

**Lyon1
Université**

**Faculté
de Médecine
Lyon Est**



Référentiel 2027

Cours



**Capsule
pédagogique**

**UE B1 Sciences biomédicales
Semestre 1
Système tégumentaire
Cours : Les différents types de PLAIES**



Former, accompagner, soigner



Description

- UE B1 B3 / Semestre 1
- Compétences visées : *C1, C3, C4, C5*
- Résultats d'apprentissage : mettre en œuvre une prévention pour le maintien de l'intégrité de la peau et des muqueuses, définir et appliquer les différentes thérapeutiques
- Dr FOURCADE Chloé



Plan du cours

1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions
2. Les différents types de plaies (traumatique, brûlure, ulcère, escarre)
3. Application en soins infirmiers
4. Test de compréhension interactif
5. Take home message



1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions

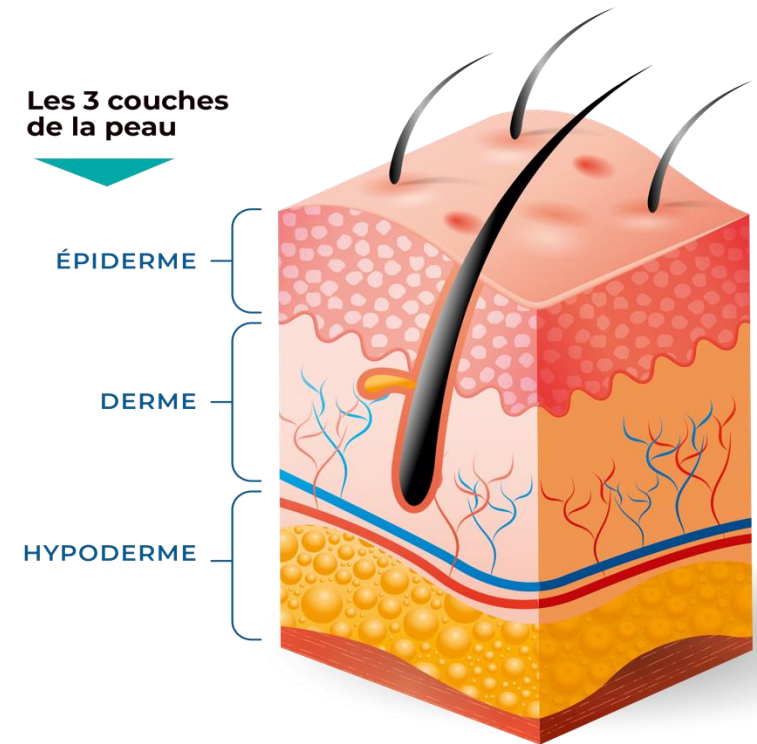
Anatomie et rôle de la peau

La peau est constituée de **3 couches superposées** :

- *L'épiderme*
- *Le derme*
- *L'hypoderme*

C'est un organe vital ayant une fonction **protectrice, immunitaire, thermorégulatrice et sensorielle**.

Toute effraction cutanée peut être à l'origine d'un dysfonctionnement de ces différents rôles.



