holistique du patient et de la plaie réalisée, un plan de traitement fondé sur des données factuelles doit être élaboré.

Il devra définir le protocole à suivre et être accepté par toutes les personnes impliquées – y compris le patient et sa famille/ses aidants.

Votre plan de traitement doit avoir pour objectifs de:

- Traiter la cause sous-jacente/l'étiologie de la plaie.
- Prendre en charge les comorbidités existantes.
- Garantir une préparation et une gestion efficaces du lit de la plaie.
- Choisir les pansements appropriés.



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur l'élaboration d'un plan de traitement holistique

Plan de traitement – Aide-mémoire:

Équipe (soignants, patient et aidants):

- ☒ Mon plan de traitement identifie qui fait partie de l'équipe de soins pluridisciplinaire.
- ☒ Il est accessible et compris par tous les membres de l'équipe soignante (par exemple, médecins, infirmiers, personnels soignants intervenant à domicile).
- ☒ Il est compris et accepté par le patient et sa famille/ses aidants.

Objectif:

- ☒ Mon plan de traitement documente clairement le parcours de soins, y compris le traitement spécifique de la peau périlésionnelle et du lit de la plaie.
- ☒ Il inclut des étapes/objectifs spécifiques pour l'évolution de la cicatrisation de la plaie (à court et à long terme).
- ☒ Il explique ce qu'il faut faire si les objectifs ne sont pas atteints.
- ☒ Il identifie les facteurs de risque, les événements indésirables à surveiller et les instructions à suivre en cas de survenue ou de suspicion d'une infection (c'est-à-dire signes précoces d'infection, modification de l'exsudat ou macération des berges de la plaie).

Contrôle:

- ☒ Mon plan de traitement identifie clairement à quel moment le patient doit alerter le personnel soignant (c.-à-d. signes d'alerte/symptômes d'infection).
- ☒ Il identifie clairement quand une consultation ou une orientation vers un spécialiste est nécessaire.

Comment inclure le patient et ses aidants? ^{2,3}

Des recherches montrent que les patients impliqués dans la planification de leur traitement et entraînés à réaliser eux-mêmes leurs soins sont plus susceptibles d'adhérer à leur plan de traitement.

Impliquer le patient signifie:

- L'écouter.
- Travailler avec lui afin de trouver des solutions.
- Le considérer comme un partenaire dans la planification des soins.
- L'encourager à prendre le contrôle de son état de santé.
- Lui fournir des outils pour rester sur la bonne voie (par exemple, fournir une copie du plan de soins, des agendas, des carnets de suivi des progrès, etc.).
- Tenir compte de ses réalités économiques et sociales et en discuter.
- Considérer ses souhaits.



Un plan de traitement devrait toujours tenir compte des préférences personnelles du patient, de sa capacité à s'auto-administrer des soins et de son réseau personnel de soutien.

Éduquer les patients et leurs aidants signifie: ^{2,3}

- Montrer comment remplacer les pansements de manière appropriée.
- Expliquer comment identifier des signes d'infection ou d'autres risques nécessitant une consultation avec un spécialiste du soin des plaies.
- Fournir des conseils sur une bonne hygiène personnelle et de la plaie.
- Encourager l'adoption de comportements favorables à la santé (arrêt du tabac, de l'alcool, hydratation suffisante, surélévation du membre, respect du port de la botte de décharge...).

Afin d'aider vos patients, les membres de leur famille et leurs aidants à mieux comprendre le plan de traitement, envisagez d'utiliser différentes méthodes de communication (par exemple, des démonstrations, des images, des brochures, des vidéos). N'oubliez pas non plus d'assurer un suivi et d'obtenir la confirmation de leur bonne compréhension.



L'adhésion thérapeutique, ou adhésion au traitement, peut se définir comme l'approbation réfléchie de l'individu à prendre en charge sa maladie, et donc comme l'acceptation du traitement par le patient et sa participation active et volontaire à un comportement acceptable pour obtenir un résultat thérapeutique.

Facteur essentiel afin de prévenir les complications et pour cicatrifier les plaies chroniques, les recherches montrent que la participation des patients à la planification des soins, leur inclusion dans la prise de décision et l'offre d'une éducation continue sur la prévention et la réalisation autonome de leurs soins est le meilleur moyen d'améliorer leur adhésion.



