

Les soins de plaies

Évolutions...?

Jean Janiczek



L'antique remis au gout du jour?



Nouvelles technologies...?



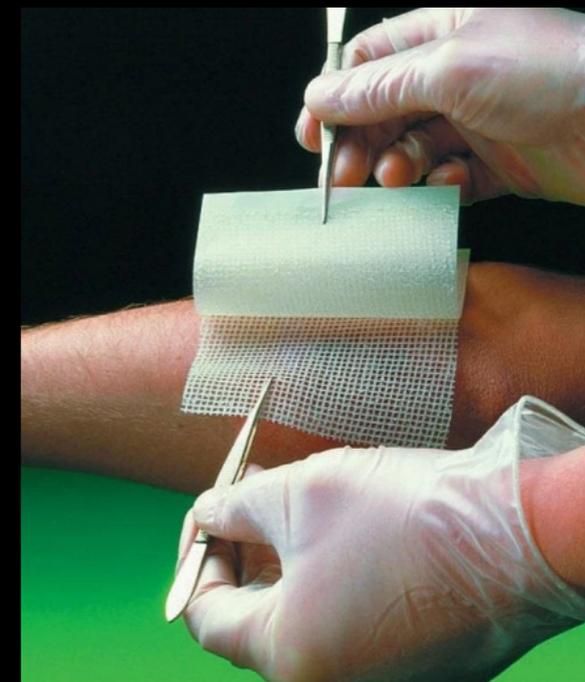
Les pansements ?

servent à Protéger aseptiser cicatriser

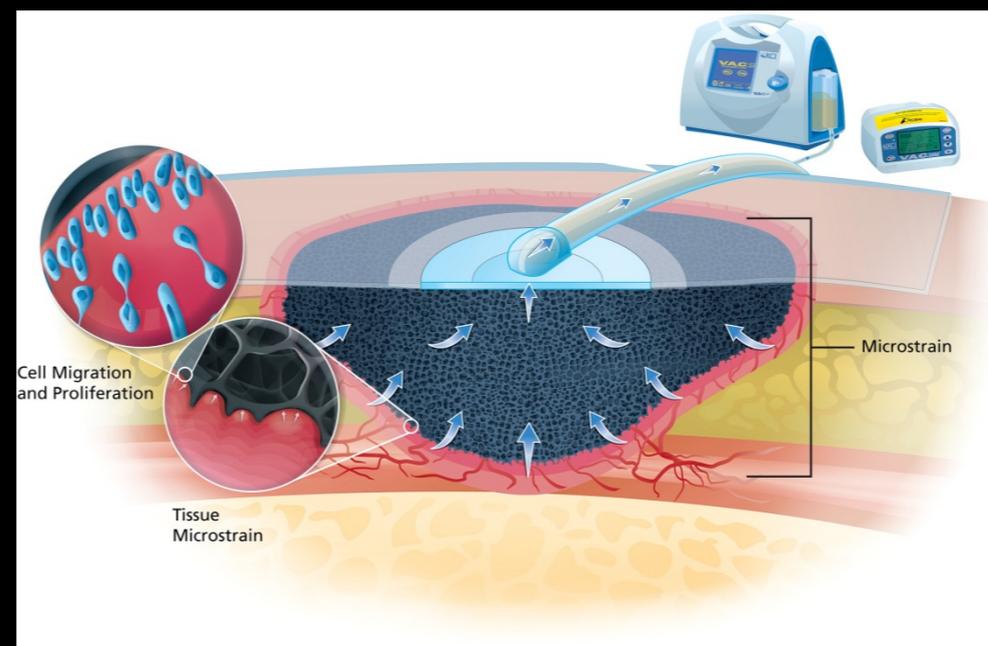
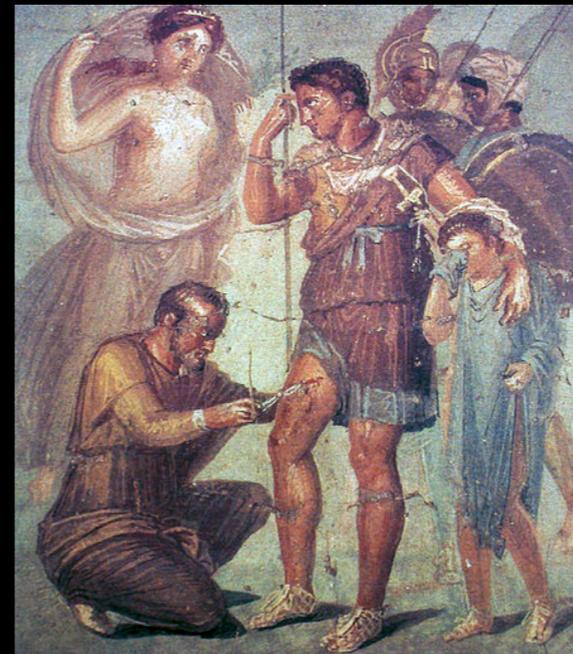
- 1500 av JC les Egyptiens et leurs bandelettes... vantaient les vertus des baumes et du miel pour éviter l'adhérence du lin aux plaies
- Les grecs anciens utilisaient l'eau de mer pour laver les plaies
- bras de levier principal... les conflits armés au travers du temps ont fait évoluer les prise en charge des plaies et les pansements

