



Spécificités et soins de plaies en MR, MRS

6 octobre 2018

Claudine Verduyckt

Inf. de référence en Soins de Plaies et stomathérapie

GHdC



Plan

- Le patient gériatrique
- Les particularités
- Les objectifs
- Les plaies chroniques, les escarres
- Les différents types de pansements
- Le projet thérapeutique
- Conclusion
- Bibliographie
- Quiz plaies
- Echanges

Le patient gériatrique

- Patient de 75 ans et plus ...
- Plusieurs systèmes atteints
- Perte d'autonomie et / ou d'indépendance
- Fragilité
- ...



Les particularités

- Vieillesse physiologique
- Réduction multi-systémique des réserves fonctionnelles
- Poly-pathologie
- Multi-médication
- Perte de l'appétit - dénutrition / déshydratation
- Troubles cognitifs
- ...



Les objectifs

- Idéalement ...
 - Obtenir, à travers une approche multidisciplinaire, une récupération optimale des fonctions de la personne ainsi qu'une autonomie de vie
 - Obtenir une cicatrisation, éviter les complications
 - Il est donc essentiel d'être à l'écoute du patient afin d'identifier ses inconforts et de poser des objectifs de soins personnalisés

Les objectifs

- Comment?
 - Par la prévention et le traitement des plaies
 - Par une vision globale et multidisciplinaire du patient
 - Par une démarche en soins spécifique adaptée au patient (soins, spécificités...)
 - Par une expertise en soins de plaies (compétences)
 - Par un rôle relationnel, éducatif (accompagnement, écoute...)
 - ...





La prise en charge globale

- Prise en charge holistique, globale
- Prise en charge multidisciplinaire, inter-métier
- Approche médicale, infirmière, fonctionnelle, psychologique, sociale ...

Pour rappel

- La cicatrisation chez la personne âgée
 - La perfusion des tissus ↓ (décompensation cardiaque, artéritique...)
 - Le terrain (âge, hypoxie, réduction mobilisation, dénutrition, renouvellement cellulaire ralenti...)
 - Immuno-dépression
 - Infection
 - Traitements
 - ...



Les plaies chroniques

- Fréquence des plaies chroniques, notamment les escarres
- Traiter la cause...
- Obstacles à la cicatrisation
- Récidives
- ...

L'escarre

- L'escarre est la traduction cutanée de processus pathologiques complexes témoignant d'un affaiblissement extrême de l'organisme dans plusieurs domaines :
 - La dénutrition
 - Le statut cognitif
 - La diminution de la mobilité
 - L'incontinence
 - ...



Pour rappel

- Les facteurs favorisants primaires sont :
 - le cisaillement et la pression, le frottement à lui seul ne génère pas d'hypoxie tissulaire, va générer la formation de phlyctènes
- Les facteurs favorisants secondaires sont :
 - La macération, l'altération de l'état général, la réduction de la mobilité et de l'activité, la malnutrition, l'infection, les troubles neurologiques, l'âge,...

Pour rappel

- Catégorie I : érythème prolongé, réversible en 6 h.



- Catégorie II : phlyctène, désépidermisation, réversible en 36 h.



Pour rappel

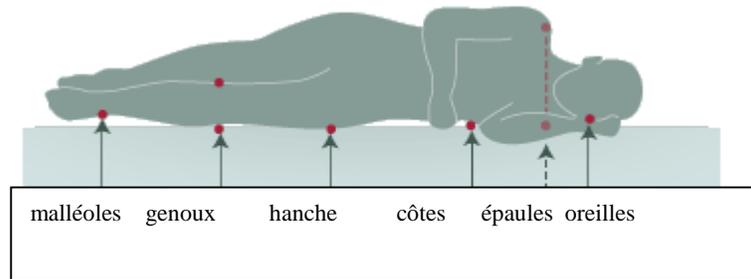
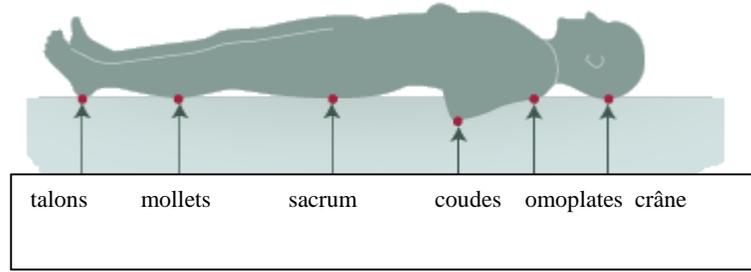
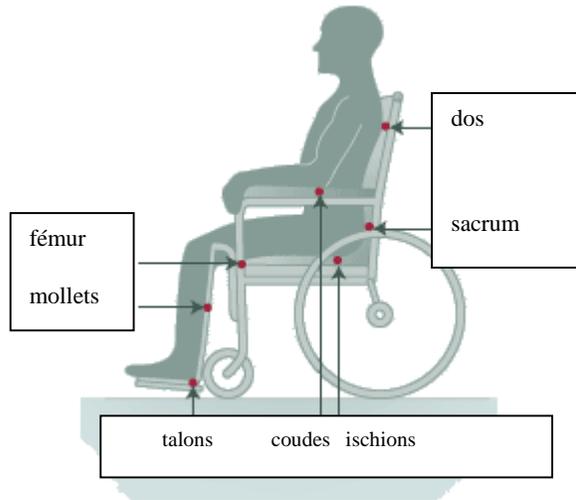
- Catégorie III : ulcération, perte du tissu cutané, sous cutané et graisseux : irréversible



