

SOINS PALLIATIFS & LES PLAIES CHRONIQUES

QU'EST CE QU'UNE PLAIE CHRONIQUE ?

Le processus normal de cicatrisation se déroule en 3 phases :

- phase vasculaire et inflammatoire,
- phase de prolifération (bourgeonnement 10 à 15 jours jusqu'à fermeture de la plaie),
- phase de remodelage cicatriciel (qui dure 1 à 2 ans)

Toute anomalie dans ce processus entraîne un retard de cicatrisation **donc une plaie chronique**.

FACTEURS RESPONSABLES DE RETARD DE CICATRISATION

Vasculaires (hypoxie ou anoxie), ex. : ulcères...

Métaboliques et nutritionnels (diabète, baisse des apports nutritionnels),

Immunologiques (neutropénies) ex. : baisse des globules blancs après chimiothérapie,

Infectieux,

Médicamenteux et divers (chimiothérapie, tabagisme, radiothérapie,...),

Corticoïdes au long cours,

Stress

CONDUITE A TENIR

Evaluation de l'état général du patient,

Définir le type de plaie, rechercher l'étiologie

Evaluation minutieuse de la plaie et de son évolution,

Prélèvement bactériologique sur avis médical.

Evaluation de la plaie

Localisation,

Ancienneté de la plaie,

Dimensions et profondeur,

Caractéristiques : nécrose / fibrine / bourgeonnement / zone d'épidermisation,

Saignements (spontanés ou provoqués),

Exsudats,

Qualité de la peau en périphérie de la lésion.

Une bonne évaluation permet de définir les protocoles de soins.

OUTILS D'EVALUATION

- 1 – Dessin de la plaie
- 2 – Dimensions de la plaie
- 3 – Echelle colorielle permettant de constater l'évolution de la plaie.
 - Noire = nécrose
 - Rouge = bourgeonnement
 - Jaune = fibrine
 - Rose = épidermisation
- 4 - Photo numérique

DEFINITION DE L'ULCERE

Plaie chronique d'origine veineuse (hyperpression veineuse) et/ou artérielle (anoxie cutanée) siégeant au niveau des membres inférieurs.

Ulcère veineux	Ulcère artériel
Non douloureux Région péri-malléolaire Contour irrégulier Exsudat souvent important Souvent fibrineux	Extrêmement douloureux Région distale ou soumise aux traumatismes de la marche Atone et nécrotique Peau péri-ulcéreuse très fragile (perte de pilosité)
TRAITEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> - Surélever les jambes, - « Contention – compression » sur prescription médicale où y sera précisée la force de compression, - Pansement : laver au sérum physiologique ou savon et eau, détersion manuelle, - Selon importance de l'exsudat : Hydrocolloïde, Hydrocellulaire, - Pansement au charbon si odeur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter tout traumatisme au niveau des membres inférieurs, - Ne pas surélever les jambes, - Traiter la douleur, - Pansement : laver au sérum physiologique ou savon et eau. - Si pas de revascularisation, pansement sec sans détersion. - Si revascularisation, détersion, - Pansement selon exsudat (alginate/pansement gras), - Le moins d'adhésif possible (bandes Nylex[®]) car peau périphérique extrêmement fragile.

Contacts utiles	Références bibliographiques
COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1	Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs <i>Version 2 – Mars 2006</i> Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2009</i> Une plaie vivante - Isabelle FROMENTIN <i>Edition Fleur de Lys – Juillet 2006</i>
UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec	L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – 3ème édition – Juin 2005</i>