Les pansements, La gaze

- chaque soldat recevait un « kit » de pansement gaze de coton bandes et épingles de sureté certaines imprégnées de phénol, ou de mercure
- 1915 Georges de Baisieux chirurgien militaire décrit le pansement chirurgical des plaies
- même année Auguste Lumière, le frère de l'autre.. voyant les douleurs générées au retrait de pansements desséchés crée un tulle en soie huilé précurseur des tulles gras actuels



- Principe de la succion des plaies pour les nettoyer existe depuis l'ère antique « suceurs » de plaies patentés
- Evolution au 19 siècle vers les ventouses en verre
- la pression négative initiée pour traiter les blessures de guerre lors des conflits afghans Dr Bagaoutdinov chirurgien russe a développé une machine pour traiter les plaies infectées



cicatrisation

- principe de la cicatrisation en milieu humide

découverte des années 1960 (G Winter)

guérison plus rapide (2x) cicatrices plus belles si maintien d' un milieu chaud et humide

G Winter 1962	Pst occlusif humide	Plaie à l air libre	Plaie à l air chaud
Cicatrisation à J3	90%	50%	18%

- Respect écosystème bactérien de la plaie



utilisation raisonnée des antiseptiques

- >>> avènement des pansements "modernes"

Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig - Winter GD - Nature 1962 ; 193 : 293-4.



