26es JNI 2025 TOURS
et la région Centre - Val de Loire VINCI
Journées Nationales d'infectiologie
du mercredi 11 juin 2025 au vendredi 13 juin 2025
Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie
Jeudi 12 juin 2025

Pansements complexes & plaies infectées

Cécile Boulet & Christine Courivaud
IDEs Equipe Mobile Plaies et Cicatrisation
CHRU de Tours

Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne souhaite pas répondre ☐

- **Intervenant** : Cécile Boulet & Christine Courivaud
- **Titre** : Pansements complexes & plaies infectées

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique — ☐ OUI ☑ NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents — ☐ OUI ☑ NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations — ☐ OUI ☑ NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique — ☐ OUI ☑ NON

Déclaration d'intérêt de 2014 à 2024

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : oui
- Intérêts indirects : aucun

Sommaire

- Définition et signes d'une plaie infectée
- Prise en charge plaie infectée :
  - Lavage
  - Evaluation de la plaie
  - Objectif thérapeutique
  - Débridement
  - Gestion des odeurs
- Pansements
- Traçabilité
- Conclusion

Définition plaie infectée

L'infection est l'invasion et la multiplication de micro-organismes dans les tissus de l'hôte, induisant une réponse inflammatoire, généralement suivie d'une destruction tissulaire.

Plaies infectées

Plaie infectée

Les signes d'infection sont l'association:

- Locaux : érythème, douleur, chaleur, inflammation, œdème, modification de la coloration du lit de la plaie (lie de vin), exsudat purulent, majoration des exsudats …

- Généraux : hyperthermie, CRP majorée, leucocytes majorés, ganglions satellites augmenté de volume …

Prise en charge d’une plaie infectée

La réfection d’un pansement est un soin souillant. En milieu hospitalier, le soin s’effectue obligatoirement avec un tablier de soin. Il est recommandé en ville d’utiliser une protection.

Lavage de la plaie

Le lavage abondant de la plaie permet :

- l'élimination des débris tissulaires
- et de façon mécanique : l'élimination des germes de surface et du biofilm

Les antiseptiques n'ont pas leur place dans la prise en charge des plaies qu'elles soient infectées ou non car :

- sélection des germes
- résistance croisée
- risque d'eczématisation
- cause de retard de cicatrisation

Lavage de la plaie

La peau péri lésionnelle nécessite un lavage à l'eau du réseau et au savon doux liquide.

Le lavage doit tenir compte de la profondeur de la lésion :

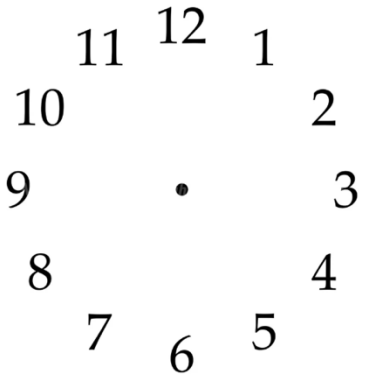
Plaie superficielle : lavage à l'eau du réseau et au savon doux liquide

Si tissus nobles exposés (os, tendons, capsule articulaire) : lavage de la plaie au sérum physiologique – utilisation d'une perfusette possible

Si fistulisation : irrigation à la seringue au sérum physiologique

Evaluation de la plaie

- Recherche et délimitation des zones d'indurations
- Recherche et délimitation des zones de fluctuations
- Délimiter l'érythème
- Recherche de décollements (gants stériles ou stylet)



12h : tête du patient
6h : pieds du patient

Objectif thérapeutique

- L'objectif thérapeutique est indispensable pour prendre en charge au mieux le patient porteur de plaie.
- Il faut donc le déterminer en équipe pluridisciplinaire.

  - Curatif : débridement actif
  - Palliatif : débridement de propreté

  L'objectif thérapeutique permet de suivre une ligne directive dans la prise en charge du patient.

Débridement

Le débridement doit toujours être réalisé en adéquation avec l'objectif thérapeutique. Il est indispensable de tenir compte de la douleur du patient et de son état hémostatique.

Sont débridables :

- Nécroses délimitées
- Tissus fibrineux – lobules graisseux
- Débris osseux
- Croûtes et squames de la peau péri lésionnelle

Après tout débridement, un second lavage est obligatoire.

Débridement

La débridement est un acte infirmier.

Le geste de détersion peut se faire avec :

- Bistouri n°15
- Curette

Débridement

Il consiste à retirer les tissus adhérents morts ou contaminés d'une plaie.

Pansements

Le choix du DM doit tenir compte :

- Objectif thérapeutique (fréquence de réfection)
- La douleur
- Phase de cicatrisation (bourgeonnant, fibrineux, nécrotique)
- Quantité des exsudats
- Des odeurs
- …

Pansements

- Pour rappel, les pansements font partis des dispositifs médicaux.
- Selon l'HAS, un pansement s'applique au contact direct de la plaie. Dans le cas spécifique de la plaie infectée, les pansements sont souvent multi-couches pour répondre à la complexité de la plaie.
- Le traitement d'une plaie n'est pas le pansement mais bien le traitement de sa cause.

Caractéristiques de la plaie infectée

- Présence de germe
- Très exsudatif
- Malodorant

Pansements : Maîtrise de la prolifération bactérienne

Pansements drainant les exsudats et bactériostatique (faible capacité de relargage des germes sur la plaie) : Alginates

Pansements Maîtrise de la prolifération bactérienne :

Pansements absorbant les exsudats et +/- drainant et bactériostatique (faible capacité de relargage des germes sur la plaie) : Fibres à haut pouvoir d'absorption

Pansements Maîtrise de la prolifération bactérienne :

Anti bactérien sans principe actif : hydrophobe

Sorbact® : bactériostatique par fixation des micro-organismes

Pansements Maîtrise de la prolifération bactérienne

Le pansement à l'argent :

- Principe actif : argent, anti bactérien
- Indication : plaie à haut risque infectieux
- Durée maximale d'utilisation : 10 jours recommandation HAS
- Pas tous pris en charge par CPAM

Pansements maitrisant les exsudats

- Hydrocellulaire à haut pouvoir d'absorption (polyacrylate)
- Utilisation en pansement secondaire (dans la plaie infectée) ou primaire

Gestion des odeurs

L'odeur est générée par les germes anaérobies.

Plusieurs actions ont une influence sur la maîtrise des odeurs :

- le lavage abondant
- le débridement
- le recours à des dispositifs médicaux :

Via un diffuseur d'huiles essentielles : protocole aromathérapie (oncologie CHRU de Tours) 3 gouttes de géranium rosé + 2 gouttes de litsée citronnée

Pansements maitrisant les odeurs

Le pansement au charbon absorbe les odeurs. Il doit être positionner à distance des exsudats car inefficace dès qu'il est humide.

Possibilité de superposer plusieurs pansements charbon si plaie très malodorantes.

Traçabilité

La traçabilité des soins est légalement obligatoire.

Elle permet un meilleur suivi de l'évolution de la plaie : décollement, érythème, induration, phases de cicatrisation, les dimensions de la plaie, …

Elle assure une continuité dans les soins et limite les changements de protocole intempestif.

Conclusion

Les éléments indispensables dans la prise en soins des plaies infectées ou à haut risque infectieux sont :

- Lavage abondant de la plaie
- Débridement
- Choix du pansement adapté
- Transmission écrite du soin

Merci de votre attention.