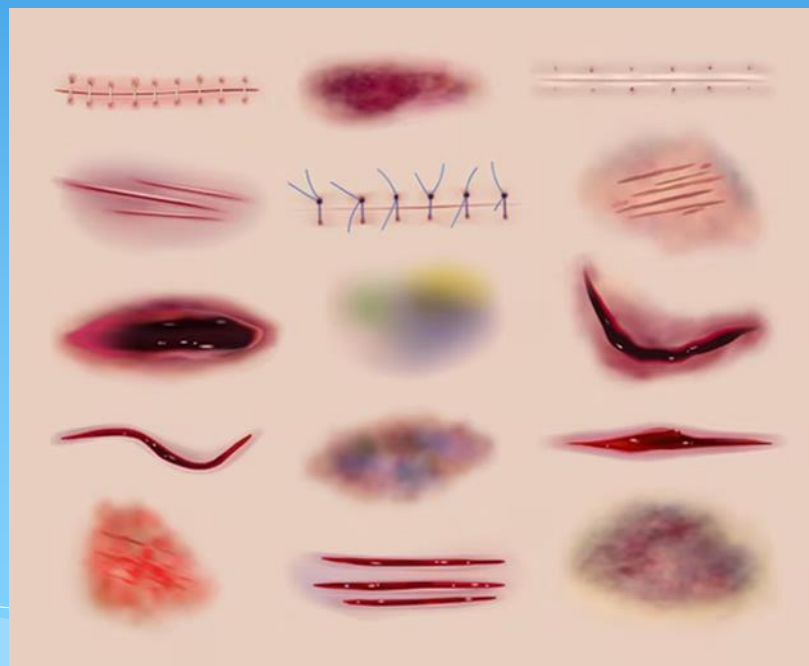


Plaie et cicatrisation



Les plaies que vous rencontrerez chez les personnes « fragiles »

- * Le scalp ou déchirure cutanée
- * L'hématome
- * La brûlure
- * les « plaies de barrières »
- * Les pustuloses érosives
- * Les ulcères:
 - * Artériel, veineux, mixte
 - * de pression, diabétique
 - * médicamenteux