- Catégorie IV : ulcération profonde, atteinte musculaire, voire osseuse..., irréversible



Localisations





Prévention et soins

- Matériel adéquat et adapté
- Décharge des points d'appui
- Mobilisation, repositionnement (4h.)
- Durée limitée au fauteuil (1 à 2h. max.)
- Hydratation de la peau
- Protection cutanée contre la macération
- Soins de plaies
- Gestion de la douleur
- Bilan nutritionnel ...

L'évaluation des plaies

- Evaluation de la et /ou des plaies
 - Selon le concept TIME
 - **Que voit-on?** (nécrose, fibrine, granulation, épidermisation)
 - **Que fait-on?** (déterger, hydrater, absorber, protéger, contrôler infection)
 - **Que met-on?** (type de pansement)
- *'Une approche dynamique à la préparation du lit de la plaie en y ajoutant un aspect interventionnel'*
- *"La préparation du lit de la plaie consiste donc à envisager des mesures pratiques à prendre pour favoriser la cicatrisation"*

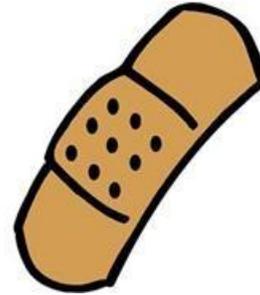
Pour rappel

- Les critères de choix du pansement sera guidé par :
 - Le type de plaie : chronique (ulcère...), aiguë
 - L'aspect du lit de la plaie : qualité des tissus :fibrine, nécrose, granulation...
 - Le stade du processus de cicatrisation
 - La quantité, qualité de l'exsudat : sérosité, sang, pus...
 - L'objectif à atteindre : protéger, absorber, hydrater, déterger...



Quel pansement pour quelle plaie?

- Pour cela il faut :
 - Connaître les propriétés des différents pansements
 - Protection
 - Absorption
 - Hydratation
 - Détersion
 - Antibactérien
 - ...



Les différents types de pansements

- Le pansement passif
 - Recouvre
 - Protège
 - Absorbe
 - N'ajoute rien au processus de cicatrisation

- Le pansement actif
 - Crée un milieu humide dans la plaie
 - Optimalise la cicatrisation



Les différents types de pansements passifs



- La compresse de gaze
- Le pansement absorbant : Zétuvit®
- La compresse non adhérente : Mélolin®
- Le pansement prêt à l'emploi : Cicaplaie®





Les différents types de pansements actifs

Le film de polyuréthane

- Film transparent, adhésif, perméable aux gaz et à la vapeur d'eau, mais imperméable aux agents extérieurs (semi-occlusif)
 - Pansement stérile, rouleau non stérile, spray
 - Indications:
 - Pansement primaire de plaies superficielles, propres, non exsudatives
 - Protection de la peau, prévention
 - Pansement secondaire, fixation
 - Contre-indiqué dans les plaies infectées, exsudatives, nécrotiques
 - Retrait latéral, éviter les lésions d'arrachage

Le film de polyuréthane

- IV 3000® (Smith&Nephew)
- Opsite® “ ”

