



LES SOINS DES PLAIES

LES TRUCS DU MÉTIER

Notre quotidien d'intervenants en soins de plaie est ponctué de nombreuses questions. Certaines réponses sont clairement énoncées dans la littérature, d'autres font l'objet de controverses. Toutes, cependant, font appel au jugement clinique de l'intervenant. Malgré l'hétérogénéité des types de plaies chroniques et de leurs causes, plusieurs études ont permis de créer des lignes directrices pour une prise en charge optimale. Dans notre article, nous vous proposons des réponses aux questions les plus courantes.

Annie Lavoie et Marie-Françoise Mégie

1. QUE FAIRE QUAND LA PLAIE STAGNE ?

Quand une plaie stagne, il faut la réévaluer (voir la figure dans l'article de M^{mes} Louise Forest-Lalande et Annie Lavoie intitulé : « Une plaie bien "pensée" », dans ce numéro). Une plaie stagnante ne suit pas le processus de guérison habituel d'une plaie chronique, soit une diminution de la surface de 20 % à 40 % dans un délai de deux à quatre semaines¹.

Il faut donc se demander s'il s'agit du bon diagnostic? (voir l'article de la D^{re} Marie-Françoise Mégie, intitulé : « L'ABC des plaies chroniques »). Et en cas de doute, il faut orienter le patient en spécialité (ex. : dermatologie, chirurgie vasculaire, etc.). S'il s'agit vraiment d'une plaie stagnante, il faut alors s'assurer que les facteurs de risque sont bien maîtrisés par quelques interventions suivantes :

- ▶ modification des habitudes de vie par une meilleure prise en charge du diabète, de la dénutrition, du tabagisme, de l'obésité, etc. ;
- ▶ gestion de la pression (surfaces thérapeutiques, changements réguliers de position pour les escarres de décubitus, etc.) ;
- ▶ soulagement de prurit causant des lésions de grattage ;
- ▶ utilisation de produits d'incontinence (culotte, crème barrière, etc.) ;
- ▶ port de bottes de décharge ou de souliers spécialisés (perte de sensibilité protectrice du patient diabétique) ;
- ▶ traitement de l'insuffisance veineuse (compression, élévation des membres inférieurs, etc.).

Par la suite, il faut vérifier le pansement choisi, puis s'assurer que son utilisation et son application sont appropriées (voir l'article de M^{mes} Louise Forest-Lalande et Annie Lavoie).

2. SI LES FACTEURS DE RISQUE SONT BIEN MAÎTRISÉS, Y A-T-IL D'AUTRES AVENUES THÉRAPEUTIQUES ?

Si les résultats escomptés n'ont toujours pas été atteints après la révision du plan de traitement et des essais pour maîtriser les facteurs de risque, on peut alors parler de plaies réfractaires. Il convient alors d'envisager un traitement adjuvant, soit une modalité thérapeutique qui « soutient, bonifie ou remplace les traitements habituels² ».

Bien que les études existantes ne permettent pas d'appuyer le recours au traitement par pression négative³ sur des plaies chroniques, ce dernier donne quand même des résultats satisfaisants en clinique. L'appareil et le matériel nécessaires peuvent habituellement être empruntés auprès des parcs d'équipements des centres de santé et de services sociaux. Ce traitement doit être administré par une infirmière ayant reçu une formation sur cette technique spécifique.

La stimulation électrique, l'oxygénothérapie hyperbare, le laser et les rayonnements ultraviolets constituent d'autres avenues thérapeutiques. Néanmoins, leur utilisation est freinée par certains facteurs : le manque de données probantes, la non-disponibilité des appareils et le besoin d'une formation spécifique.

Des produits bioactifs sont disponibles, comme les modulateurs de protéases (Promogran, Prisma, Tegaderm Matrix) et la matrice de collagène acellulaire dérivée de la sous-muqueuse d'intestin de porc (Oasis). Ces produits ne sont toutefois pas d'usage courant et ne constituent pas une première option dans le traitement des plaies réfractaires, mais plutôt une deuxième. Il serait donc préférable

M^{me} Annie Lavoie, infirmière clinicienne, exerce à l'UMF du CLSC du Marigot, à Laval.
La D^{re} Marie-Françoise Mégie, omnipraticienne, pratique au même endroit.
Elle est aussi professeure agrégée de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