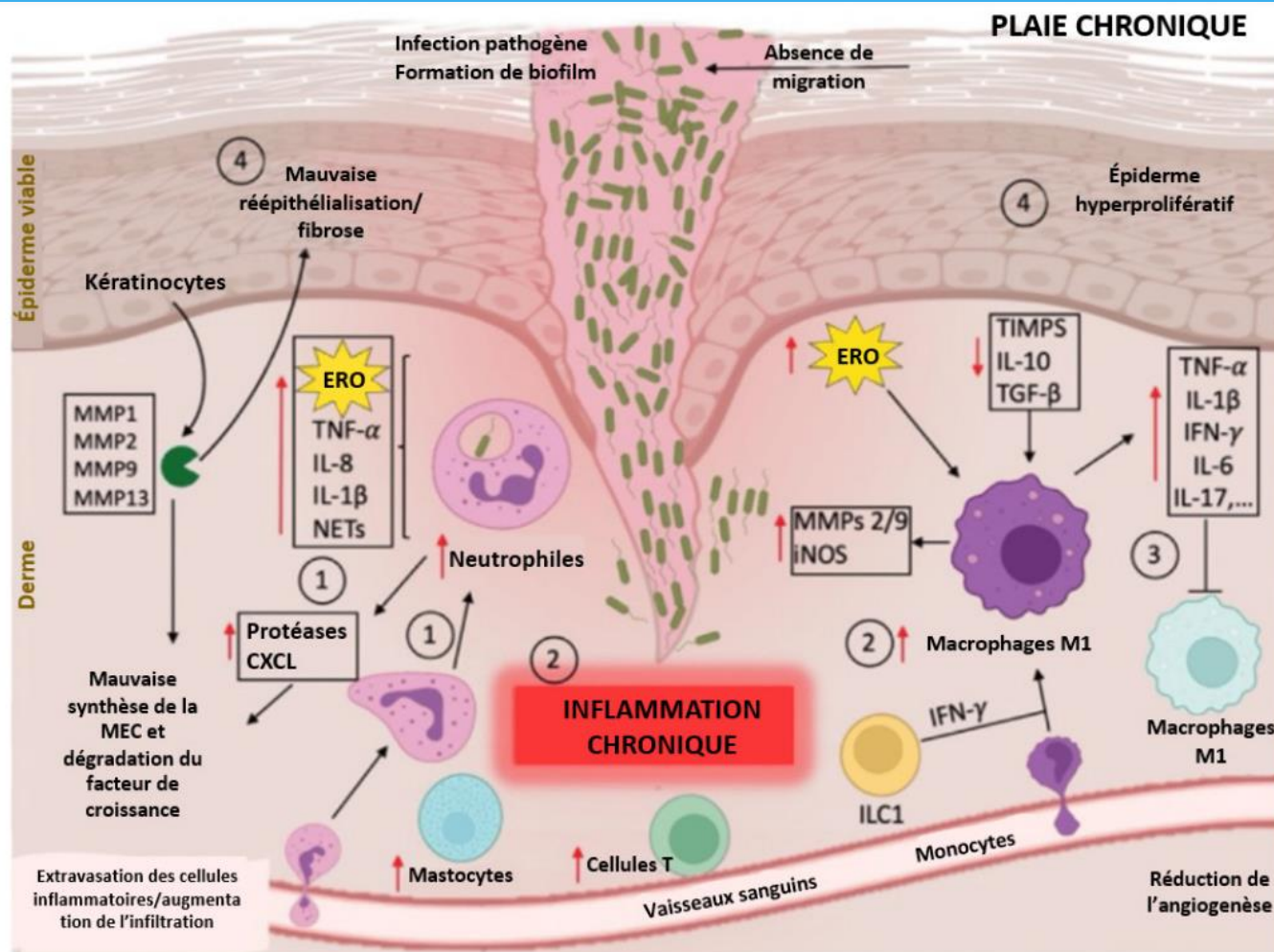
Les plaies que vous rencontrerez chez les personnes « fragiles »

- * Les ulcères:

- * Artériel, veineux, mixte
- * de pression, diabétique
- * médicamenteux



Cicatrisation des plaies



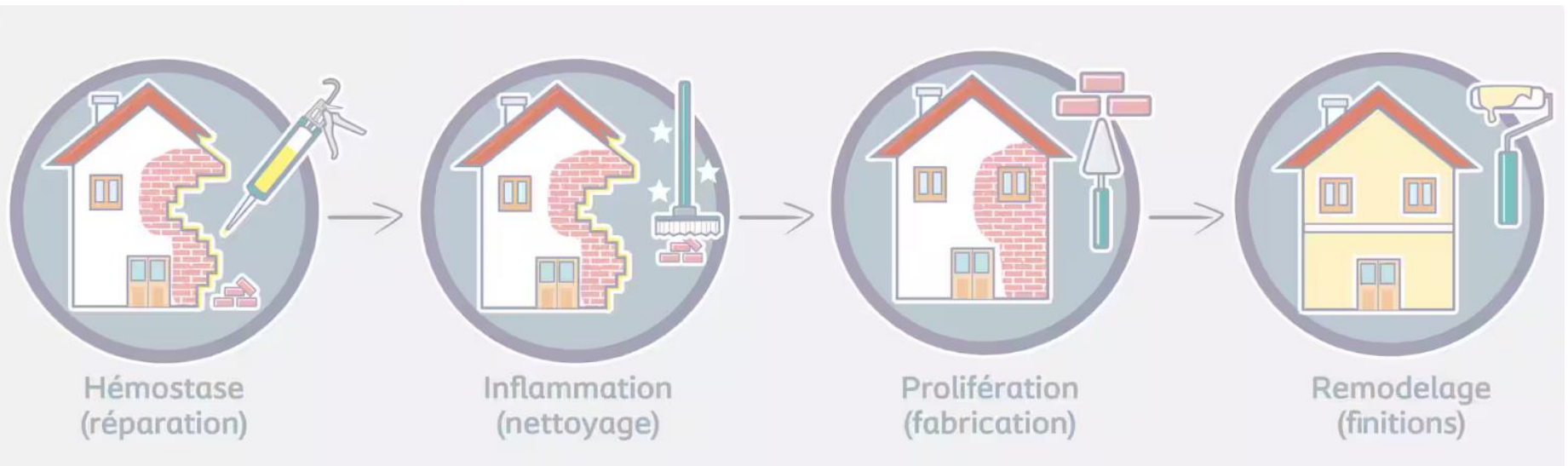
Abréviations :

