

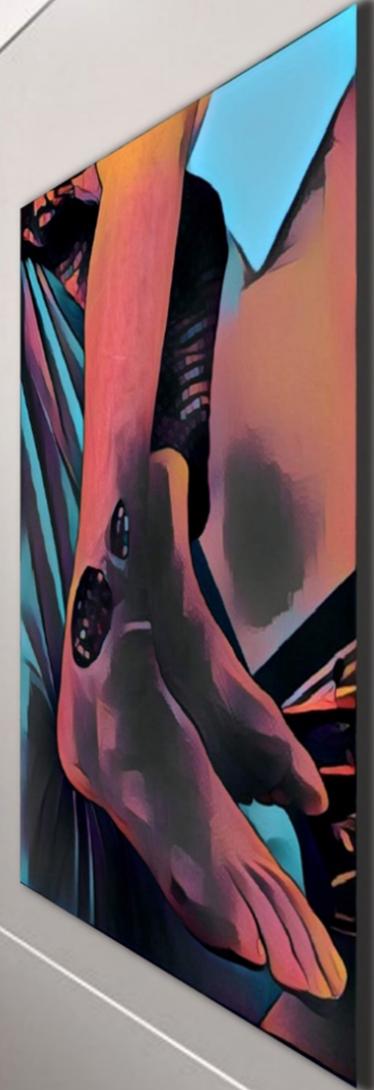
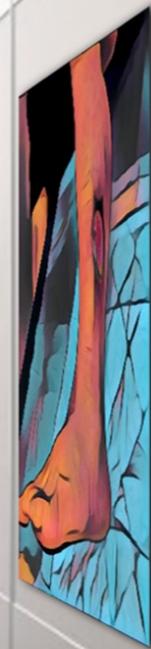
JAC

JOURNÉES AQUITAINE CICATRISATION

LES FONDAMENTAUX

Evaluation des plaies

Cédric SALGADO IDEL Résiladom



Pourquoi ?

- **Rechercher des arguments**
 - Étiologie de la plaie
 - Facteurs de retard de cicatrisation
- **Choix de la prise en charge, du soin et du pansement**
- **Assurer le suivi**
 - Transmission des données

Comment ?

- **Données cliniques ++++++**
 - Examen visuel +++
 - Palpation
 - Mesures



Évaluation

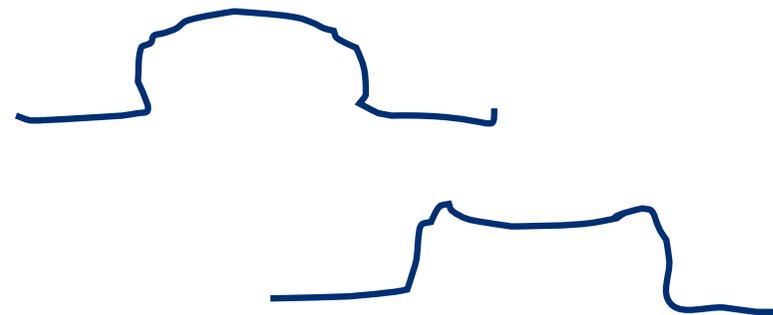
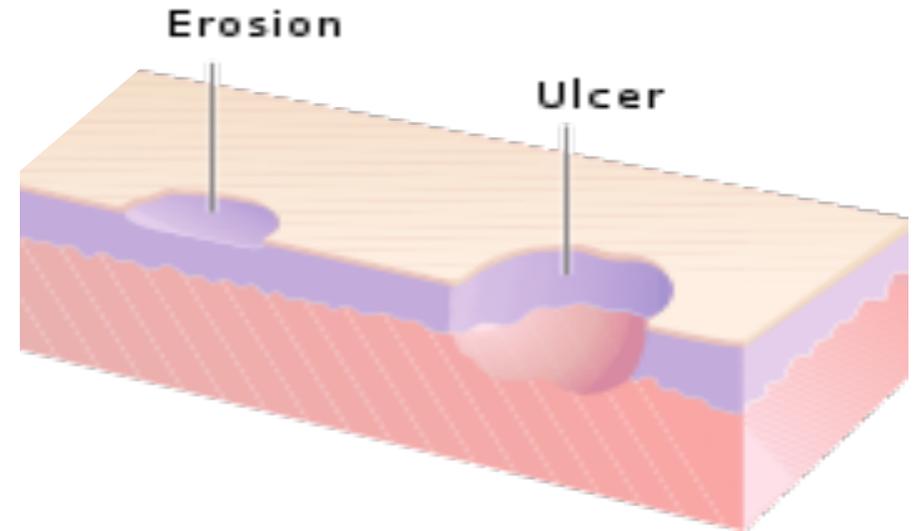
- 1- Localisation
- 2- Type de lésion
- 3- Planimétrie
- 4- Fond de la plaie
- 5- Peau péri lésionnelle