TABLEAU I | LES DIFFÉRENTS TYPES DE BAS DE SOUTIEN SUR LE MARCHÉ

- ▶ **Les bas de soutien** sont en vente dans les magasins à grande surface. Comme ils ne sont pas réglementés, la pression qu'ils exercent est méconnue et varie de 6 mmHg à 14 mmHg.
- ▶ **Les bas antithrombotiques** exercent une faible pression qui varie entre 10 mmHg et 20 mmHg et qui n'est pas dégressive. En complémentarité avec d'autres moyens, ils servent à réduire le risque thrombo-embolique durant les périodes d'alitement pré-, per- et postopératoire jusqu'à la mobilisation du patient.
- ▶ **Les bas médicaux de compression** exercent une pression à partir de 20 mmHg, qui est maximale à la cheville et dégressive vers le haut. Pour la commodité du patient (saison, allergie, etc.), ils sont offerts dans différents tissus (coton, sans latex, mélange de fibres, etc.). Tous les modèles sont efficaces et sont vendus dans des magasins spécialisés. Ils sont remboursés par certaines assurances privées.

Tableau des auteures.

que le clinicien demande l'avis d'un expert en soin des plaies (collègue médecin ou infirmière). Les produits bioactifs ne sont pas remboursés par la RAMQ.

L'avancée de l'ingénierie tissulaire a produit des substituts de derme et d'épiderme (Dermagraft, Apligraf) qui ont été approuvés dans certains pays pour le traitement de l'ulcère variqueux et du pied diabétique. Leur rapport coût/avantages demeure un obstacle, et la réponse à long terme de ces tissus n'est pas connue.

Certaines plaies stagnantes, de par leur emplacement (ex. : sacrum, ischion) ou leur profondeur (stades III et IV), pourraient nécessiter une greffe ou un lambeau cutané⁴. Une orientation en chirurgie plastique peut alors s'avérer pertinente.

3. LE RECOURS AU BAIN À REMOUS EST-IL ENCORE PERTINENT ?

Le bain à remous, aussi appelé baignoire d'hydromassage, permet de débrider mécaniquement une plaie comportant du tissu nécrotique abondant. Il faut en cesser l'utilisation dès que la plaie devient propre. Son emploi demeure quand même limité par :

- ▶ l'entretien rigoureux de la cuve, nécessaire pour prévenir la propagation de l'infection⁵ ;

- ▶ les produits antibactériens servant au nettoyage de la cuve, qui peuvent également altérer les nouveaux tissus cicatriciels⁵ ;
- ▶ la disponibilité du bain et des professionnels attitrés à ce traitement ;
- ▶ le risque de provoquer ou d'aggraver une congestion veineuse^{5,6} ;
- ▶ le risque de créer une macération autour de la plaie^{5,6} ;
- ▶ certains problèmes médicaux (lésions hémorragiques et néoplasiques, neuropathies périphériques, etc.)⁵ pour lesquels le bain à remous est contre-indiqué.

Plusieurs milieux de soins n'y ont plus recours pour toutes ces raisons⁷. Avant de recommander ce traitement à votre patient, demandez l'opinion du physiothérapeute de votre milieu.

4. LES BAS DE COMPRESSION : QUAND LES PORTER ? COMMENT LES PRESCRIRE ? OÙ S'EN PROCURER ?

Communément appelés bas élastiques, ils doivent être portés le jour, installés au lever avant l'apparition de l'œdème et enlevés au coucher. L'ordonnance doit comprendre la pression (en mmHg) indiquée, la longueur (aux genoux, à la cuisse ou sous forme de bas culottes), le type (fermé ou ouvert aux orteils)⁸. Il est important que le patient prenne rendez-vous dans une clinique d'orthèses pour obtenir de l'aide sur le choix du modèle (tableau D) qui lui convient et pour obtenir de l'infor-

mation sur l'entretien des bas et les techniques d'enfilage (tableau II). En général, la durée d'efficacité des bas de compression est de six mois. Ils doivent être utilisés à vie⁹.

5. LES SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES ET VITAMINIQUES JOUENT-ILS UN RÔLE DANS LA GUÉRISON DES PLAIES ?

LA NUTRITIONNISTE,
UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE

Les personnes dont l'apport alimentaire et hydrique est insuffisant (en raison d'une dysphagie, de problèmes de dentition, etc.) ou celles qui souffrent de maladies entraînant une perte de poids sont plus susceptibles de présenter des plaies chroniques. Une consultation auprès d'une nutritionniste est donc essentielle. Le rôle de cette dernière est d'évaluer l'état nutritionnel initial du patient¹⁰ à l'aide d'un outil validé, puis de calculer ses besoins alimentaires et hydriques quotidiens réguliers, d'y ajouter ceux qui s'accroissent en raison des pertes supplémentaires qu'entraîne une plaie chronique, puis de faire des recommandations.