- CXCL, C-X-C motif chimiokines ligands
- ECM, matrice extracellulaire
- IFN, interféron
- IL, interleukines
- ILC, groupes de cellules lymphoïdes innées
- iNOS, oxyde nitrique synthase de forme inducible ;
- MMP, métalloprotéases matricielles ;
- NET, pièges extracellulaires des neutrophiles ;
- ROS, espèces réactives de l'oxygène ;
- TGF, facteur de croissance transformant ;
- TNF, facteur de nécrose tumorale ;
- TIMPS, inhibiteurs tissulaires des métalloprotéases.

Voies moléculaires complexes impliquées dans la chronicité des plaies. Les plaies qui ne cicatrisent pas sont « bloquées » dans la phase inflammatoire (en rouge), un phénomène désormais identifiable grâce à l'analyse des biomarqueurs.

Les numéros 1 à 4 représentent respectivement les phases d'hémostase, d'inflammation, de prolifération et de remodelage des tissus. (Adapté de Schirreff et Alexiev, 2022).

Cicatrisation des plaies



Facteurs de risque de « non cicatrisation »

Facteur vasculaire	● Artérite des membres associée (ulcère mixte) [8] ● Atteinte du réseau veineux profond [8, 11] ● Séquelle post-thrombotique de la veine poplitée [8]
Facteurs liés au patient	● Âge avancé [11] ● Diminution de la mobilité [8] ● Obésité [12] ● Dénutrition [12] ● Ankylose de cheville [8] ● Lipodermatosclérose [8] ● Dépression [13] ● Origine ethnique [13]
Caractéristiques de l'ulcère	● Surface > 10 cm² [8, 11] ● Durée > 6 mois [8, 11] ● Ulcère récidivant [8] ● Douloureux [8] ● Profondeur de la plaie > 2 cm [14] ● Fibrine présente sur plus de 50 % de la surface de la plaie [14] ● Infections bactériennes ● Eczématisation
Facteurs thérapeutiques	● Non-compliance au traitement (ou diminution < 3 cm du diamètre du mollet sous compression) ● Non-port de contention à haut niveau (pour les ulcères veineux purs) ● Antécédents de prise en charge chirurgicale

-Kiné motrice

-Podologie

-Chaussage

-Bilan nutritionnel

-Carence vit C et D

-Correction anémie

-Diététicienne

-Nettoyage

quotidien

-Traitement ATB si
signes d'infection

-Dermocorticoïdes

-Identification
facteur contact

-Evaluer

observance

-Vérifier bonne
pose au domicile

Prise en charge de la plaie

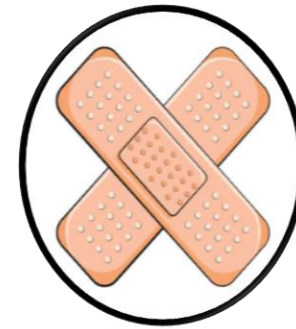
ETAPE 1 NETTOYER



ETAPE 2 DETERGER



ETAPE 3 PANSER



ETAPE 1 : NETTOYER



- ❖ **Laver ou doucher le membre** jusqu'à l'articulation sus-jacente.
- ❖ Utilisation de **l'eau du robinet et d'un savon doux et neutre**, ou lavage au sérum physiologique si pas de point d'eau accessible.
- ❖ Nettoyage **de la plaie et de la peau péri lésionnelle** répété à chaque changement de pansement, **avant et après** la détersion.
- ❖ **Nettoyage minutieux des décollements** pour réduire le risque de prolifération bactérienne et la formation de biofilm.



