

PRISE EN CHARGE DES PLAIES AUX URGENCES



CLÉMENT Elise
MALGRAS Benjamin

Infirmiers coordinateurs en
Hospitalisation à domicile
Filière plaie et cicatrisation



LES PLAIES, QU'EN SAVEZ VOUS ? : (plusieurs réponses sont possibles)

- **Q1 : Qu'est ce que une plaie chronique?**
 - a) Une plaie apparut il y a plus de 6 mois
 - b) Une plaie d'ulcère
 - c) Une plaie post-opératoire
- **Q2 : On peut dire qu'un ulcère est artériel quand :**
 - a) La plaie n'est pas douloureuse
 - b) La plaie est délimitée
 - c) La plaie apparait sur des zones de pression
- **Q3 : Une plaie peut être attribuée au diabète quand :**
 - a) Le patient présente une neuropathie associée.
 - b) La plaie initiale était minime
 - c) La cicatrisation de la plaie est très rapide
- **Q4 : Prise en charge d'un patient porteur d'une plaie chronique :**
 - a) Je n'ouvre surtout pas le pansement
 - b) Je fais un lavage de la plaie avec un antiseptique
 - c) Je réalise une évaluation complète de la plaie à transmettre au médecin pour avis

L'HADAN en quelques mots

- **Un établissement de santé (avec les mêmes contraintes que les hôpitaux) ,nous ne sommes pas un service d accueil d'urgence. Cependant, au cours de nos prises en charge, nous sommes amenés à détecter des situations nécessitant un transfert aux urgences.**
- **PEC en collaboration :**
 - Médecin praticien HAD et médecin traitant du patient.
 - Paramédical : soins réalisés par IDEL ou IDES de la structure.
- **Les indications :**
 - PEC de la douleur
 - Traitements intraveineux multiples
 - Nutrition entérale et parentérale
 - Soins palliatifs
 - Surveillance ou administration de chimiothérapie / surveillance de radiothérapie / surveillance d'aplasie
 - Pansements complexes/stomies compliquées/ TPN / soins complexes après chirurgie
 - Rééducation orthopédique/ rééducation neurologique

L'HADAN en quelques mots

- **Fonctionnement**

- Demande médecin (traitant ou hospitalier)
- Évaluation des besoins (par IDECO à domicile ou en service hospitalier)
- Élaboration projet de soins / des objectifs de prise en charge (validés par le Médecin traitant)
- Organisation des soins
- Coordination des intervenants

- **Moyens**

- Equipe de coordination: médecin praticien HAD et IDE de coordination (IDECO)
- Equipe pluriprofessionnelle : assistante sociale, psychologue, aides soignantes, ergo, diététiciennes,...
- Médecin praticien HAD et IDE formés : plaies et cicatrisation, douleur, nutrition, soins de support, soins palliatifs, rééducation
- Liens étroits avec les établissements de santé
- Accès aux molécules hospitalières: ATB, chimiothérapie, TPN, ...
- Astreinte médicale et paramédicale

Qu'est-ce qu'une plaie chronique ?

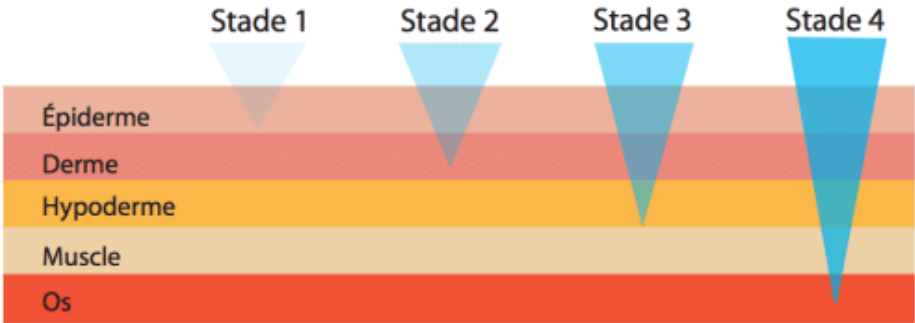
- **Le processus normal de cicatrisation se déroule en 3 phases :**
 - **Phase vasculaire et inflammatoire**
 - **Phase de prolifération (bourgeonnement 10 à 15 jours jusqu'à fermeture de la plaie)**
 - **Phase de remodelage cicatriciel (qui dure 1 à 2 ans) .**
- **Toute anomalie dans ce processus entraîne un retard de cicatrisation.**
- **Une plaie est dite chronique lorsqu'elle ne cicatrise pas après 4 à 6 semaines.**
- **Les plaies chroniques concernent un nombre croissant de patients, que ce soit à domicile, en EHPAD ou à l'hôpital. Elles entraînent douleurs, risque infectieux et perte d'autonomie, ce qui impacte fortement la qualité de vie.**
- **Les types les plus fréquents sont :**
 - **Les escarres**
 - **Les ulcères de jambes**
 - **Les plaies diabétiques**
 - **Les plaies tumorales**
 - **Les plaies avec retard de cicatrisation**