1 – La localisation de la plaie

- Orienté vers l'étiologie
 - Ulcère de jambe
 - Jambe / malléole
 - Plaie du pied
 - Trauma / ischémie / neuropathie
 - En regard d'une saillie osseuse
 - Trauma
 - Escarre
 - Siège
- Rapport anatomiques sous jacents et risques (déterSION)
 - Os / Tendon / Vaisseaux
- Choix du pansement
 - Confort / maintien / adhérence

2 – Le type de lésion

- Érosion
 - Lésion épidermique
- Ulcère
 - Lésion dermique
- Tuméfaction ulcérée
 - « Tumeur »





Érosions

- **Etiologie**

- irritation chimique
- irritation mécanique
- irritation allergique
- séquelles de bulles
- complication des œdème

- **Traitement**

- dermocorticoïde
- pansement non adhérent
- compression





Ulcère / ulcération

- Lésion profonde / dermique
 - nécessité de prolifération de tissu de granulation
- Etiologies multiples
- Facteurs de retard de cicatrisation
- Risques en profondeur (os / tendon / infection)
- Comment accélérer la prolifération cellulaire



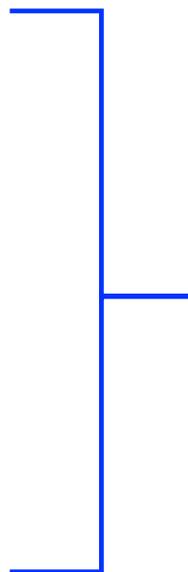


Tuméfactions ulcérées

- Lésion en relief + ulcération
- Tumeur
 - bénigne ou maligne ???
- Biopsie ++++++

