


Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	1/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

1-Objet

Cette procédure a pour but d'optimiser la prise en charge des soins médicaux et paramédicaux de manière homogène, qualitative et antalgique des plaies chroniques cancéreuses. Les soins prodigués, les dispositifs utilisés doivent tenir compte de l'évaluation régulière et adaptée de la plaie et des symptômes décrits par le patient.

2-Population concernée

- Population cible : Tous patients présentant une plaie cancéreuse révélée par une biopsie ou diagnostiquée cliniquement en fonction de la pathologie.
- Professionnels responsables : Tous les personnels de santé, médicaux ou paramédicaux.

3- Définitions

Les plaies cancéreuses aussi appelées plaies tumorales sont des plaies chroniques qui trouvent leur origine dans un processus carcinologique et dont le lit est rempli de cellules tumorales. Elles peuvent prendre des formes multiples : extériorisées, cavitaires, planes, fistulisées... et évoluer dans le temps.

L'évolution de la plaie cancéreuse est toujours dépendante de la réponse aux traitements anti-cancéreux.

A la différence des autres plaies chroniques leur siège est indépendant de tout traumatisme, hyperpression ou facteurs vasculaires.

Classification :

- les tumeurs primitives ulcérées à la peau (ex : mélanome, sarcome, carcinome mammaire ou ORL...)
- les récurrences cutanées plus souvent appelé « nodules de perméation ».


Leurs particularités reposent sur des connaissances et compétences adaptées au processus carcinologique et nécessite un accompagnement médical et infirmier spécifique. Des soins adaptés aux caractéristiques de la plaie cancéreuse doivent être proposés pour pallier aux manifestations fréquemment rencontrées en cancérologie.

La prise en charge des plaies chroniques cancéreuse nécessite une concertation pluridisciplinaire: oncologue, chirurgiens, IDE, psychologue, EMSP, équipe douleur, diét, kiné, ...

Il est important de prendre en compte toutes les dimensions: physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Nota bene : Ne pas confondre « la plaie cancéreuse » avec « la plaie en cancérologie » qui est généralement une plaie consécutive aux traitements anti-cancéreux (épithélite liée à la radiothérapie, ou syndrome « main-pied » lié à certaines chimiothérapies).

Rédacteur (s) :	Vérificateur (s) :	Approbateur :	Destinataires :
C.. BIGEARD IDE Plaies et cicatrisation	Dr P. COMBEMALE Correspondants « plaies chroniques 2015 »	C.GALVEZ Direction des Soins infirmiers	

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	2/23	2	12/05/2015
		PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES	

4-Annexes

			Où trouver ces documents?
Annexe 1	Arbre décisionnel : Prise en charge des plaies chroniques cancéreuses		A la fin de la procédure
Annexe 2	Tableau récapitulatif des pansements		
Annexe 3	Prise en charge bactériologique des plaies chroniques cancéreuses		

5- Procédures et Modes opératoires liés :


		Où trouver ces documents?
Mode opératoire de lavage simple des mains	MO-016	Blue Medi ©
Mode opératoire de lavage antiseptique des mains	MO-017	
Protocole d'utilisation du Kalinox	DSI-DOULEUR-PR-0001	
Prise en charge des escarres	DSI-UC-PR-0026	
Recommandations pour l'évaluation et la prise en charge des symptômes douleur adulte	DSI-DOULEUR-PR-0009	

6-Description des tâches

6-1-L'évaluation

Cette évaluation doit être globale et tenir compte du patient, de la plaie et des symptômes décrits par le patient


L'évaluation du patient	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etat général du patient ➤ Histoire et évolution de la maladie ➤ Traitements en cours et réponse aux traitements ➤ Contexte septique (température, aplasie...) ➤ Manifestations gênantes décrites par le patient
--------------------------------	---

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	3/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

L'évaluation de la plaie cancéreuse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ sa localisation, ➤ son ancienneté, ➤ ses aspects (extériorisée, cavitaire, plane), ➤ ses dimensions (largeur, longueur et profondeur), ➤ ses stades (nécrose, fibrine, bourgeonnement, épidermisation), ➤ ses manifestations : saignements (spontanés, provoqués, quantité) exsudats (aspect, abondance), odeurs ➤ l'état de la peau péri-lésionnelle. ➤ Atteinte ou non des tissus environnants et répercussions possible (os, organes, muscles...)
L'évaluation de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilisation de l'échelle EVA ➤ Réalisée avant, pendant et après le geste. Le cas échéant, la prise en charge ou la prévention de la douleur doit être adaptée et réalisée sur prescription médicale et selon un protocole spécifique.
L'évaluation des risques encourus : immédiats ou tardifs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infection ➤ Hémorragie ➤ Douleur ➤ Répercussions psycho-sociales ➤ Inconforts

Le caractère anarchique et imprévisible du développement tumoral ainsi que la difficulté pour le soignant de se souvenir des caractéristiques précises de chacune des plaies rendent nécessaire l'utilisation d'outils référents dès le début de la prise en charge et lors de chacune des évaluations.

Il est intéressant de **réaliser une photographie de la lésion dès le début de prise en charge** qui servira de document de référence pour suivre l'évolution de la plaie cancéreuse.