Escarre

Ceux sont des lésions cutanées d'origine ischémique liées à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.



STADE	LOCALISATION	ÉTAT CUTANÉ	DESCRIPTION	
1	Épiderme	Érythème	Rougeur persistante malgré la suppression de la compression	
2	Derme	Phlyctène fermée/ouverte	Phlyctène avec ou sans abrasion de l'épiderme et du derme	
3	Tissus mous	Escarre superficielle	Atteinte du tissu sous-cutané	
4	Muscles, tendons jusqu'à l'os	Escarre profonde	Ulcération tendino-musculaire voire osseuse	



Ulcères veineux

- **Plaie résultant d'une hyperpression veineuse locale liée à une insuffisance veineuse.**

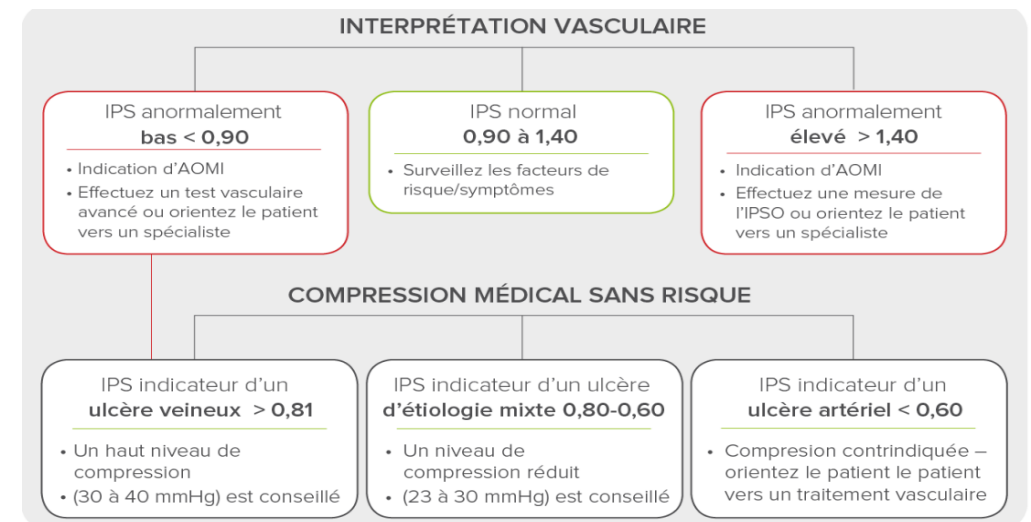
Se caractérisent par :

- **une évolution lente**
- **des bords irréguliers**
- **une douleur modérée et des signes associés d'insuffisance veineuse**
- **IPS (index de pression systolique) pour éliminer une composante artérielle associée**

Souvent situées au niveau du tiers inférieur des jambes

• **Traitement :**

- **modification de ses habitudes de vie (tabagisme, sédentarité, alcoolisme, déséquilibre nutritionnel...) :**
- **la compression**
- **la chirurgie**



