



HUBERT VUAGNAT

MÉDECIN RESPONSABLE

PROGRAMME PLAIES ET

CICATRISATION DES HUG

GENÈVE

HUVU@HCUGE.CH



NADINE ZELLWEGER

INFIRMIÈRE

STOMATHERAPEUTE

INDEPENDANTE

NORD VAUDOIS

079 10 70 260

[NADINE.ZELLWEGER@](mailto:NADINE.ZELLWEGER@CURACASA-HIN.CH)

CURACASA-HIN.CH



ACCOMPAGNER...

JUSQU'AU BOUT...

**Nous n'avons aucun conflit
d'intérêt lié à cette
présentation**

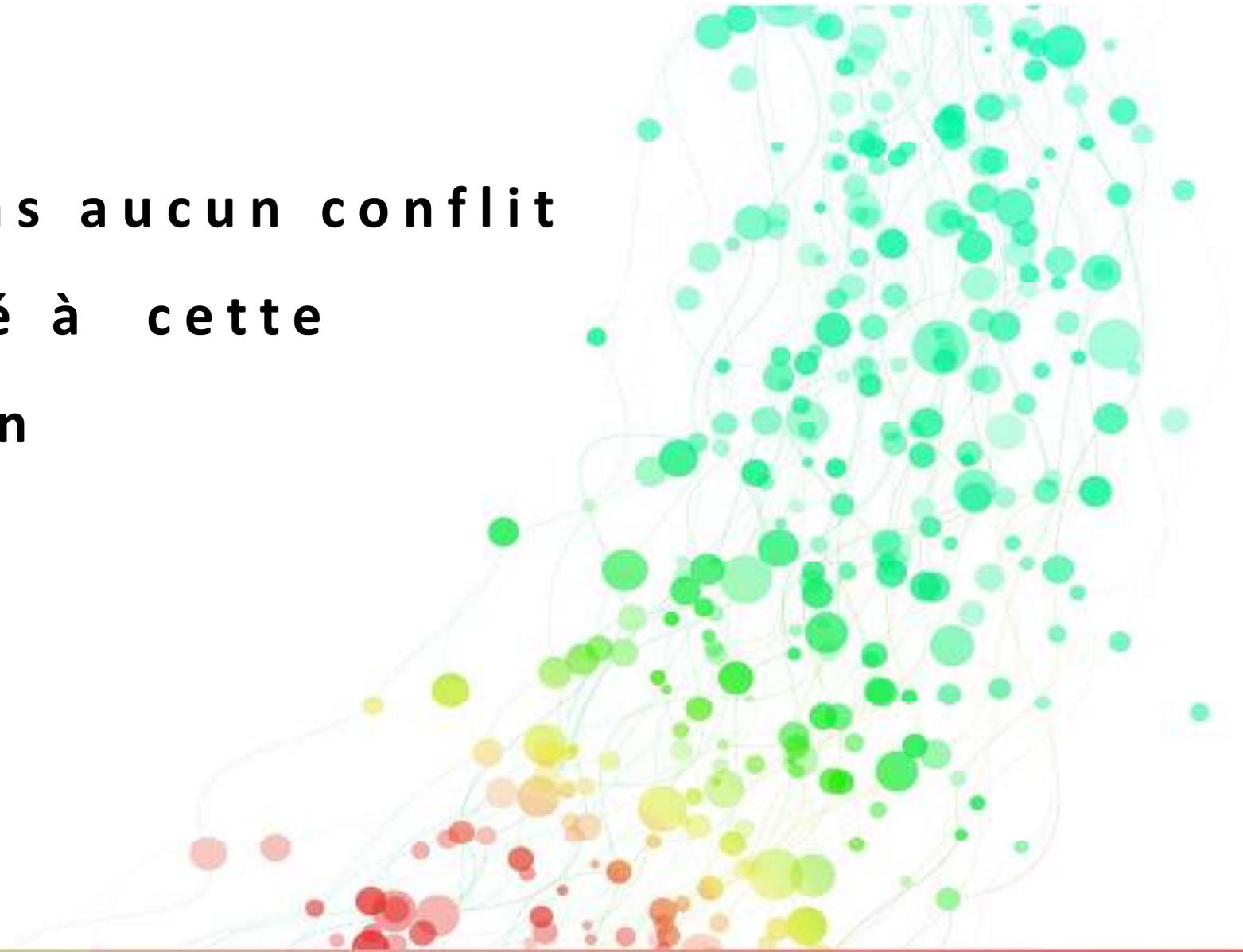
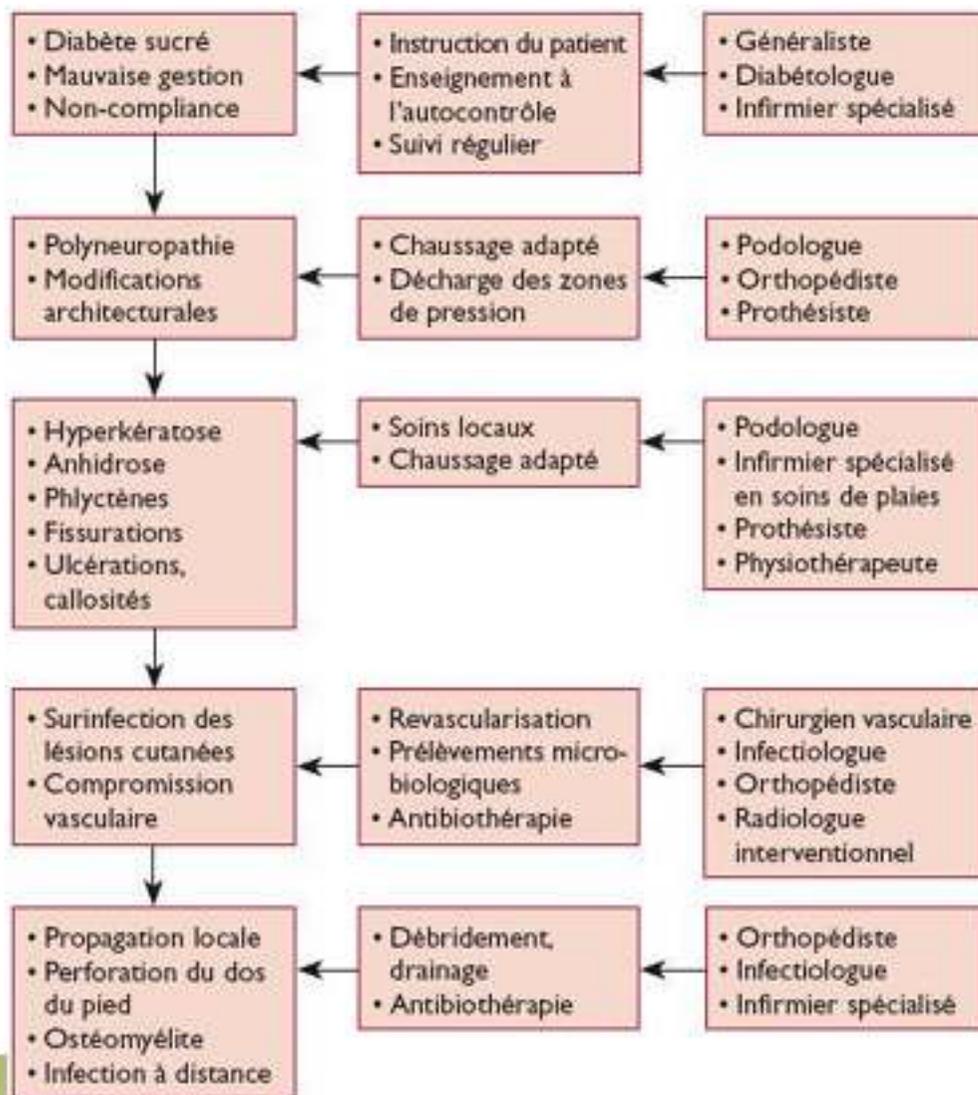