Comment gérer une plaie chronique? ^{2,3}

Lors de la prise en charge d'une plaie chronique, votre principal objectif doit être de prévenir les complications et de créer un environnement optimal pour sa cicatrisation, en fonction de l'étiologie (la cause) de la plaie.

Selon votre évaluation holistique, vous devriez respecter les normes de soins fondées sur des preuves:

1. Traiter les causes sous-jacentes et contrôler les comorbidités.
2. Préparer le lit de la plaie et la peau périlésionnelle grâce au nettoyage et à la détersion mécanique (si nécessaire).
3. Gérer l'exsudat.
4. Prendre en charge l'espace à cicatriser (espace vide entre le pansement et le lit de la plaie = espace mort).
5. Prévenir ou traiter une éventuelle infection.

La façon dont vous traitez les causes sous-jacentes et contrôlez les comorbidités dépendra du cas particulier du patient. Dans les pages qui suivent, vous trouverez un guide sur la prise en charge des tissus de la plaie et de l'exsudat, ainsi que des conseils sur la façon de prévenir ou de traiter les infections.

Prendre en charge les tissus de la plaie ³

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

N'oubliez pas! Vous devez préparer le lit de la plaie et la peau périlésionnelle lors de chaque changement de pansement. Cependant, à mesure que la cicatrisation progresse, la détersion et les soins des berges de la plaie peuvent devenir de moins en moins nécessaires.



Le nettoyage et la détersion mécanique sont importants pour:

- Éliminer les débris et les tissus nécrotiques ou non-viables qui favorisent la croissance bactérienne, induisent une inflammation et retardent la cicatrisation de la plaie.
- Réduire les composants inflammatoires et les enzymes dans la plaie.
- Gérer l'équilibre bactérien nécessaire à une cicatrisation optimale.

Gérer les tissus de la plaie? ^{3,4}

Comment nettoyer?

- ✓ Utiliser du sérum physiologique ou de l'eau potable propre. Ne pas utiliser des antiseptiques en systématique.
- ✓ Envisager d'utiliser des solutions contenant un surfactant, un antiseptique ou agent antimicrobien en cas de suspicion d'infection ou de biofilm (sur indication médicale, de manière temporaire, en respectant les conditions de bon usage, avec réévaluation régulière).
- ✓ Essayer de chauffer les solutions de nettoyage à température corporelle.
- ✓ Appliquer la solution avec douceur sur le lit de la plaie et la peau périlésionnelle afin de détacher les tissus superficiels dévitalisés, les débris issus de la plaie, les débris extérieurs à la plaie et le biofilm.
- ✓ Un nettoyage plus fréquent de la plaie doit être effectué en cas de suspicion d'infection ou de biofilm, mais cela peut être douloureux pour le patient et doit être géré avec soin.



Nettoyage de la plaie



Nettoyage de la plaie



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur le nettoyage



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur la détersion

Comment effectuer la détersion?

- ✓ Ne procéder à la détersion d'une plaie que si elle présente une vascularisation adéquate.
- ✓ Éliminer les tissus nécrotiques, les desquamations, les débris et le biofilm à l'aide de pinces, curette ou scalpel.
- ✓ Des compresses de gaze ou des tampons de détersion peuvent également être utilisés.
- ✓ Remodeler les berges de la plaie afin de vous assurer que la peau s'aligne avec le lit de la plaie pour faciliter la cicatrisation.
- ✓ Envisager une détersion énergétique lorsque des signes d'infection ou de développement de biofilm sont présents. Elle peut se révéler très douloureuse pour le patient. Pré-médiquer avec un antalgique (si besoin sur prescription médicale).
- ✓ Une irrigation thérapeutique avec une force comprise entre 4 et 15 psi peut également être utilisée.
- ✓ Orienter le patient vers un spécialiste du soin des plaies si une détersion sort du cadre de votre pratique courante (détersion conservatrice précise, chirurgicale, mécanique, par ultrasons à basse fréquence ou chimique).



Détersion



Escarre avant détersion



Escarre après détersion



Ne pas oublier de nettoyer à nouveau la plaie en la rinçant après la détersion.

Gérer l'exsudat et prendre en charge l'espace à cicatriser^{5,6}

(espace vide entre le pansement et le lit de la plaie = espace mort)

Après avoir préparé efficacement le lit de la plaie, il est temps d'agir en fonction de votre évaluation de la plaie et de l'exsudat (pour en savoir plus, voir les pages 12–13).