Ulcères artériels

- **Plaie qui se forme généralement sur les jambes ou les pieds en raison d'une insuffisance sanguine locale. L'obstruction artérielle entraîne une hypoxie et une nécrose des tissus, provoquant l'apparition d'une plaie ouverte bien délimitée, souvent avec un fond nécrotique ou fibrineux.**
- **Contrairement aux ulcères veineux, ils se développent sur des zones de pression et sont extrêmement douloureux.**
- **Classifications de l'AOMI, qui définissent les stades afin de guider la prise en charge médicale :**
 - **Changements de mode de vie (sevrage tabagique , alimentation...)**
 - **Médicaments : antiplaquettaires, hypocholestérolémiants, antihypertenseur**
 - **Chirurgicales : Angioplastie, pose d'un stent, pontage pour rétablir une circulation**



Fontaine		Rutherford		
Stade	Tableau clinique	Grade	Catégorie	Tableau clinique (élargi à la pression de cheville [AP] et d'orteil [TP])
I	Asymptomatique	0	0	Asymptomatique
IIa	CI légère Distance de marche > 200 m	I	1	CI légère AP après effort > 50 mmHg; ≥ 20 mmHg en dessous de l'AP au repos
			2	CI modérée entre stade I/1 et I/3
IIb	CI modérée Distance de marche < 200 m	I	3	CI sévère AP après effort < 50 mmHg
			4	Douleur au repos AP au repos < 40 mmHg TP < 30 mmHg
IV	Ulcération/ gangrène	III	5	Perte de tissu sur une petite surface AP au repos < 60 mmHg TP < 40 mmHg
			6	Perte de tissu sur une grande surface, généralement au-delà du métatarse, fonction du pied généralement irrécupé- rable; sinon critères comme catégorie III/5

AP: «ankle pressure», pression à la cheville; CI: claudication intermittente; TP: «toe pressure», pression au gros orteil

Plaies diabétiques

Plaie occasionnée par une lésion initialement mineure (de la simple coupure au frottement dû à des chaussures inadaptées), elle peut prendre trois formes :

- **Plaie neuropathique** : souvent localisée sous la voûte plantaire ou aux orteils, elle débute par un durillon ou cor et peut passer inaperçue à cause de la perte de sensibilité. La peau est sèche et les bords francs.
- **Plaie ischémique** : liée à un défaut d'irrigation sanguine, elle apparaît sur les extrémités comme les orteils ou le talon. La peau peut être pâle, bleutée ou noire si nécrosée, et le pied est froid et douloureux.
- **La plaie neuro-ischémique** : Elle est liée à une neuropathie associée à une ischémie. La plaie survient en bordure du pied ou au bout des orteils,



Les plaies tumorales

- **lésion chronique dont le lit est envahi par des cellules tumorales, qu'il s'agisse d'une tumeur primitive cutanée ou de métastases cutanées ou lymphatiques ulcérées . Elle se distingue par son évolution imprévisible et anarchique, ne cicatrisant pas spontanément malgré les soins locaux. Elles sont souvent associées à des symptômes tels que douleur, saignements, exsudat, mauvaise odeur et prurit.**



Plaies avec retard de cicatrisation

- **sur plaie chirurgicale**
- **plaie d'amputation**
- **désunion cicatrice +/- avec abcès...**

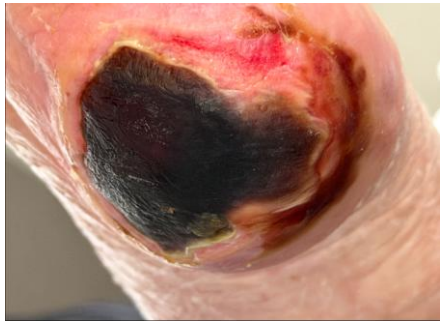


Evaluation et description de la plaie

1- Lit de la plaie: couleur / aspect des tissus (noir : nécrose / jaune : fibrine / rouge : bourgeonnement)

ECHELLE COLORIELLE

Noir	Tissu nécrotique : plaie recouverte d'une plaque noirâtre, sèche ou humide
Jaune	Tissu fibrineux : plaie recouverte de tissu jaunâtre ou blanchâtre, plus ou moins adhérent
Rouge	Tissu de granulation : plaie rouge, vascularisée, avec des îlots de bourgeonnements
Rose	Tissu d'épithélialisation : plaie recouverte d'un épithélium fin. Elle est rose, nacréée ou brillante
Vert	Plaie infectée



Evaluation et description de la plaie (suite)

2- Exsudat (minime, moyen, abondant ou très abondant) mesuré à travers les souillures des pansements

3- Odeur : malodorant ?