DIAGRAMME DE SOIN DU PIED DIABÉTIQUE



REVUE MÉDICALE SUISSE n° 292
ARTICLES THÉMATIQUES : MALADIES
INFECTIEUSES

27 avril 2011

Traitement du pied diabétique infecté : une
approche multidisciplinaire par excellence

- Pauline Darbellay
- Ilker Uçkay
- Dennis Dominguez
- Damiano Mugnai
- Lucia Filtri
- Daniel Lew
- Mathieu Assal



Hôpitaux
Universitaires
Genève

HUBERT VUAGNAT

MÉDECIN
RESPONSABLE

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION
DES HUG,
GENÈVE

HUVU@HCUGE.CH



ACCOMPAGNER...
JUSQU'AU BOUT...
A L'HOPITAL

Cas «hospitalier»

- Mme B a 95 ans
- Diabète de type 2 de longue date
- Hospitalisation suite à une chute
- Multiples lésions des MI ne guérissant pas

- Diagnostic d'insuffisance artérielle stade 4

- Revascularisation:

- Efficace au membre inférieur G, permettant une amputation transmétatarsienne
- Au membre inférieur droit, 3 tentatives n'aboutissent pas



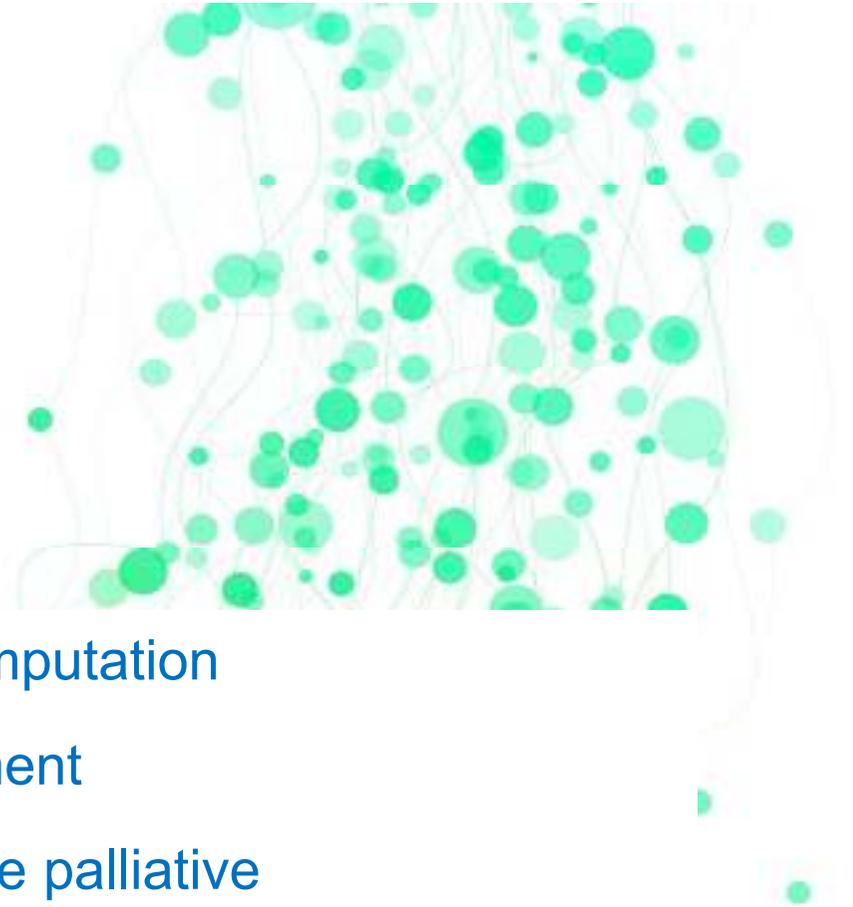
- Refus d'une amputation transfémorale
- Premier contact après 2 mois d'hospitalisation (chir puis médecine)
- Traitements en cours visiblement à visée curative, dont oxygénothérapie hyperbare



- Cliniquement:

- Fortes douleurs
- Position déclive obligatoire
- Odeurs
- Exsudats massifs

- Confirmation avec Mme du choix de non amputation
- Etablissement de sa capacité de discernement
- Mise en place d'un projet de prise en charge palliative
 - Avec Mme
 - Avec les équipes de soins



Plaies et prise en charge palliative, Travail sur 4 axes

Quel modèle utiliser?

celui conceptualisé dans les écrits par Emmons
& Lachman, 2010

semblable à nos propres pratiques élaborées
depuis la fin des années 90

Emmons, K. R., & Lachman, V. D. (2010). Palliative wound care: a concept analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 639-644.