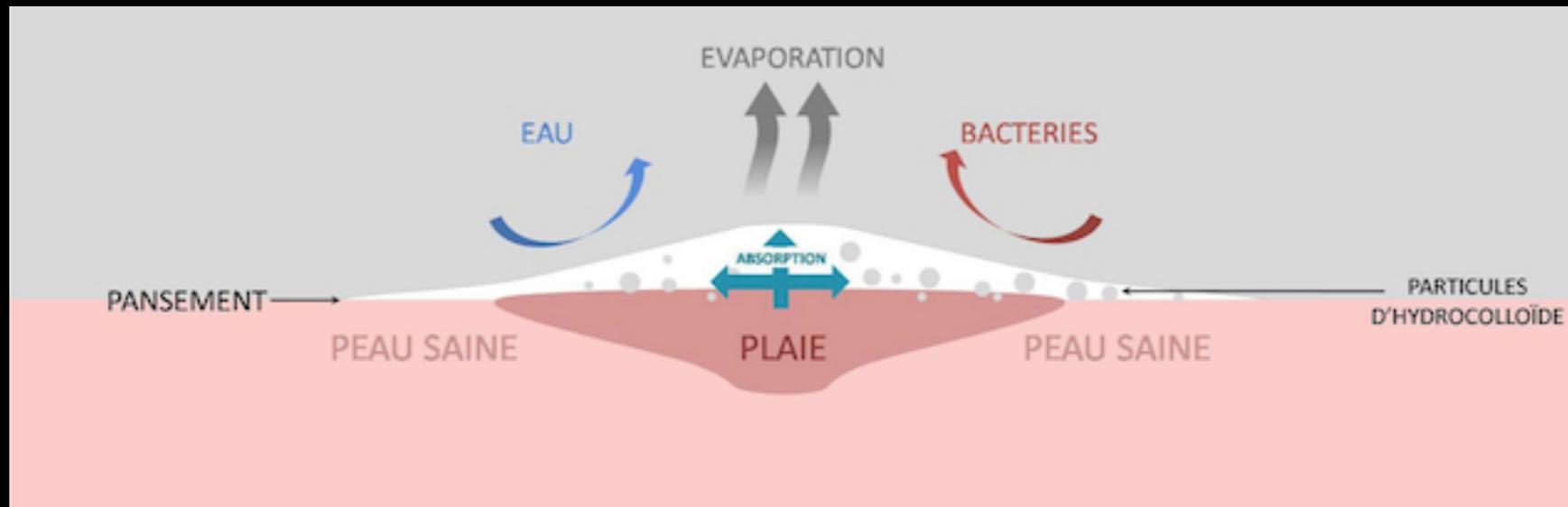
Pansements moderne

- Caractéristiques du pansement idéal décrit par Turner en 1979

*Turner TD. Hospital usage of absorbent dressings. Pharma J
1979;222:421-426*

- Enlève l'exsudat en excès et les toxines
- Maintien un bon taux d'humidité
- Favorise les échanges gazeux
- Maintien une bonne température du lit de la plaie
- Imperméable, il protège des infections secondaires
- Ne laisse pas de particules ou composants toxiques
- Atraumatique au retrait
- >>> apparition des hydrocolloïdes

Pansements modernes



- Hydrocolloïdes

- à base de CMC

Gélifiant l'exsudat+ protection plaie

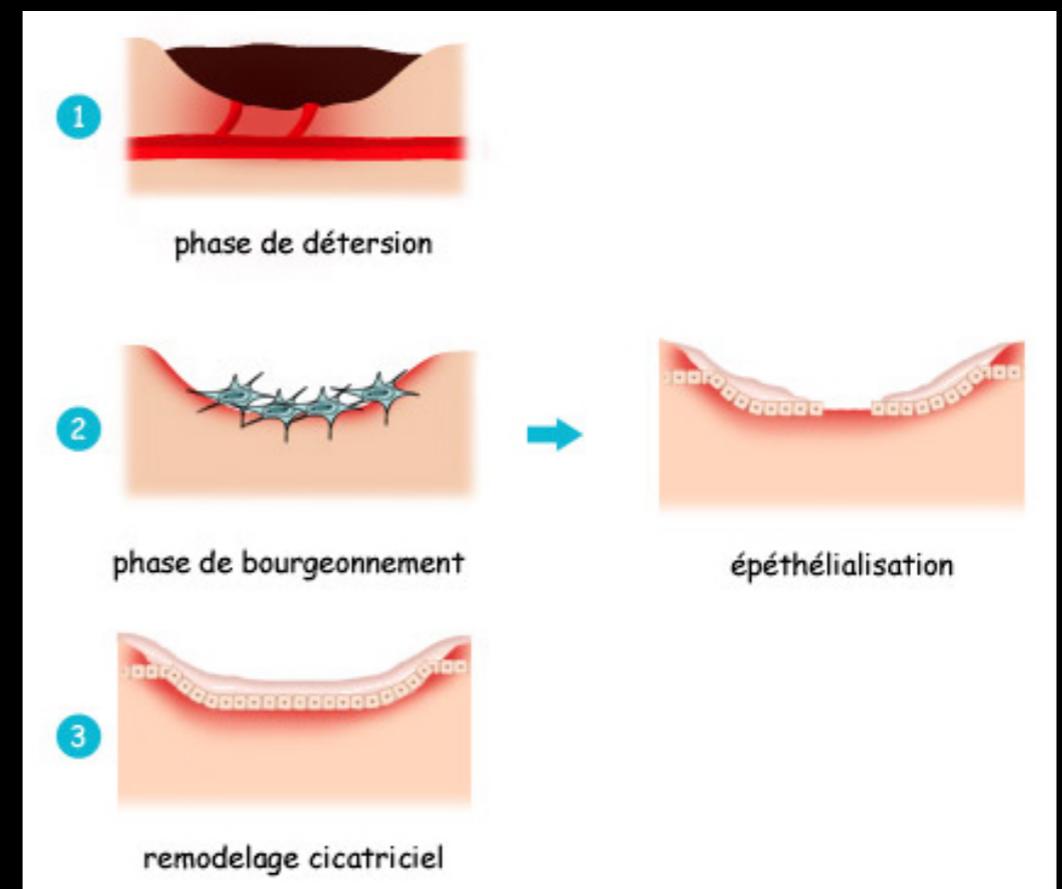
Duoderm[®] Comfeel[®]



