

20<sup>04
24</sup>ans

safw-romande.ch

16e Congrès de la SAfW-R – 16 mai 2024
L'approche palliative dans les soins de
plaies

Prise en soins des plaies tumorales

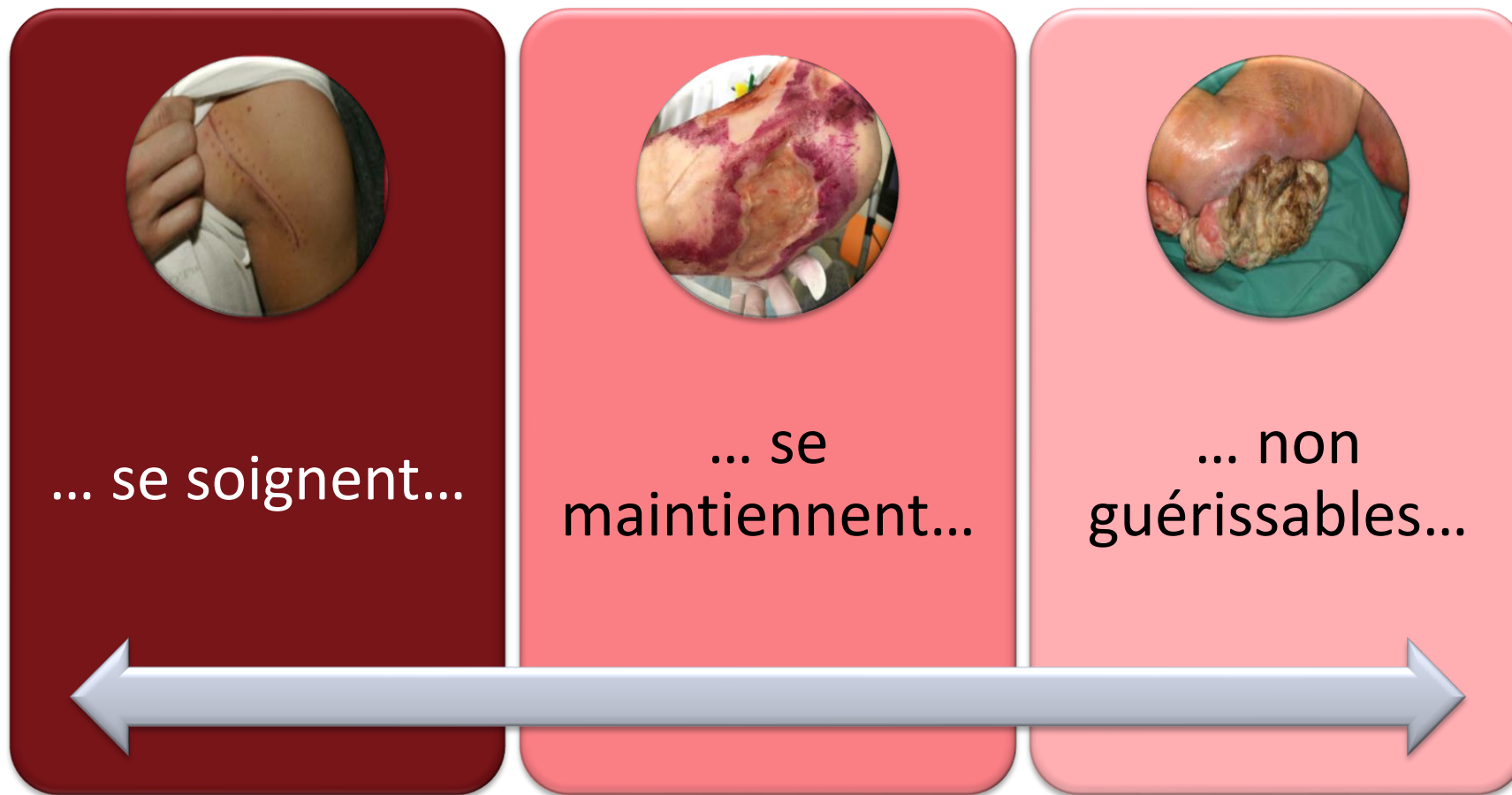
Lucie Charbonneau
ICLS, Experte Plaies et cicatrisation
Cellule Plaies et Cicatrisation



A photograph of a rustic wooden fence made of vertical planks. One plank in the center is broken and leaning against the others. Bare, tangled branches are visible behind the fence against a clear blue sky. The text 'Une plaie est une rupture de la barrière cutanée' is overlaid on the right side of the image.

Une **plaie**
est une
rupture de la
barrière
cutanée

Quelques principes selon le type de plaies



Palliative wound care

A new definition of palliative care based on the results of this scoping review:

**“person and family centred,
holistic and interdisciplinary care of
wounds that may heal, or not, or may
be too onerous to treat;
including but not limited to
symptom control and management,
for individuals who are often vulnerable
and have impaired quality of life”.**



Defining palliative wound care: A scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce[☆]

Duygu Sezgin^{a,b,*}, Jemell Geraghty^c, Tanya Graham^c, Karin Blomberg^d, Karen Charnley^e, Sharon Dobbs^f, Aileen McElvaney^a, Sebastian Probst^{b,g,h,i}, Dimitri Beeckman^{j,k}, Patricia Grocott^c, Georgina Gethin^{a,b}

^a School of Nursing and Midwifery, University of Galway, Galway, Ireland

^b Alliance for Research and Innovation in Wounds, University of Galway, Galway, Ireland

^c Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery & Palliative Care, King's College London, London, United Kingdom

^d School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Örebro, Sweden

^e All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (AIHPC), Dublin, Ireland

^f Wellington Hospital HCA Healthcare, London, United Kingdom

^g Geneva School of Health Science, HES-SO University of Applied Sciences and Arts, Geneva, Switzerland

^h University Hospital Geneva, Switzerland

ⁱ Faculty of Medicine Nursing and Health Sciences, Monash University, Australia

^j Skin Integrity Research Group (SKINT), University Centre for Nursing and Midwifery, Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Ghent, Belgium