Plaies et prise en charge palliative, Travail sur 4 axes

Gestion des
symptômes

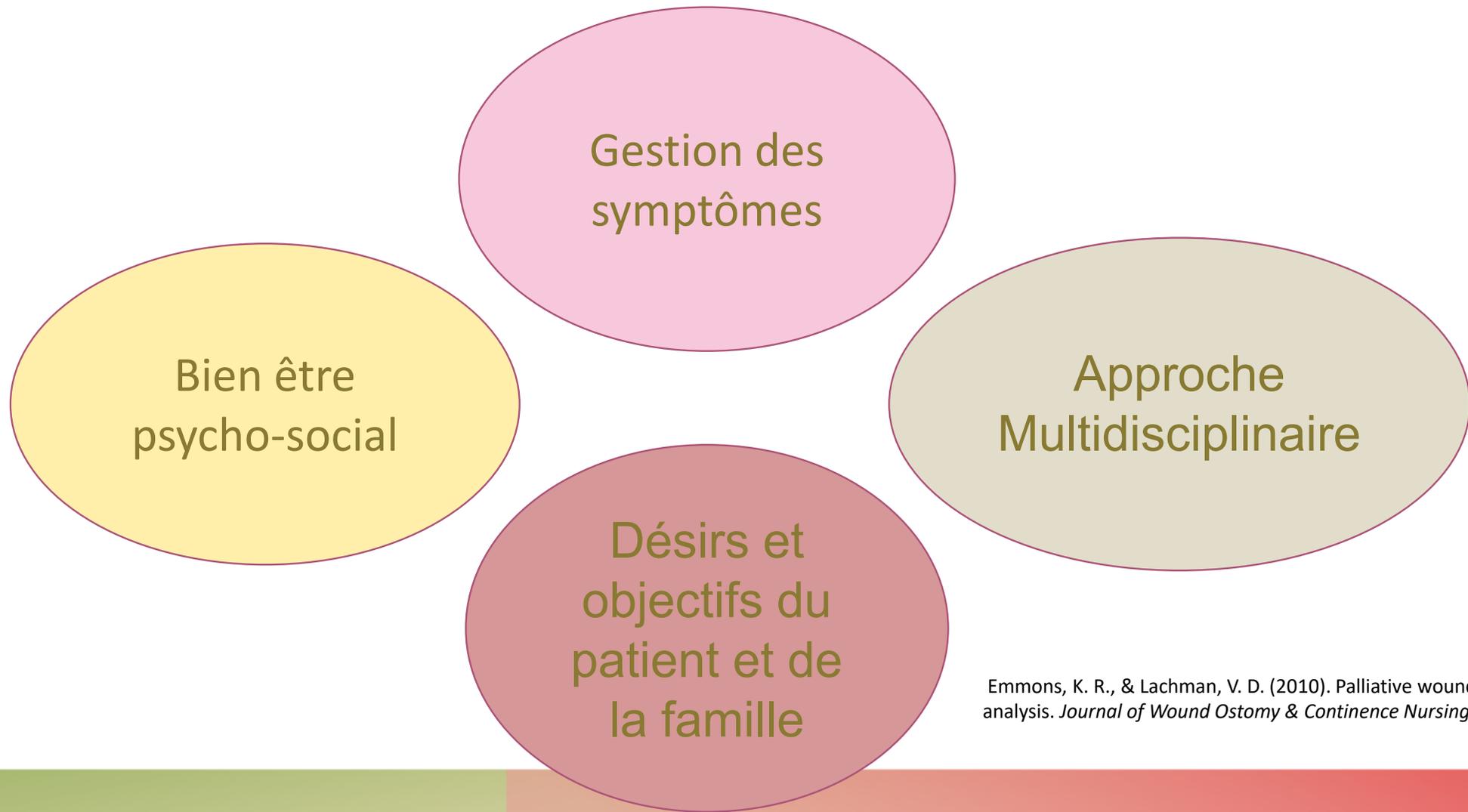
Emmons, K. R., & Lachman, V. D. (2010). Palliative wound care: a concept analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 639-644.

Plaies et prise en charge palliative, Travail sur 4 axes

Gestion des symptômes

Emmons, K. R., & Lachman, V. D. (2010). Palliative wound care: a concept analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 639-644.

Plaies et prise en charge palliative, Travail sur 4 axes



Emmons, K. R., & Lachman, V. D. (2010). Palliative wound care: a concept analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 639-644.