Exemple



1. Nettoyage eau et savon
2. Mepilex border, Aquacel foam border , Alevyn lite border,...

Le biofilm

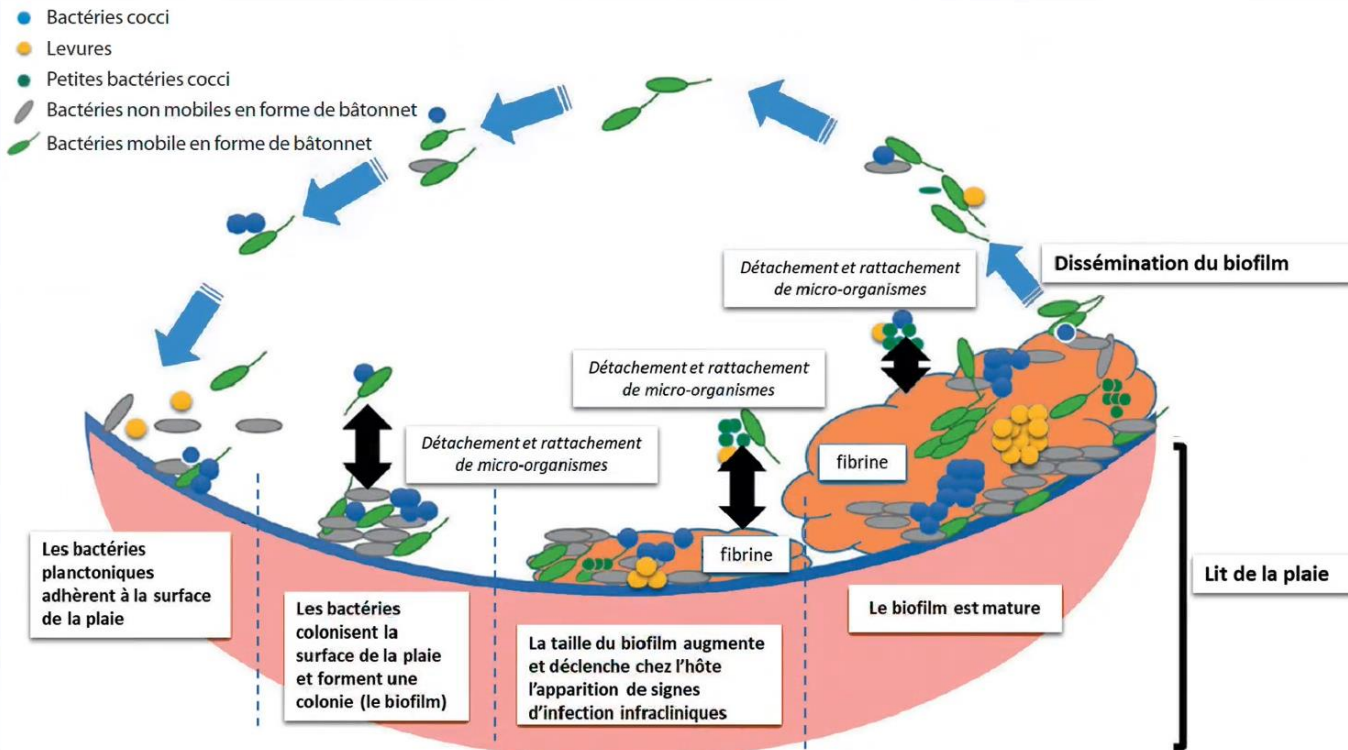


Figure 1. Cycle de biofilm.