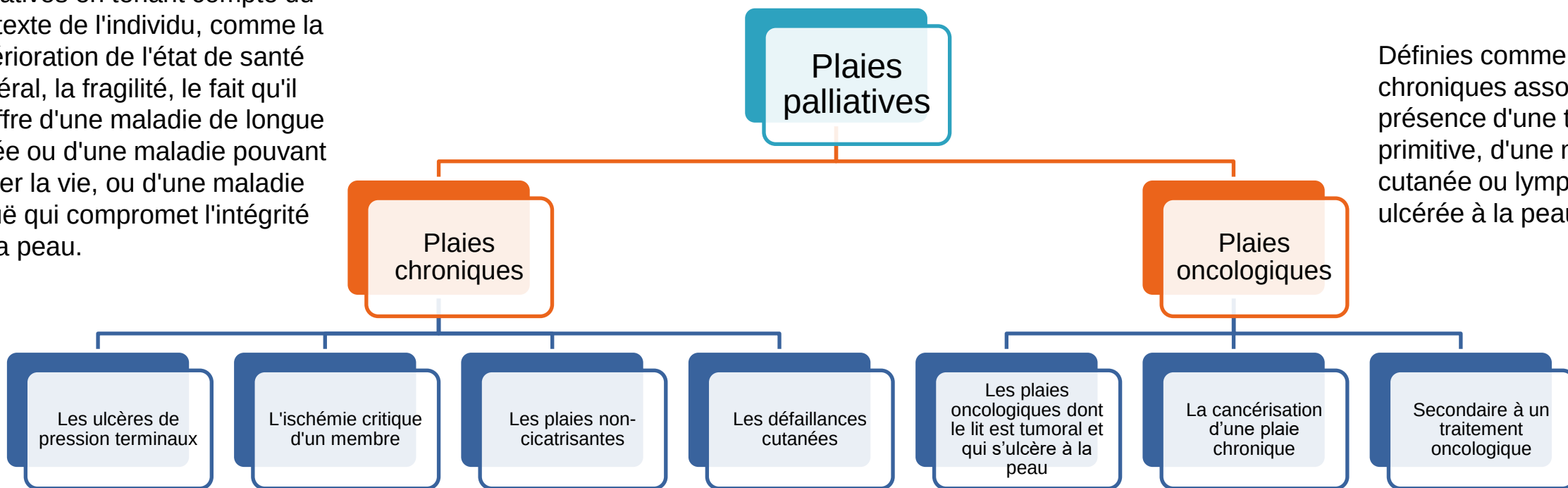
^k Swedish Centre for Skin and Wound Research (SCENTR), Nursing Science Unit, School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Sweden

Sezgin, D., Geraghty, J., Graham, T., Blomberg, K., Charnley, K., Dobbs, S., McElvaney, A., Probst, S., Beeckman, D., Grocott, P., & Gethin, G. (2023). Defining palliative wound care: A scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce. *Journal of tissue viability*, S0965-206X(23)00090-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.itv.2023.07.002>

Soins palliatifs des plaies / Soins de plaies palliatives /

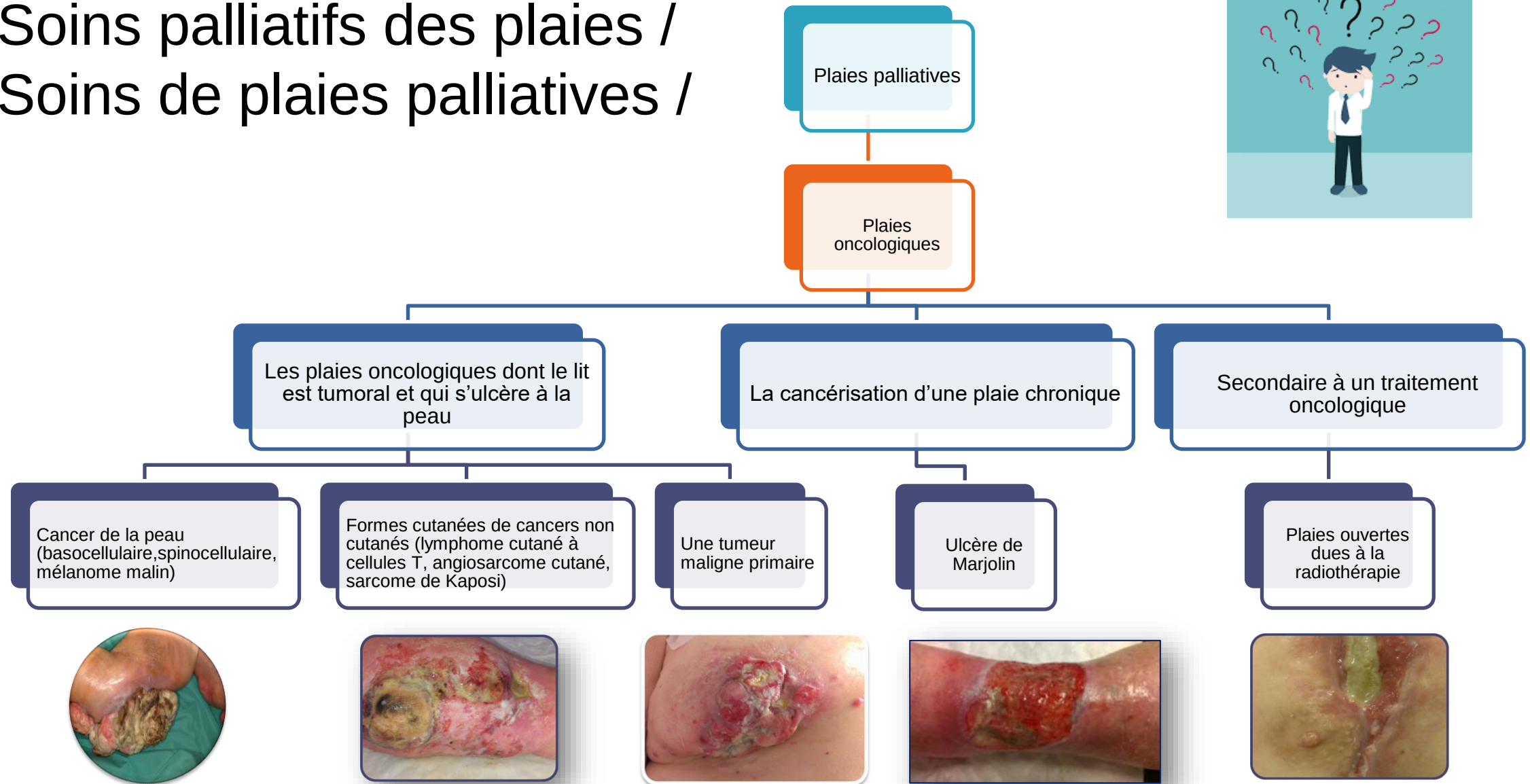


Définies comme des plaies palliatives en tenant compte du contexte de l'individu, comme la détérioration de l'état de santé général, la fragilité, le fait qu'il souffre d'une maladie de longue durée ou d'une maladie pouvant limiter la vie, ou d'une maladie aiguë qui compromet l'intégrité de la peau.