UTILITÉ DES VITAMINES
ET MINÉRAUX

Il est démontré que la cicatrization des plaies résulte d'une série complexe d'événements mettant en cause de nombreux mécanismes : humoraux, métaboliques et cellulaires. Plusieurs nutriments et minéraux interviennent


TABLEAU II | CONSEILS SUR L'ACHAT ET LE PORT DES BAS DE COMPRESSION

- ▶ Choisir les bas qui conviennent aux mesures du patient (circonférence du mollet et de la cheville) ou qui sont fabriqués sur mesure selon la morphologie du membre inférieur
- ▶ Utiliser des gants de caoutchouc texturés pour les mettre
- ▶ Choisir les dispositifs d'enfilage correspondant aux difficultés de l'utilisateur
- ▶ Comprendre la façon de les entretenir pour en garder l'efficacité

Tableau des auteures.

à un niveau ou à un autre de ce processus et sont en perpétuelle interaction. Les suppléments de vitamines (A, C et E) et de minéraux (zinc, fer et cuivre) peuvent être utilisés pour répondre aux besoins quotidiens ou pour combler les déficits, le cas échéant. Pris séparément, ils constituent toutefois un risque de surdose. Il est donc plus prudent de les prescrire sous forme d'une combinaison de multivitamines et de minéraux¹¹. Il n'y a pas de données suffisantes pour recommander spécifiquement l'un ou l'autre de ces nutriments.

COMMENT SE DÉBROUILLER SANS NUTRITIONNISTE ?

En attendant la rencontre avec la nutritionniste ou si l'accès à cette professionnelle est plus difficile, le clinicien peut, en plus de son évaluation clinique et paraclinique courante, inclure les paramètres nutritionnels dans son bilan sanguin (électrolytes, lymphocytes totaux, albumine, préalbumine).

Le clinicien peut encourager le patient à adopter de saines habitudes de vie et aussi à enrichir son menu quotidien comme suit :

- ▶ substituer le lait à l'eau ou ajouter du lait en poudre dans les soupes et les recettes ;
- ▶ recommander, en deuxième option, des suppléments alimentaires en collation ou en repas si le patient ne s'alimente pas.

Il est bien connu qu'une carence protéino-calorique constitue un facteur de risque d'escarres de décubitus (appelées « plaies de pression » sous l'influence de l'anglais) et peut en retarder la guérison. Des lignes directrices sur la nutrition¹¹ sont émises pour la prise en charge de ce type d'ulcères. Ces données peuvent toutefois s'appliquer à d'autres ulcères.

7. UN PATIENT AYANT UNE PLAIE CHRONIQUE PEUT-IL SE LAVER ?

La douche quotidienne à l'eau et au savon n'est pas interdite en cas de plaie, et est même favorable. Il s'agit de l'hygiène de base. Il faut cependant aviser le patient d'utiliser un jet d'eau courante doux et lui donner l'information pertinente sur la façon de faire un pansement temporaire au besoin. Le patient fera coïncider la douche avec le moment précédant le changement de pansement.

Le patient doit toutefois éviter les bains dans une eau stagnante ainsi que la baignade dans un lac, dans la mer ou dans une piscine publique en raison de la contamination.

8. NETTOYAGE D'UNE PLAIE : EAU DU ROBINET OU SOLUTION SALINE PHYSIOLOGIQUE ?

Le choix entre l'eau du robinet ou une solution saline physiologique constitue un perpétuel débat. La solution saline est préférable parce qu'elle est isotonique et stérile, et n'interfère pas avec le processus normal de guérison. Certains fabricants en déconseillent toutefois l'usage avec certains pansements à base d'argent.

Le patient, ou son aidant, peut préparer sa propre solution saline en mélangeant deux cuillerées à thé de sel dans un litre d'eau bouillie pendant vingt minutes¹². Bien entendu, l'eau doit être potable et le niveau d'hygiène observé dans l'environnement physique du malade, adéquat.

L'eau du robinet de son côté est facilement accessible dans la collectivité et d'un bon rapport coût/avantages. Cependant, il vaut mieux ne pas s'en servir si le patient est immunodéprimé, dans les régions où il y a absence d'aqueduc et lorsque les structures profondes sont exposées (os, tendon, muscle).