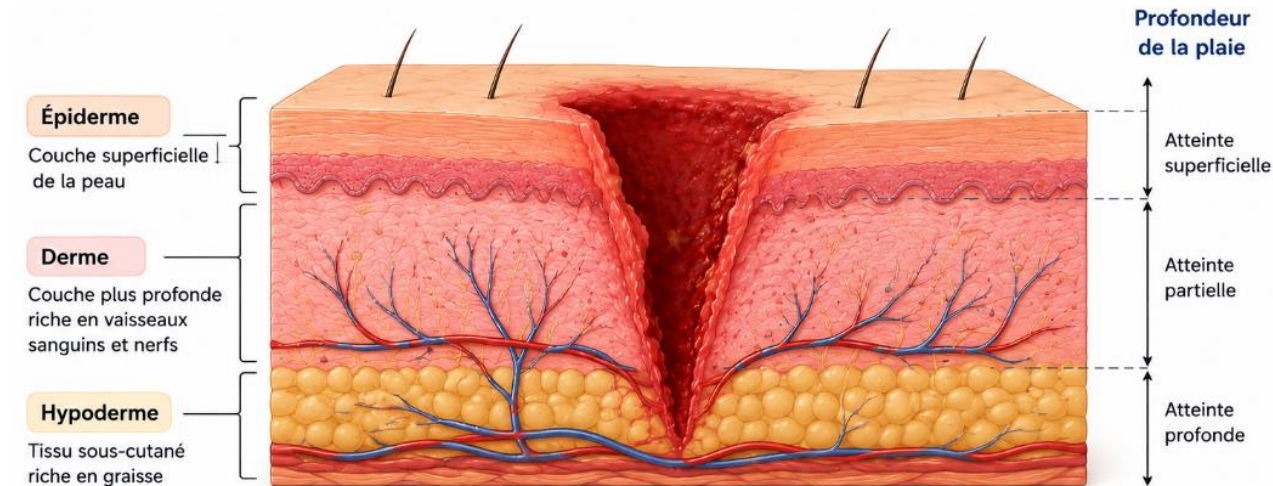
1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions

Définition d'une plaie

Une plaie correspond à une **rupture de la continuité et de l'intégrité d'un tissu**, le plus souvent de la peau, pouvant être provoquée par :

- un traumatisme
- une pression
- une maladie
- une intervention médicale (chirurgie par ex.)

Toute plaie va entraîner une réponse de l'organisme pour restaurer son intégrité.



1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions

Phases de cicatrisation d'une plaie

- **Phase I : Détersion** (nécrose, tissus fibrineux)
- **Phase II : Bourgeonnement**
- **Phase III : Epidermisation**

1 **Plaie noire : nécrose**

- Nécrose noire
- Nécrose sèche
- Nécrose humide

2 **Plaie jaune : tissus fibrineux**

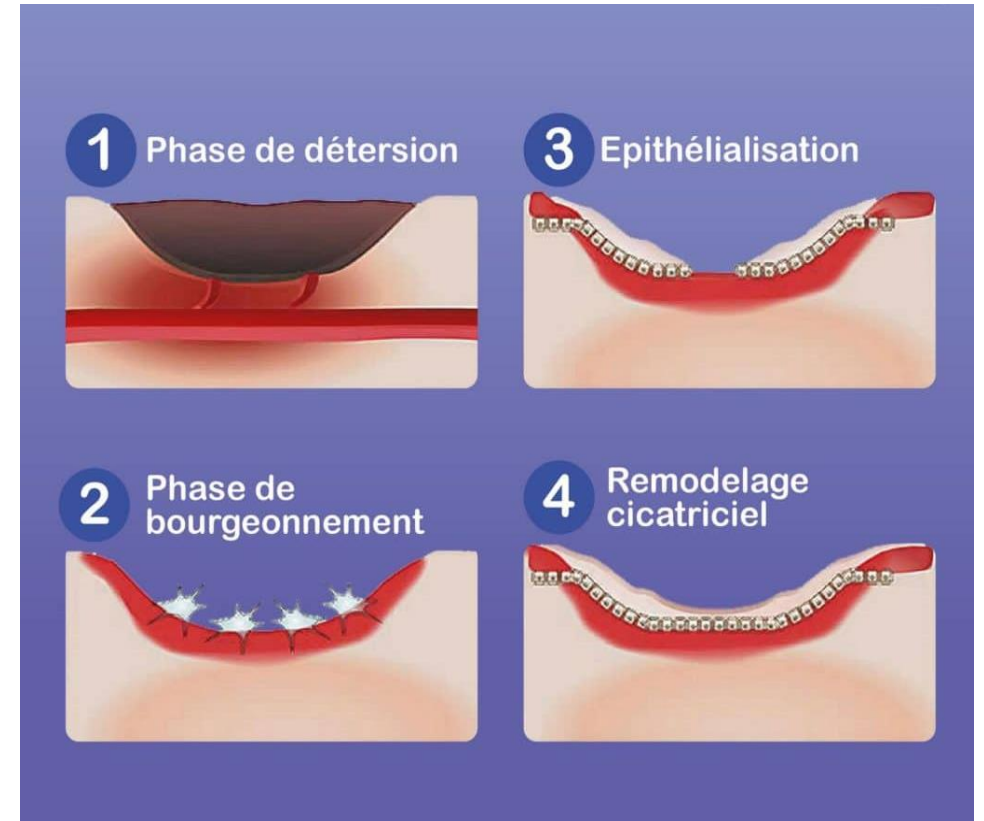
- Tissu jaune
- Adhérent
- Constitué de filaments