Définies comme des plaies chroniques associée à la présence d'une tumeur primitive, d'une métastase cutanée ou lymphatique ulcérée à la peau.

Soins palliatifs des plaies / Soins de plaies palliatives /

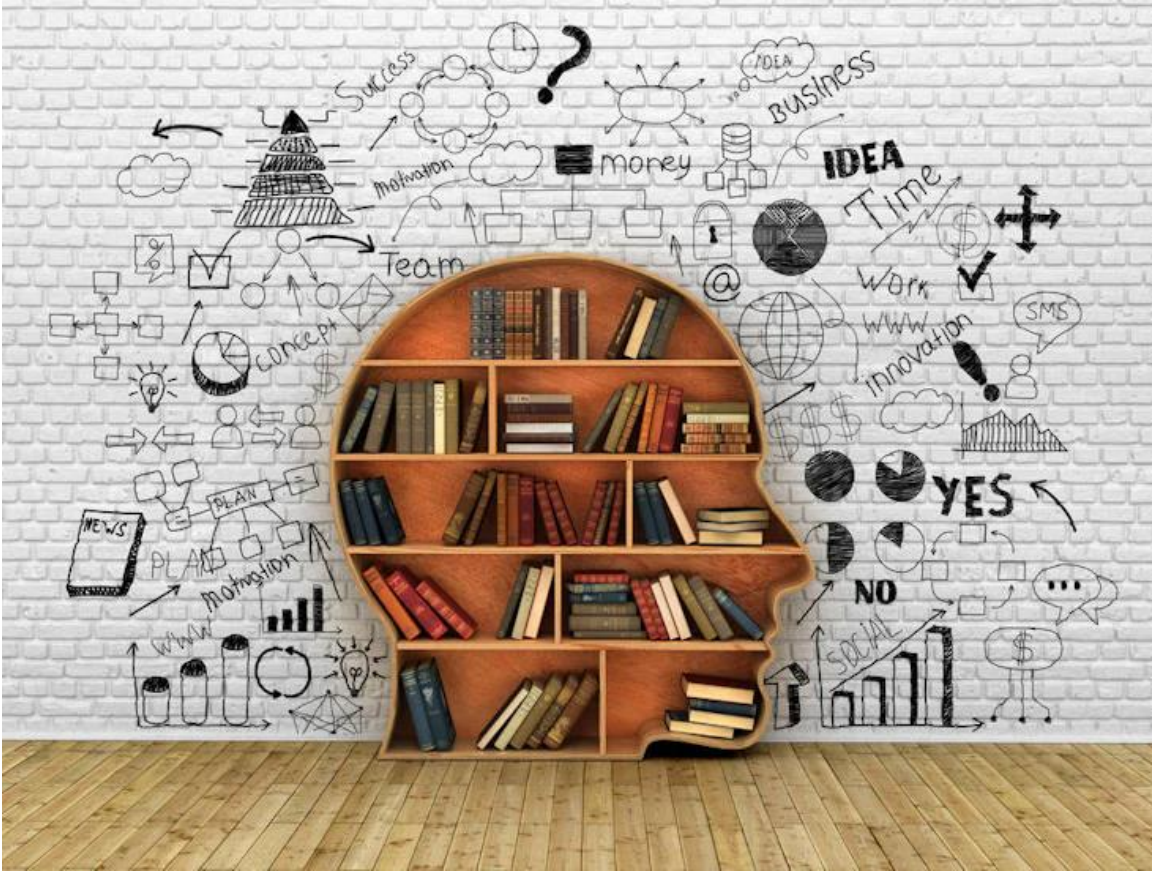


Fang, L., Simman, R., Workman, L., Ayoub, S., & Bratton, C. (2024). Malignant wound aetiology, diagnosis and management: a case series and literature review. *Journal of wound care*, 33(2), 102–117.

<https://doi.org/10.12968/jowc.2024.33.2.102>

Sezgin, D., Geraghty, J., Graham, T., Blomberg, K., Charnley, K., Dobbs, S., McElvaney, A., Probst, S., Beeckman, D., Grocott, P., & Gethin, G. (2023). Defining palliative wound care: A scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce. *Journal of tissue viability*, S0965-206X(23)00090-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.07.002>

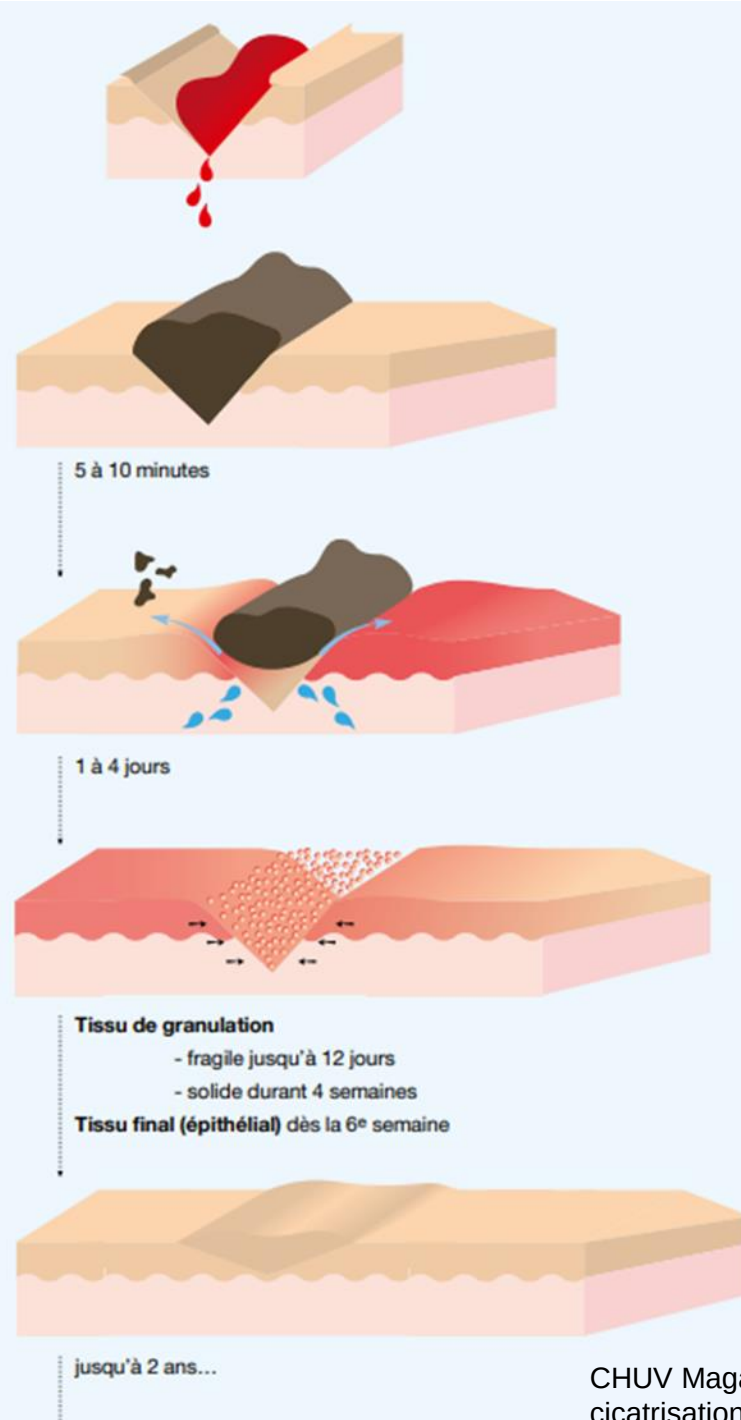
Nos connaissances sont importantes...