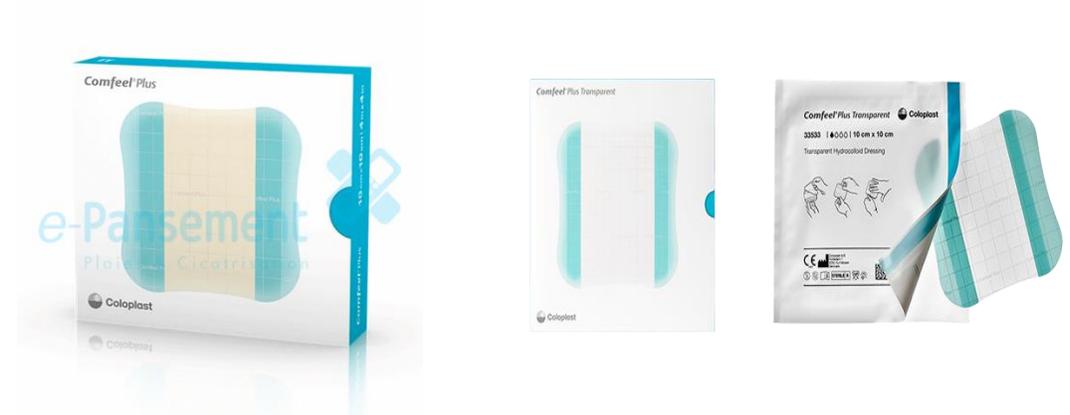


L'hydrocoloïde

- Composé de CMC, pectine, gélatine, semi-perméable à occlusif
 - Absorbe 3 x son poids en exsudat
 - Plaque, pâte, poudre
 - Indications:
 - Pansement primaire de plaies peu exsudatives, propres, superficielles
 - Pas en pansement secondaire (cher)
 - Contre-indiqué dans les plaies infectées, exsudatives et nécrotiques
 - Ne peut pas être en contact avec les tissus osseux et musculaires
 - “Réchauffer” la plaque avant l’application
 - Changement quand saturation, aspect bizarre est normal

L'hydrocolloïde

- Comfeel® (Coloplast)



- Duoderm® (Convatec)

- ...





L'hydrocellulaire

- Mousse de polyuréthane, perméable aux échanges gazeux, imperméable aux agents extérieurs
 - Absorbe 10 x son poids en exsudat
 - Conserve sa structure
 - Favorise la granulation et l'épidermisation
 - Indications
 - Plaies exsudatives, superficielles ou profondes, en phase de granulation
 - Contre-indiqué dans les plaies infectées, sèches, très exsudatives, nécrotiques, hyper bourgeonnantes
 - Changement quand saturation
 - **Incompatible avec les dérivés chlorés, iodés, H2O2**

L'hydrocellulaire

- Biatain® (Coloplast)
- Biatain IBU®(Coloplast) contient de l'ibuprophène, action locale dans la plaie
- Allevyn® (Smith&Nephew)



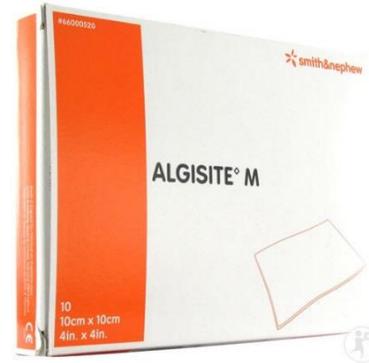


L'alginate

- Composé d'algues marines, acide manuronique et acide guluronique
 - Interaction des ions calciques de l'alginate et des ions sodiques de la plaie
 - Se transforme en gel bizarre
 - Piégeage des bactéries
 - Pouvoir hémostatique et fibrinolytique
 - Absorbe 20 x son poids en exsudat
 - Nécessite un pansement secondaire
 - Changement quand saturation
 - Compatible avec isobétadine®
 - Plaques, mèches

L'alginate

- Indications :
 - Les plaies exsudatives, hémorragiques, fibrineuses
- Biatain alginate® (Coloplast)
- Algisite® (Smith&Nephew)





L'hydrofibre

- Composé de fibres non tissées d'hydrocolloïde (CMC)
 - Absorbe 30 x son poids en exsudat
 - Absorption verticale (pas de macération des berges)
 - Se transforme en gel
 - Action fibrinolytique
 - Stimule le processus de cicatrisation
 - Piégeage des bactéries
 - Changement quand saturation
 - Nécessite un pansement secondaire
 - Plaques, mèches