L'exsudat est défini comme le fluide qui s'écoule d'une plaie. La production d'exsudat fait partie intégrante de la cicatrisation. Cependant, une production excessive ou insuffisante d'exsudat, ou son accumulation dans le lit de la plaie peut retarder la cicatrisation et entraîner une infection.

C'est pourquoi la gestion de l'exsudat est essentielle à la cicatrisation. Vous devez déterminer quel pansement et quelle fréquence de renouvellement sont les plus appropriés afin de créer un environnement d'hydratation optimal de la plaie.



Plaie faiblement exsudative



Plaie modérément exsudative



Plaie fortement exsudative

Afin de gérer l'exsudat, vous devez:

- ✓ Traiter les raisons systémiques d'une production excessive ou insuffisante d'exsudat (par exemple: thérapie par compression inadéquate pour les plaies des membres inférieurs, œdème des membres inférieurs, problème nutritionnel, déshydratation ou colonisation critique).
- ✓ Adapter la fréquence de renouvellement des pansements.
- ✓ Choisir le pansement avec une capacité de gestion des exsudats (absorption et évaporation) adaptée à la plaie et permettant de combler l'espace à cicatriser (pour en savoir plus, voir la page 33).
- ✓ Éduquer/sensibiliser le patient aux techniques de gestion de l'exsudat (compression, élévation, hydratation, fréquence de remplacement des pansements, etc.).



Il est important de choisir un pansement qui gère efficacement l'exsudat, se conforme au lit de la plaie et réduit le risque d'accumulation de fluides en comblant l'espace à cicatriser (espace vide entre le pansement et le lit de la plaie, également nommé espace mort).



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur la gestion de l'exsudat

Prévenir ou traiter une infection ⁴

La prévention des infections et du développement d'un biofilm devrait toujours être un objectif du soin des plaies, et la gestion efficace de l'exsudat en est une part essentielle. Cependant, si une plaie s'infecte, elle doit être traitée. Une évaluation de la plaie doit avoir lieu lors de chaque renouvellement de pansement afin de détecter des signes d'infection et de développement d'un biofilm.



Les signes d'alerte comprennent:

- Une plaie curable qui ne cicatrise pas.
- Des modifications de l'état de santé ou du bien-être général du patient (fièvre, douleur, etc.).
- Une augmentation de la quantité d'exsudat, une modification de la coloration du lit de la plaie ou une odeur.
- Une détérioration des berges de la plaie ou de la peau périlésionnelle.
- Une hypergranulation ou un tissu de granulation friable.
- Le développement d'un biofilm doit être suspecté si une infection locale persiste.