- ✓ Les phases de la cicatrisation
- ✓ La gestion de la douleur
- ✓ L'asepsie
- ✓ La microbiologie & la pharmacologie
- ✓ L'éthique
- ✓ La communication

Le processus de cicatrisation

Processus normal : 4-6 semaines



COUPURE / SAIGNEMENT

Plaie Rupture de la continuité de la peau accompagnée d'un saignement (🩸).

1 HÉMOSTASE

Vasoconstriction Action en urgence par contraction des vaisseaux superficiels pour refermer la plaie. La peau étant le premier organe de protection, lors d'une coupure la réaction du cerveau est immédiate.

Hémostase Les plaquettes produisent du fibrinogène, une protéine qui active la formation d'un caillot (🩸) et qui protège dans un premier temps la plaie des infections.

2 INFLAMMATION

Vasodilatation Les vaisseaux s'ouvrent pour apporter de l'humidité (💧) et drainer (🩸) la plaie.

Nettoyage Décomposition de la fibrine et disparition du tissu mort (🩸).

3 PROLIFÉRATION

Néo-angiogenèse De nouveaux vaisseaux se forment servant à fabriquer le nouveau tissu en amenant l'oxygène et les nutriments.

Tissu de granulation (🩸) Le nouveau tissu (de granulation) qui s'est formé restera fragile durant presque deux semaines avant de se solidifier. Il faudra encore attendre quatre semaines avant l'apparition du tissu final.

Reconstruction Ce tissu final est le tissu épithélial. Grâce aux nouveaux vaisseaux, la plaie se comble aussi par le fond et par contraction (⋈ ⋈) des berges.

4 MATURATION ET REMODELAGE

Remodelage Le tissu épithélial de la peau va essayer de revenir au plus près de sa structure normale.

Retard de cicatrisation?

Quel type de plaie?

Comprendre et traiter la cause avant de traiter la plaie :

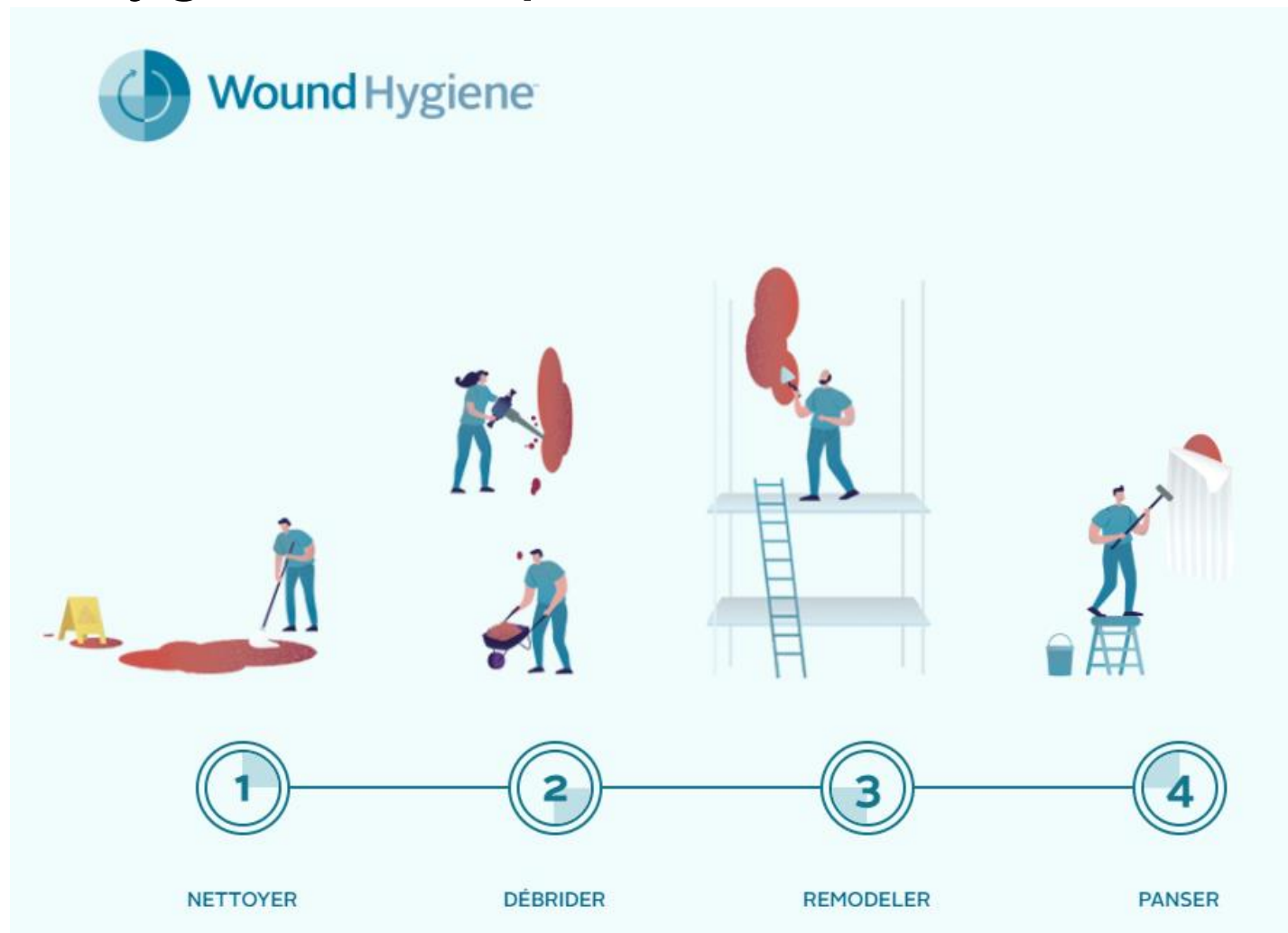
- ✓ De **quelle origine** est la plaie ?
- ✓ **Quel est l'objectif visé** (réaliste et concerté) ?
- ✓ Investigations, examens faits ou à faire