3 **Plaie rouge : bourgeonnement**

Tissu de granulation

4 **Plaie rose : épidermisation**

Tissu d'épidermisation



1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions

Les pansements

- Pansement primaire et secondaire
 - **Primaire** = au contact direct de la plaie (tulle gras, alginate)
 - **Secondaire** = au dessus du pansement primaire (compresses, film transparent, sparadrap...)
- Réfection de pansement
 - **Plaie infectée** = tous les jours
 - **Plaie à déterger** = tous les jours
 - **Plaie bourgeonnante** = tous les 2-3 jours



1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions

Différents types de pansements

Plaie sèche



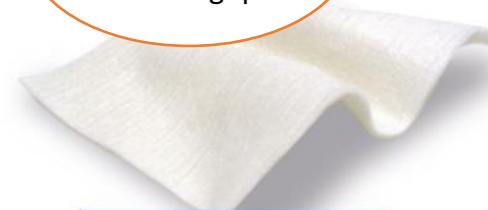
Hydrogel

Plaie sèche
Plaie infectée



Irrigo-absorbant

Plaie exsudative,
hémorragique



Alginate

Plaie bourgeonnante
épidermisation



Hydrocellulaire

Plaie bourgeonnante,
épidermisation



Interface

Escarre stade I
Epidermisation



Hydrocolloïde

Plaie cavitaire
exsudative



Hydrofibres



1. Rappels d'anatomie, physiopathologie, définitions

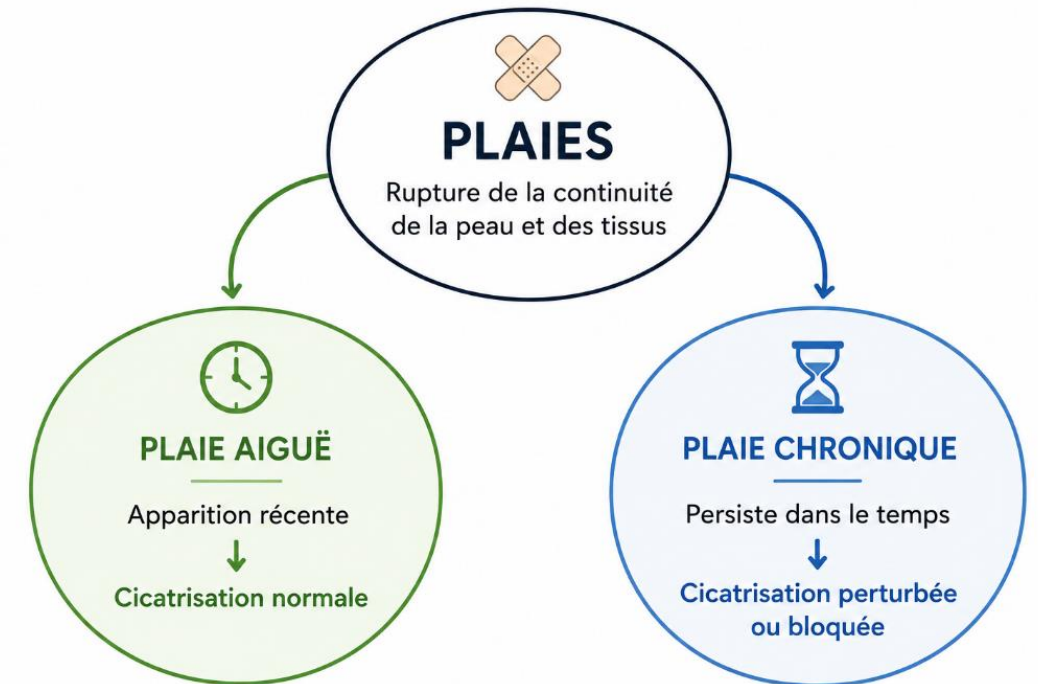
Différence entre plaie aigue et chronique