Plaies « palliatives », Axe 1 Symptômes

- Contrôler la douleur
- Promotion d'une plaie propre
- Limiter la prolifération bactérienne
- Contrôler:
 - les exsudats,
 - l'odeur,
 - la macération,
 - le saignement,
 - le prurit
- Protéger des traumatismes
- Titration de la Buprénorphine
- OHB hyperbare 3x/sem
- Repos jambe en bas
- Pansement au pic de l'antalgie
- Réfection journalière ou aux 2 jours
 - Douche ou NaCl en quantité
 - Alginate ou fibre gélifiante argent
 - Hyperabsorbant
 - Rembourrage «ouatiné»
 - Jersey non élastique

Plaies « palliatives », Axe 1 Symptômes

Douleurs	Exsudats	Odeurs	Saignement
<ul style="list-style-type: none">• Évaluation• Traitement de fond• Réserves• Pansements hypo adhésif• Interfaces siliconées• Fixation sans collants• Gel de lidocaïne• Gel de morphine• Meopa• Hypnose• Distraction de l'attention• Fréquence réfection• ,.....	<ul style="list-style-type: none">• Hydro cellulaires• Alginates• Fibres gélifiantes• Super absorbants• Protection des berges• Lutte contre l'œdème• ,.....	<ul style="list-style-type: none">• Douches• Rinçages• Pansement:<ul style="list-style-type: none">- Charbon actif- Argent- Cuivre• Métronidazole gel ou ampoule• Pansements cannelle• Absorbants d'odeurs• Litière de chat• Charbon de bois pilé• Mousse à raser• Marc de café• Huiles essentielles• ,.....	<ul style="list-style-type: none">• Pansements hypo adhésif• Interfaces siliconées• Alginate de calcium• Nitrate d'argent• Tabotamp®• ,.....

Plaies « palliatives », Axe 2 Approche interdisciplinaire

- Approche centrée patient (famille)
- Impliquer toute les personnes et professionnels concernés
- Sa famille, son entourage dans l'élaboration du plan de soin
- Réunion avec le team élargi:
 - Infirmières, médecins, physio- et ergothérapeutes, nutritionnistes, psychologues
- Message et décisions:
 - Le traitement des plaies est palliatif
 - Transfert dans un milieu de soins de longue durée
 - Poursuite du caisson hyperbare

Plaies « palliatives », Axe 3 Bien-être psychosocial

- Favoriser les activités préférées du patient
 - Procurer des soins favorisant le bien-être
 - Faciliter les contacts sociaux
 - Réduire les craintes liées à la maladie et la fin de vie
 - Offrir une autonomie accrue pour la prise de décision.
- Patiente aimant la lecture
 - Patiente aimant les contacts:
 - Favoriser les endroits communs
 - Maintient des visites de ses voisins et concierge
 - Élargissement des horaires de visites
 - Visite des bénévoles de l'hôpital

Plaies « palliatives », Axe 4 Objectifs et désirs du patient

- Objectifs des soins fixés en collaboration avec le patient.
- Tenir compte du fait que les objectifs du patient peuvent diverger de ceux de l'équipe médico-soignante.
- Réorganiser la journée pour favoriser ces buts
- Favoriser ses plaisirs, discussions, choix alimentaires, périodes de repos



TE

INDEPENDANTE

NORD VAUDOIS

079 10 70 260

nadine.zellweger

@

curacasa-hin.ch



ACCOMPAGNER...
JUSQU'AU BOUT...
A DOMICILE

MONSIEUR M A 84 ANS

Diagnosics :

- HTA traitée
- Cardiopathie et dysfonction diastolique sur echo en 2007
- Sténose aortique possiblement sévère découverte lors des investigations de la fracture, pas d'investigations complémentaires
- Etat dépressif avec composante psychotique depuis juillet 2022

RAPPORT MÉDICAL :

- **Juillet 2022 :** dermite de stase, refus de compression
- **Août 2022:** toxidermie sur antipsychotique => corticoïdes 10j
- **Début septembre 2022:** chute, s'est tapé la jambe G et entorse cheville
- **Apparition d'un érythème important et de vésicules, puis d'hématomes (pied et bas de la jambe +/- crème aux essences essentielles?) puis de nécroses début octobre 2022**
- **=> fait appel à l'infirmière spécialisée en soins de plaies**

1^{ÈRE} VISITE AVEC SON MÉDECIN

M exprime clairement qu'il veut :

- rester à domicile

qu'il refuse :

- toute investigation
- tout geste opératoire



Notre intervention va donc se concentrer sur:

- la gestion des symptômes en se basant sur le questionnaire et l'évaluation clinique
- les soins de confort
- la collaboration M - sa famille – médecin – infirmières
- l'accompagnement dans ses choix

QUESTION 1:



Quelle pathologie suspectez-vous?