**!!! Pas de guérison de la plaie
sans traitement de la cause !!!**

Les soins palliatifs des plaies se concentrent sur la
gestion des symptômes, le confort et la dignité,
mais **ne ciblent pas toujours la cicatrisation des plaies.**

Les cliniciens doivent **répondre aux besoins de l'individu et de sa famille,** en
fournissant **des soins et un soutien,** qui tiennent compte de la véritable
signification de vivre et de mourir avec une plaie palliative.

L'hygiène des plaies



Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1–28.

Nettoyer



ÉTAPE 1

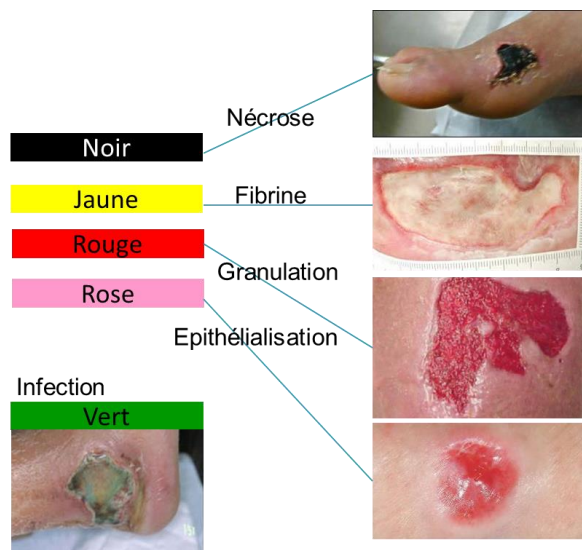
Nettoyage de la peau et de la plaie

Nettoyer le lit de la plaie pour retirer les tissus dévitalisés, les débris et le biofilm. Nettoyer la peau périlésionnelle pour en retirer les peaux mortes et les callosités, et pour la décontaminer.

 Méthodes de nettoyage



Débrider



ÉTAPE 2

Débridement de la plaie

À chaque changement de pansement, retirer les tissus nécrotiques et squameux, les débris et le biofilm.



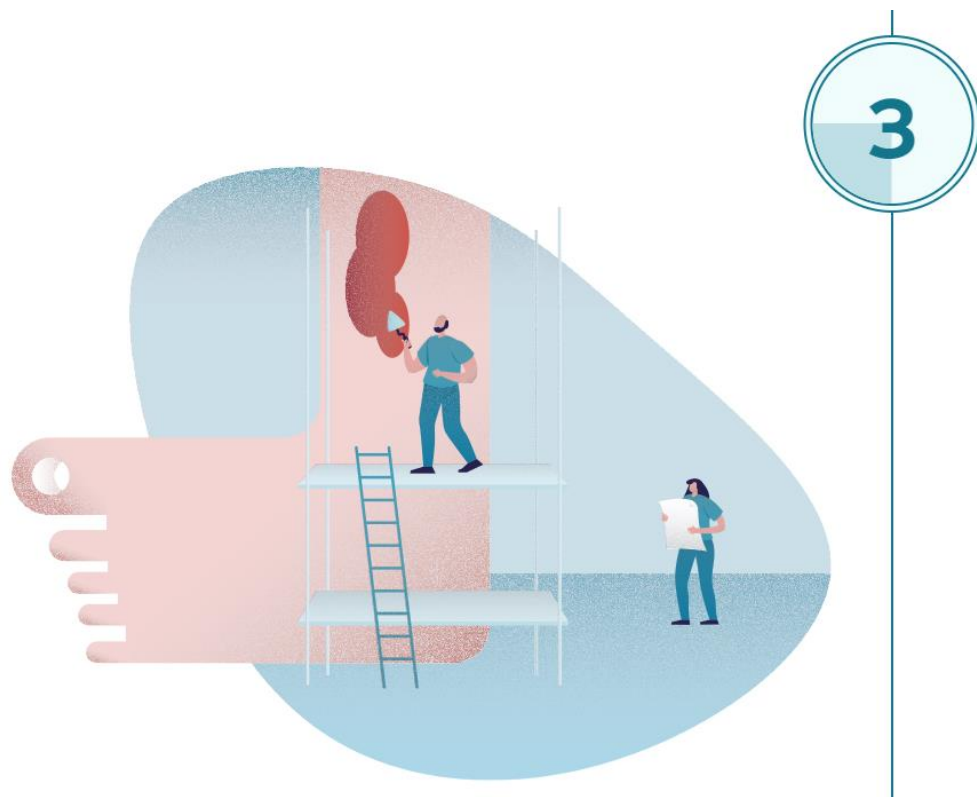
Type de plaie?
Contre-indications?
Objectif de soins?

- Autolytique
- Mécanique
- Aux instruments
- Biologique
- Enzymatique



- Permet une évaluation plus objective de la plaie
- Stimule une plaie chronique pour la convertir en plaie aiguë
 - ✓ Retour à la phase initiale du processus de cicatrisation

Remodeler



ÉTAPE 3

Remodelage des bords de la plaie

Retirer les tissus nécrotiques, croûteux ou en lambeaux des bords de la plaie susceptibles d'héberger un biofilm. S'assurer du prolongement des bords de la peau sur la plaie pour faciliter l'épithélialisation et la contraction de la plaie.