Une **plaie aigue** apparait de façon **brutale** avec une cause identifiable :

- Traumatisme
- Brûlure
- Chirurgie

Une **plaie chronique** est une plaie dont la cicatrisation est **retardée** et n'évolue pas normalement :

- Ulcère veineux ou artériel
- Ulcère du pied diabétique
- Escarre



2. Les différents types de plaies

Plaie traumatique

- Plaie provoquée par un **agent mécanique extérieur** pouvant prendre **différentes formes** (abrasion, lacération, morsure, perte de substance...).
- Signes de gravité
 - **Hémorragie** : saignement important ou difficile à contrôler
 - **Profondeur** : atteinte tendon, muscle, os, articulation
 - **Vasculaire** : extrémité froide, pâleur, pouls diminué
 - **Neurologique** : perte de sensibilité, déficit moteur
 - **Fonctionnel** : difficulté pour se mobiliser ou impossibilité
 - **Localisation** : main, visage, œil, articulation
 - **Contamination** : corps étranger, terre, débris
 - **Mécanisme** : morsure, écrasement, plaie pénétrante
 - **Terrain** : diabète, immunodépression, troubles vasculaires



2. Les différents types de plaies

Plaie traumatique

Prise en charge IMMEDIATE	SUIVI de la plaie
- Contrôler l'hémorragie - Evaluer la plaie (profondeur, structures atteintes) - Nettoyer (eau et savon) - Prendre en charge la douleur - Vérifier la prévention du tétanos - Fermeture (suture, agrafes, colle...) - Protéger la plaie (pansement adapté)	- Douleur persistante - Saignement persistant ou nouveau - Rougeur, chaleur, œdème - Ecoulement - Fièvre - Evolution de la cicatrisation - Etat du pansement - Retrait agrafes/points • 15 jours membres et tronc • 5-7 jours visage

⇒ Antibiotiques non systématiques



2. Les différents types de plaies

Brûlures

- Lésion de la peau et/ou des tissus en lien avec une agression :
 - **Thermique** (flamme, liquide chaud)
 - **Chimique** (produit corrosifs)
 - **Electrique** (courant électrique)
 - **Rayonnement** (UV)
- Evaluer la **surface corporelle brulée (SCB)**
 - Chez l'adulte, **règle des 9 de Wallace**
 - **Paume de la main (doigts compris) = 1% de la surface corporelle**



2. Les différents types de plaies

Brulures

TYPES de BRULURES			
	1 ^{er} degré	2 ^{ème} degré	3 ^{ème} degré
Profondeur	Epiderme	Epiderme + derme	Epiderme, derme, hypoderme
Aspect	Rouge Sec	Rosé/rouge Phlyctènes Humide	Blanc, brun, noir Sec
Douleur	Douleur	Très douloureux	Sensibilité diminué ou absente
Cicatrisation	Rapide, spontanée	Variable selon profondeur	Non spontanée
Cicatrice	Aucune	Possible	Importante



2. Les différents types de plaies

Brûlures



1^{er} degré



2^{ème} degré



3^{ème} degré



2. Les différents types de plaies

Brûlures

Prise en charge IMMEDIATE	SUIVI de la plaie
- Refroidir (eau tempérée) - Retirer ce qui peut comprimer (bijoux, vêtements) - Evaluer et traiter la douleur - Evaluer la gravité (étendue, profondeur, localisation, terrain)	- Evaluer la douleur - Surveiller les signes locaux d'infection - Prévenir l'hypothermie - Adapter le soin au type de brûlure • 1^{er} degré : hydratation, protection, surveillance • 2^{ème} degré : gestion des phlyctènes, surveillance exsudat, pansement adapté • 3^{ème} degré : prise en charge spécialisée (greffe cutanée), surveillance ++



