

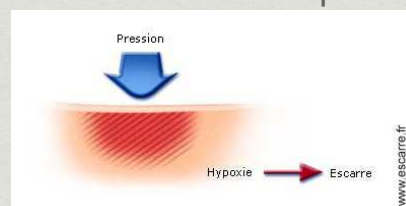
ESCARRES, PLAIES ET CICATRISATION: PRISE EN CHARGE

Dr. Michaël WILLERY
CH ROUBAIX

4^{ème} JOURNÉE DE FORMATION ET D'INFORMATION:
PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD
INSTITUT GERNEZ RIEUX - CHRU LILLE
LE 24 MAI 2012

DEFINITION

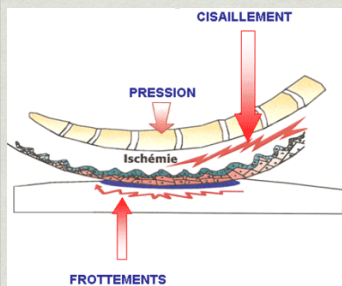
- ✿ « Lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses » (NPUAP, 1989)
- ✿ Hypoxie tissulaire provoquée par une pression excessive et prolongée
- ✿ « Plaie » de dedans en dehors de forme conique à base profonde



FACTEURS DE RISQUE

INTRINSEQUES

- Pression (intensité et durée)
- Friction
- Cisaillement
- Macération
- Température



EXTRINSEQUES

- Immobilité
- Dénutrition
- Incontinence urinaire et fécale
- État de la peau
- Faible débit circulatoire
- Neuropathie (perte de sensibilité, incapacité de changer de position)
- État psychologique (démence)
- Âge

CLASSIFICATION (NPUAP, 1989)

- **Stade 1:** érythème (rougeur) persistant, ne blanchit pas à la pression
- **Stade 2:** phlyctène - ulcération (atteinte de l'épiderme et/ou du derme)
- **Stade 3:** nécrose (perte de toute l'épaisseur de la peau et des tissus sous cutanés avec respect des tissus musculaires, tendons, et os)
- **Stade 4:** nécrose profonde (perte de toute l'épaisseur de la peau avec destruction importante des tissus et atteinte des muscles, os et structures de soutien)

EVALUATION DE LA PLAIE

- * Type de plaie: ulcère, escarre, ...
- * Topographie de la plaie: talon, sacrum, grand trochanter, ischions, ...
- * Dimensions de la plaie: en surface (réglette) et en profondeur (stylet)
- * Evaluation colorielle:

épidermisation
bourgeonnement
fibrine
nécrose
infection
- * Echelles d'évaluation: Braden, Norton, ...



LA PREVENTION

- * **Principes généraux de prise en charge**
 - * Soins de base, nursing (savon doux, séchage, changes réguliers)
 - * Effleurage (sans masser ni pétrir)
 - * Points de pression à surveiller
- * **Prise en charge nutritionnelle**
 - * Besoins nutritionnels majorés (escarre étendue, inflammatoire, en phase de détersion)
 - * Évaluation nutritionnelle (poids, IMC, albumine, MNA)
 - * Alimentation enrichie
 - * Compléments nutritionnels oraux
- * **Utilisation des supports d'aide à la prévention et au traitement des escarres**
 - * Supports statiques ou dynamiques
 - * Matériel de positionnement

LES PANSEMENTS

CARACTERISTIQUES

- Créer et/ou maintenir le milieu humide et tiède
- Favoriser la réparation tissulaire
- Préserver l'écosystème bactériologique de la plaie
- Absorber l'excès d'exsudat sans assécher
- Ne pas adhérer à la surface de la plaie
- Préserver l'intégrité de la peau périlésionnelle
- Protéger la plaie des agressions extérieures
- Être imperméable aux germes et aux liquides
- Être semi-perméable et favoriser les échanges gazeux
- Être atraumatique et indolore à l'ablation
- Être conformable et confortable
- Être peu coûteux

PANSEMENTS PROTECTEURS

* Films de polyuréthane

- * Semi-perméables (perméable aux échanges gazeux, imperméables aux liquides)
- * Protection mécanique vis à vis des frictions, cisaillement, contaminations bactériennes

* Pansements gras neutres

- * Trame de gaze hydrophile imprégnée d'un corps gras (vaseline), à mailles larges
- * Peu adhérents

* Interfaces

- * Trames de gel de silicone, à mailles fines
- * Non adhérent, non allergisant

* Hydrocolloïdes

- * Composés de polymères peu absorbants (CMC-Na), hydrophiles
- * Se gélifient au contact des exsudat
- * Pouvoir absorbant faible (3x), plutôt occlusif
- * Contre-indiqués dans les plaies infectées

PANSEMENTS ABSORBANTS

* Hydrocellulaires

- * Constitués de mousse de polyuréthane absorbante (10x)
- * Semi-perméable

* Alginates

- * Polymères d'alginate, avec ou sans CMC, extraits d'algues
- * Gélification au contact des exsudats
- * Absorbants (15x)
- * Pouvoir hémostatique et bactériostatique (piégeage)

* Hydrofibres

- * Fibres non tissées de CMC pure
- * Très hydrophile, absorbant (30x)
- * Transformation en gel cohésif au contact des exsudats
- * Pouvoir bactériostatique