Panser

4

ÉTAPE 4

Application d'un pansement

Attaquer le biofilm résiduel tout en prévenant ou en retardant sa reformation en utilisant un pansement contenant des agents antibiofilm ou antimicrobiens.



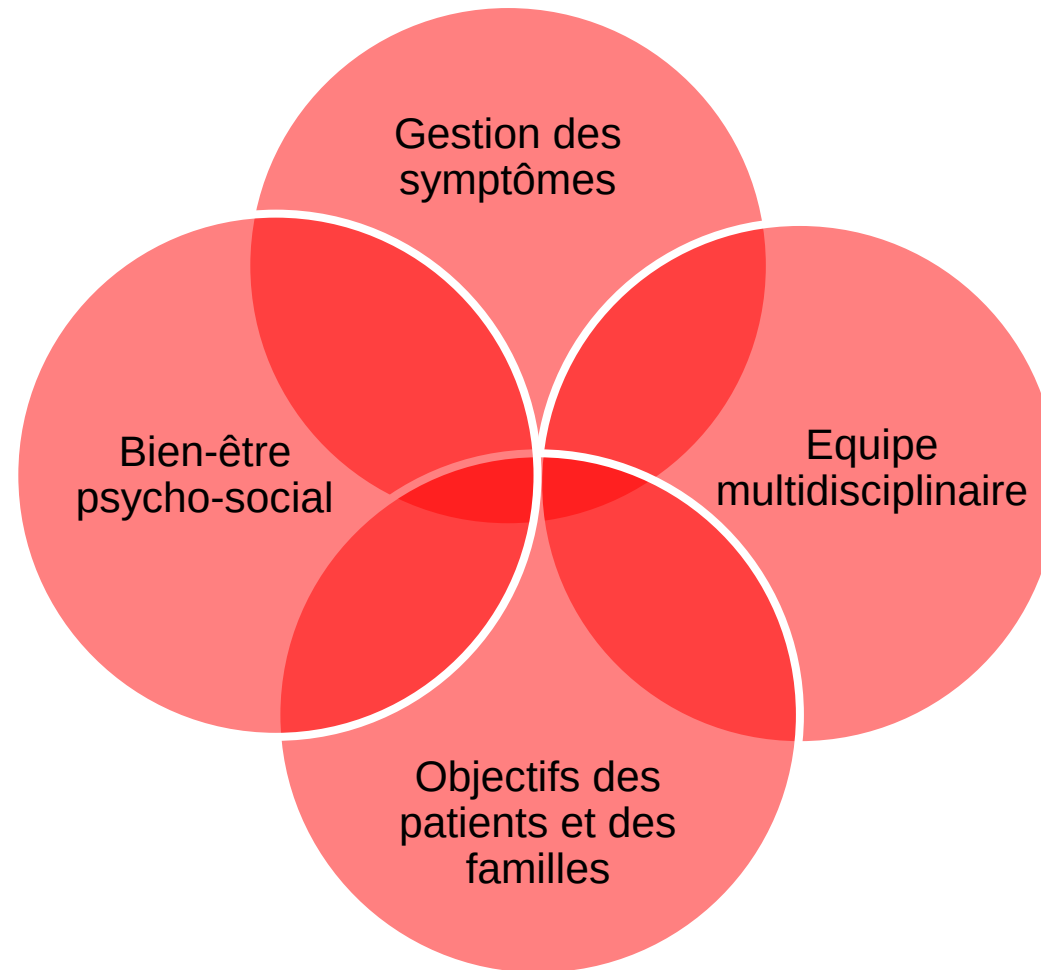


- ❖ 75% des infirmières en oncologie en Suisse ne reçoivent pas de formation sur les plaies oncologiques.
- ❖ 38% expriment des difficultés dans la réfection du pansement.

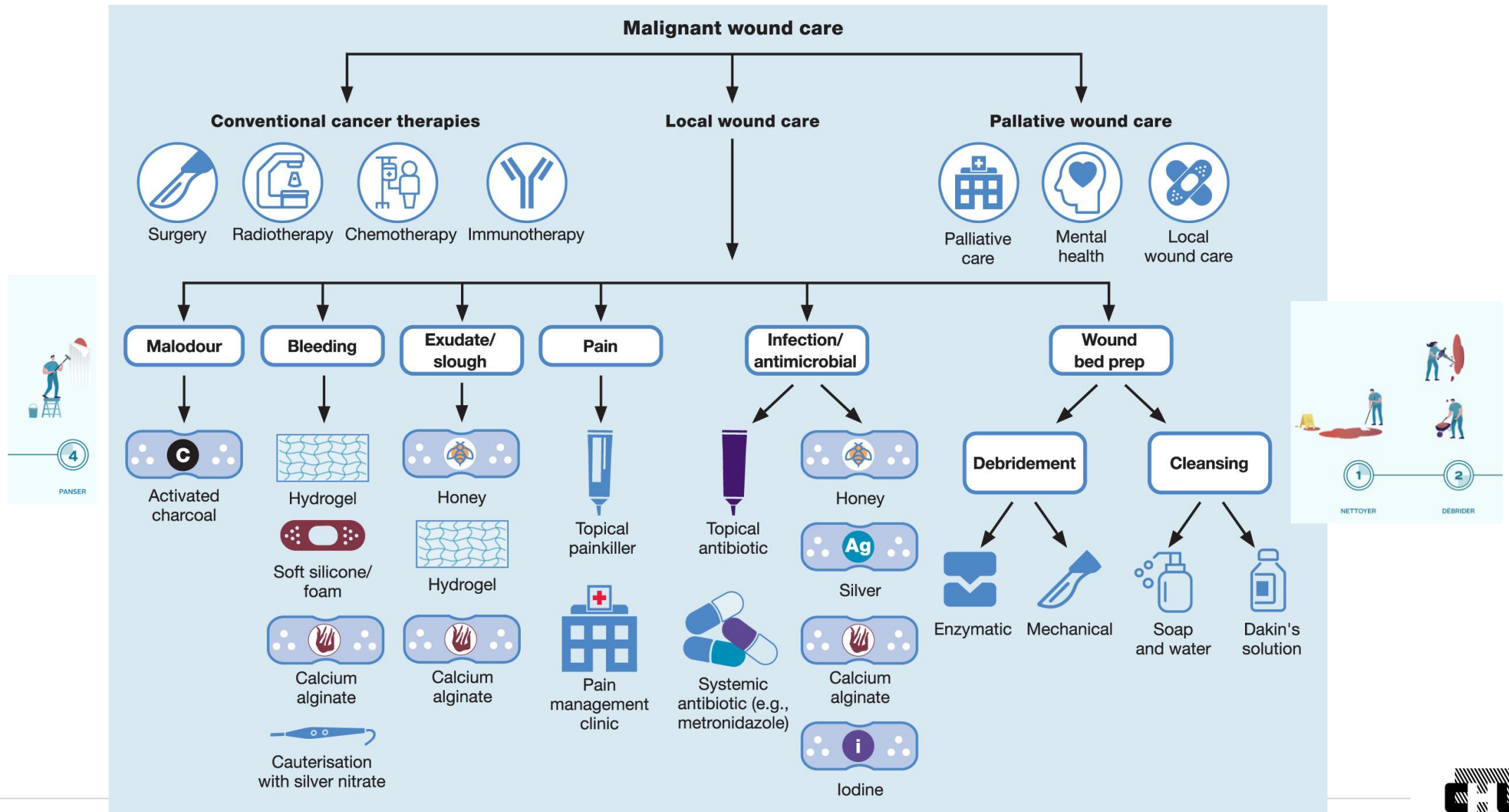
Probst, S., Arber, A., & Faithfull, S. (2009). Malignant fungating wounds: a survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 13(4), 295–298.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.03.008>