Accumulation de tartre au niveau des incisives inférieures – La gencive est enflammée – La plaque s'accumule en fonction du temps

LA REVUE DE RÉFÉRENCE INFIRMIÈRE

Soins

Supplément au n°968
novembre 2022
N° spécial 100 ans d'hygiène

Évaluer et diagnostiquer
Nettoyer
Débrider
Prendre en charge des berges
Panser

Hygiène des plaies difficiles à cicatriser dans la pratique clinique en France

experts français
ligue anti-biofilm

ALIMENTATION et NUTRITION :

Bien manger pour avoir de bonnes dents et avoir de bonnes dents pour bien manger

PRENDRE SOIN DE SES DENTS

5 conseils



Au moins 2 brossages / jour pendant 2 minutes



Utiliser un dentifrice fluoré



Au moins 1 fois / an une visite chez le dentiste



Une alimentation variée et équilibrée



Consommer moins de sucre, tabac et alcool



<https://sante-pratique-paris.fr/bonnes-pratiques-dossier/comment-avoir-de-bonnes-dents/>

https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/alimentation-bien-manger-pour-avoir-de-bonnes-dents-et-avoir-de-bonnes-dents-pour-bien-manger/

ETAPE 2 : DETERGER



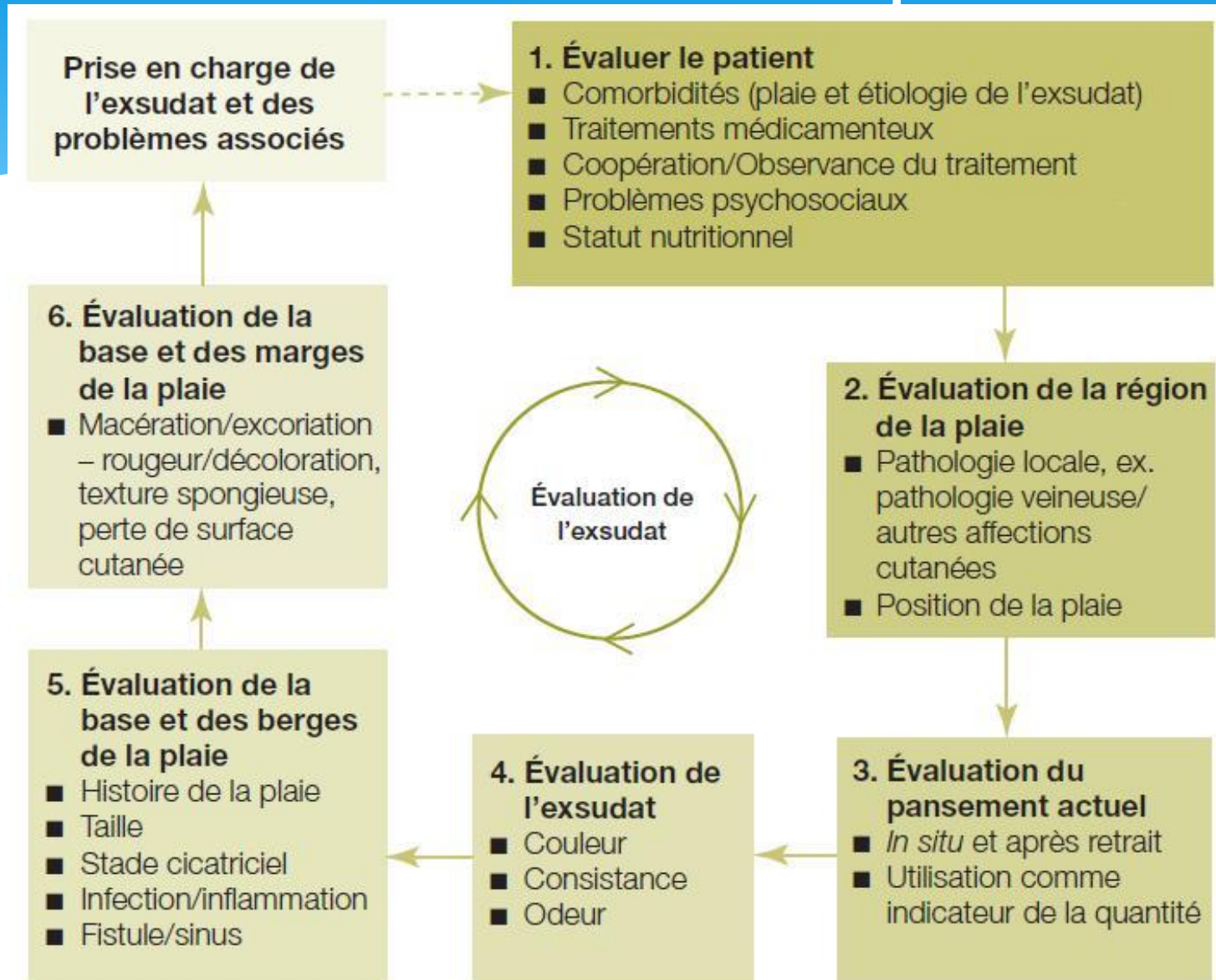
La détersion doit être prudente :