Infection locale



Infection loco-régionale



Suspicion de biofilm



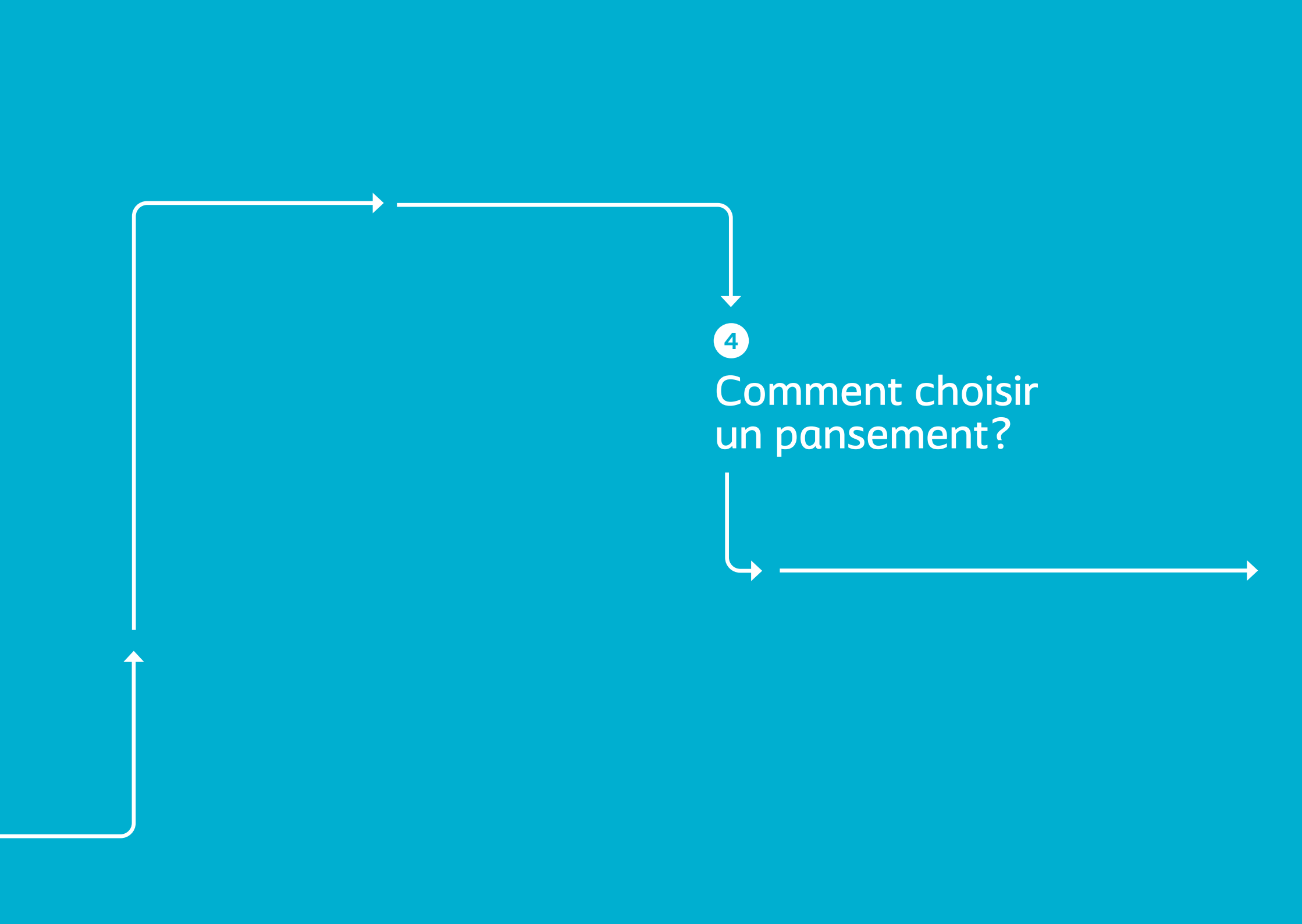
Suspicion de biofilm

Afin de prévenir ou traiter efficacement une infection et un biofilm, vous devez:

- ✓ Préparer de façon appropriée le lit de la plaie lors de chaque changement de pansement (nettoyage et détersion mécanique).
- ✓ Réaliser un nettoyage thérapeutique de la plaie et de la peau périlésionnelle en utilisant de l'eau potable ou du sérum physiologique, lors de chaque changement de pansement avant et après la détersion. L'utilisation de solution contenant un tensioactif, un antiseptique ou un agent antimicrobien ne doit avoir lieu qu'en cas **de suspicion d'infection ou de biofilm** (sur indication médicale, de manière temporaire, en respectant les conditions de bon usage, avec réévaluation régulière).
- ✓ Réaliser une détersion pour éliminer les tissus dévitalisés ou non viables, les bactéries et les contaminants.
- ✓ Évaluer la charge microbienne de la plaie lors de chaque changement de pansement à l'aide du continuum des infections des plaies (IWII, 2022).
- ✓ Gérer la charge microbienne de la plaie par une détersion énergique.
- ✓ Utiliser un pansement ayant des propriétés bactériostatiques.
- ✓ Gérer l'exsudat en utilisant un pansement qui présente une capacité de gestion des exsudats (absorption et évaporation) adaptée à la plaie.
- ✓ Limiter le risque d'accumulation d'exsudat dans le lit de la plaie en choisissant un pansement qui se conforme au lit de la plaie afin de combler l'espace à cicatrifier (espace vide entre le pansement et le lit de la plaie = espace mort).
- ✓ Renouveler les pansements à une fréquence adaptée selon le type de pansement et la plaie.
- ✓ Utiliser des antibiotiques systémiques adaptés au type et à l'intensité des infections en propagation ou généralisées. Ne pas prescrire d'antibiotiques en préventif ou pour améliorer la cicatrisation des plaies.
- ✓ Assurer une bonne hygiène personnelle et de la plaie.
- ✓ Éduquer et soutenir le patient afin de favoriser un environnement toujours propre grâce au lavage des mains, etc.