Plaies oncologiques

L'approche intégrée des soins palliatifs



Prise en soins des plaies oncologiques



La gestion des symptômes

1. Odeurs
2. Exsudats
3. Saignements & hémorragie
4. Douleurs



(Tirée de: Charbonneau, 2019)



La gestion des symptômes

Saignements & hémorragie

liés à l'angiogenèse stimulée par des signaux chimiques produits par les cellules cancéreuses

- ✓ La fréquence des hémorragies était de 6 % chez les patients atteints de plaies oncologiques
- ✓ L'intensité des saignements spontanés: légère (3 %-8 %), à modérée (5 %-10 %) à intense (0 %-11%).
- ✓ L'intensité des saignements provoqués: légère (47%-60%), à modérée (12-24%), à intense (0%-6%).

134 *Journal of Pain and Symptom Management*

Vol. 62 No. 1 July 2021

Brief Report

Frequency and Management of Hemorrhagic Malignant Wounds: A Retrospective, Single-Center, Observational Study



Marguerite Nicodème, NP, Sylvain Dureau, PharmD, Maxime Chéron, RN, Irène Kriegel, MD, Méliandre Trenchand, eMaster, Pierre Bauër, PhD, and Isabelle Fromantin, RN, PhD
Research and Wound Care Unit (M.N., M.C., I.K., P.B., I.F.), Institut Curie, Paris, France; Biostatistic Unit (S.D.), Institut Curie, Paris, France; Univ. Paris Est Créteil (P.B., I.F.), INSERM, IMRB, CEpiA; and Master (M.T.), Cergy Paris University, CY Tech, Cergy, France

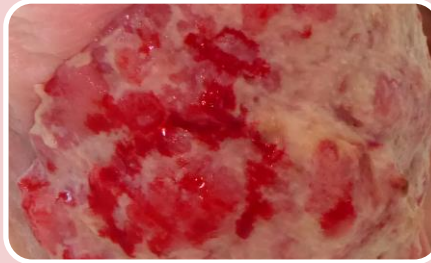


La gestion des symptômes

Saignements & hémorragie



Vaisseau capillaire
fragile



Protection
inadéquate du
tissu sensible aux
traumatismes

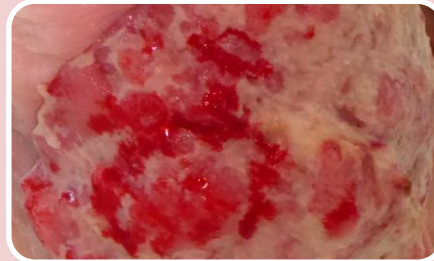


Comorbidité et
certains
médicaments



La gestion des symptômes

Saignements & hémorragie



L'acide
tranexamique
(Cyklokapron®)
Adrénaline topique
Protocole de
sédation
Radiothérapie

Alginate de Calcium
Pansements non-
adhérents (silicones)

Grande quantité de
sang: Draps
chirurgicaux
*(impact
psychologique)*



La gestion de symptômes Saignements

Alginates

- composés de polymères d'algues marines associés parfois à du CMC sodique
- Effet fibrinolytique
- Propriété hémostatique

Remboursement LiMA : 35.05.06.



Interfaces

- Tricots synthétiques enduits de silicone
- Protège le tissu de granulation ou l'épithélialisation
- Evite l'adhérence du pansement secondaire

Remboursement LiMA:
Interface siliconée = 35.05.08.





La gestion des symptômes

Douleur

Se définit comme une « **expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou semblant associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle** »

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

L'expérience de vivre avec des plaies chroniques a un impact significatif sur la qualité de vie du patient, **la douleur liée à la plaie étant un facteur majeur de détresse pour le patient.**