Pansements modernes

- évolution vers la diversification des produits articulée autour des phases de la cicatrisation

1. déterision
2. bourgeonnement granulation
3. Épidermisation remodelage



Détersion

1ere phase de la cicatrisation

Mécanique

Liquide sous pression (seringue, spray, versajet®)

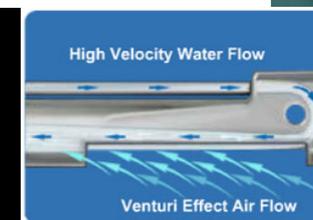
Curette dermato, scalpel, compresses sèches ou debrisoft®



Autolytique

Hydrogels

Miel



Enzymatique

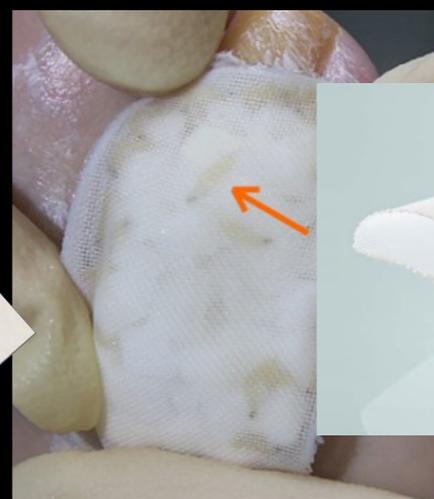
iruxol®



vaseline salicylée 5-20%

Biologique

Larvothérapie (Lucilla serricata)



Bourgeonnement

2e phase de la cicatrisation

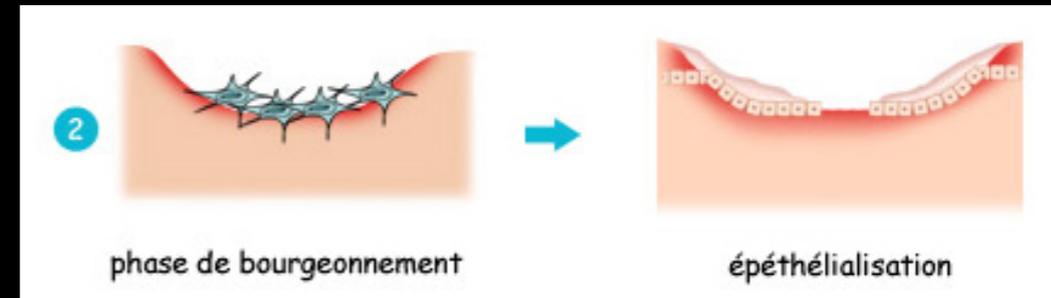
- éviter la macération
- préserver les bourgeons néoformés

>> pansement non adhérent

>> Tulles gras

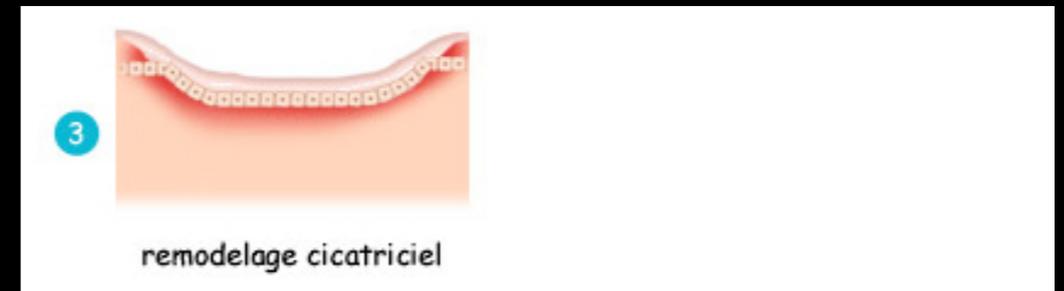
>> Hydrocellulaires : mepilex[®], allevyn[®],

>> alginates hydrofibres : seasorb[®], aquacel[®]



épidermisation

3e phase de la cicatrisation



- protection
- Hydratation
 - >> crèmes hydratantes, silicone

cadres conceptuels

1. Classification colorielle des plaies

2. Time

permettent une structuration de la prise en charge

Objectifs : guides pour la cicatrisation dirigée

Cadres conceptuels

- la cicatrisation dirigée

= utilisation de pansements permettant le comblement de pertes de substances sans chirurgie