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	4/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

6-2-Rappel sur le rôle des pansements

Le pansement idéal – TURNER – 1979 :

- Crée un microclimat qui favorise la cicatrisation : milieu humide contrôlé
- Perméable aux échanges gazeux.
- Enlève l'exsudat en excès et les composants toxiques.
- Augmente la température au niveau de la plaie.
- Imperméable aux liquides, barrière aux bactéries, protège de l'infection.
- Non adhérent à la plaie, sans perte de particules et atraumatique.
- Peut être utilisé sans endommager la plaie.
- Confortable et stérile.

TURNER T.D. Hospital usage of absorbent dressings. *Pharma J*, 1979, Vol. 222, p. 421


6-3- Le choix du pansement

Les critères de choix du ou des pansements utilisés se font selon :

- Etiologie de la plaie
- Localisation
- Taille de la plaie
- Aspect de la peau (péri-lésionnelle)
- Aspect et quantité des exsudats
- Rythme des soins
- Inconforts liés aux soins de la plaie
- Douleurs
- Psychologie et état du patient
- Inconforts et risques liés à la plaie
- Disponibilité des dispositifs à l'hôpital et en ville
- Coûts des dispositifs

6-4- Les préalables

Responsable	Tâches	Références Documents Equipements
L'IDE	<ul style="list-style-type: none"> • recueille les données nécessaires lui permettant d'anticiper les soins, la préparation du matériel et/ou les éventuelles complications, en se référant au DPI du patient, à la pancarte informatique et/ou aux ordonnances de soins. • vérifie s'il y a une prescription et se conforme à la demande du médecin. • informe le patient du soin qui va être réalisé. Celui-ci sera planifié au moment le plus approprié et en fonction des souhaits du patient. • demande conseil à un IDE correspondant « plaies 	


Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	5/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

	chroniques » du service en cas de besoin pour adapter le protocole.	
L'IDE ou L'IDE trajectoire ou Le médecin	<ul style="list-style-type: none"> • demande l'intervention de l'iconographie • ou de l'IDE référente « plaies et cicatrisation » qui réalise une photographie. • sollicite en cas de besoin un avis médical et/ou chirurgical et/ou dermatologique • fait appel à l'IDE référente « plaies et cicatrisation » pour les plaies chroniques complexes et/ou en cas d'évolution défavorable. 	Poste 6845 Poste 6025

***N.B :** Les spécificités des plaies cancéreuses réclament du temps pour observer, évaluer, expliquer, éduquer et écouter.*

6-5-Préparation du matériel avant le soin


Responsable	Tâches	Références Documents Equipements
L'IDE	<ul style="list-style-type: none"> • planifie le soin • informe le patient • prévient et prend en compte la douleur : Sur prescription médicale : effectue une prémédication, ou applique une pommade analgésique et/ou prévoit une technique d'analgésie type Kalinox ou Hypnoanalgésie • sollicite une aide (AS ou IDE) en fonction de la lourdeur du soin ou de sa localisation. • effectue un lavage simple des mains • prépare le matériel nécessaire au soin : <ul style="list-style-type: none"> - Set à pansement - Compresses stériles ou tampons supplémentaires - Gants à usage unique - Pansements et moyens de fixations en fonction du protocole de soin - Ampoules ou poche de NaCl 0.9% pour le nettoyage de la plaie + trocards +/- seringues de 20ml (pour irrigation+++) - Solutions de nettoyage : NaCl 0.9%, savon doux pH neutre ou antiseptiques (savon et solution de la même gamme) - Alèse de protection type Absorbex - Sacs poubelles - Anti-adhésif - Dispositifs et traitements médicaux prescrits 	Cf. Classeurs douleurs présents dans les services. DSI/Douleur/PR/009

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	6/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

	<ul style="list-style-type: none"> - Ecouvillons ou poudriers stériles pour prélèvements bactériologiques si prescription médicale - Outils d'évaluation : réglette, appareil photo, seringue... - Masque chirurgical pour le patient et/ou soignant si odeurs gênantes. 	
--	---	--

6-6-Déroulement du soin


Responsable	Tâches	Références Documents Equipements
L'IDE	<ul style="list-style-type: none"> • explique le soin au patient • installe confortablement le patient et de façon adaptée à la réalisation du soin • effectue un lavage simple des mains ou une désinfection par friction avec SHA. • effectue sur prescription la prémédication, pommade analgésique et/ou Kalinox et respecte les délais d'action des produits. • désinfecte le plan de travail avec une solution D.D en vigueur dans l'établissement • se lave les mains ou réalise une friction avec SHA • ouvre et prépare le matériel stérile • place les protections et champs stériles si besoin • se lave les mains de manière simple ou réalise une friction par SHA • enfile les gants non stériles • enlève le pansement souillé et l'élimine directement dans le sac jaune DASRI. En cas de douleurs, détremper les pansements en place ou décoller les pansements sous la douche. • nettoie rigoureusement et abondamment la plaie de préférence sous la douche ou au sérum physiologique. L'utilisation de produits irritants ou asséchants est à proscrire. L'utilisation des antiseptiques est généralement, sauf prescription médicale, réservée aux plaies infectées et de manière temporaire. • sur prescription médicale effectue un prélèvement bactériologique • fait réaliser la photographie de la plaie si possible • retire les gants et les élimine directement dans le sac poubelle jaune DASRI 	<p>Cf. Procédures lavages des mains MO-16 et 17</p> <p>Cf. procédures douleurs et utilisation du Kalinox DSI/DOULEUR/PR/0001 DSI/Douleur/PR/009</p> <p>Cf. Annexe 3 : Prise en charge bactériologique des plaies chroniques</p>