3 – La planimétrie

- Longueur
- Largeur
- Profondeur



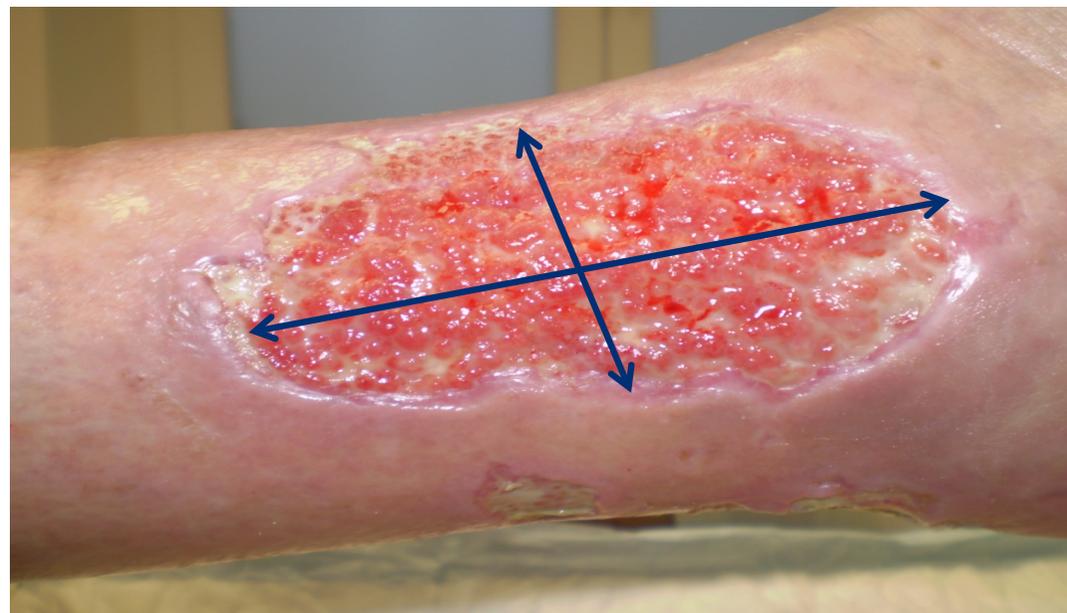
Diagnostic étiologique

Risque / complications

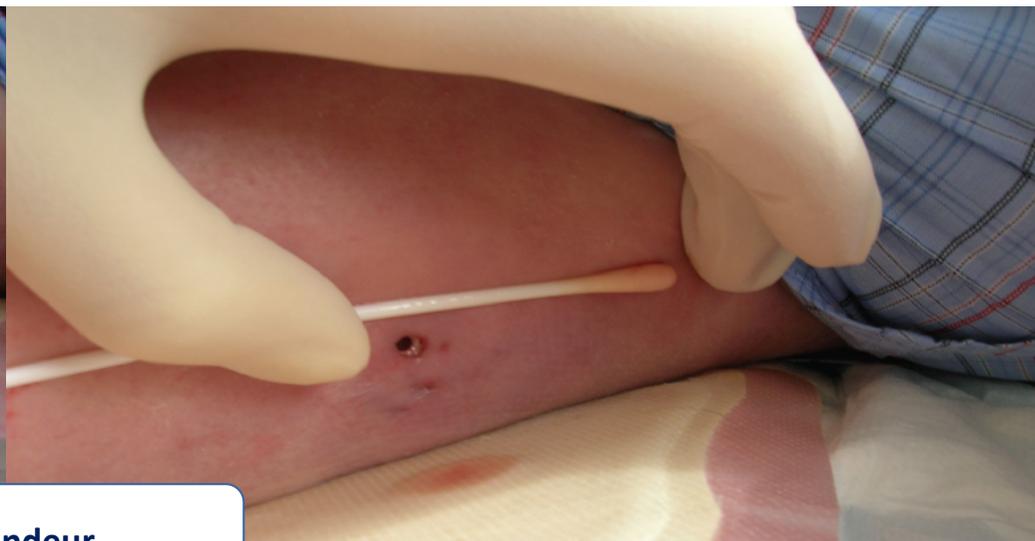
Choix du soin/ pansement

**Critères de suivi
Amélioration / aggravation**

- Longueur
- Largeur



Comparaison
Évaluation à chaque consultation



Profondeur

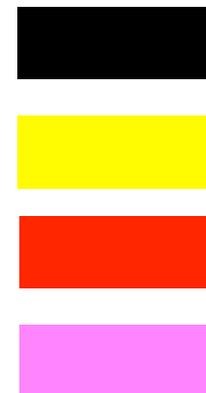






4 – Le fond de la plaie

- Composition :
 - Qualitative : échelle colorielle
 - Nécrose / fibrine / bourgeonnement / épidermisation
 - Sèche ou humide
 - Quantitative (%)
- Corps étranger
 - Os / tendon / calcification
- Exsudats



• Nécrose

• Aspect

- Couleur
 - Noire
 - Violacée
 - Jaune / vert
 - Blanc jaune

- Texture
 - Sèche
 - Humide

• Origine ++++++



Diagnostic étiologique / Pronostic

- Ischémie
 - artérielle / artériolaire / pression
- Thrombose ou agglutination intra vasculaire
- Atteinte inflammatoire de la paroi vasculaire
 - vascularite
- Embolie
- Infection
- Toxique et médicamenteuse
- Agression physique externe
- Évolution de certaines dermatoses

Noire



Blanc / jaune / vert



Violacée



- **Nécrose sèche**



- **Nécrose humide**



• Fibrine

• Aspect

- Humide / gluant
 - Blanc jaunâtre
- Sec
- Parfois difficile à différencier de la nécrose

• Origine

- Œdème / exsudat →
- Infection →
- Inflammation péri lésionnelle →

Traitement de l'œdème

Traitement de l'infection

Traitement spécifique



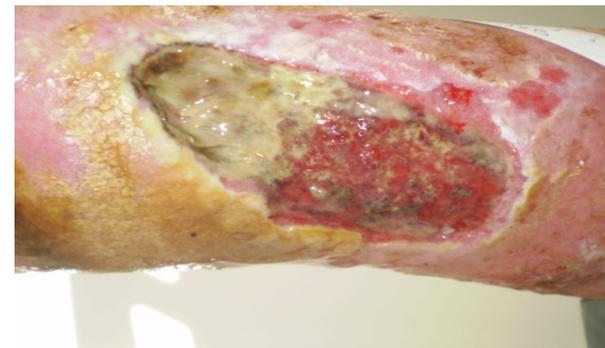
Nécrose



Fibrine



- **Fibrine humide**



- **Fibrine sèche**





• Tissu de granulation

- Aspect : rouge
 - Superficiel
 - Hyper bourgeonnement
 - Pansement occlusif / Hydrocolloïde / TPN