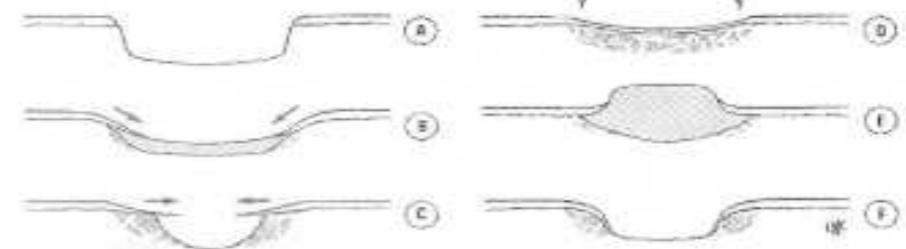


Figure n° 1. Cicatrisation dirigée.

A. Perte de substance superficielle.

B. L'épithélium repousse à la surface d'un tissu de granulation de bonne qualité.

C. La repousse épithéliale est rapide lorsque le granulome affleure les berges de la perte de substance. En périphérie, sous la repousse épithéliale le granulome est progressivement remplacé par un tissu fibreux.

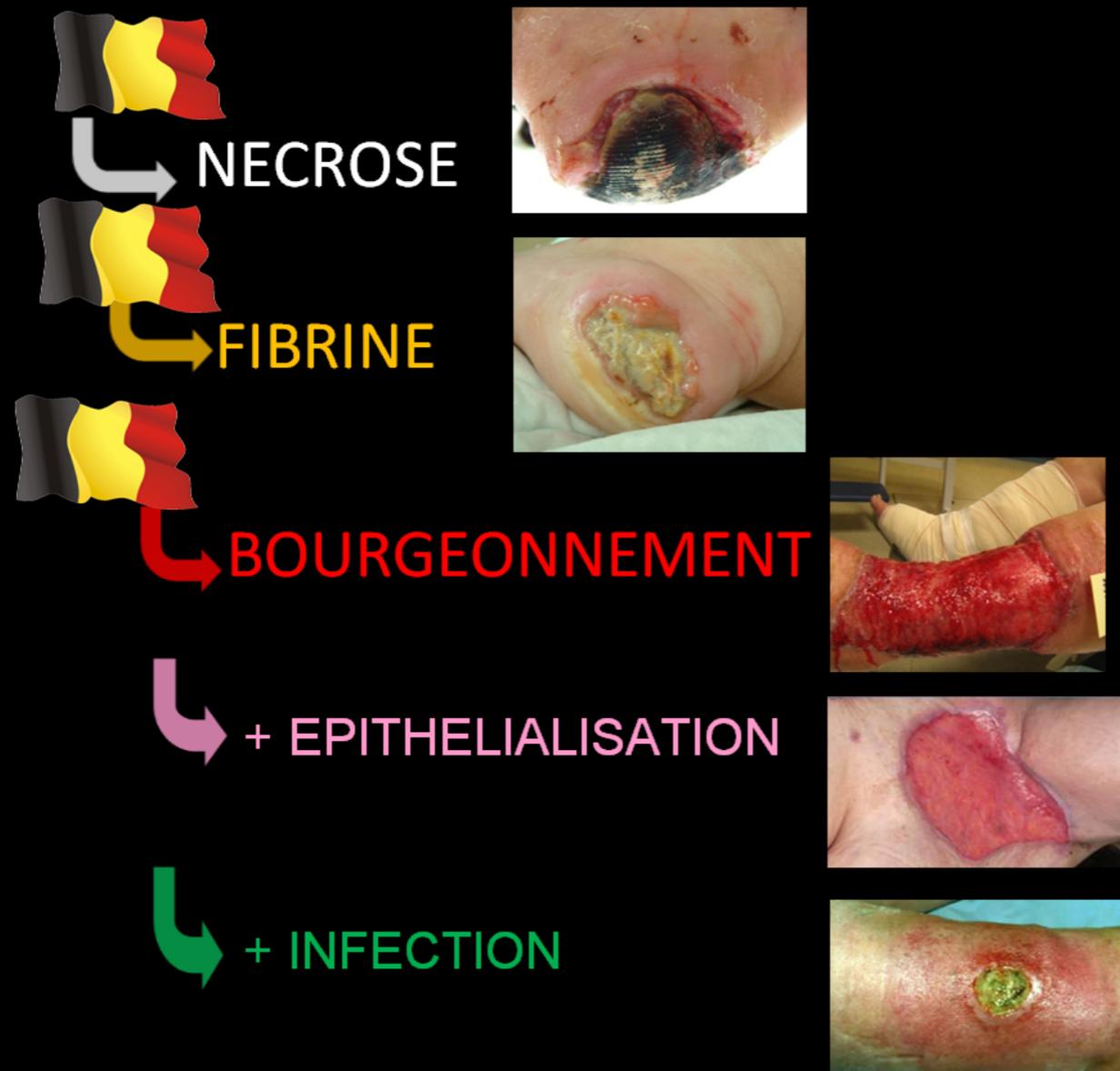
D. La cicatrice finale est de surface plus petite que la perte de substance initiale et légèrement en creux en raison des rétractions fibreuses cicatricielles.

