



Centre
Hospitalier
de DOUAI



LES RENCONTRES VILLE-HOPITAL EN SANTE DU DOUAISIS



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Jeudi 24 janvier 2019



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Les problématiques rencontrées



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Atelier

Pied diabétique



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Check-list « pied diabétique » = MIDAS

- **M**étabolisme Equilibre du diabète ? Dénutrition ?
- **I**nfection Dermo-hypodermite ? Sepsis ? Ostéite ?
- **D**écharge Chaussage ?
- **A**rtères Artérite ?
- **S**oins locaux Protocole de soins ?





« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

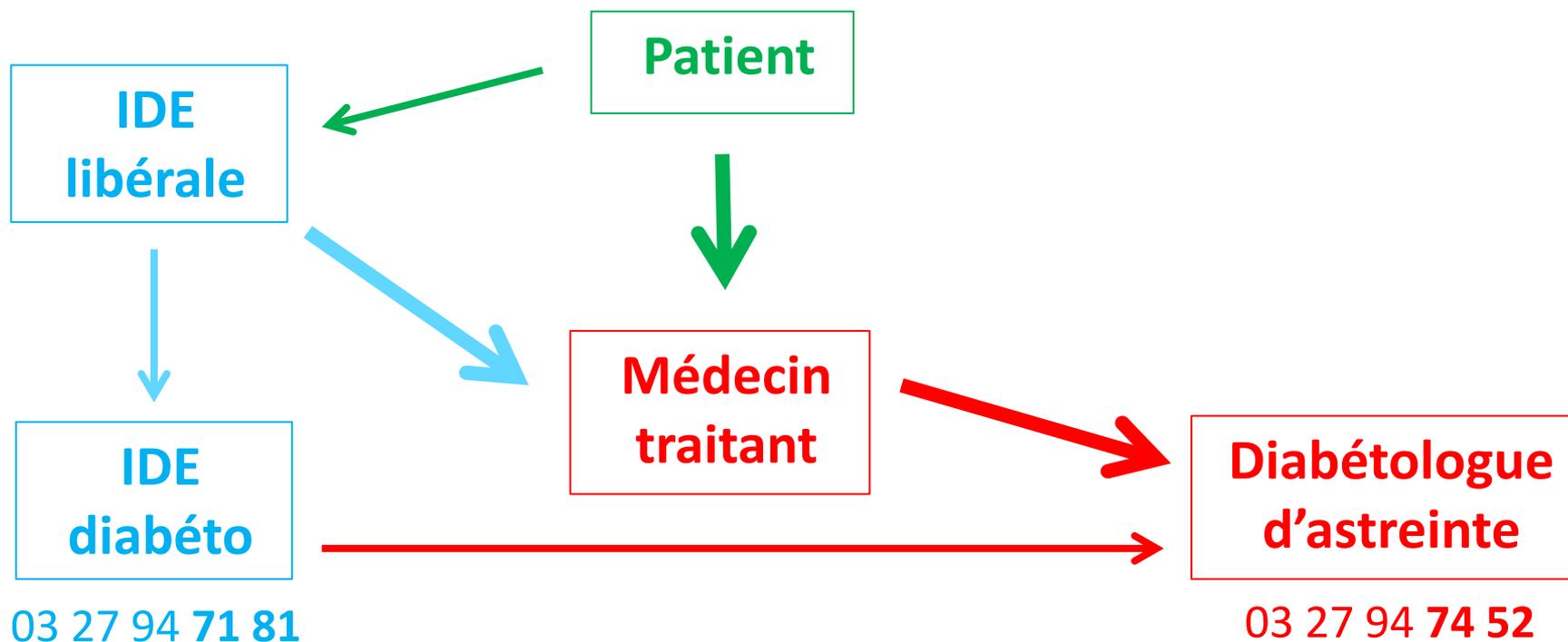
Check-list « pied diabétique » = MIDAS

- **M** Equilibrer le diabète (HbA1c)
Chercher et traiter une dénutrition (albumine, pré-albumine)
- **I** La dermo-hypodermite est un diagnostic clinique (pas d'écouvillonnage)
Les antibiotiques, c'est pas automatique (rougeur +/- chaleur +/- œdème +/- pus)
L'ostéite est un diagnostic clinique et d'imagerie (RX face et 3/4)
Le traitement de l'ostéite est à initiation hospitalière (biopsies osseuses)
- **D** La décharge est essentielle et souvent négligée (CHUT)
Le patient ne doit jamais marcher sur sa plaie (essentiel, souvent négligé)
- **A** Chercher les pouls périphériques, la nécrose, l'ischémie
Echo-doppler artériel si non urgent, avis vasculaire si urgent
- **S** Importance de la détersion (fibrine, kératose)
Importance de l'irrigation et du méchage (plaies creusantes)
Pansement absorbant si écoulement, pansement gras si bourgeonnant
Pas d'antiseptique ou d'antibiotiques locaux (risque de sélection de germes)