L'hydrofibre

- Indications :
 - Plaies très exsudatives, infectées ou non
- Aquacel® (Convatec)



L'hydrogel

- Composé de macromolécules sous forme de gel, 70 à 96% d'eau
 - Génère un milieu humide
 - Hydrate la plaie, ramollit la fibrine et la nécrose sèches
 - Détersion autolytique
 - Est isotonique
 - Peut être associé à l'isobétadine®
 - Nécessite un pansement secondaire
 - Gel, compresses imbibées

L'hydrogel

- Indications :
 - Plaies sèches, nécrotiques, fibrineuses, atones
- Purilon® (Coloplast)
- Intrasite® gel, conformable (Smith&Nephew)





L'alginate

- Composé à base d'alginate sous forme de gel, concentration différente (3%Hydro-hydratation, 5,5%Forté-absorption)
 - Maintien un milieu humide
 - Déterision
 - Antimicrobien
 - Non cytotoxique
 - Hypoallergénique
 - Nécessite un pansement secondaire

L'alginogel

– Indications :

- Ulcères veineux, artériels, pression, diabétiques, plaies oncologiques, brûlures, dermabrasions, radiodermites...

- Flaminal®Hydro – Forté (Flen-Pharma)

- Le Flamigel® est un gel hydroactif colloïdal



Le pansement à l'argent

- Ions ou nano cristaux d'argent ajoutés à un support actif (hydrocolloïde, hydrocellulaire, alginate, hydrofibre)
 - Action antiseptique +/- forte selon la quantité d'argent
 - Interfère avec le système de transport des électrons de la bactérie
 - Booster de la cicatrisation
 - Coloration transitoire de la peau
 - **Incompatible avec les dérivés iodés et autres antiseptiques**

Le pansement à l'argent

- Indications :
 - Plaies infectées
 - Plaies atones



Le pansement antibactérien

- Composé hautement hydrophobe
 - Action bactéricide, bactériostatique, large spectre
 - Compresses, tampons, mèches, plaque gel
 - **Incompatibles avec antiseptiques**
- Indications :
 - Les plaies infectées, +/- exsudatives
- Cutimed Sorbact® (BSN)



L' interface

- Tulle gras : Jelonet® (Smith&Nephew)
- Tulle imbibé ATS : tulle isobétadine® (Meda)
- Tulle siliconé : Mépitel® (Mölnlycke) Cuticell® contact (BSN)

- ...
 - N'adhère pas à la plaie
 - Atraumatique au retrait
 - Laisse passer les exsudats, mais garde un minimum d'humidité
 - Protège les tissus fragiles

- Indiqués:

- Tissus fragiles, greffes, plaies oncologiques, plaies en voie d'épidermisation, dermabrasions, flaps cutanés...



Mepitel® One



Et encore bien d'autres ...

- Pansement siliconé
 - Atraumatique ++, support hydrocellulaire
 - Mepilex®, Biatain silicone®...
- Pansement au miel
 - Avec ou sans cire et argile
 - Supports différents : gel, tulle, alginate
 - Honey Patch®...
- Pansement à l'acide Hyaluronique
 - Supports différents : gel, crème, tulle
 - Hyalo4® (Start, Contrôle, Regen, Skin)



Et encore bien d'autres...

- Pansement à l'oxygène
 - Contenant des nanosomes d'oxygène
 - Chiroxy®...
- Pansement au collagène
- ...





Le projet thérapeutique

- L'objectif de cicatrisation n'est donc plus la priorité pour l'équipe soignante et pour le patient
- La prise en charge des symptômes les plus gênants pour le patient
- Le « prendre soin particulier »



Le « prendre soin »

- Le soin va donc consister à palier autant que possible les symptômes les plus gênants pour le patient
- Il est donc essentiel d'être à l'écoute du patient afin d'identifier ses inconforts et de poser des objectifs de soins personnalisés

Le « prendre soin »

- *« Soigner des plaies chroniques chez des patients en fin de vie pose un certain nombre de questions aux équipes soignantes comme autant de limites éthiques et de réflexions en termes de bénéfices / risques »*





Le «prendre soin »

