

# 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"> <li>- Surélever les jambes,</li> <li>- « Contention – compression » sur prescription médicale où y sera précisée la force de compression,</li> <li>- Pansement : laver au sérum physiologique ou savon et eau, détersion manuelle,</li> <li>- Selon importance de l'exsudat : Hydrocolloïde, Hydrocellulaire,</li> <li>- Pansement au charbon si odeur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter tout traumatisme au niveau des membres inférieurs,</li> <li>- Ne pas surélever les jambes,</li> <li>- Traiter la douleur,</li> <li>- Pansement : laver au sérum physiologique ou savon et eau.</li> <li>- Si pas de revascularisation, pansement sec sans détersion.</li> <li>- Si revascularisation, détersion,</li> <li>- Pansement selon exsudat (alginate/pansement gras),</li> <li>- Le moins d'adhésif possible (bandes Nyllex®) car peau périphérique extrêmement fragile.</li> </ul>

Contacts utiles	Références bibliographiques
<b>COMPAS</b> 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>  Prévention et soins de plaies p.1058 à 1072-Manuel de soins palliatifs -5 <sup>ème</sup> Edition Dunod – Paris 2021
<b>UNITE DE SOINS PALLIATIFS</b> 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec	Une plaie vivante - Isabelle FROMENTIN <i>Edition Fleur de Lys – Juillet 2006</i>  L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – 3ème édition – Juin 2005</i>