E. Un granulome hypertrophique gêne l'épithélialisation. Un pansement anti-inflammatoire (corticoïde) doit être mis en place.

F. Un granulome insuffisant arrête l'épithélisation. Un pansement gras pro-inflammatoire est indiqué pour réaviver le bourgeon.

Cadres conceptuels

classification colorielle des plaies introduites dans les années 80 (*RYB wound classification*)



Cadres conceptuels

TIME

concept envisagé vers 2003 par un panel d'experts internationaux en soins de plaies

But : structuration des actions à mener pour la prise en charge optimale du lit de la plaie

T : tissu nécrosé sous contrôle

I : inflammation / infection sous contrôle

M : maintien de l'humidité du lit de la plaie

E : épidermisation à partir des berges

Schultz G, Sibbald G, Falanga V, et al (2003) Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen 11: 1-28

préparation du lit de la plaie

diminution charge bactérienne, élimination des débris, favoriser la cicatrisation, stimuler la vascularisation

- produits « classiques » sérum ϕ , eau stérile
 - action mécanique jet sous pression spray, douche, versajet
- produits « innovants »

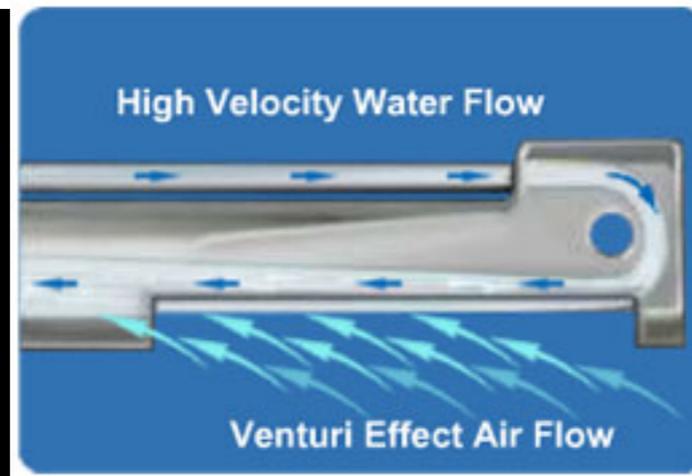


- prontosan[®] (tensio-actif + antiseptique : polyhexanide) action sur la fibrine



- flamirins[®] (sp+ ac citrique+aloe vera) nettoyage doux et ph acide action sur la cicatrisation

versajet®



préparation du lit de la plaie

miel

- utilisé depuis des millénaires abandonné 2e moitié du xxe siècle au profit de produits plus modernes
- effet osmotique (glucose++) > débridement autolytique > nettoyage de la plaie +effet bactéricide (production d' H₂O₂), légère acidification de la plaie > améliore le processus de cicatrisation + flavonoïdes (anti radicaux) > effet anti inflammatoire
- miel médical ! (garantie composition constante, stabilité bactériologique(ozonisation?)
 - melladerm[®] , honey patch[®]