• Épidermisation

- Aspect
 - Rose nacré
 - Débute en périphérie de la plaie
 - Ilots au centre de la plaie
- Pronostic
 - Phase finale de la cicatrisation



- **Socle fibro scléreux**

- Aspect

- Plaies atones / non évolutive
 - Fond dur
 - Couleur blanc jaune
 - Non détergeable

- Diagnostic

- Cicatrices d'anciens ulcères
 - Insuffisance veineuse
 - Sclérose cutanée

- Pronostic

- Cicatrisation difficile







- **Présence de corps étranger: Os**

- Aspect

- Visible
- Découvert à l'exploration de la plaie
 - Exploration Systématique si os sous jacent ++++++
 - Plaies à risque
 - » Escarre sacrum / ischion / Plaies tibiale / Plaies malléoles / Plaies orteils
 - Contact dur
 - Fistules ponctiforme

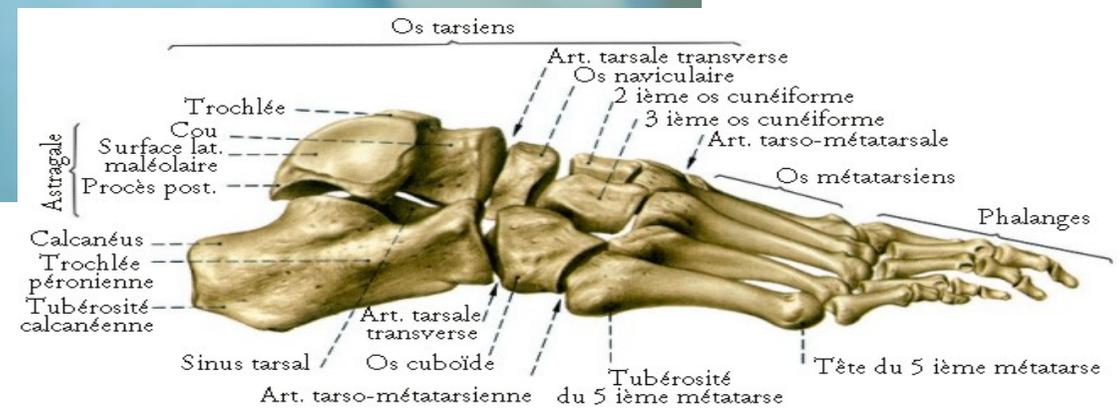
- Diagnostic

- Artériopathie ?????
- Cancer
- Ancien traumatisme

- Danger:

- Pas de cicatrisation possible
- Ostéite ???











- **Présence de corps étranger: Tendon**

- Aspect

- Visible
 - Corde blanche nacrée
 - Voussure en regard de la localisation d'un tendon
- Attention aux plaies à proximité d'un tendon: connaître l'anatomie

- Diagnostic

- Artériopathie ??????
- Angiodermite nécrosante+++
- Séquelles de radiothérapie
- Cancer

- Danger

- Infection
- Ostéite
- Risque fonctionnel





Plaies à risque d'exposition tendineuse



- **Présence de corps étrangers: Calcifications**

- Aspect

- Contact dur pierreux: aspect de « cailloux »
 - Lésions inflammatoires ponctiforme