4- Taille

5- Profondeur et décollements appréciés à la pince ou au stylet, instrument à pointe contacts osseux ? exposition tendineuse ?

6- Aspect de la peau péri-lésionnelle : saine, érythémateuse, inflammatoire, macérée, œdémateuse, eczéma de contact

Facteurs généraux qui retardent la cicatrisation

- **Métaboliques :**

- Diabète déséquilibré
- Age

- **Environnemental :**

- Tabac
- Alcool / Drogue
- Stress
- Sédentarité
- Dénutrition, hydratation insuffisante

- **Traitements**

- Chimiothérapie / radiothérapie
- Corticoïdes à haute dose ou long terme
- anticoagulants

- **Anémie**

- **Vasculaires (hypoxie ou anoxie)**

- **Immunologiques (neutropénies)**

- **Infection**

Symptômes graves nécessitant une PEC en urgence

- **Hémorragie active : rupture de pontage ...**
- **Sepsis : SIB, hyperthermie, frissons**
- **Acidocétose, pied diabétique, +/- sepsis**
- **L'ischémie critique : Douleurs permanentes depuis plus de 2 semaines, ne cédant pas aux antalgiques de classe II, et/ou présence de troubles trophique.**
 - Douleur de décubitus : douleur de repos, permanente, mollet, pied, orteils : les patients laissent la jambe pendante hors du lit.**
 - L'œdème engendré par la position pendante aggrave l'ischémie tissulaire ► Cercle vicieux, le pied est froid, pâle.**
 - Pas de troubles sensitivomoteurs**

Symptômes graves nécessitant une PEC en urgence (suite)

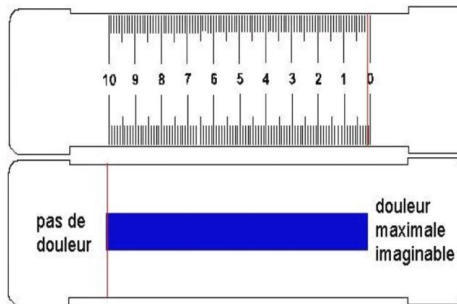
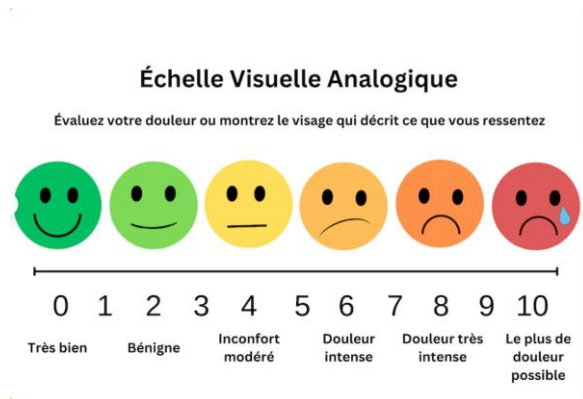
- **L'ischémie aiguë : toujours présence de trouble moteur et ou sensitif : Troubles neurologiques + pas de pouls, pied froid, pâle, douleur musculaire,**
 - Rythme cardiaque normal
 - Evolution depuis plusieurs jours
 - Possible ATCD de pontage vasculaire ► Oblitération du pontage
 - Pas d'ATCD d'artériopathie
 - Présence de tous les pouls sur le membre controlatéral
 - Evolution depuis peu de temps
 - Prise en charge urgente sinon risques fonctionnels puis vit

Anatomie de surface : la palpation du pouls



Évaluer la douleur

- **Utiliser une échelle simple (EVA/EN/ALGOPLUS)**
 - **Localisation de la douleur**
 - **Type de douleur**
 - **Apparition de la douleur (depuis quand, dans quelle circonstance)**
 - **Type de traitement, posologie et heure de la dernière prise.**
-
- **Adaptation médicale de l'analgésie à la douleur du patient et avant tout soin, comme par exemple avant tout geste de déterSION.**