2. Les différents types de plaies

Ulcères

Plaie chronique avec perte de substance, dont la cicatrisation est retardée, en raison d'une pathologie sous jacente

Causes principales = vasculaires :

- **Ulcère veineux** = insuffisance veineuse chronique
- **Ulcère artériel** = artériopathie
- **Ulcère mixte** = association atteinte veineuse et artérielle

Évaluation vasculaire = calcul de l'IPS (indice de pression systolique)

- Comparaison pression artérielle mesurée à la **cheville VS bras**

Mesures de l'IPS

- **0,9-1,3** = normal
- **< 0,9** = AOMI
- **< 0,5** = ischémie critique
- **>1,3** = médiacalcose = mesure à l'orteil



2. Les différents types de plaies

Ulcères

	Ulcère VEINEUX	Ulcère ARTERIEL
Terrain	Femme âgée, ATCD TVP	Homme polyvasculaire
Localisation	Région malléolaire	Pieds, orteils, zones distales
Aspect	Superficiel, irrégulier, exsudatif	Profond, bien limité, nécrose possible
Peau péri lésionnelle	Pigmentée, troubles veineux, eczéma variqueux	Froide, pâle, lisse, dépilée
Pouls	Conservés	Diminués/absents
Traitement	Compression veineuse	Revascularisation artérielle PAS DE CONTENTION
Douleur	Moyenne	INTENSE



Ulcère veineux



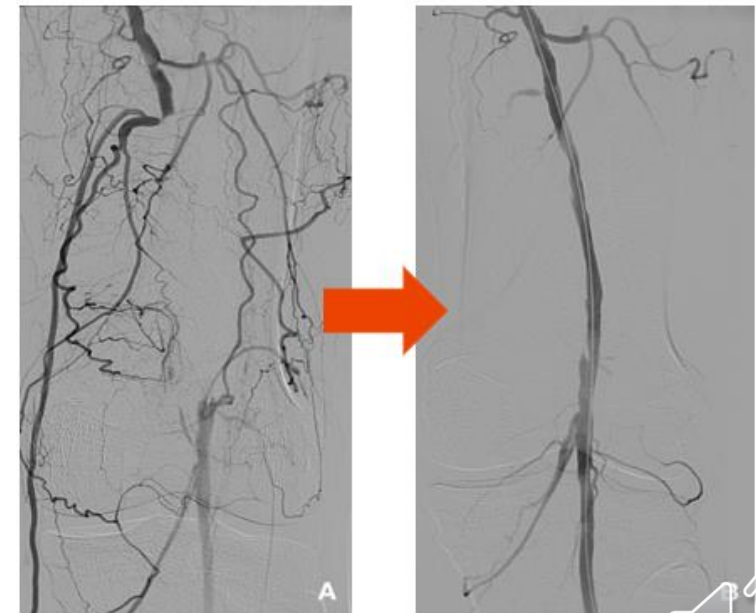
Ulcère artériel



2. Les différents types de plaies

Ulcères

- Nettoyer selon le protocole de soin
- Adapter les soins aux types d'ulcères
 - **Veineux :**
 - Contention (bandes Urgo K2 ou Rosidal K ou chaussettes/bas > ou = classe III)
 - **Discuter la chirurgie d'éveinage si échec**
 - **Artériel**
 - **Revascularisation ++**
 - **Assèchement** pour éviter l'infection aigue (algotéiril/bétadine jaune)
 - **Pas de pansement gras** (humidifie la nécrose)
 - **Pas de détersion si nécrose sèche**
 - **Mixte**
 - **Prise en charge artérielle en priorité = revascularisation**
 - **Si contention nécessaire = bandes à allongement courts (Rosidak K)**
- Surveiller les signes d'infection (chaleur, écoulement purulent...)
- Prendre en charge la douleur