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	7/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Responsable	Tâches	Références Documents Equipements
L'IDE	<ul style="list-style-type: none"> • se lave les mains de manière aseptique ou utilise le SHA • enfile une nouvelle paire de gants non stériles • réalise le soin en adaptant le protocole pansements et en utilisant des pansements primaires et/ou secondaires en fonction du type de plaie, des caractéristiques de la plaie et de la peau péri-lésionnelle, du patient, des risques et inconforts liés à la plaie, des objectifs escomptés, des produits disponibles et tient compte des indications, recommandations et contre-indications de chaque produits. • Utilise si besoin des moyens de fixation adaptés, de préférence non adhésifs, pour le maintien des pansements. <p><i>N.B : Dans le cas des plaies cancéreuses, la déterision mécanique est généralement contre-indiquée.</i> <i>Une tension extrême de l'adhésif sur la peau est à proscrire car risque de phlyctènes.</i> <i>Attention aux bandages circulaires qui peuvent être compressifs et ischémians.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • élimine immédiatement tous les matériels à usage unique dans la poubelle jaune DASRI et immerge le matériel réutilisable dans le bac de décontamination. Si nécessaire, réaliser un pré-nettoyage manuel. • se lave les mains ou réalise une friction par SHA • réinstalle confortablement le patient. 	<p>Cf. Annexe1 : Arbre décisionnel</p> <p>Cf. Annexe 2 : Tableau récapitulatif des pansements</p>

7- Les principales manifestations et conséquences relatives à la plaie tumorale

Risque hémorragique	<ul style="list-style-type: none"> • Provoqué par le retrait du pansement ou par les soins. • Spontané liés à l'angiogenèse propre à la tumeur. • Lié à la proximité de gros vaisseaux sanguins • Lié à la baisse des plaquettes (maladie, chimio...)
Gestion des odeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Liées généralement à la présence de germes anaérobies. • Présence de nécrose tumorale • Peut devenir un véritable handicap social.
Gestion des douleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Lié à la plaie • Lié aux soins • D'origine neuropathique
Gestion des exsudats	<ul style="list-style-type: none"> • Plaies tumorales généralement très exsudatives

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	8/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

	<ul style="list-style-type: none"> • Associés des pansements absorbants en plusieurs couches si nécessaire. • Revoir la fréquence de réfection.
Risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> • Plaies systématiquement colonisées • Risque majeur si patient immunodéprimé • Matériels avoisinants (PAC, prothèse...) • Utilisation parfois abusive d'ATB
Altération de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> • Plaie = reflet extérieur de la maladie • Ecoute active +++ • Cas particulier des tumeurs négligées

8- Les principales contre-indications relatives aux plaies cancéreuses

- Détersion mécanique
- Thérapie à pression négative
- Pansement inhibiteur de protéases type Urgostart *


9- Surveillance

9-1- Surveillance locale

Responsable	Tâches
L'IDE et/ou le médecin	<ul style="list-style-type: none"> • surveille et évalue à chaque réfection l'évolution de la plaie et en informe le médecin en charge du patient • surveille l'apparition de signes locaux d'infection : rougeur, chaleur, inflammation, induration, modification brutale du lit de la plaie, aspect des écoulements, odeurs, douleurs inexplicables... • et/ou régionaux : érysipèle, lymphangite... et en informe le médecin en charge du patient • surveille l'apparition de complications : hématome, hémorragie, lymphocèle, décollement des berges, contact osseux ou tendineux, fistule... et en informe le médecin en charge du patient

9-2- Surveillance générale

L'IDE et/ou le médecin	<ul style="list-style-type: none"> • surveille l'apparition d'une perturbation des signes cliniques ou biologiques, d'une baisse de l'état général, de fièvre, frissons... • s'assure de la prise en charge de la douleur • veille au retentissement psycho-social et à la qualité de vie du patient : fatigue, état psychologique...
------------------------	---

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	9/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		


L'IDE met en place des actions spécifiques en fonction des manifestations et fait appel aux différents intervenants pouvant améliorer la qualité de la prise en charge : médecin, chirurgien, radiothérapeute, infirmière référente « plaies et cicatrisation », psychologues, EMSP, infirmière référente « douleur », diététicienne, kinésithérapeute, socio-esthéticienne, coiffeuse...

10- Traçabilité

Responsable	Tâches
L'IDE	<ul style="list-style-type: none"> • crée ou remplit la pancarte informatique « Pansements plaies chroniques 3 » après chaque soin en renseignant chaque item • prévoit la planification du prochain pansement et adapte en fonction de la plaie et du patient la fréquence du suivi • adapte le protocole, s'il y a lieu, pour le prochain pansement • réalise des transmissions claires et précises en tenant compte de la localisation, de l'aspect de la plaie, de l'aspect de la peau péri-lésionnelle, des exsudats (abondance et aspect), des saignements (spontanés, provoqués, quantité), des odeurs. Si besoin, l'IDE ajoute un commentaire et peut renseigner : l'évolution de la plaie, les dimensions de la plaie, l'ancienneté de la plaie ou l'évaluation de la douleur lors du soin...