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur le traitement et la prévention des infections



```
graph LR; A[ ] --> B[4]; B --> C[ ]; C --> D[ ]; D --> A;
```

4

Comment choisir
un pansement?

Comment choisir un pansement? ⁴⁻⁶

Une part importante de la gestion d'une plaie chronique consiste à choisir le pansement approprié. La question de savoir si un pansement est «approprié» dépend à la fois 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 les pages 12–13), vous devez décider quel pansement vous aidera le mieux à obtenir la cicatrisation.

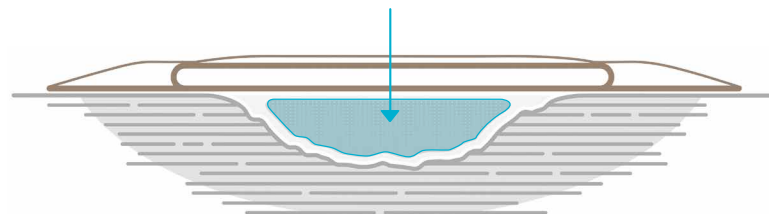
Vous savez que vous avez choisi le bon pansement lorsque:

- ✓ Sa taille et sa forme vous permettent de le fixer sur une peau propre, sèche et saine afin de favoriser l'adhérence.
- ✓ Il élimine l'excès d'exsudat du lit de la plaie en l'absorbant et en le retenant sans relargage.
- ✓ 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'espace à cicatriser (espace vide entre le pansement et le lit de la plaie = espace mort).
- ✓ Il protège les berges de la plaie et la peau périlésionnelle des traumatismes et de la macération en absorbant l'exsudat verticalement.
- ✓ Il donne confiance au patient et le sécurise.
- ✓ Il est confortable à porter et permet au patient de réaliser ses soins facilement en accord avec le protocole de soins.



Prendre en compte la disponibilité des pansements, les contraintes socio-économiques ou les limitations physiques/mentales auxquelles le patient est confronté.

L'espace à cicatriser est l'espace vide entre le lit de la plaie et le pansement. Il est aussi nommé «espace mort».



Choisir un pansement qui se conforme au lit de la plaie et comble l'espace à cicatriser (espace vide entre le pansement et le lit de la plaie = espace mort) limite le risque de fuite et de macération et favorise la cicatrisation.



Toujours suivre les prescriptions des pansements et le protocole en cours. Si une plaie n'évolue pas conformément au plan de traitement, une orientation vers un spécialiste est recommandée.



Utiliser un pansement qui se conforme au lit de la plaie, absorbe verticalement et retient l'exsudat afin d'éviter les fuites et de protéger les berges de la plaie et la peau périlésionnelle de la macération.



En cas d'infection locale, envisager une détergence énergétique associée à un pansement bactériostatique ou antimicrobien selon les indications.



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur le choix d'un pansement approprié

5

Comment surveiller le patient et l'évolution de la plaie?

Comment surveiller le patient et l'évolution de la plaie? ³⁻⁶

Une évaluation minimale doit être effectuée, lors de chaque renouvellement de pansement, afin de contrôler le processus de cicatrisation. Cette évaluation peut se faire à l'aide d'un outil tel que le Triangle de l'évaluation des plaies.

L'état de la plaie et l'état de santé du patient devront être évalués par rapport aux objectifs et aux cibles identifiés dans votre plan de traitement (voir les pages 16-17).

Une évaluation complète du patient et de sa plaie devrait être réalisée à nouveau toutes les 4 à 6 semaines – notamment mesurer la profondeur, la longueur et la largeur de la plaie – afin de surveiller l'évolution de la cicatrisation, le bien-être général du patient et la concordance du plan de traitement.