2. Les différents types de plaies

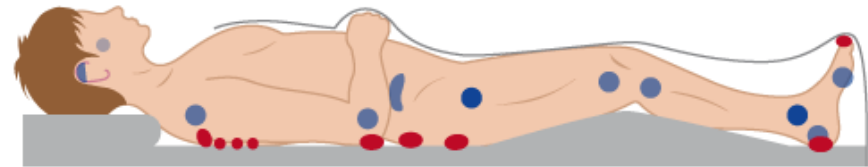
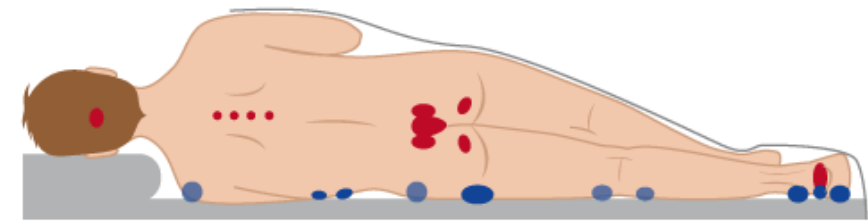
Escarres

Lésion localisée de la peau et/ou des tissus adjacents, situé sur une zone de proéminence osseuse, provoquée par un appui prolongé

- Décubitus **dorsal** : occiput, omoplates, coudes, sacrum, talons
- Décubitus **latéral** : oreille, épaule, trochanter, genou, malléole
- Patient **assis** : sacrum/coccyx, ischions

Facteurs de risque :

- Immobilité prolongée
- Age avancé
- Fragilité cutanée
- Dénutrition/déshydratation
- Troubles neurologiques/sensitifs
- Incontinence/humidité cutanée