11- Education au patient ou à son entourage dans le cadre de la coordination des soins à domicile


Responsable	Tâches	Références Documents Equipements
Le Médecin et/ou L'IDE trajectoire et/ou L'IDE principale	<ul style="list-style-type: none"> • contacte la Coordination des Soins à domicile pour transmettre les informations relatives aux soins • remet les documents administratifs à réunir pour la sortie à domicile qui seront photocopiés et archivés par la CSAD : <ul style="list-style-type: none"> - Fiche de liaison ONCORA - Impression de la pancarte informatique « Plaies chroniques » retraçant l'historique du soin - Ordonnances pour la pharmacie - Ordonnances pour les IDE libéraux - Ordonnances du matériel pour les prestataires de services 	Poste 2735

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	10/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

LA CSAD	<ul style="list-style-type: none"> • assure les suivis téléphoniques infirmiers avec les équipes libérales sur les consignes à suivre et le bon déroulement de la prise en charge • éduque les patients quant à l'importance de : <ul style="list-style-type: none"> - Remettre les documents aux équipes libérales - Les rapporter au CLB à chaque visite pour permettre un meilleur suivi domicile/hospitalisation • fait appel en cas de besoin à l'IDE référente « plaies et cicatrisation » 	
----------------	---	--

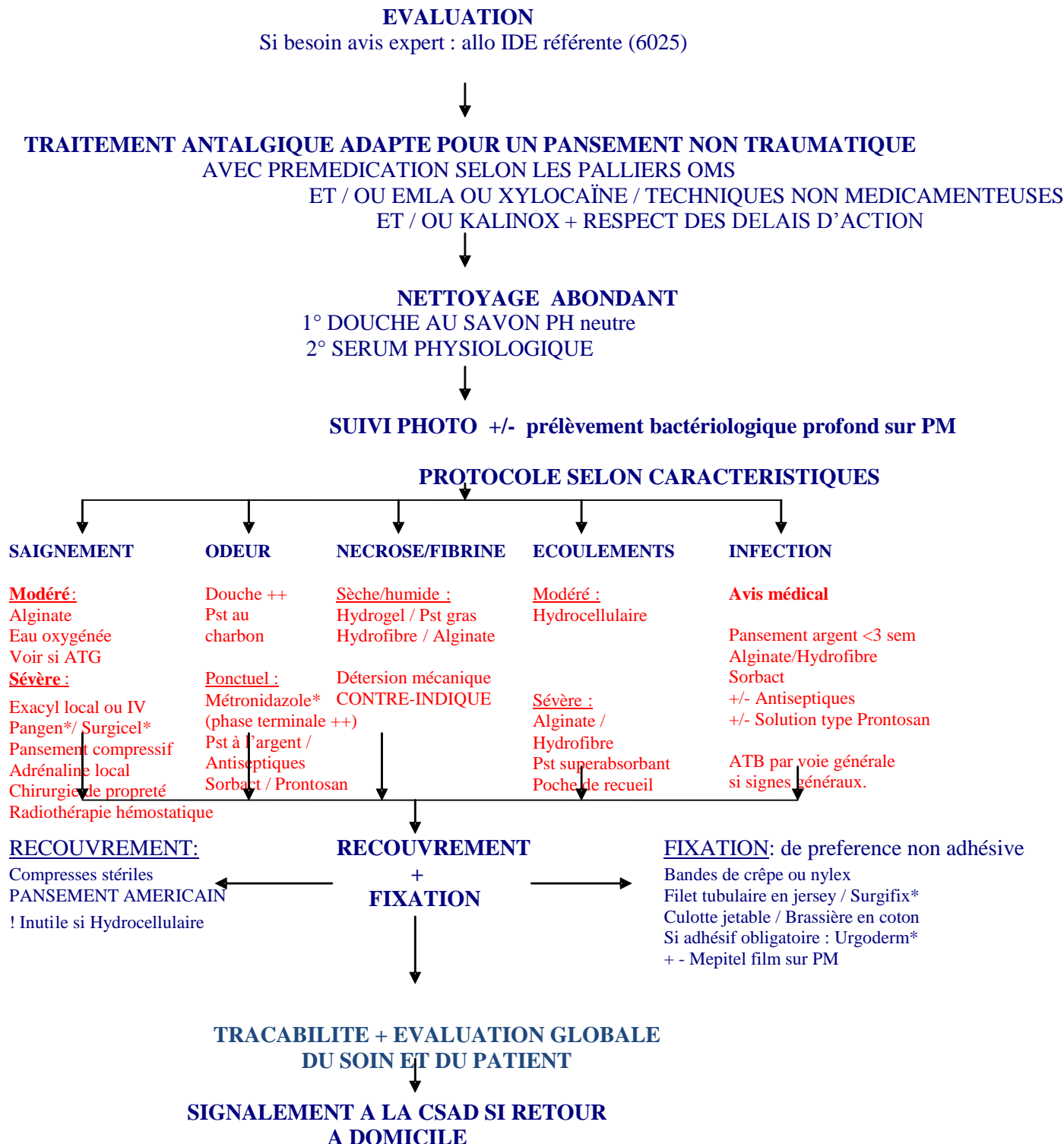
12- Conclusion


- **Malgré des soins rigoureux et adaptés, l'évolution est incertaine et parfois décourageante tant pour le patient que pour le soignant, les objectifs (liés aux pansements) doivent être expliqués au patient et centrés avant tout sur le confort du patient.**
- La PEC des plaies chroniques en cancérologie principalement doit permettre un équilibre entre qualité de vie et efficacité des soins.
- Cela nécessite de la part du personnel médical et paramédical des connaissances (savoir), des compétences (savoir-faire) ainsi qu'une attitude empathique (savoir être).

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	11/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Annexe 1 :


**ARBRE DECISIONNEL:
PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES**




Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	12/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des pansements


Type	Nom commercial référencé au CLB	Indications/ Propriétés	Contre-indication
Les films de PU	Opsite	<p>Phase d'épithélialisation des plaies superficielles sèches ou peu suintantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protecteur mécanique - Semi-perméable 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies infectées - Plaies exsudatives
Les hydrocolloïdes	Comfeel mince ou opaque	<p>De la phase de fin de bourgeonnement à la phase d'épithélialisation. Plaies sèches ou peu exsudatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absorption lente et modérée des exsudats - Formation d'un gel qui crée un milieu humide favorable à la cicatrisation - Semi-perméable - Changer la plaque à saturation. Max 7 jours en phase d'épidermisation. - A retirer parallèlement à la peau. - Ne pas confondre le gel malodorant avec un écoulement douteux 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies très exsudatives - Plaies infectées - Plaies profondes et/ou cavitaires - +/- plaies diabétiques
Les tulles et interfaces	Jelonet/Urgotul / Mepitel (hors dotation)	<p>De la phase de fin de bourgeonnement à la phase d'épithélialisation. Plaies sèches ou peu exsudatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imprégnés d'un corps gras - Les mailles permettent le drainage des exsudats et évitent la macération (éviter de trop superposer) - Découpable stérilement - Jelonet : à changer tous les jours - Urgotul : peut rester 2 à 3 jours en place - Mepitel : peut rester en place jusqu'à 7 jours. Mais attention cher +++ 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies très exsudatives - Plaies cavitaires <p style="text-align: center;">Attention à l'arrachage des bourgeons lors du retrait des tulles.</p>