Selon une révision de la Collaboration Cochrane parue en 2011, l'eau stérile ou l'eau bouillie refroidie comporte le même risque d'infection¹³.

9. UNE ODEUR DÉSAGRÉABLE AU RETRAIT D'UN PANSEMENT, EST-CE UN SIGNE D'INFECTION ?

Non. Tout tissu nécrotique, toute plaie chronique recouverte d'un pansement pendant plusieurs jours dégage une odeur désagréable, parfois exacerbée par le type de pansement et le degré d'occlusion. C'est toujours après un bon nettoyage de la plaie que se fait l'évaluation permettant d'émettre une opinion sur l'odeur. Prenez soin de fermer le sac contenant le pansement que vous avez retiré avant de vous prononcer. C'est une question de gros bons sens. Pour déterminer si l'odeur vient du pansement souillé ou de la plaie, il faut isoler ou faire disparaître l'odeur du pansement¹.

Centre de santé et de services sociaux de Laval

SUIVI ET TRAITEMENTS DES PLAIES

IDENTIFICATION DE L'USAGER No. DOSSIER _____

NOM À LA NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : F M

N.A.M. : _____ EXP : ____ / ____

Type de plaie (étiologie) : pression ulcère veineux artériel mixte diabétique traumatique brûlure déchirure cutanée
chirurgicale autre

Date : _____ Prescription et traitement _____

Nom du médecin : _____ Insité par l'infirmière

Date / heure					
Localisation					
Longueur / cm					
Largeur / cm					
Profondeur / cm					
Sinus / cm					
Lit de la plaie					
Exsudat (couleur)					
Exsudat (quantité)					
Odeur après nettoyage					
Bords					
Peau environnante					
Douleur (intensité)					
Douleur (note dossier)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tx selon prescription	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Remarques					
Évolution					
Signature de l'infirmière					

Lit de la plaie	Exsudat (couleur)	Exsudat (quantité)	Odeur	Bords	Peau environnante
E : escarre	S : sanguin	0% non souillé	Ø : absence	D : diffus	M : macération
NEC : nécrotique	SS : sérosanguin	25% de souillé	1 : perceptible usager	A : attachés	IR : irritation
F : fibrineux	SE : séreux	50% de souillé	2 : faible / infirmière	NA : non attachés	R : rougeur
SP : structures profondes	SP : séropurulent	75% de souillé	3 : odeur / pièce	R : roulés	C : chaleur
GRA : granulation	P : purulent	100% de souillé	4 : odeur / ext. pièce	H : hyperkératose	O : œdème
EP : épithélial				C : callosités	E : ecchymose
H : hypergranulation				F : fibreux	I : intact

Évolution : A : amélioration S : stabilité D : détérioration G : guérison

68-000-772
Date : 2011-12-12
DOSSIER MÉDICAL

SUIVI ET TRAITEMENTS DES PLAIES

1 de 1

Source : Centre de santé et de services sociaux de Laval. Reproduction autorisée.

10. COMMENT FAVORISER UNE BONNE COMMUNICATION ENTRE LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS AUPRÈS D'UN PATIENT ?

Les outils suivants sont les plus utilisés actuellement pour favoriser une bonne communication :

- ▶ formulaire d'évaluation et de suivi des soins de plaies (encadré) ;
- ▶ fiche de liaison accompagnant une copie du formulaire d'évaluation ; il s'agit d'un mode de communication important quand on oriente le patient vers un autre professionnel de la santé ou tout simplement quand il faut assurer un suivi conjoint ;
- ▶ inscription, sur la fiche de liaison, des différents produits déjà essayés avec leurs résultats respectifs et le plan de traitement actuel ;
- ▶ photo numérique de la plaie envoyée par courriel à l'intervenant (peut être prise autant avec un téléphone cellulaire qu'un appareil photo) ; cet outil constitue une valeur ajoutée. Vous devez tenir compte des règles de confidentialité en vigueur dans votre établissement et des recommandations du Collège des médecins du Québec en matière de tenue des dossiers médicaux que vous pouvez consulter au www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/AmeliorationExercice/TenueDossiers.aspx ;
- ▶ ordonnance destinée à la pharmacie, portant le code de la RAMQ approprié, et ordonnance pour le soignant (infirmière, aidant) avec des notes explicatives sur les résultats attendus (voir l'article de M^{mes} Forest-Lalande et Lavoie).

Ces outils de communication facilitent les échanges entre intervenants, tant dans les cas de changement de soignants (congéés ou autres) que dans la prévention des malentendus.