Pas de « collant » sur les peaux fragiles (risque de lésion secondaire)



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Qui contacter en « pied diabétique » au Centre Hospitalier de Douai





« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Prise de notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Atelier

Dermatologie



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

- **Plaie aiguë :**

- Soins stériles
- Protocole de lavage :
 - Détergence antiseptique
 - Désinfection adaptée à la plaie ouverte
- Choix du pansement en fonction du stade de la cicatrisation

- **Plaie chronique :**

- Soins propres
- Protocole de lavage :
**Jamais d'antiseptique ++
(provoque un eczéma)**
 - eau et savon
 - Bien rincer et bien sécher
- Choix du pansement en fonction du stade de la cicatrisation



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Quel pansement pour quel type de plaie



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

TRAITEMENT DE LA PLAIE CHRONIQUE

Avant tout, procéder au LAVAGE de la région concernée (SÉRUM PHYSIOLOGIQUE + SAVON), éliminer les nécroses et/ou la fibrine par DÉTERSION ESSENTIELLEMENT MÉCANIQUE (bistouri, pince, curette, système JETOX®). Maintenir le milieu humide et éviter l'arrachage des bourgeons. Le seul pansement actif est le pansement primaire. Tenir compte de la peau péri-lésionnelle dans le choix du pansement. Si nécessité d'un prélèvement bactériologique : nettoyer la plaie et prélever le plus profondément possible en évitant de toucher les berges, soit par curetage soit par aspiration à l'aiguille ou au cathéter souple si abcès, fistule ou plaie anfractueuse pour limiter la contamination par les germes de surface.