- A) Angiodermite nécrosante
- B) Insuffisance artérielle
- C) Insuffisance artério-veineuse

INSUFFISANCE ARTERIO - VEINEUSE

diagnostic basé sur la clinique



- Pied surélevé blanchi
- Douleurs lorsque le pied est surélevé
- Pied descendu devient rouge



- Jambe G plus grosse que la droite
- Mollet dur
- Gouttières autour du tendon d'Achille comblées
- Doigts de pied boudinés

QUESTION 2 :



Posez-vous une compression?

- A) Pas avec des nécroses**
- B) Oui, car il a une insuffisance veineuse**
- C) Compression légère, adaptée**

LIMITER L'ŒDÈME ET L'EXSUDAT PAR UNE COMPRESSION LÉGÈRE, ADPTÉE



- Tube jersey élastique
- bleu trop serré = douleurs repos => jaune



- Bande de ouate



- Tube jersey élastique jaune

QUESTION 3 :



Débridement des tissus dévitalisés ?

- A) Tout enlever pour permettre la cicatrisation**
- B) Enlever ce qui vient**
- C) Ne surtout pas toucher**

DIMINUER LA CHARGE BACTÉRIENNE PAR NETTOYAGE DES TISSUS DÉVITALISÉS



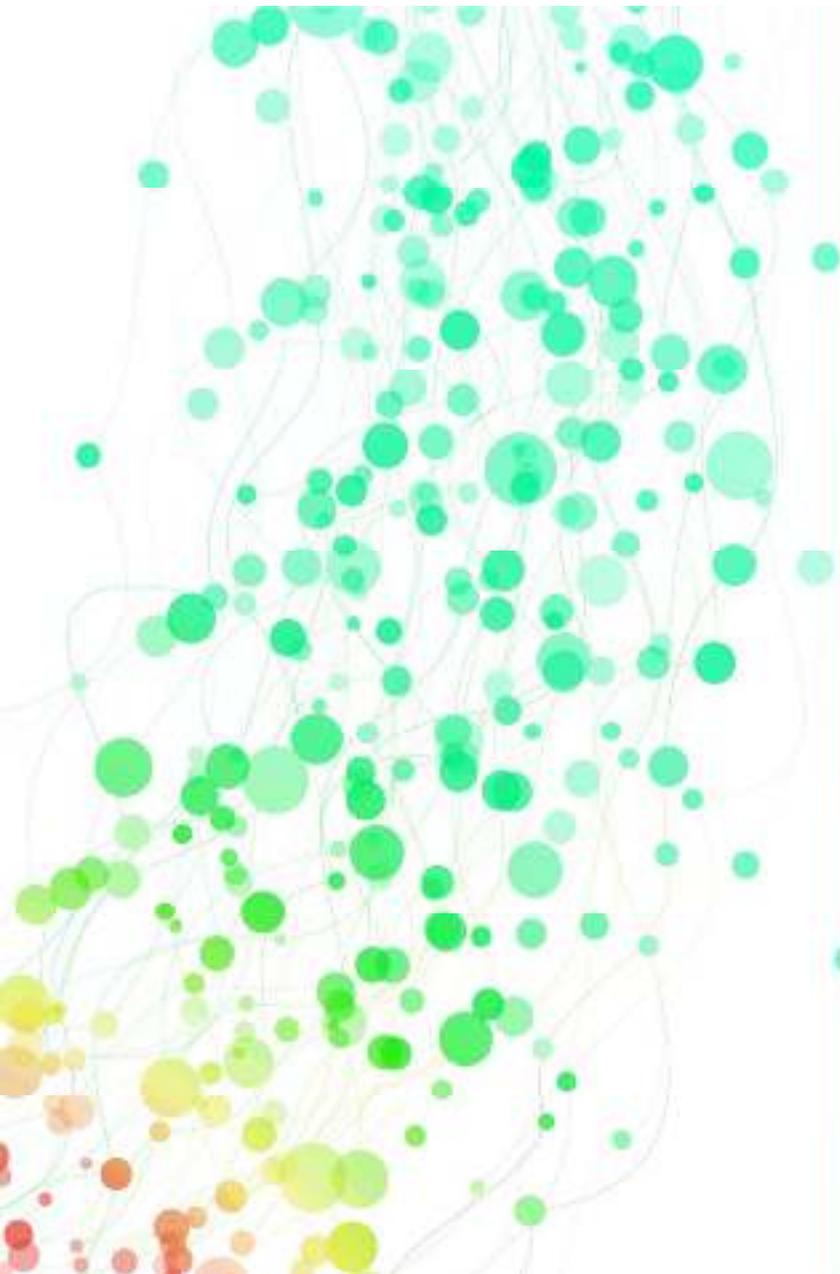
Avant le soin



Fin du nettoyage

- décoller au scalpel et à la pincette les tissus dévitalisés qui se décollent
- ne pas tirer, découper le bord
- Enlever les nécroses si fluctuantes pour vider les liquides sous-jacents

} par personnel spécialisé
ou formé



LE RISQUE INFECTIEUX
EST LE RISQUE MAJEUR
CHEZ CE CLIENT

=> DESINFECTER

EVOLUTION :



• Septembre 22



• Octobre 22



• Novembre 22



• Décembre 22



• Janvier 23



• Février 23

= > ACCOMPAGNER

SOINS DE PLAIES ET DE PIED

OUVRIR LE PANSEMENT



NETTOYER LES TISSUS DÉVITALISÉS ET ÉVACUER LES LIQUIDES EN DÉCOUPANT LES NÉCROSES



Avant le soin



Après nettoyage



ENTREtenir LES TISSUS SAINS



- Antiseptique dans les plaies
 - Laver
 - Crémer
 - Pansement 3x/semaine
- } les tissus
sains

NETTOYER ET PROTÉGER



- Mélange alginate en cheveux d'ange avec antiseptique iodé en onguent



- Tulle iodés

ABSORBER LES EXSUDATS



FACILITER L'ENFILAGE AVEC UN PARACHUTE



PROTÉGER-RÉCHAUFFER SANS STRICTIONS



- Bande de ouate
- Compression légère



- Chaussette de laine sans élastique



CHAUSSAGE

pour permettre un bon positionnement et éviter les blessures

MAIS LA PRISE EN SOINS NE S'ARRÊTE PAS LÀ...