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	13/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		


Les hydrocellulaires	Aquacel Foam	<p style="text-align: center;">Phase de bourgeonnement principalement. Plaies exsudatives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absorbe et retient les exsudats (10 fois son poids). Plaque d'Aquacel intégrée. - Maintien un milieu - Semi-perméable - Formes adhésives, non-adhésives, anatomiques. - Forme adhésive siliconée pour un retrait atraumatique et repositionnable - Peut rester en place entre 3 et 5 jours. 	- Plaies sèches
-----------------------------	--------------	--	-----------------

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	14/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		


Les alginates	Algostérial	<p style="text-align: center;">De la phase de détersion à la phase de bourgeonnement. Plaies exsudatives et/ou hémorragiques spontanément.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fort pouvoir drainant : détersion - Favorise l'hémostase - Absorbe les exsudats (15 fois son poids) - Maintien un milieu humide favorable à la cicatrisation. Au contact des exsudats les fibres se gélifient : échange ionique - Existe en mèche ronde et plaques - Pansement primaire uniquement - Action bactériostatique : indication pour les plaies infectées. - Si exsudats modérés, possibilité d'humidifier la plaque avec du NaCl0.9%. Humidifier ++ avant d'ôter Algostérial si exsudats insuffisants. - Ne pas découper - Superposable - A changer toutes les 48h et tous les jours si plaie infectée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies non exsudatives - Plaies avec nécrose noire et sèche
Les hydrofibres	Aquacel Extra	<p style="text-align: center;">De la phase de détersion à la phase de bourgeonnement. Plaies très exsudatives non hémorragiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haut pouvoir absorbant (30 fois son poids) - Favorise la détersion autolytique - Maintien un milieu humide favorable à la cicatrisation - Existe en mèche plate et plaques. <p>Pansement primaire uniquement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Action bactériostatique : indication pour les plaies infectées 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies non exsudatives - Plaies hémorragiques abondantes

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	15/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		


		<ul style="list-style-type: none"> - Humidifier ++ avant d'ôter si exsudats insuffisants. - Découpable - Superposable - A changer tous les 3 à 5 jours. Tous les jours si plaie infectée. 	
Les hydrogels	Purilon	<p style="text-align: center;">Phase de détersion. Plaies nécrotiques ou fibrineuses sèches.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fort pouvoir hydratant. Ramollit les nécroses et fibrines sèches. - Favorise la détersion manuelle - Composé à 80% d'eau - Pansement primaire. Nécessite un pansement secondaire peu absorbant (film ou hydrocolloïde). - A renouveler tous les jours ou tous les 2 jours max. - Surveiller l'apparition de macération péri-lésionnelle. - Ne dispense pas de la détersion manuelle - Existe sous forme de gel 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies diabétiques ou infectées uniquement sous surveillance médicale - Plaies fortement exsudatives - Ulcères artériels en l'absence de revascularisation / Sarcome de Kaposi = CI à la détersion - Association avec Bétadine pommade