- sur les **nécroses distales** en l'absence de bilan artériel afin d'éliminer une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), une angiodermite nécrotique
- en cas de **neuropathie**
- en cas de **plaie tumorale**
- Chez les patients avec des troubles hémorragiques ou sous **traitement anticoagulant** curatif

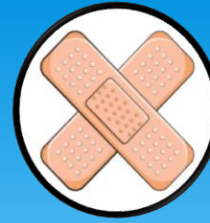
En cas de doute il faut se référer à l'avis d'un expert.



Évaluation de la plaie



ETAPE 3 : PANSER



NE PAS OUBLIER : La prise en charge des **berges**.

Repérer et traiter tous les freins susceptibles d'entraver l'épidermisation à partir des berges:

➤ la présence d'hyperkératoses

=> **Détersion minutieuse des croûtes à la pince**

➤ la macération excessive

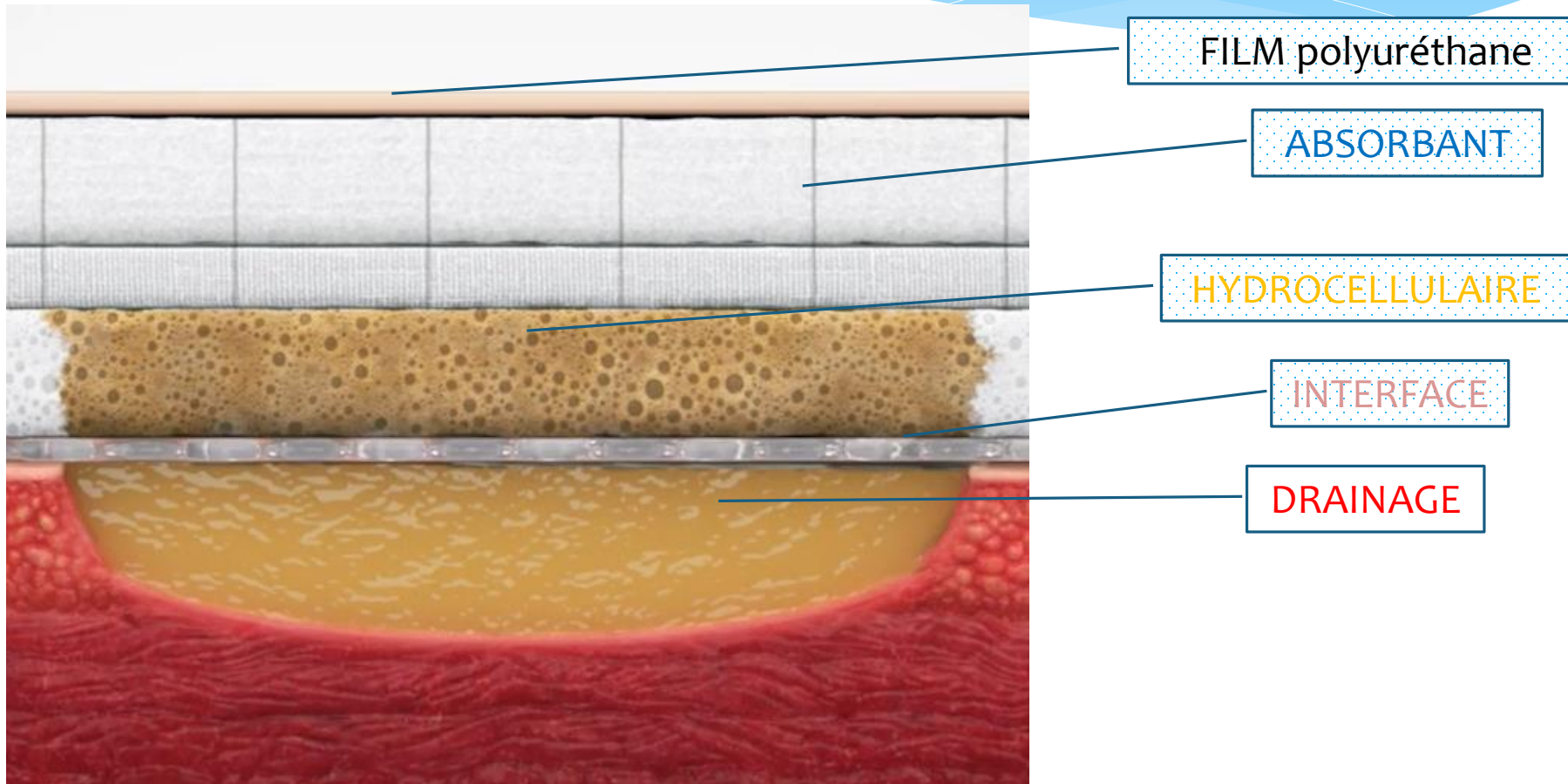
=> **Majorer l'absorption**

➤ l'eczématisation

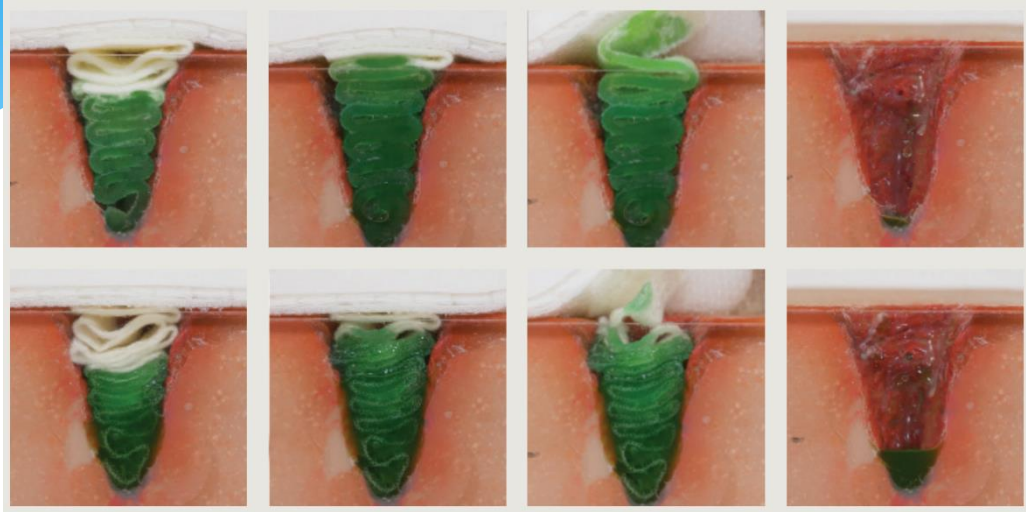
=> **Traiter par dermocorticoïdes**

Un pansement

Pas d'espace « mort », de vide !



Le drainage....



COMMENT CHOISIR LE BON PANSEMENT ?

3 Questions :

Quel stade de la plaie ?

Exsudat ?