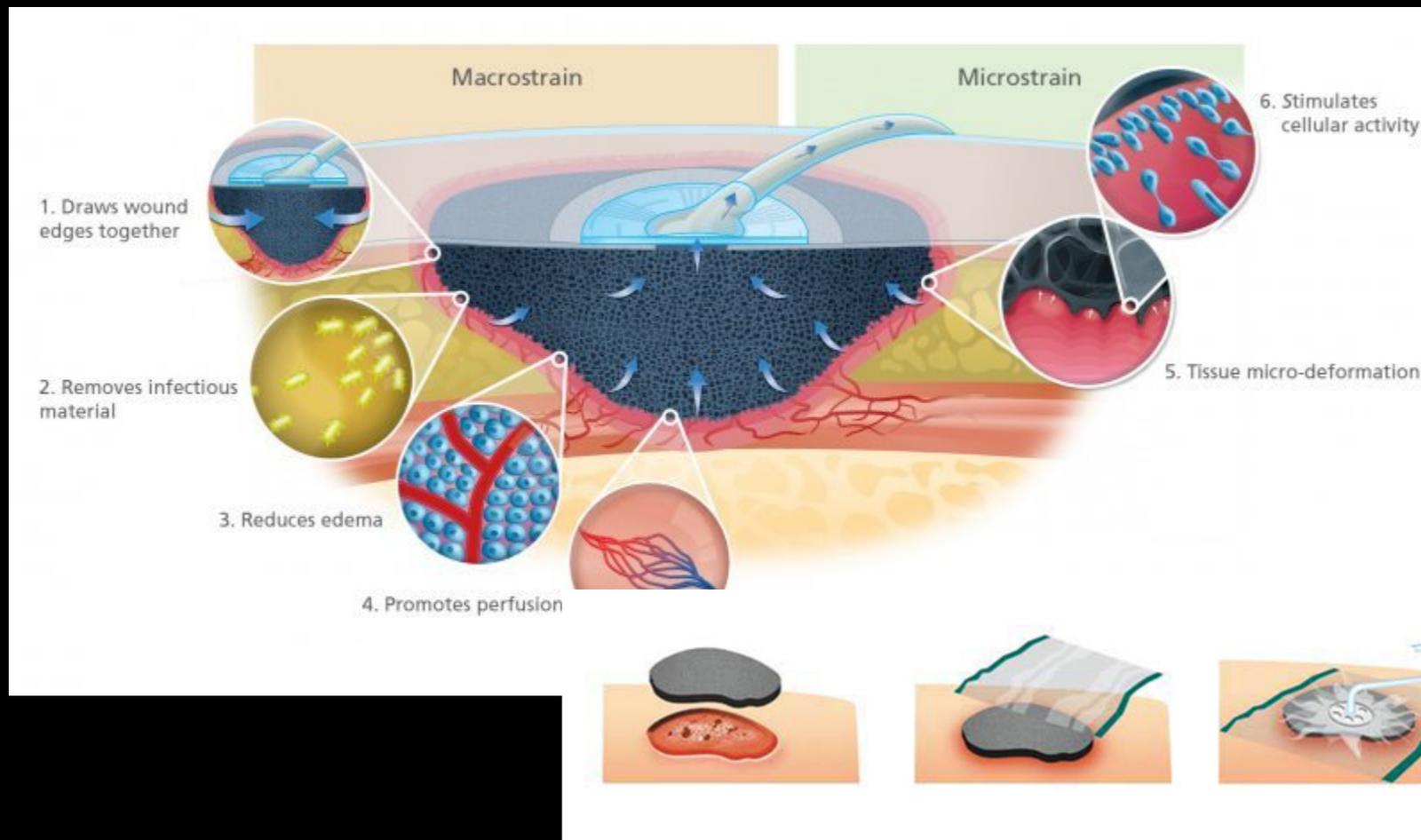


préparation du lit de la plaie

Thérapie pression négative

Attention! inefficace sur la nécrose et la fibrine

CI plaies cancéreuses





Pansements actifs

contiennent des produits qui

Activent ou freinent la cicatrisation des plaies atones ou en retard de cicatrisation

- acide hyaluronique (hyalo4 skin[®])

entre dans la composition de la matrice extra cellulaire MEC avec le collagène et l' élastine joue un rôle essentiel ds le processus de cicatrisation (élasticité, hydratation, vascularisation des tissus) effet restructurant en phase de réépithelialisation permet d' accélérer la cicatrisation

- facteurs de croissances (regranex[®])
- collagène (hyalo4 regen[®], promogran[®])
- anti MMP (cellostart[®])
- Silicone (cerederm[®], dermatix[®]) >> Freinent l'hypercicatrisation (chéloïdes)