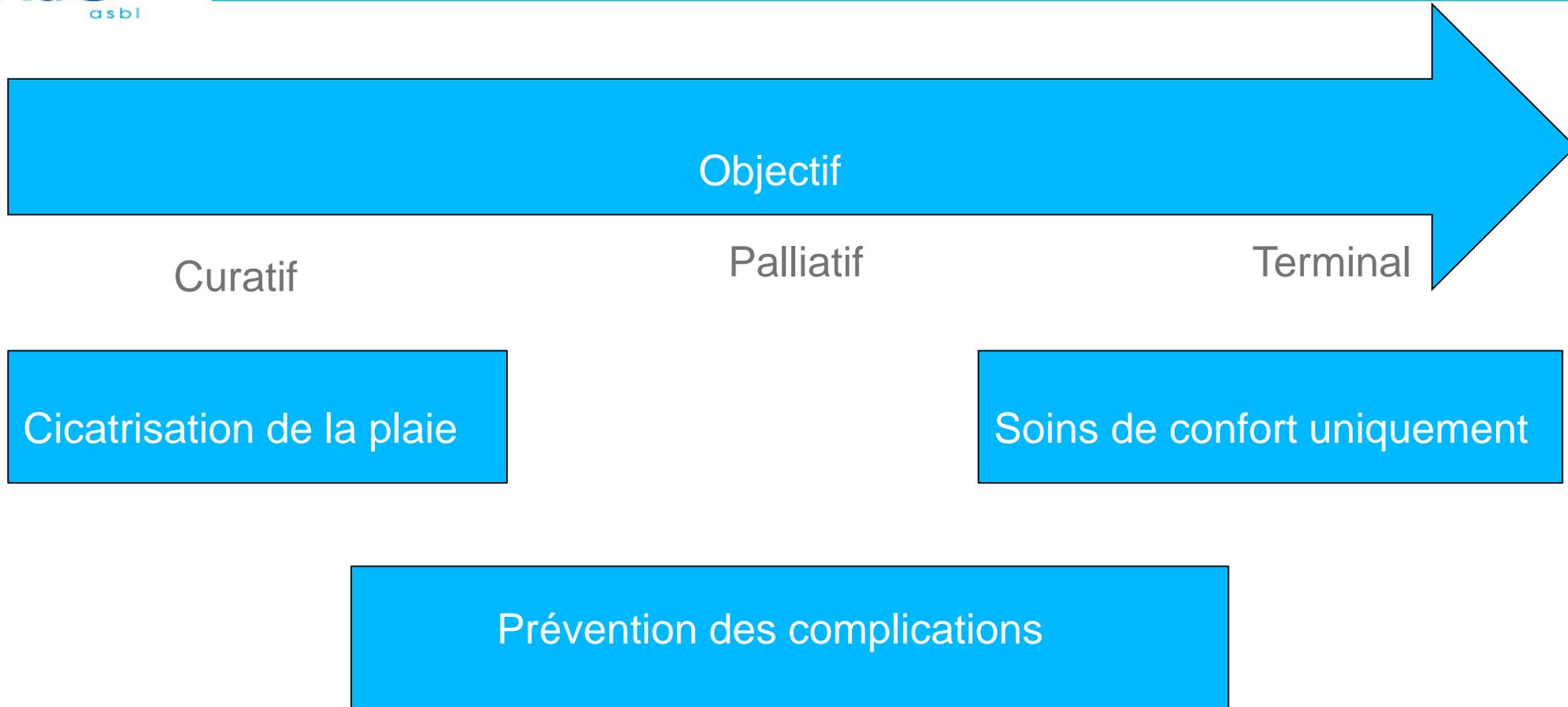
- *« Les plaies chroniques en fin de vie représentent une étape douloureuse souvent vécue par les patients, l'entourage et certains soignants comme une longue bataille difficile avec, en arrière-pensée, la question de l'utilité d'une telle prise en charge »*
- *« Lorsque l'état général s'aggrave, le potentiel de cicatrisation de la plaie se détériore, surtout lorsque plusieurs comorbidités s'imbriquent »*

Quelle prise en charge?

- La fin de vie = la qualité de vie
 - Plus de démarche curative
 - L'acceptation d'une prise en charge palliative
 - L'accompagnement du patient



Quelle prise en charge?





Les soins locaux et la gestion des symptômes

- Abandonner l'objectif de cicatrisation complète n'est pas renoncer à l'amélioration ou la stabilisation de la plaie
 - Gestion des symptômes
 - La stabilisation de la plaie
 - La prévention d'apparition de nouvelles plaies
 - L'élimination des odeurs
 - Le contrôle de la douleur
 - La prévention ou le contrôle de l'infection
 - La gestion des exsudats
 - La fréquence des pansements (du bon sens)
 - ...