PANSEMENTS DE DETERSION

* Hydrogels

- * Gels constitués de 70 à 90% d'eau et d'agents osmotiques (NaCl 20%)
- * Rôle d'hydratation des plaies, stimule de processus de déterision autolytique naturelle
- * Pas de propriétés enzymatiques

* Pansements à l'argent

- * Plusieurs support (alginate, hydrocellulaire, hydrofibre, ...)
- * Plusieurs type d'Ag (Ag métal, sulfadiazine Ag, Ag sel)

PANSEMENTS A L'ARGENT

POUR

- * Propriétés antiseptiques connues depuis l'antiquité
- * Large spectre antibactérien
- * Mode d'action rapide (30 min)
- * Peu de résistance
- * Moins cytotoxiques que les autres antiseptiques
- * Rôle anti-inflammatoire en inhibant la formation des métalloprotéases inflammatoires
- * Allergie rare

CONTRE

- * Pas de données cliniques significatives sur le risque de survenue d'une infection, la nécessité de passer à une antibiothérapie générale
- * Produit de « qualité » inégale (ex: concentration en argent)
- * Risque d'argyrisme

PANSEMENTS ACTIFS

- * Pansements à l'argent
- * Pansement au charbon
 - * Tissu de charbon végétal actif
 - * Absorbe les odeurs
 - * +/- associé à de l'argent
- * Autres pansements
 - * Pansements à l'acide hyaluronique
 - * Pansements antalgiques à l'ibuprofène
 - * Larvothérapie
 - * ...

PLAIES INFECTEES

- * Flore cutanée variable en qualité et en quantité (10^2 à $10^6/\text{cm}^2$) selon la topographie
- * Flore résidente est composée de germes Cocci Gram + potentiellement peu pathogènes (*Staphylocoques*, *Corynebactéries*, ...)
- * Colonisation critique: taux de bactéries présent dans la plaie augmente provoquant un retard de cicatrisation

DIAGNOSTIC DES PLAIES INFECTEES

SIGNES CLINIQUES:

1. Abscess
2. Pus
3. Écoulement important
4. Rouger
5. Chaleur locale
6. Lymphangite, adénite
7. Douleur
8. Odeur
9. Fièvre
10. Induration, oedème

AUTRES SIGNES:

1. Retard de cicatrisation
2. Plaie atone
3. Plaie décolorée
4. Tissu de granulation friable
5. Résurgence d'une seconde plaie en périphérie

SIGNES BIOLOGIQUES:

1. Élévation de la CRP
2. Hyperleucocytose

SIGNES BACTERIOLOGIQUES:

1. Écouvillonnage
2. Numération des germes
3. Biopsie

Téot L., Meaume S. Les signes cliniques d'infection locale de la plaie. JPC 2005; 9 (49): 27-30

SITUATIONS CLINIQUES

COLONISATION:

1. Présence de germes en surface (frottis)
2. Pas de signes cliniques d'infection
3. Pas de signes biologiques d'infection

COLONISATION CRITIQUE:

1. Présence de germes en surface et en profondeur
2. ≥ 4 signes cliniques, pas de fièvre
3. Pas de signes biologiques d'infection

INFECTION:

1. Présence à la biopsie quantitative $> 10^5$ germes /g de tissu
2. Signes cliniques d'infection
3. Signes biologiques d'infection

Téot L., Meaume S. Les signes cliniques d'infection locale de la plaie. JPC 2005; 9 (49): 27-30





PREVENTION DE L'INFECTION

- * Hygiène
- * Préparation du lit de la plaie:
 - * Détersion
 - * Gestion de l'exsudat
 - * Équilibre bactérien



ANTISEPTIQUES ET PLAIES

- * Utilisation systématique pour plaies aiguës (consensus français)
- * Non recommandé pour les plaies chroniques
 - * Toxicité pour les cellules
 - * Allergisants, irritants
 - * Risque de favoriser les résistances bactérienne
- * Quid des « nouveaux » antiseptiques? (PHMB Protonsan®, DACC, octenidine, ...)



ANTIBIOTHERAPIE DES PLAIES



- * Recommandations de l'AFSSAPS (juillet 2004)
- * Non recommandée pour:
 - * Plaies récentes, y compris chirurgicales
 - * Plaies chroniques (escarres, ulcères de jambes, mal perforant) sauf en cas d'infection avérée par des signes généraux (cf supra)

AUTRES AGENTS ANTIMICROBIENS

- **Oxygénothérapie hyperbare (OHB)**
 - Principe: augmentation de l'oxygénation tissulaire
 - Action bactéricide sur germes anaérobies, bactériostatique sur autres germes
- **Thérapie par Pression Négative (TPN)**
 - Mousse de polyuréthane associée à système d'aspiration
 - Indication dans les plaies infectées limitée
- **Ultrasons basse-fréquence**
 - Réduction de la charge bactérienne dans la plaie
- **Hydrochirurgie**
 - Pulvérisation sous pression de sérum physiologique
 - Indications limitées en cas de plaies infectées superficielles ou profondes

Merci de votre attention...

michael.willery@ch-roubaix.fr