CONCLUSION

En réponse aux différentes questions que vous pouvez vous poser, nous vous proposons plusieurs techniques, solutions, outils et approches. Toutefois, une collaboration et une communication fluides entre les membres de l'équipe soignante, le patient et ses proches sont essentielles pour assurer l'évolution optimale de la plaie vers la cicatrisation.

Date de réception : le 25 août 2014

Date d'acceptation : le 9 septembre 2014

M^{me} Annie Lavoie et la D^{re} Marie-Françoise Mégie n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sibbald G, Snyder R, Botros M et coll. *Rôle d'un test diagnostique sur l'activité des protéases pratiqué dans le milieu de soins dans la pratique clinique canadienne, un consensus d'experts canadiens*. Toronto : BCS Communications ; 2011. p. 1-16.
2. Durand S, Thibault C. *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ; 2007. p. 453-6.

SUMMARY

Wound Care: Expert Tips. Several questions often come up among wound care practitioners: what to do when the wound deteriorates or fails to heal properly; how to clean wounds; the place of adjuvant therapies; how to use compression stockings; and the myths surrounding vitamin and mineral supplements. This article attempts to provide answers to these highly relevant daily concerns, which lie at the root of the recognized principles of effective chronic wound care. Some of the answers are based on evidence, others may be controversial, while still others are based on clinical experience. In parallel with this information, one of the truly important elements in this field is the coordination of interdisciplinary care. This is accomplished through the use of available communication tools that allow members of the care team to efficiently collaborate with each other.

3. Hamel M, Dumont C, Rhainds M. *L'utilisation de la thérapie par pression négative pour le traitement des plaies complexes*. Québec : l'UETMIS ; 2010. 134 p. Site Internet : www.chuq.qc.ca/NR/rdonlyres/E559262A-62D7-4BE4-B65D-6E7F289AE5DD/0/rapport_therapie_pression_negative.pdf (Date de consultation : juillet 2014).
4. Morris D, Butler CE, Rosemary BD. Principles of grafts and flaps for reconstructive surgery. *UpToDate* 2014. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : mai 2014).
5. Houghton PE, Campbell KE. Therapeutic modalities in the treatment of chronic recalcitrant wounds. Dans : Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG. *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*. 4^e éd. Philadelphie : HMP Communications ; 2007. p. 403-15.
6. École de réadaptation. *Hydrothérapie*. Montréal : Université de Montréal ; 2014. Site Internet : www.electrologie.umontreal.ca/formation_physio/electrologie/modalites/modalites_physiques/hydrotherapie.htm (Date de consultation : le 30 juillet 2014).
7. Ministère de la Santé et Services sociaux. *Les infections nosocomiales. Recommandations sur le nettoyage et la désinfection des équipements d'hydrothérapie des établissements de soins au Québec. Lignes directrices pour les établissements de soins du Québec*. Québec : Le Ministère ; 2003. p. 24-31.
8. Duclos M. Les hauts et les bas des « bas ». *Le Médecin du Québec* 2008 ; 43 (7) : 55-61.
9. Cornu-Thénard A, Benigni JP, Boivin P et coll. Bas de contention ou bas de compression ? Une question de définition. *Phlébologie* 2007 ; 60 (2) : 179-86.
10. Laflamme MC. *Protocole interdisciplinaire : prévention des plaies de pression en centre d'hébergement*. Laval : Centre de santé et des services sociaux de Laval ; 2012. p. 1-19. Site Internet : www.catalogue.cssslaval.qc.ca/G/EI/DEFile/PiD_004_Prevention_des_plaies_de pression_en_centre_d_hebergement.pdf?Archive=198432491661&File=PID%2D004+Pr%2E9vention+des+plaies+de+pression+en+centre+d%27h%2E9bergement.pdf (Date de consultation : juillet 2014).
11. La nutrition [chapitre 4]. Dans : Durand S, Thibault C. *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ; 2007. p. 79-83.
12. Rodeheaver G. Wound cleansing, wound irrigation, wound disinfection. Dans : Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG. *Chronic wound care: A clinical source book for healthcare professionals*. 3^e éd. Philadelphie : HMP Communications ; 2007. p. 369-83.
13. Fernandez R, Griffiths R, Ussia C. *Water for wound cleansing*. Cochrane Database Systematic Review 2012 ; Issue 2 : Art no. : CD 003861. Site Internet : www.thecochranelibrary.com/userfiles/cochrane/file/CD003861_revised.pdf (Date de consultation : juillet 2014).