



Atteintes cutanées

Ulcères cutanés		
La vascularisation et ses pathologies	Origine des plaies : - Artérielle : athérome -> revascularisation - Veineux : thrombus -> soins locaux et contentions	
Ulcères veineux et thrombose veineuse	Localisation	Malléolaire ou pourtour
	Caractéristiques	Plaie superficielle – fond rouge bourgeonnant – peu douloureux
	Cause	Maladie thromboembolique veineuse (MTEV) qui crée de l'insuffisance veineuse (Cf cours maladie thromboembolique veineuse S3 – UE 2.8)
	Sémiologie	Dermite ocre Varices superficielles Atrophie blanche (cicatrices d'anciens ulcères) Hypodermite de stase
	Bilan complémentaire	Echo doppler des MI
Ulcère artériel et AOMI	Localisation	Zones d'appuis et de frottements
	Caractéristiques	Plaie profonde – bords réguliers – très douloureux – allongement du TRC – cyanose du pied – nécrose
	Cause	Artériopathie oblitérante des MI suivant ses stades (Cf cours AOMI S3 – UE 2.8) Formation d'ulcère à partir du stade III
Angiodermite nécrotique	Caractéristiques	Femme de plus de 50 ans - terrain d'HTA - apparition brutale puis extension - suite à un traumatisme - très douloureux
	Traitement	Pas de détersion – greffe de peau
	Cause	Origine mixte : insuffisance veineuse et artérielle

Pansement des plaies chroniques

Préambule	Aucun pansement ne soigne, il est une aide à la cicatrisation, <u>il faut traiter l'étiologie</u>		
Protocole en fonction de l'étiologie	Artérielle	Pas de détersion, <u>séchage pour momification de la nécrose</u> La guérison passe par une revascularisation : intervention chirurgien vasculaire	
	Veineuse	Lavage eau + savon doux Hydratation de la peau périe lésionnelle Détersion Adapter le protocole au type de plaie Surtout compression adaptée pour pallier l'insuffisance veineuse	
Choix du pansement	Objectifs : respecter l'équilibre Favoriser le milieu humide Maintenir la chaleur Protéger la peau périe lésionnelle Absorber les exsudats Respecter l'écosystème bactérien Ne pas générer de douleur		
	En fonction de l'échelle colorielle		
	Phase d'épidermisation	Protéger avec des interfaces ou hydrocolloïdes	
	Phase de bourgeonnement	Absorber avec des hydrocellulaires	
	Phase fibrineuse	Déterser avec curette et absorber avec des alginates ou hydrofibres	
	Phase de nécrose	Sécher avec bétadine + compresses ou hydrater avec hydrogel	
Types de pansement (Cf fiche protocole pansement)	Hydrocolloïdes	Indications	Plaies peu exsudatives – superficielles
		Contre-indications	Infection – mycose – brulure
		Changement	Lorsque saturé entre 3 et 7 jours
		Inconvénients	Macération – irritation en péri lésionnel
	Hydrogel	Indications	Détersion plaies sèches ou peu exsudatives, fibrineuses ou nécrotiques
		Contre-indications	Infection – exsudats
Changement		/24h	





		Modalité d'utilisation	Protection de la peau périe lésionnelle avec des hydrocolloïdes, films ou interfaces Nécessiter d'une détersion mécanique
Hydrocellulaire	Indications		Plaie modérément exsudative en partie détergée
	Contre-indications		Infection – plaie sèche
	Changement		A saturation
	Modalité d'utilisation		Pas d'association avec des antiseptiques
Alginates	Indications		Plaie chronique, exsudative, infectée et hémorragique
	Contre-indications		Plaie sèche – nécrose
	Changement		/24h à 72h
	Modalité d'utilisation		Décollage au sérum phy.
Hydrofibres	Indications		Exsudative, infectée
	Contre-indications		Plaie sèche – nécrose
	Changement		A saturation
	Modalité d'utilisation		Très absorbant – n'entraîne pas de macération en périphérie
Charbon	Indications		Malodorante – cancéreuse
	Contre-indications		Bourgeonnement
	Modalité d'utilisation		Ne pas découper – association avec alginate ou mèche hydrofibre
Interface et tulle	Indications		Non exsudative – souvent escarre stade I – bourgeonnement – épidermisation – brulure
	Contre-indications		Exsudative – surinfectée
	Changement		/48h à 72h
Sorbact	Indications		Infectée
	Modalité d'utilisation		Attire les germes par répulsion des molécules d'eau Ne pas associer avec des produits gras
Irrigo-absorbant	Indications		Détersion fibrine et nécrose
	Changement		/24h
	Modalité d'utilisation		Protection de la peau périe-lésionnelle Ne pas découper
Super absorbant	Indications		Très exsudative
Acide hyaluronique	Indications		Ulcère de jambe – bourgeonnement
	Contre-indications		Exsudative – infectée – nécrose
	Changement		/24h
Antiprotéase	Indications		Plaie atone
	Contre-indications		Infectée
	Modalité d'utilisation		Protection de la peau périe-lésionnelle
Pansement à l'argent	Indications		Traitement sur 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire ayant au moins 3 à 5 signes cliniques suivant : - Douleur hors réfection des pansements - érythème péri-lésionnel - œdème - plaie malodorante - exsudat abondant
Film transparent	Indications		Epidermisation – escarre stade I
	Contre-indications		Exsudative – infectée
	Modalité d'utilisation		Protection de la peau périe-lésionnelle
Compression / contention veineuse	Compression : lutte contre la douleur et améliore le retour veineux -> bas de compression Contention : en cas d'ulcère aux MI – pansement en bande non élastique		