Berges de la plaie saines



Peau périlésionnelle saine



Granulation du lit de la plaie



Scannez le QR-code ci-contre pour en savoir plus sur la surveillance du patient et de l'évolution de la plaie

Lors de la réévaluation, il est important de déterminer:

- ✓ Si le protocole de pansement actuel a permis d'atteindre les objectifs cliniques et ceux du patient.
N'oubliez pas: l'état d'un pansement antérieur peut indiquer si une modification est nécessaire en ce qui concerne le type de pansement et la fréquence de renouvellement des pansements.
- ✓ Si une modification du plan de traitement est nécessaire.
N'oubliez pas: Il est généralement nécessaire d'attendre 14 jours après la mise en place de modifications importantes apportées au plan de traitement pour déterminer leur efficacité.
- ✓ Si le patient doit être orienté vers un spécialiste.
N'oubliez pas: une détérioration de la plaie ou du bien-être général du patient doit entraîner une orientation automatique vers un spécialiste du soin des plaies (voir la page suivante).
- ✓ Si des diagnostics complémentaires sont requis.



Jour 0: Plaie de 9 mm de profondeur et de 40 mm de largeur.



Jour 40: Plaie de 2 mm de profondeur et de 25 mm de largeur



Vous devrez poursuivre la surveillance après la fermeture de la peau afin d'évaluer les risques de réouverture.



Quand faut-il consulter ou se référer à un spécialiste? ⁵

Vous devez contacter un spécialiste du soin des plaies si:

- ✓ Le plan de traitement a été élaboré et suivi mais la plaie ne présente aucun signe d'évolution de la cicatrisation après 14 jours.
- ✓ La zone de la plaie a diminué de moins de 20 % en 4 semaines.
- ✓ Une aggravation de l'état de la plaie est observée par une augmentation de sa taille, de son odeur, de l'intensité de la douleur ou de l'exsudat.
- ✓ Une détérioration des berges de la plaie (par exemple, décollement, enroulement, tunnelisation, sous-minage, macération) ou de la peau périlésionnelle est observée.
- ✓ Des structures sous-jacentes de la plaie, telles que des os ou des tendons, sont exposées.
- ✓ L'étiologie (la cause) de la plaie n'est pas connue.
- ✓ Une infection systémique ou des signes d'infection généralisée sont suspectés.
- ✓ Lorsque le développement d'un biofilm néfaste ou une infection locale est suspecté(e), et qu'un nettoyage ou une détersion énergique sont indiqués, mais ne relèvent pas de votre champ d'activités.
- ✓ Des complications d'une comorbidité (par exemple: diabète non contrôlé, hyperglycémie, élévation du taux de protéine C-réactive, état vasculaire) sont observées.
- ✓ Une dégradation générale de l'état de santé et du bien-être du patient est observée.



Scannez le QR-code
ci-contre pour savoir
comment établir
un plan de prise
en charge des plaies

Le glossaire vous fournira les définitions des termes utilisés dans le «Parcours vers la cicatrisation»

Glossaire



Quality of wound dressings, JOWC 2016

Absorption verticale

Lorsque l'on fait référence aux propriétés d'un pansement, l'absorption verticale signifie que le fluide ou l'exsudat est absorbé vers le haut ou évacué du lit de la plaie vers le pansement.

Le pansement retient ensuite l'exsudat, ce qui signifie qu'il ne se propage pas latéralement (sur les côtés) pour s'écouler sur les berges de la plaie ou sur la peau périlésionnelle. Une absorption verticale diminue le risque de 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

Située entre le lit de la plaie et le pansement, une accumulation d'exsudat est probable lorsque le pansement n'épouse pas le lit de la plaie en comblant l'espace à cicatrifier notamment dans le cas de plaies présentant des topographies irrégulières, des poches ou des cavités et cela peut avoir un impact négatif sur leur cicatrisation en entraînant une macération et une infection potentielle. Une accumulation d'exsudat peut également se produire lorsque l'exsudat n'est pas absorbé par le pansement ou lorsque le volume de fluide excède la capacité d'absorption du pansement. Le choix d'un pansement approprié peut aider à gérer l'exsudat et à éviter une accumulation d'exsudat.



Patient-Centred Clinical Method, 2013

Adhésion du patient

Également appelée observance du patient, ou acceptation du patient, elle désigne la façon dont un patient suit le plan de traitement.