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	16/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		


Les pansements au charbon	Actisorb Ag	Plaies malodorantes +/- infectées. <ul style="list-style-type: none"> - Absorbe les odeurs - Drainage modéré des exsudats - A renouveler tous les jours pour une meilleure action ou tous les 2 jours. - Peut se mettre au contact - Action bactéricide modérée car faible concentration en argent. 	
Les pansements à l'argent	Aquacel Argent Urgotul Argent Release Argent	Plaies infectées <ul style="list-style-type: none"> - Propriété antimicrobienne/ effet bactéricide - Favorise la cicatrisation en traitant l'infection locale - Ce sont toujours des 2 en 1 : <ul style="list-style-type: none"> * Aquacel Ag : Hydrofibre + Ag * Urgotul Ag : Interface + Ag * Release Ag : Alginate + Ag - Pansement primaire au contact direct de la plaie - A changer tous les jours, max 2 jours - L'argent peut laisser un dépôt verdâtre sur la plaie (oxydation) - Les pansements à l'argent ne sont plus remboursés en vile sauf HAD et gamme Urgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Association avec ATB locaux. Il n'est pas nécessaire de laver la plaie avec des antiseptiques - Délai de traitement > 3 semaines
Les pansements hémostatiques (autres qu'Alginate)	Pangen	Hémorragies capillaires, veineuses ou artériolaires localisées. Ne convient pas pour les surfaces étendues. <ul style="list-style-type: none"> - Compresse de collagène - Action rapide 	

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	17/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		


	Surgicel	<ul style="list-style-type: none"> - Compresse résorbable. Ne pas retirer - Tailles : 2.5x3.5 / 5X7 - Compresse de cellulose oxydée régénérée - Procédures chirurgicales avec saignements diffus en nappe - Résorbable. Ne pas retirer. 	
Pansement vert	Sorbact (prochainement référéncé au CLB)	<p style="text-align: center;">Plaies colonisées et infectées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pansement antibactérien sans principe actif : mécanisme physique d'absorption des bactéries et champignons. - Pas de développement de résistance - Pas de durée limite d'utilisation - Pas de cytotoxicité - A changer tous les jours ou tous les 2 jours max - Existe sous forme de compresse, compresse imprégnée d'hydrogel, pansement absorbant. Attention toutes les formes ne sont pas remboursées en ville. 	

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	18/23	2	12/05/2015
		PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES	

Pansement superabsorbant (non référencé au CLB)	Mextra Tegaderm superabsorber	Plaies très fortement exsudatives	Plaies peu exsudatives
	<p>Non-adhésif :</p> <p>Surgifix</p> <p>Filet tubulaire (jersey, tubifast* : non référencé au CLB)</p> <p>Bande nylex</p> <p>Bande de crêpe : Velpeau</p> <p>Sous-vêtements personnels (jetables ou lavables)</p> <p>Adhésif :</p> <p>Urgoderm</p> <p>Adhésif siliconé (Mepitel Film)</p>	<p>Maintien des pansements en cas de peau péri-lésionnelle fragile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uniquement en forme non-adhésive - Multicouches - Existe en plusieurs tailles pour le maintien sur toutes les parties du corps. - Extensible - Sans latex - Adapté pour le maintien au niveau d'un membre ou du thorax. - Culotte jetable au niveau sacré, à découper pour les localisations thoraciques - Brassière en coton - Forte adhésivité - A retirer avec un anti-adhésif pour être atraumatique. - Film siliconé transparent - Protection des peaux fragiles ou atopiques - Retrait atraumatique 	<p>Plaies peu exsudatives</p> <p>Taille non adaptée à la localisation : sensation d'étouffement</p> <p>Attention aux bandages circulaires : compressifs et ischémiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peau péri-lésionnelle irritée. - Radiothérapie en cours sur la zone traitée. - Fixation primaire des dispositifs médicaux
Eau oxygénée	Eau oxygénée 3% : 10 volumes (uniquement)	Plaies superficielles, peu étendues, +/- saignements modérés, +/- susceptibles de se surinfecter.	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de désinfection du point de ponction - Pas d'application

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	19/23	2	12/05/2015
		PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES	