STADE DE LA PLAIE		TYPE DE PANSEMENT	PRODUITS DISPONIBLES	FORME / TAILLE	PUHT(€)	REMARQUES		
PREVENTION	ESCARRE	Effleurage à l'huile	Huile pour prévention escarre (Rivadis)	flacon 50ml	0,76 €			
	MACERATION	Crème protectrice	CONVEEN PROTACT (Coloplast)	tube 100g	1,14 €			
TRAITEMENT	ROUGEUR	Décharge						
	DÉTERSION	NECROSE NOIRE ET SECHE (escarre, ulcère, brûlure)	Hydrogel	INTRASITE GEL (Smith Nephew)	tube 15g	0,75 €	Pansement secondaire : film PUR	
		NECROSE HUMIDE OU PLAIE FIBRINEUSE	PEU EXSUDATIVE	Irrigo-absorbant	HYDROCLEAN ADVANCE/CAVITE (Hartmann)	4x7cm plan / 4cm et 4x7cm cavite	1,19/1,27 et 0,92€	Pansement secondaire : film PUR
			EXSUDATIVE ou TRES EXSUDATIVE	Alginate standard	BIATAIN ALGINATE (Coloplast)	5x5 / 10x10 / 10x20 cm mèche 5x30 cm	0,45/0,67/1,40€ 0,95€	
			HÉMORRAGIQUE	Hydrofibre	AQUACEL EXTRA (Convatec)	12,5x12,5 / 13,5x15 / 18x23 cm mèche 2,5x40 cm	0,95/1,60/2,02€ 0,95€	Pansement secondaire si plaie TRES exsudative : superabsorbant RESPOSORB ¹
				Alginate	BIATAIN ALGINATE (Coloplast)	5x5 / 10x10 / 10x20 cm mèche 5x30 cm	0,45/0,67/1,40€ 0,95€	
	BOURGEONNEMENT / REEPIDERMISATION	PLAIE BOURGEONNANTE	PEU EXSUDATIVE	Interface ou Tulle neutre	ADAPTIC ¹ (KCI) ou JELONET ² (Smith & Nephew)	1 : 10x10cm 2 : 5x5 / 10x10 / 10x40cm	1 : 0,23€ 2 : 0,07/0,10/0,35€	JELONET : si pansement à renouveler tous les jours
			EXSUDATIVE	Hydrocellulaire	non adhésif : BIATAIN ³ (Coloplast) ALLEVYN HEEL ⁴ (Smith & Nephew) adhésif siliciné : MEPILEX BORDER ⁵ (Molnlycke)	3 : 10x10 / 10x20 cm 4 : talon 5 : 10x10 / 15x15 cm	3 : 0,50/1,00€ 4 : 1,00€ 5 : 0,65/1,60€	
			TRES EXSUDATIVE	Alginate	ALGOSTERIL (Brothier)	5x5 / 10x10 mèche 30 / 40cm	0,70/1,84€ 4,57/4,57€	Réservé : au bloc opératoire, aux services de chirurgie, aux plaies profondes et ORL A humidifier avant application
			HYPERBOURGEONNANTE	Hydrofibre	AQUACEL EXTRA (Convatec)	12,5x12,5 / 13,5x15 / 18x23 2,5x40 cm	0,95/1,60/2,02€ 0,95€	Pansement secondaire : superabsorbant RESPOSORB ¹
			Interface + Dermocorticoïde	ADAPTIC (KCI) + bethaméthasone BETNEVAL® (GSK)	10x10 cm tube 30g	0,23 € 1,15 €		
		EPIDERMISATION	Tulle neutre	JELONET (Smith & Nephew)	5x5 / 10x10 / 10x40cm	0,07/0,10/0,35€		
			Hydrocollaïde	COMFEEEL (Coloplast)	10x10 / 15x15 / 20x20 cm 5x7 / 5x20 cm	0,17/0,40/0,88€ 0,08/0,32€		
			Hydrocellulaire	non adhésif : BIATAIN ³ (Coloplast) ALLEVYN HEEL ⁴ (Smith & Nephew) adhésif siliciné : MEPILEX BORDER ⁵ (Molnlycke)	3 : 10x10 / 10x20 cm 4 : talon 5 : 10x10 / 15x15 cm	3 : 0,50/1,00€ 4 : 1,00€ 5 : 0,65/1,60€		
		RETARD DE CICATRISATION	Acide hyaluronique Inhibiteur des métalloprotéases	EFFIDIA (Systagenix) URGOSTART (Urigo)	10x10 cm / tube 100g 12x13 / 15x20 cm	0,59/4,23€ 3,02/5,13€		
CAS PART.		PLAIE MALODORANTE	Charbon	ACTISORB (KCI)	10x10 cm	0,90 €		
	PLAIE INFECTÉE	Ester d'acide gras	SORBACT (Inresa)	panse. absorbant 10x10/10x20cm hydrogel 7,5x7,5cm mèche 5x200cm	2,25/3,08€ 1,70€ 4,42€			



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Classification des bandes de compression

Type	Indication	Exemple	Contre-indications
Allongement court	Contention veineuse pour patient artéritique	Rosidal-K® Somos®	Aucune Ne sont efficaces que si le patient marche en portant les bandes
Elastiques	Contention veineuse classe 2	Biflex® faible (16+) ou forte (17+)	Artérite sévère Penser à mettre une sous-bande (Tubifast ou bande velpeau)
Double-couches	Insuffisance veineuse ou lymphatique avec ulcération	UrgoK2® (veineux) Coban II® (lymphatique)	Artérite Il existe des K2 sans latex Bandes à laisser en place au minimum 48h+++
Multi-couches	Ulcère de jambe d'origine veineuse	Profore®	Artérite Peut-être laissé jusqu'à 7 jours, changement à saturation ou quand le diamètre de cheville est diminué



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Qui contacter en dermatologie au Centre Hospitalier de Douai

- **Première consultation ou RDV sans urgence :**

Patient adressé selon le parcours de soin : courrier du médecin traitant déposé ou envoyé au secrétariat de dermatologie.