Les soins locaux et la gestion des symptômes

- La stabilisation de la plaie :
 - L'hygiène
 - Toilette au savon surgras, crème hydratante, protecteur cutané (éviter macération, dermite de siège...)
 - L'installation
 - Lever limité au fauteuil (cousin dynamique)
 - Au lit : matelas dynamique
 - Décharge des zones d'appui
 - Mobilisation douce, changements de position les plus confortables pour le patient...

Les soins locaux et la gestion des symptômes

- Les odeurs sont sources de gêne et de répulsion pour le patient, sa famille, voire les soignants
 - Dues à la présence de tissus nécrosés, présence de germes anaérobies
 - Nettoyage solution physiologique
 - Détersion prudente au cas par cas... (ôter tissus dévitalisés)
 - Irrigation au Flagyl® sur prescription médicale
 - Pansement + ATS (gamme isobétadine®)
 - Pansements au charbon (chers), à l'argent (bactéricide) ???
 - Parfois traitement chirurgical de « propreté »
 - Assainissement de la pièce...



Les soins locaux et la gestion des symptômes

- Soulager la douleur
 - La prévention des douleurs induites
 - Selon prescription
 - Morphiniques action de courte durée en interdose
 - Topiques locaux (Xylocaïne gel®, Emla®...)
 - Thérapeutiques non médicamenteuse (hypnoalgésie, relaxation, musicologie...)
 - Choix du pansement indolore au retrait...



Les soins locaux et la gestion des symptômes

- Soulager la souffrance morale
 - Prendre en compte la souffrance morale du patient de sa famille, de l'équipe
 - Etre à l'écoute du patient
 - Expliquer le soin, partager l'objectif du moment
 - Faire appel au psychologue...



Les soins locaux et la gestion des symptômes

- En stade terminal
 - Limiter la fréquence de réfection des pansements
 - Pas d'obstination déraisonnable :
 - Privilégier les soins de confort
 - Favoriser une installation confortable du patient plutôt que la mobilisation
 - Respecter le processus naturel et le besoin de tranquillité du patient



Les principes éthiques appliqués aux plaies

- Principes de compétence
 - Au cas par cas, déterision???
- Principe d'autonomie
 - Droit du patient à l'information, au consentement...
- Principe d'humanité
 - Droit à la gestion de la douleur, respect de l'intimité...
- Principe de proportionnalité et de futilité
 - Pas d'obstination déraisonnable, mais pas de renoncement prématuré

Conclusion

- La prise en charge d'un patient porteur d'une plaie chronique est globale. Elle nécessite plus que jamais de ne pas dissocier le patient de la plaie.
 - *Nécessite un savoir faire et un savoir renoncer*



Bibliographie

- La préparation du lit de la plaie – Vincent Falanga, Marco Romanelli, J, Javier Soldevilla Agreda, Luc Téot, Peter Vowden, Ulrich E, Ziegler – Document de référence EWMA – 2004
- De l'élargissement du cadre conceptuel TIME : qu'avons-nous appris ces dix dernières années? – David J, Leaper, Gregory Schultz, Keryln Carville, Jacqueline Fletcher, Teresa Swanson, Rebecca Drake – 2012
- Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé – HAS
- Intranet – procédures – procédures qualité – SAP plaies chroniques
- Banque personnelle de photos

Bibliographie

- Claudine Verduyckt – cours 4^{ème} Onco janvier 2015 « Le prendre soin des plaies oncologiques et des fistules »
- Evelyne Malaquin-Pavan – Journée gériatrie – congrès National de la SFAP, Besançon juin 2004 « Approche clinique interdisciplinaire de la personne âgée porteuse d'escarre en fin de vie »
- Luc Teot – Dossier de février 2015 : Les plaies chroniques en fin de vie
- Les escarres en fin de vie : [http:// www,escarrepense.com/index.php/ressources-document](http://www.escarrepense.com/index.php/ressources-document)
- MobiQual 2,0 : Les plaies chroniques du sujet âgé : Plaies chroniques en fin de vie

Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



Quiz plaies

- Que voit-on ?
- Que fait-on ?
- Que met-on ?



- Excellente fin de journée

- Claudine Verduyckt
- Inf. de référence en soins de plaies
- GHdC
- 071 10 39 51
- verduyckt.claudine@ghdc.be