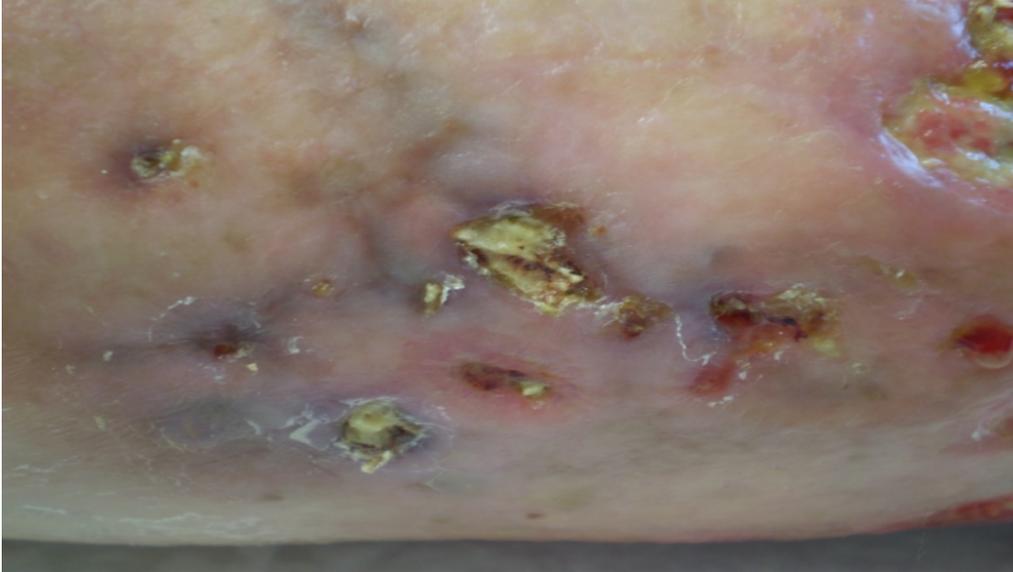
- Diagnostic

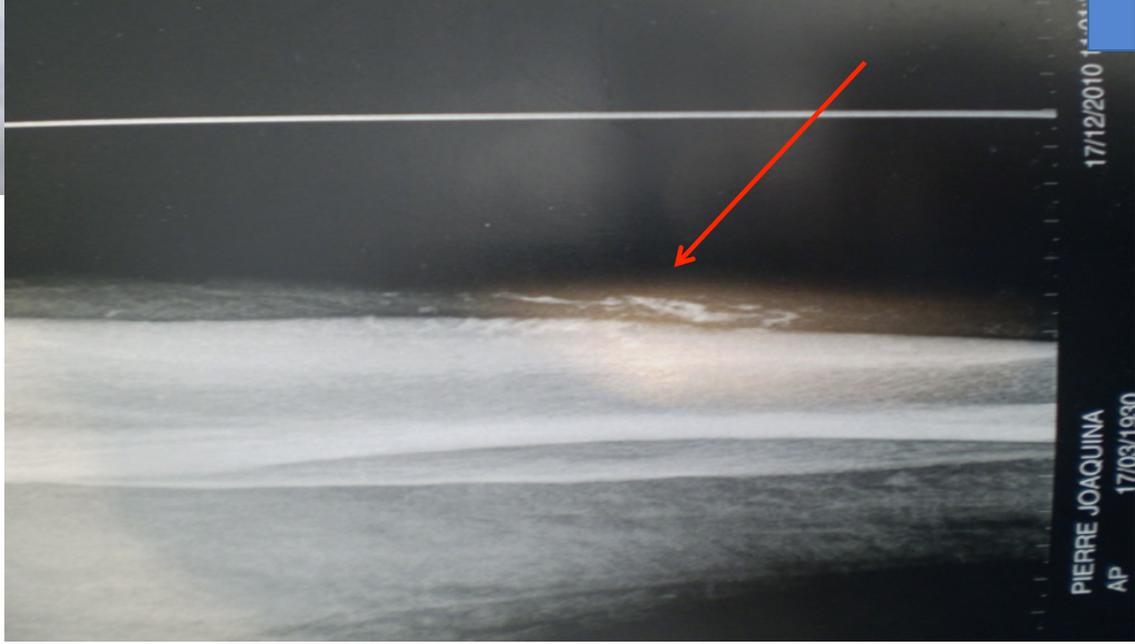
- Radio simple
 - ≠ os et calcification



Étiologies

- Post traumatique
- Anomalies vasculaires
 - Insuffisance veineuse+++++++
- Inflammation chronique
- Post infectieuse
- Absorption transcutanée de sel de Ca
- Calcification de kystes et tumeurs
- Injections sous cutanée
- Complication des maladies de système
 - Sclérodermie, dermatomyosite, lupus
- Anomalies du métabolisme P / Ca





- **Exsudats**

- Composition

- Eau
 - Protéine inflammatoires
 - Albumine / oligo éléments
 - Germes
 - Débris cellulaires

- Aspect

- Séreux (fluide) / Épais / Purulent / Hémorragique

- Origine

- Inflammation
 - Œdème

- Danger

- Macération
 - inflammation