- **Demande de consultation de suivi/avancement de la consultation :**

Secrétariat : 03 27 94 71 80

Préciser le motif.

- **Urgence et semi-urgence :**

Avis médical obligatoire pour écarter les urgences vitales.

Possibilité de recevoir les patients sous un délai court sur demande directe du médecin traitant (téléphone ou courrier).

Ligne réservée au corps médical : 03 27 94 74 26



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Atelier

**Plaies nécessitant une prise
en charge chirurgicale**



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Ulcères artériels/ulcères veineux et mixtes : CAUSES

Ulcères veineux ou variqueux

- sont dus à la stase veineuse provoquée par une insuffisance veineuse chronique
- l'altération du transport de l'oxygène et des nutriments sont responsables de ces changements pathologiques de la peau
- ATCD : thromboses veineuses profondes, varicosités ou varices

Ulcères artériels

- sont causés par une ischémie cutanée due à une insuffisance artérielle
- ATCD : AOMI avec claudication intermittente et douleur de décubitus



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Ulcères artériels/ulcères veineux et mixtes : ASPECT

Ulcères veineux ou variqueux

- bords irréguliers rougeâtres, jaunâtres ou verdâtres au milieu de l'ulcère
- volumineux
- très souvent douloureux
- souvent situé au niveau du mollet ou à la cheville, du côté interne
- une décoloration brunâtre autour des chevilles est un signe avant-coureur, car elle indique une mauvaise circulation veineuse
- les pouls sont toujours présents
- hémorragie fréquente de l'ulcère

Ulcères artériels

- bords irréguliers, jaunâtres, verdâtres avec des zones de gangrène sèche
- généralement de diamètre beaucoup plus petit mais plus nombreux
- moins douloureux en raison d'une neuropathie associée
- situés aux extrémités des membres inférieurs (orteils, talons, dos du pied et zone tibiale antérieure)
- la peau autour de l'ulcère est souvent mince, pâle et froide et les ongles des orteils sont très épais car il n'y a pas assez de sang pour nourrir les extrémités
- la jambe est froide, pâle, ischémique et sans pouls périphérique
- pas de saignement actif de l'ulcère car pas de vascularisation distale



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Ulcères artériels/ulcères veineux et mixtes : TRAITEMENT

Ulcères veineux ou variqueux

- Traitement de l'insuffisance veineuse
- Pansement approprié
- Application de bandages de compression
- élévation du membre

Ulcères artériels

- La revascularisation artérielle du membre inférieur permet la cicatrisation
- Sur des plaies artérielles
SURTOUT PAS DE COMPRESSION



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Ulcères artériels/ulcères veineux et mixtes

- En conclusion, les ulcères artériels sont dus à une ischémie tandis que les ulcères veineux sont dus à la stagnation du sang sous pression.
- Mais dans tous les cas, il faut traiter la cause afin d'assurer une cicatrisation de l'ulcère.



« Comment optimiser la collaboration ville-hôpital autour des plaies »

Qui contacter au Centre Hospitalier de Douai

Si besoin urgent d'un avis médical concernant l'évolution d'une plaie chronique ou non, des numéros directs sont ou seront bientôt mis en place :

- Pour un patient récemment hospitalisé et non suivi habituellement en consultation pour suivi de cicatrisation : **03 27 94 74 21**
(PC INFIRMIER du service de chirurgie vasculaire) ligne directe
- Pour un patient suivi en consultation pour suivi de cicatrisation de plaie chronique : **03 27 94 70 00** poste **5136** (service des consultations, numéro de téléphone de l'IDE référente). Les consultations sont joignables du lundi au vendredi, hors nuit et jours fériés.
- Pour un avis médical urgent : **03 27 94 76 99** (chirurgien d'astreinte)