**Echelle
ALGOPLUS**

Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale
de la douleur aiguë chez la personne âgée
présentant des troubles
de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur												
Heure												
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Fréquence des sourcils, grimaces, contraction, mouvements saccadés, visage figé.												
2 • Regard Regard instable, fixe, larmes ou supplice, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Ah » ou « Oula », « J'ai mal », gémissements, cri.												
4 • Corps Tentative ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes rigides.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI												
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
	☐ Médicatin ☐ AS ☐ Autre Paraphie		☐ Médicatin ☐ AS ☐ Autre Paraphie		☐ Médicatin ☐ DE ☐ AS ☐ Autre Paraphie		☐ Médicatin ☐ DE ☐ AS ☐ Autre Paraphie		☐ Médicatin ☐ DE ☐ AS ☐ Autre Paraphie		☐ Médicatin ☐ DE ☐ AS ☐ Autre Paraphie	

Les soins locaux aux urgences

Conduite à tenir :

- **Ouverture du pansement, relever le protocole déjà en place (+/- a remettre), lavage succinct de la plaie (eau stérile +/- savon doux, pas d'antiseptique).**
- **Si besoin antalgie adaptée.**
- **Evaluation de la plaie avec échelle colorielle, relever les autres éléments, signes d'infections (couleurs, odeurs...) et description précise dans le dossier de soin.**
- **Evaluation globale du patient (ATCD, mode de vie, histoire de la maladie, douleurs...), paramètres (signes de sepsis)**
- **Si plaie sur membre inférieur, recherche des poulx.**
- **Prélèvement bactérien sur plaie souvent non contributif car colonisé (plaie qui contient des bactéries mais pas de réponse inflammatoire significative ni de signes cliniques d'infection).**
- **Patient porteur d'une TPN.**

Soins locaux : choix de pansements selon l'objectif (absorption, contrôle microbien, protection des berges), gestion de l'exsudat,

- **En l'absence de diagnostic chercher à faire un pansement le moins susceptible de détériorer la plaie. Si doute sur ischémie artérielle → pas de détersion de la nécrose ou de la fibrine (pansement gras qui ne colle pas et n'a pas d'effet détersif).**
- **Plaie hémorragique → Pansement hémostatique (alginate de type Algostéril© ou Traumasten©) +/- compressif.**
- **Si signe d'infection, écoulements purulent, odeur nauséabonde..., mettre pansement anti bactérien de type Sorbact©.**

Parcours de soins post urgence

- **En fonction de l'état du patient**

- 1. Hospitalisation en service spécialisé et ou transfert en chirurgie.**

Chirurgie vasculaire

Dermatologie

Gériatrie

- 2. Retour au domicile**

Avec transmission pour IDEL du patient, protocole pansement, CAT, ordonnance si modification du protocole.

Si besoin demande de prise en charge en HAD si nécessité d'une surveillance accrue, plaie chronique, algie importante lors des soins, pansement complexe avec temps de réfection supérieur à 30min par jour,

Rendez-vous de suivi : diabétologie, imagerie de contrôle...

LES PLAIES, QU'EN SAVEZ VOUS ? : (plusieurs réponses sont possibles)

- **Q1 : Qu'est ce que une plaie chronique?**

- a) Une plaie apparut il y a plus de 6 mois
- b) Une plaie d'ulcère
- c) Une plaie post-opératoire

- **Q2 : On peut dire qu'un ulcère est artériel quand :**

- a) La plaie n'est pas douloureuse
- b) La plaie est délimitée
- c) La plaie apparait sur des zones de pression

- **Q3 : Une plaie peut être attribuée au diabète quand :**

- a) Le patient présente une neuropathie associée.
- b) La plaie initiale était minime
- c) La cicatrisation de la plaie est très rapide

- **Q4 : Prise en charge d'un patient porteur d'une plaie chronique :**

- a) Je n'ouvre surtout pas le pansement
- b) Je fais un lavage de la plaie avec un antiseptique
- c) Je réalise une évaluation complète de la plaie à transmettre au médecin pour avis

The background features a solid blue top section with a white wavy line separating it from a white bottom section. A light blue wavy line is positioned just below the white section.

**Merci pour votre
écoute**