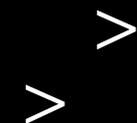


Pansements actifs

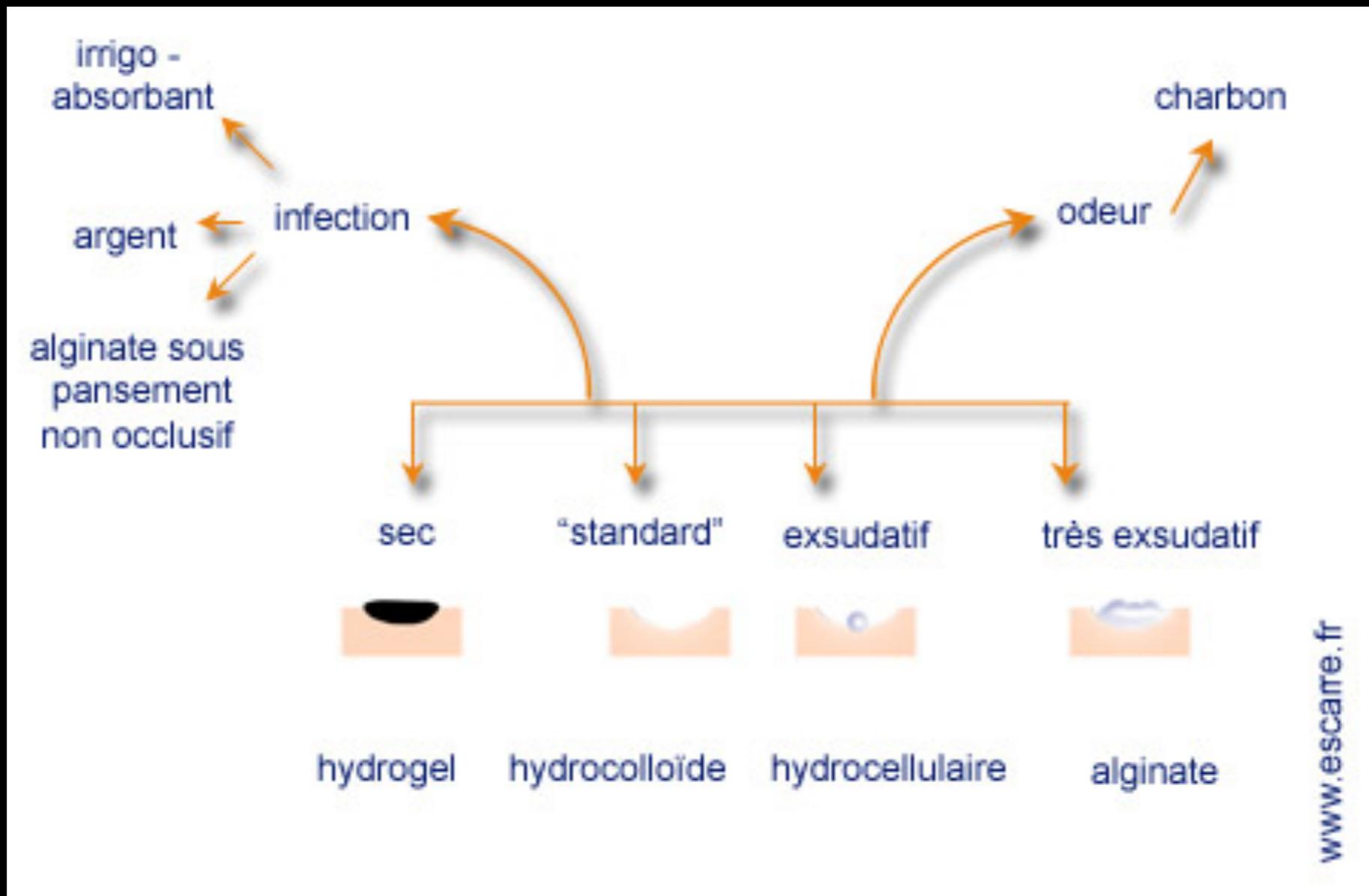


C.H.U. de Charleroi

- Nanotechnologie : L'Argent
- Les nanoparticules Ag permettent une diffusion plus longue de l'Ag par rapport aux ions Ag^+
- >> effet bactéricide
- Biotechnologie
 - Substituts cutanés végétaux cellulose (veloderm[®])
animaux muqueuse porcine(oasis[®])
 - Cellules souches > cultures de peau



Comment s'y retrouver?



Take home message

- Méthodique!
- Vision élargie au patient et non focalisée sur la plaie
- Aidez vous des cadres conceptuels...ou de ceux qui les connaissent! 🤗
- Fixer des objectifs thérapeutiques
- Choisir le produit adéquat



Danke
Merci
Thank
you