Les soins palliatifs englobent toutes les mesures visant à soulager la souffrance d'une personne atteinte d'une affection non guérissable et à lui assurer la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la fin.

<http://www.palliative.ch/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/?L=2>

M M EST DÉCÉDÉ EN FÉVRIER 2023 D'UNE PNEUMONIE

- En décembre, M a déclaré, lors d'un réseau, qu'il renonçait à tous soins curatifs au profit de soins de confort
- M a ensuite régulièrement exprimé combien il était heureux d'être dans son cadre familial
- Un ergo et un physio lui ont permis d'optimiser ses ressources
- Le médecin a géré les symptômes de la douleur, des insomnies, des angoisses
- M était bien entouré par sa famille qui gérait l'intendance, a accepté et respecté son autodétermination
- Des moyens auxiliaires nous ont facilité la vie à tous
- Les soins d'hygiène étaient assurés par le CMS qui a eu de la peine à accepter le refus de soins curatifs

PLAIES « JUSQU'AU BOUT »

CONCLUSIONS

- Admettre qu'une plaie est palliative, accompagner
- Ne pas se cantonner aux symptômes de la plaie
- Prise en charge holistique
 - Gestion des symptômes
 - Approche multidisciplinaire
 - Bien être psychosocial
 - Désirs et objectifs du patient
- Soutien des spécialistes en soins de plaies



Merci pour votre attention

QUELQUES LECTURES

- P Fouassier, [La prise en charge des plaies en fin de vie](#), soins, 2015: 792; 28-30
- Probst S., Soins et traitements des plaies oncologiques 2018, Soins en Oncologie Suisse, www.soinsoncologiesuisse.ch
- Sussman, G. (2018). Dealing with a Wound in Palliative Care. In: MacLeod, R., van den Block, L. (eds) Textbook of Palliative Care. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0_115-1
- Woo, K. Y., Krasner, D. L., Kennedy, B., Wardle, D., & Moir, O. (2015). Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care. *Advances in skin & wound care*, 28(3), 130-140.
- White, D., & Kondasinghe, S. (2022). Managing a malignant wound in palliative care. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 30(3), 150-157.
- Young, T. (2017). Caring for patients with malignant and end-of-life wounds. *Wounds UK*, 13.