		<ul style="list-style-type: none"> - Antiseptique léger - Hémostatique local 	oculaire - Saignements actifs abondants
Adrénaline locale	1:1000 Sintetica	Plaies hémorragiques <ul style="list-style-type: none"> - Sur PM +++ - Effet vasoconstricteur - Hémostatique local 	
Metronidazole	Flagyl	Plaies malodorantes <ul style="list-style-type: none"> - antibiotique antibactérien antiparasitaire - Utilisation temporaire par voie locale ou générale - Réservée le plus souvent à la phase palliative terminale (risque d'émergence de BMR ++) 	Utilisation prolongée ou répétées
Antifibrinolytique	Exacyl	Plaies hémorragiques <ul style="list-style-type: none"> - Empêche la destruction des caillots qui se forment naturellement lors d'une hémorragie. - Utilisation locale et/ou IV 	
Prontosan (non référencé au CLB)		Plaies à risque infectieux présentant un biofilm <ul style="list-style-type: none"> - associe Bétaïne et PHMB - Favorise la cicatrisation en éliminant bactéries et biofilm - Favorise la détersion de la fibrine - Propriétés antimicrobiennes - Pas de résistance - Existe en solution de lavage ou en gel - Appliquer une compresse imbibée, laisser agir 15 min et retirer sans laver. - Non remboursé en ville. - Non cytotoxique - A renouveler à chaque réfection de pansement - Se conserve 8 semaines après ouverture 	

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	20/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Annexe 3 : Prise en charge bactériologique des plaies chroniques cancéreuses

Christine FUHRMANN
Document de référence : Journal des plaies et cicatrisations
Mars 2004, 42 tome IX

Version 1

PLAIES CANCEREUSES CHRONIQUES

Les plaies chroniques sont systématiquement colonisées par une flore bactérienne dont les conséquences en terme infectieux local et/ou général vont dépendre de :

- de la nature des germes : virulence, résistance aux antibiotiques
- du patient : matériel étranger, comorbidités associées, chimiothérapie (aplasie)
- de la qualité des soins et des mesures d'hygiène mises en œuvre
- de l'organisation des mesures de signalement et d'isolement en cas d'isolement de bactéries multi-résistantes

Plaies chroniques — colonisation bactérienne souvent multibactérienne responsable le plus souvent d'un phénomène inflammatoire et suppuratif évolution possible vers une infection


1) PROVENANCE DES GERMES :

- **Endogène** : PAR UNE AUTO-CONTAMINATION DU PATIENT À PARTIR DE SA FLORE NATURELLE AU VOISINAGE DE LA PLAIE (CUTANÉE, MUQUEUSE, FÉCALE...).
- **Exogène** : CONTAMINATION PAR DES BACTÉRIES DE L'ENVIRONNEMENT ET/OU DES BACTÉRIES HOSPITALIÈRES. LE PLUS SOUVENT CONTAMINATION PAR VOIE MANU-PORTÉE, MAIS ÉGALEMENT DES BACTÉRIES DE L'ENVIRONNEMENT (EAU, AIR, OBJETS CONTAMINÉS...)

2) PRINCIPAUX GERMES RENCONTRES SUR LES PLAIES

GERMES DE LA FLORE FÉCALE

- ENTÉROBACTÉRIES (*ESCHERICHIA COLI*, *KLEBSIELLA SP*, *PROTEUS SP*, *ENTEROBACTER SP*.)
- ENTÉROCOQUES
- ANAÉROBIES

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	21/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Annexe 3 (suite)

GERMES DE LA FLORE CUTANÉE ET ORL

- STAPHYLOCOCCUS AUREUS
- STAPHYLOCOQUES BLANCS
- CORYNÉBACTÉRIES
- STREPTOCOQUES
- ANAÉROBIES

GERMES DE L'ENVIRONNEMENT

- PSEUDOMONAS AERUGINOSA (PYO)
- AUTRES PSEUDOMONAS
- ACINETOBACTER
- ALCALIGENES

3) PATHOGENICITE DES GERMES

LA VIRULENCE DES GERMES DÉPEND DE LEUR POUVOIR PATHOGÈNE NATUREL

- CERTAINS GERMES : *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ET LES STREPTOCOQUES BÉTA HÉMOLYTIQUES PAR EXEMPLE SONT DES GERMES PYOGÈNES = RESPONSABLES D'INFECTIONS LOCALES PLUTÔT QUE DE COLONISATION
- POUR UN GRAND NOMBRE DE GERMES (ENTÉROBACTÉRIES, *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*, *ACINETOBACTER*, ANAÉROBIES...), LA PATHOGÉNICITÉ EST LIÉE À UN CERTAIN NOMBRE DE CONDITIONS LOCALES ET GÉNÉRALES.


4) SURVEILLANCE DES PLAIES CHRONIQUES

Surveillance clinique +++

- COMPLICATIONS INFECTIEUSES LOCALES : ÉVALUER LE CARACTÈRE ÉVOLUTIF DE LA PLAIE (CF. GRILLE POUR CODER), ODEUR, DOULEUR...
- COMPLICATIONS INFECTIEUSES À DISTANCE ET SEPTICÉMIES (INFECTION SUR MATÉRIEL ÉTRANGER, APLASIE FÉBRILE ...)

Surveillance bactériologique

OBJECTIF : SUIVRE LES GERMES RESPONSABLES DE LA COLONISATION ET/OU INFECTION (GERMES PATHOGÈNES, RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES) POUR LA DÉCISION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ET/OU LA MISE EN PLACE DE PROCÉDURE D'ISOLEMENT SI NÉCESSAIRE.