Biofilm

Les biofilms sont des micro-organismes intégrés dans une enveloppe épaisse et visqueuse de sucres et de protéines agissant comme une barrière protégeant les micro-organismes du système immunitaire naturel du patient et de nombreux agents antimicrobiens. Les biofilms sont une communauté structurée de microbes présentant une diversité génétique et une expression génique variable (phénotype) qui créent des comportements et des défenses utilisés pour produire des infections uniques (infection chronique). Les biofilms se caractérisent par une tolérance importante aux antibiotiques et aux biocides tout en restant protégés de l'immunité de l'hôte. Les biofilms peuvent se développer au cours des 2 à 4 jours suivant la colonisation initiale et se lier très étroitement aux composants de la matrice extracellulaire ou au lit de la plaie, ce qui les rend difficiles à éliminer par irrigation de surface ou par détersion superficielle.



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

Comorbidités

Présence de maladies s'ajoutant à la maladie initiale chez un individu. Le terme «comorbidités» indique sur le plan technique une ou des maladies coexistant dans le contexte d'une maladie initiale.



Defining Comorbidity ANNFMED 2009

Conformabilité au lit de la plaie

Dans le contexte d'un pansement, la conformabilité au lit de la plaie signifie que le pansement doit suivre étroitement les contours du lit de la plaie, pour combler l'espace à cicatriser et supprimer le vide entre le lit de la plaie et le pansement. Une étroite conformabilité au lit de la plaie 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



Debridement, EWMA 2013

Détersion (Débridement)

L'European Wound Management Association définit la détersion comme «l'acte consistant à éliminer des tissus nécrotiques, des tissus dévitalisés, des sérocroûtes, des tissus infectés, une hyperkératose, une desquamation, du pus, des hématomes, des corps étrangers, des débris, des fragments d'os ou tout autre type de charge microbienne d'une plaie dans le but d'en favoriser la cicatrisation.»

Étiologie de la plaie

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

Évolution de la plaie

Évolution, absence d'évolution, amélioration, sans changement, détérioration.



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

Exsudat

L'exsudat est le fluide qui s'écoule d'une plaie et résulte du processus inflammatoire. L'exsudat est généralement clair ou de couleur ambre et contient des protéines, des enzymes (en particulier des métallopeptidases/métalloprotéinases matricielles ou MMP), des leucocytes (granulocytes, macrophages), des sucres, des cellules du tissu, des bactéries et des champignons. Alors que la production d'un exsudat est une caractéristique normale de la cicatrisation des plaies, une production excessive ou insuffisante d'exsudat ou un exsudat présentant une mauvaise composition peut retarder la cicatrisation. Dans les plaies chroniques, l'exsudat ralentit voire bloque la prolifération cellulaire, il interfère avec la disponibilité des facteurs de croissance et contient des taux élevés de médiateurs inflammatoires et de MMP. Une gestion efficace de l'exsudat permet une cicatrisation des plaies et prévient la macération des berges de la plaie et de la peau périlésionnelle.

Infection locale

Une infection qui n'affecte que la plaie. Une infection locale est cantonnée à un seul emplacement, système ou structure. Les microbes se répliquent à une vitesse qui suscite une réponse de l'hôte.



Wound infection
in clinical practice,
IWII 2022



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

Infection systémique

Microorganismes se propageant dans l'ensemble de l'organisme par l'intermédiaire du système vasculaire ou du système lymphatique entraînant des réponses chez la personne et/ou sur le plan métabolique.

Espace à cicatrifier (espace vide entre le pansement et le lit de la plaie = espace mort)

L'espace situé entre le pansement et le lit de la plaie. Un vide entre le lit de la plaie et le pansement, ou espace mort, doit être évité car il influence de façon négative la cicatrisation. Une accumulation d'exsudat dans le lit de la plaie, une augmentation de l'invasion bactérienne et une altération de la cicatrisation résultent de la présence d'un espace mort non comblé entre le lit de la plaie et le pansement.

Macération

Une macération se produit lorsque la peau a été exposée à l'humidité pendant trop longtemps. Un signe révélateur d'une macération est une peau qui semble détrempée, douce au toucher ou plus blanche que d'habitude. Un anneau blanc peut être présent autour de la plaie dans les plaies trop humides.

MMP

Parmi les protéines retrouvées au sein de la plaie, les métalloprotéinases matricielles (MMP), également appelées métallopeptidases matricielles ou matrixines, jouent un rôle clé dans la cicatrisation des plaies. Toutefois, à des niveaux trop élevées, elles peuvent entraîner des dommages à la matrice extracellulaire, aux facteurs de croissance et à leurs récepteurs, freiner ainsi la cicatrisation et même détruire les tissus sains. Les MMP sont des endopeptidases contenant du zinc dépendantes du calcium; les autres membres de la famille sont les adamalysines, les serralysines et les astacines. Les MMP appartiennent à une plus grande famille de protéases appelée la superfamille des métzincines.