Odeur ?



4 Grands objectifs :

DRAINER

DETERGER

ABSORBER

PROTEGER

<u>EXSUDATS</u>	<u>HEMOSTATIQUE</u>	<u>DRAINANT</u>	<u>DETERGEANT</u>	<u>ABSORBANT</u>	<u>PROTECTEUR</u>
++++				Hydrocellulaire Super-absorbant	
+++				Hydrofibres	
++	ALGINATE®				
++		Hydro détersif mèche			
++			Hydro détersif plaque		
++				Hydrocellulaire Absorption importante	
+				Hydrocellulaire Absorption moyenne	
+/-				Hydrocellulaire Absorption faible	
+/-			Hydrocolloïde		
					Interface
Plaie sèche			Irrigo-absorbant		Vaseline

BONNE UTILISATION DES PANSEMENTS : choix en fonction de l'objectif du soin

Objectif momification

Pansement primaire :

- Alginate compresse : plaie plane / mèche plaie cavitaire

- Pansement charbon
- Interface bétadinée

Pansement secondaire :

- Compresse ou super absorbant si plaie exsudative

Objectif détersion Plaie nécrotique et/ou fibrineuse

A FAIRE TOUS LES JOURS

- Bistouri lame n°15 ou 23
- Curette
- Ciseaux stériles
- Pince à griffe

Gestion hémostase si saignement : **ALGINATE**

Plaie sèche

- Nécrose ou fibrine épaisse :
Hydrogel + hydrocolloïde ou film de polyuréthane
- Irrigo-absorbant
- Fibrine superficielle :
Hydrocolloïde mince si peu exsudative
Hydrocolloïde épais si légèrement exsudative

Plaie exsudative

Pansement primaire :

- Alginate compresse plaie plane / mèche plaie cavitaire
- Fibre à haut pouvoir d'absorption possiblement avec matrice TLC-NOSF

Pansement secondaire :

- Compresse + pansement de maintien
- Super-absorbant si très exsudative

Plaie infectée ou à risque infectieux

- Alginate
- Fibre à haut pouvoir d'absorption
- Irrigo-absorbant
- Pansement antimicrobien

Objectif bourgeonnement Plaie -30% fibrine

Plaie sèche

Pansement primaire :

- Hydrocellulaire format lite (tous les 3 à 4 jours)
- Hydrocolloïde mince (chg à saturation max / 5 jours)
- Interface

Pansement secondaire (si nécessaire):

- Compresse

Plaie exsudative

Pansement primaire :

- Hydrocellulaire possiblement avec matrice TLC-NOSF
- Alginate
- Fibres à haut pouvoir d'absorption

Pansement secondaire (si nécessaire):

- Compresse + système de maintien
- Super-absorbant si plaie très exsudative

Plaie atone ou stagnante

- Acide hyaluronique
- Pansement antimicrobien
- Pansement avec matrice TLC-NOSF

Objectif épidermisation

- Hydrocolloïde mince
- Hydrocellulaire
- Interface



Dernière révision : novembre 2025

Les soins locaux



A FAIRE

SOINS DE PLAIE

- Nettoyage de la plaie à l'eau + savon
- Rinçage abondant
- Séchage en tamponnant

ULCERE VEINEUX

- Compression nécessaire

FIBRINE

- Détersion mécanique (curette)
- Détersion autolytique
- (HYDROGEL/HYDROCLEAN)
- Détersion chirurgicale

ESCARRE

- Mise en décharge



PRECAUTIONS

CICATRISATION

- Moins un pansement est renouvelé plus la cicatrisation est favorisée
- Apport protéique suffisant
- Hydratation suffisante
- Stimuler le patient pour la mobilisation

PEAU FRAGILE - LESEE

- Pas de pansement adhésif

A PROSCRIRE

- Les prélèvements de plaie
- Les antiseptiques sur une plaie chronique
- Les antibiotiques locaux sur une plaie chronique
- La superposition de plusieurs pansements actifs

Merci pour votre attention