● En position allongée sur le dos

● En position couchée sur le côté



2. Les différents types de plaies

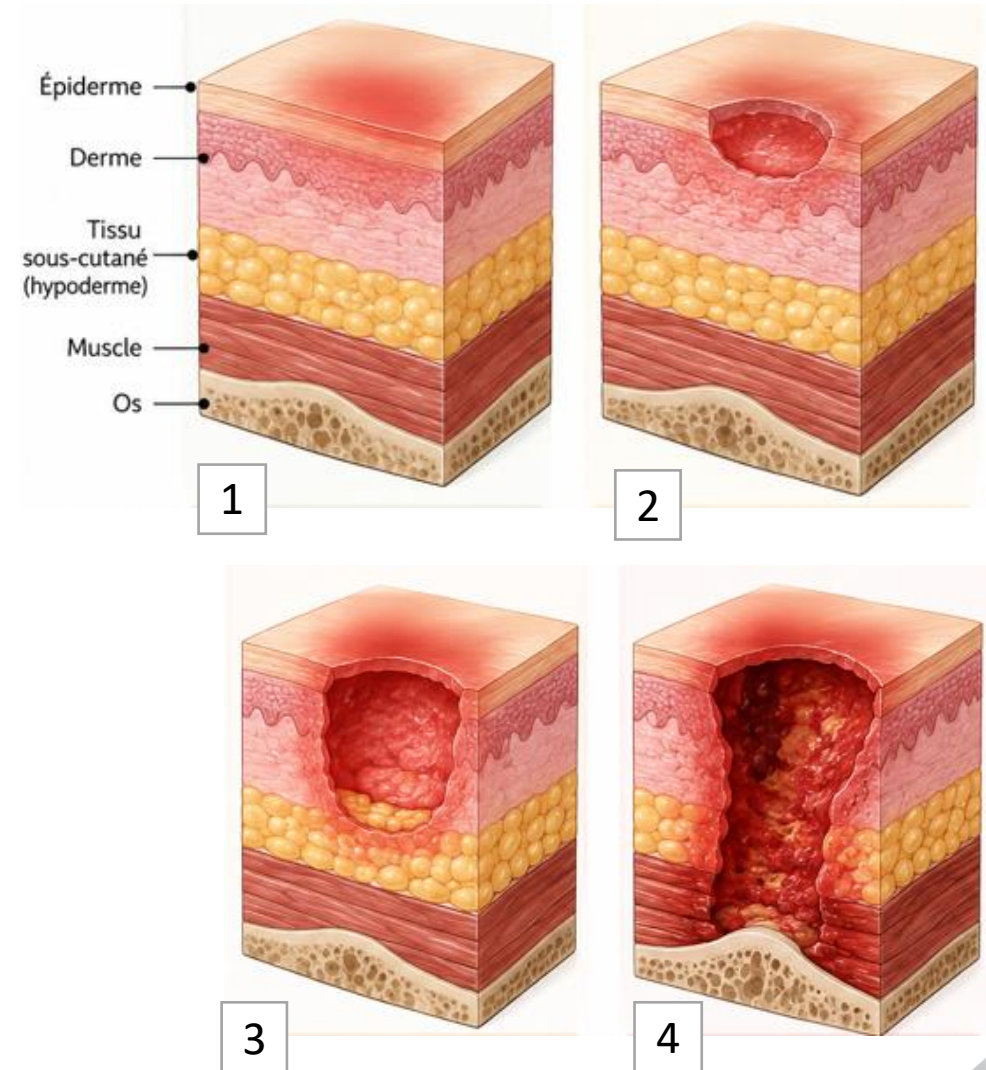
Escarres

Stade 1 = rougeur localisée qui ne blanchit pas à la pression

Stade 2 = atteinte superficielle de la peau, exposition du derme.
Phlyctène possible

Stade 3 = atteinte de toute l'épaisseur de la peau, ne touche pas le muscle

Stade 4 = atteinte cutanée et tissulaire complète (= nécrose)
pouvant toucher le muscle/l'os



2. Les différents types de plaies

Escarres

- **Prévention +++**
 - Mobiliser
 - Décharger = matelas, coussins, décharge des talons
 - Protéger la peau = éviter la frictions, la macération
 - Nutrition = dépister la dénutrition
- **Nettoyer (eau + savon)** = pas d'antiseptique
- Prise en charge selon le **STADE**
 - **I** = film ou hydrocolloïde fin
 - **II** = découper le toit et le maintenir sur la plaie + hydrocolloïde
 - **III** = détersion sur nécrose ou fibrine
 - **IV** = détersion +/- chirurgie ou VAC



1



2



3



4



2. Les différents types de plaies

Escarres

Surmatelas STATIQUE	Surmatelas DYNAMIQUE	Matelas STATIQUE	Matelas DYNAMIQUE
- Absence d'escarre - Patient qui bouge	- ATCD d'escarre ou escarre peu profond - Ne bouge pas seul	- Pas d'escarre - Patient qui bouge	- Escarre > stade II
- < 12 h au lit	- > 15 h au lit	- < 15h au lit	- > 20h au lit



3. Application en soins infirmiers

- **Evaluer le type de plaie**
- **Evaluer la douleur**
- **Rechercher des signes locaux d'infection**
- **Adapter les soins** en fonction de la cause/de l'exsudat...
- **Prévenir les complications/les récives**



4. Test de compréhension

1) Lors de la toilette d'un patient alité, l'infirmier observe au niveau du sacrum une **rougeur persistante sur une peau intacte qui ne blanchit pas à la pression**. À quel stade correspond cette lésion ?

- A. Stade 1
- B. Stade 2
- C. Stade 3
- D. Il ne s'agit pas d'une escarre car la peau est intacte

Réponse : A

2) Un patient présente une brûlure avec **phlyctènes**, peau rosée et humide et douleur importante. Quelle profondeur évoquez-vous en priorité ?

- A. Brûlure du 1er degré
- B. Brûlure du 2e degré superficiel
- C. Brûlure du 3e degré
- D. Une brûlure ne peut pas être évaluée selon son aspect

Réponse : B



Take Home Message



Soigner une plaie ce n'est pas seulement refaire un pansement. C'est aussi comprendre son origine, surveiller son évolution et prévenir sa récive