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	22/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Annexe 3 (suite)

FRÉQUENCE : 1 FOIS/MOIS ENVIRON

- SI L'ÉCOLOGIE DE LA PLAIE EST STABLE : ESPACER LES PRÉLÈVEMENTS
- SI LA PLAIE SE MODIFIE (CF. GRILLE) OU PRÉSENCE DE SIGNES D'INFECTION : FAIRE UN NOUVEAU PRÉLÈVEMENT

TECHNIQUES DE PRÉLÈVEMENT :

1. ECOUVILLONNAGE SUPERFICIEL

- PERMET LE RECUEIL DES GERMES USUELS
- PRÉLEVER DU « MATÉRIEL » À L'AIDE D'UN ÉCOUVILLON DOUBLE À « ÉTIQUETTE ROUGE »

2. PRÉLÈVEMENT À LA SERINGUE

- À RÉALISER EN CAS DE PLAIE PROFONDE OU D'ABCÈS
- PERMET LA RECHERCHE DE GERMES ANAÉROBES EN PLUS DES GERMES USUELS.
- PRÉLEVER DU LIQUIDE À L'AIDE D'UNE SERINGUE, PUIS ENLEVER L'AIGUILLE DANS UN POT JAUNE ET METTRE UN BOUCHON EN CAOUTCHOUC POUR FERMER LA SERINGUE AVANT ENVOI AU LABORATOIRE

3. ECOUVILLONNAGE PROFOND

- À RÉALISER LORSQUE LE PRÉLÈVEMENT À LA SERINGUE EST « DIFFICILE »
- PRÉLEVER DU « MATÉRIEL PURULENT » À L'AIDE D'UN ÉCOUVILLON DOUBLE À « ÉTIQUETTE BLEUE »

LE DIAGNOSTIC D'INFECTION LOCALE D'UNE PLAIE CHRONIQUE REPOSE SUR UNE DESCRIPTION CLINIQUE AVEC EN PARTICULIER LA NOTION D'ÉVOLUTION COUPLÉE AUX PRÉLÈVEMENTS BACTÉRIOLOGIQUES. CEUX-CI À EUX SEULS N'AFFIRMENT PAS LE DIAGNOSTIC D'INFECTION. EN EFFET, LA PRÉSENCE DE POLYNUCLÉAIRES SIGNE UNE INFLAMMATION QUASIMENT CONSTANTE ET NON PAS NÉCESSAIREMENT UNE INFECTION.


5) TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES

Locaux

- ÉVITER LES ANTISEPTIQUES LOCAUX À L'EXCEPTION DE LA BÉTADINE POMMADE DANS LES PLAIES CREUSES ET EN FIN DE VIE
- ÉVITER AU MAXIMUM LES ANTIBIOTIQUES LOCAUX : (RISQUE D'ÉMERGENCE DE GERMES MULTI-RÉSISTANTS)
- À RÉSERVER AUX PHASES PALLIATIVES POUR LE CONFORT DU PATIENT : FLAGYL PAR EXEMPLE EN LOCAL

Généraux

- SI APLASIE FÉBRILE EN FONCTION DE L'ANTIBIOGRAMME DES GERMES ISOLÉS SUR LA PLAIE
- EN CAS DE SIGNES GÉNÉRAUX (FIÈVRE, FRISSONS...)

Référence :	Pagination :	Version :	Date d'approbation :
DSI-UC-PR-0027	23/23	2	12/05/2015
	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES		

Annexe 3 (suite)

6) POUR LIMITER LE RISQUE INFECTIEUX : LES BONNES PRATIQUES A OBSERVER CHEZ LES PATIENTS « PORTEURS D'UNE PLAIE CANCEREUSE CHRONIQUE »

Sur le plan individuel

- VEILLER AU MAINTIEN DE PANSEMENTS CLOS
- DONNER DES CONSEILS D'HYGIÈNE AU PATIENT (LAVAGE DE MAINS...)
- SURVEILLER LA FLORE BACTÉRIENNE PAR DES PRÉLÈVEMENTS BACTÉRIOLOGIQUES RÉGULIERS AFIN DE SUIVRE L'ÉCOLOGIE, D'ADAPTER L'ANTIBIOTHÉRAPIE EN CAS D'APLASIE FÉBRILE OU DE SYNDROME FÉBRILE (ANTIBIOTHÉRAPIE PER OS OU IV)
- AVERTIR LES PATIENTS PORTEURS DE BMR ET LEUR EXPLIQUER « LES PROCÉDURES D'ISOLEMENTS » ET LEURS MOTIFS

Sur le plan collectif

NE JAMAIS FAIRE COHABITER LES PATIENTS PORTEURS D'UNE PLAIE CANCÉREUSE (EXSUDATIVE, COLONISÉE...) AVEC CEUX EN APLASIE

EN CAS DE BMR DÉTECTÉE : PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION BACTÉRIENNE (VÉRITABLE RÉSERVOIR DE GERMES)

- PRÉCAUTIONS STANDARD SYSTÉMATIQUES COMME TOUTES PLAIES
- SIGNALEMENT DE LA BMR : ENTRÉE DE LA CHAMBRE
- MISE EN PLACE DES PROCÉDURES D'ISOLEMENT DU PATIENT
- SIGNALER LA BMR AUX SERVICES ET/OU HÔPITAUX ET/OU HAD ET/OU ...QUI PRENNENT EN CHARGE LE PATIENT.

A-343D (CLB CQ&3C)