Peau périlésionnelle

Tissu entourant une plaie. La zone périlésionnelle est traditionnellement limitée à 4 cm en dehors des berges de la plaie, mais peut s'étendre au-delà de cette limite si des lésions cutanées orientées vers l'extérieur sont présentes.



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

PHMB

Le polyhexaméthylène biguanide / polyhexanide est un composant actif utilisé pour traiter les infections locales des plaies. Il est présent dans certains pansements ou en solutions, déjà dilué.

Plaie aiguë

Une plaie aiguë est une plaie qui évolue en passant par des phases de cicatrisation normale entraînant la fermeture de la plaie, en l'absence de complications.

Plaie chronique

Plaie présentant un retard de cicatrisation, quelle qu'en soit l'étiologie. Plaie difficile à cicatriser qui n'a pas guéri, progressé ou dont la guérison n'est pas atteinte dans les 4 à 6 semaines qui suivent la prise en charge de la plaie. Les plaies chroniques ne suivent pas le processus normal de guérison, elles restent généralement bloquées au stade inflammatoire, ce qui entraîne des problèmes cliniques qui sont abordés dans cet ouvrage. Les plaies chroniques durent plus de 30 jours malgré les meilleures interventions et les meilleures pratiques.

Les plaies dans le cadre du diabète, d'une insuffisance veineuse chronique, d'une artériopathie périphérique et les lésions dues à la pression sont considérées comme chroniques dès leur apparition.

Plaies curables

Plaies qui, sur le plan physiologique, sont susceptibles de cicatriser.

Plaies incurables

Plaies n'étant pas susceptibles de cicatriser sans intervention chirurgicale ou médicale, en raison de facteurs tels que l'irrigation vasculaire ou la présence d'une tumeur maligne.

Infection en propagation

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 plaie. La propagation d'une infection peut impliquer des tissus profonds, des muscles, des fascias, des organes ou des cavités corporelles.



Ten top tips:
wound cleansing,
WINT 2019

PSI (Pound per square inch)

La force, ou les livres, par pouce carré qui éliminera de manière adéquate les débris bactériens de la surface de la plaie. Un intervalle de 4 à 15 psi a été déterminé comme étant l'intervalle le plus sûr et le plus efficace en fonction du besoin de nettoyage perçu. En règle générale, des pressions plus faibles sont adéquates pour nettoyer des plaies granuleuses propres et des pressions plus élevées sont réservées aux plaies nécessitant un nettoyage plus profond.

Zone de décollement

La zone de décollement est causée par une érosion sous les berges de la plaie. Une zone de décollement de la plaie se produit lorsque le tissu situé sous les berges de la plaie s'érode, ce qui entraîne la formation d'une poche sous la peau au niveau du bord de la plaie. La zone de décollement est mesurée en insérant une sonde sous le bord de la plaie dirigée presque parallèlement à la surface de la plaie jusqu'à ce qu'une résistance se fasse sentir.

Zone de décollement profonde ou tunnelisation (sous-minage)

Décollement du tissu 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 pourra s'étendre dans l'espace sous-jacent.



Wound infection
in clinical practice,
IWII 2022

Références

1. HAS. Bon usage des technologies médicales. Les pansements. Indications et utilisations recommandées. Avril 2011. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1438004/fr/les-pansements-indications-et-utilisations-recommandees-fiche-buts (consulté le 17 mai 2022).
2. de Moura M, et al. Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. *Wounds International*. 2020; 11(4): 70-75.
3. Dowsett C, et al. Triangle de l'évaluation des plaies. Made Easy. *Wounds International*. 2015; 1-6. Disponible sur: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/triangle-of-wound-assessment-made-easy> (consulté le 17 mai 2022).
4. Swanson T, et al. Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice. *Wounds International*. 2020; 11(4): 82-86.
5. Dowsett C, et al. Closing the gap between the evidence and clinical practice – a consensus report on exudate management. *Wounds International*. 2020; 11(3): 64-68.
6. Keast DH, et al. Managing the gap to promote healing in chronic wounds – an international consensus. *Wounds International*. 2020; 11(3): 58-63.