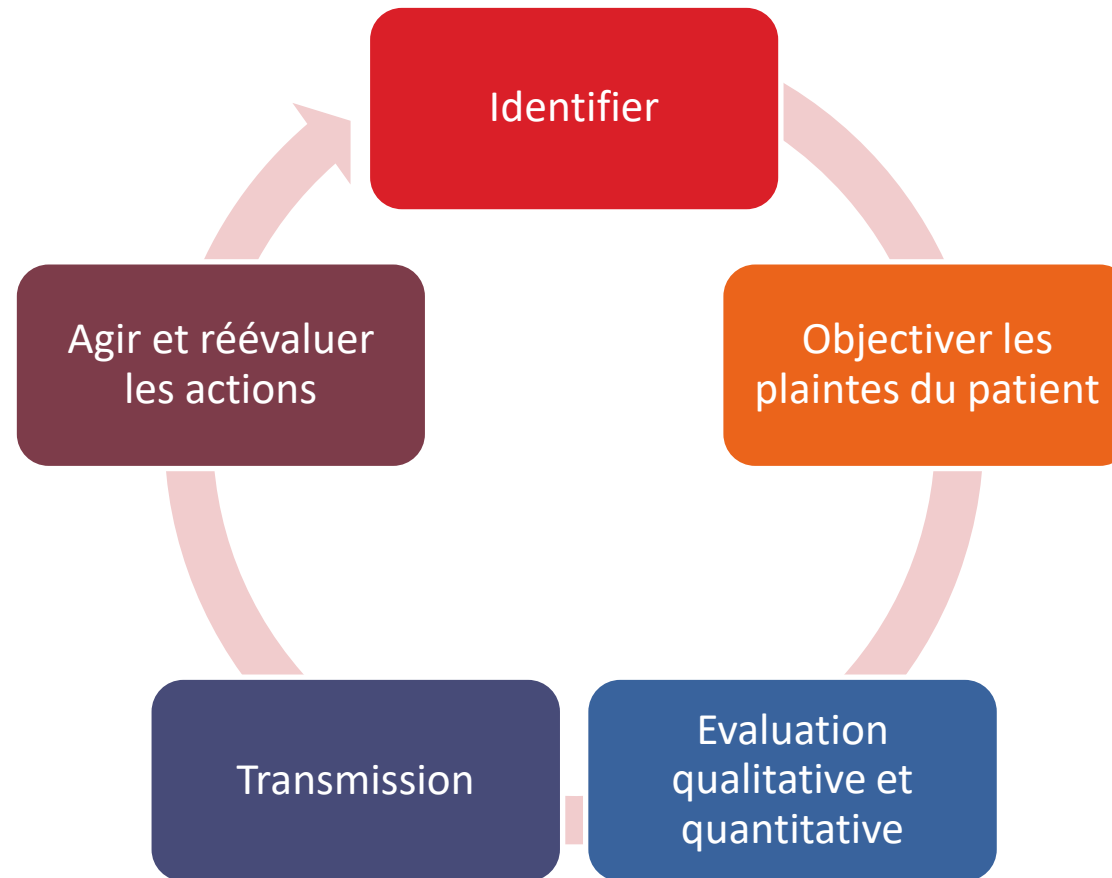
Price P, & Harding K. (1996). Measuring health-related quality of life in patients with chronic leg ulcers. *Wounds: A Compendium of Clinical Research & Practice*, 8(3), 91–94.

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2014). The impact of chronic venous leg ulcers : A systematic review. *Journal of Wound Care*, 23(12), 601-612. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.12.601>



La gestion des symptômes

Evaluation de la douleur



Chronic Wound-Related Pain Model

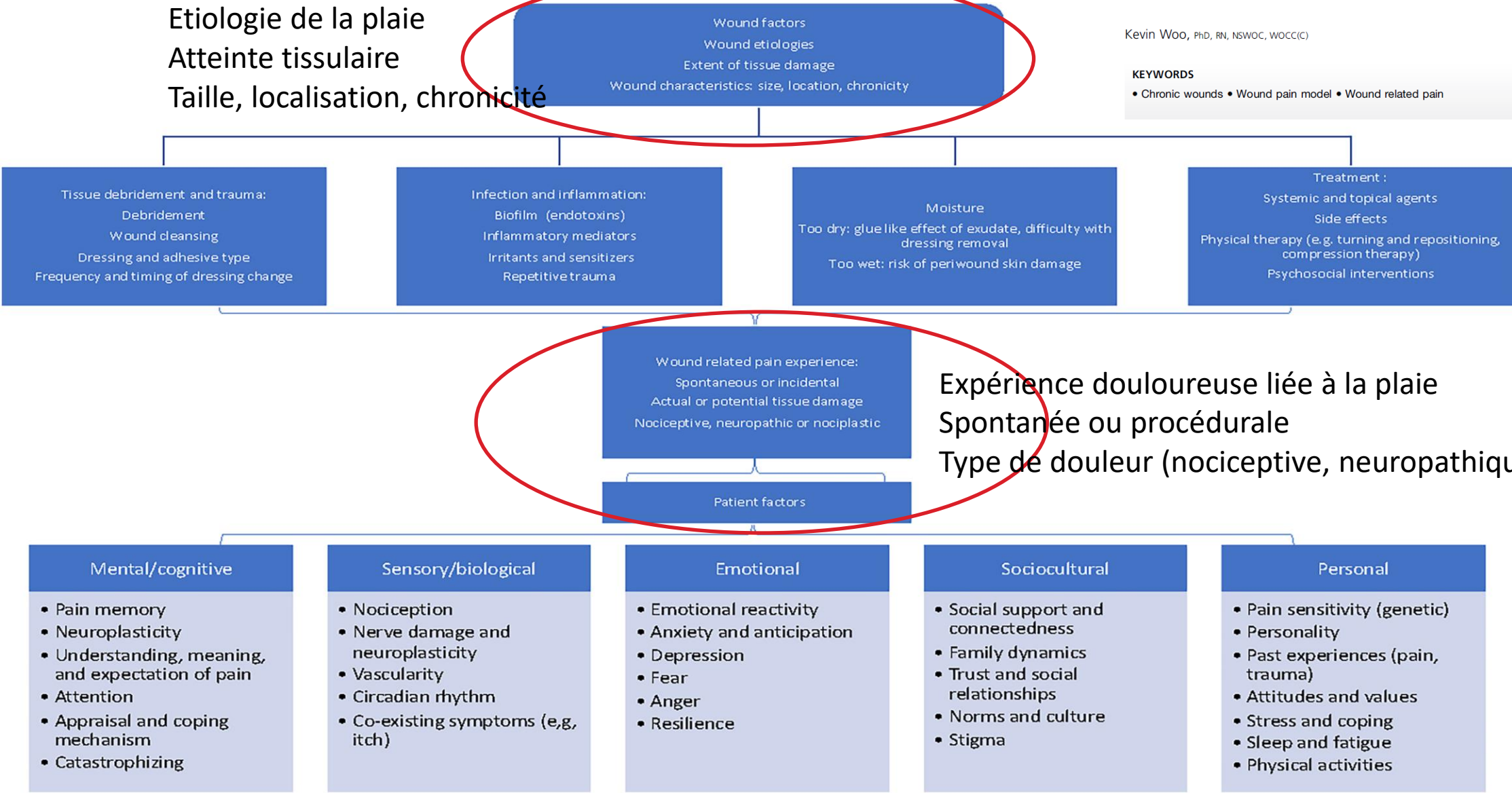
The Chronic Wound–Related Pain Model

Holistic Assessment and Person-Centered Treatment

Kevin Woo, PhD, RN, NSWOC, WOC(C)

KEYWORDS

• Chronic wounds • Wound pain model • Wound related pain

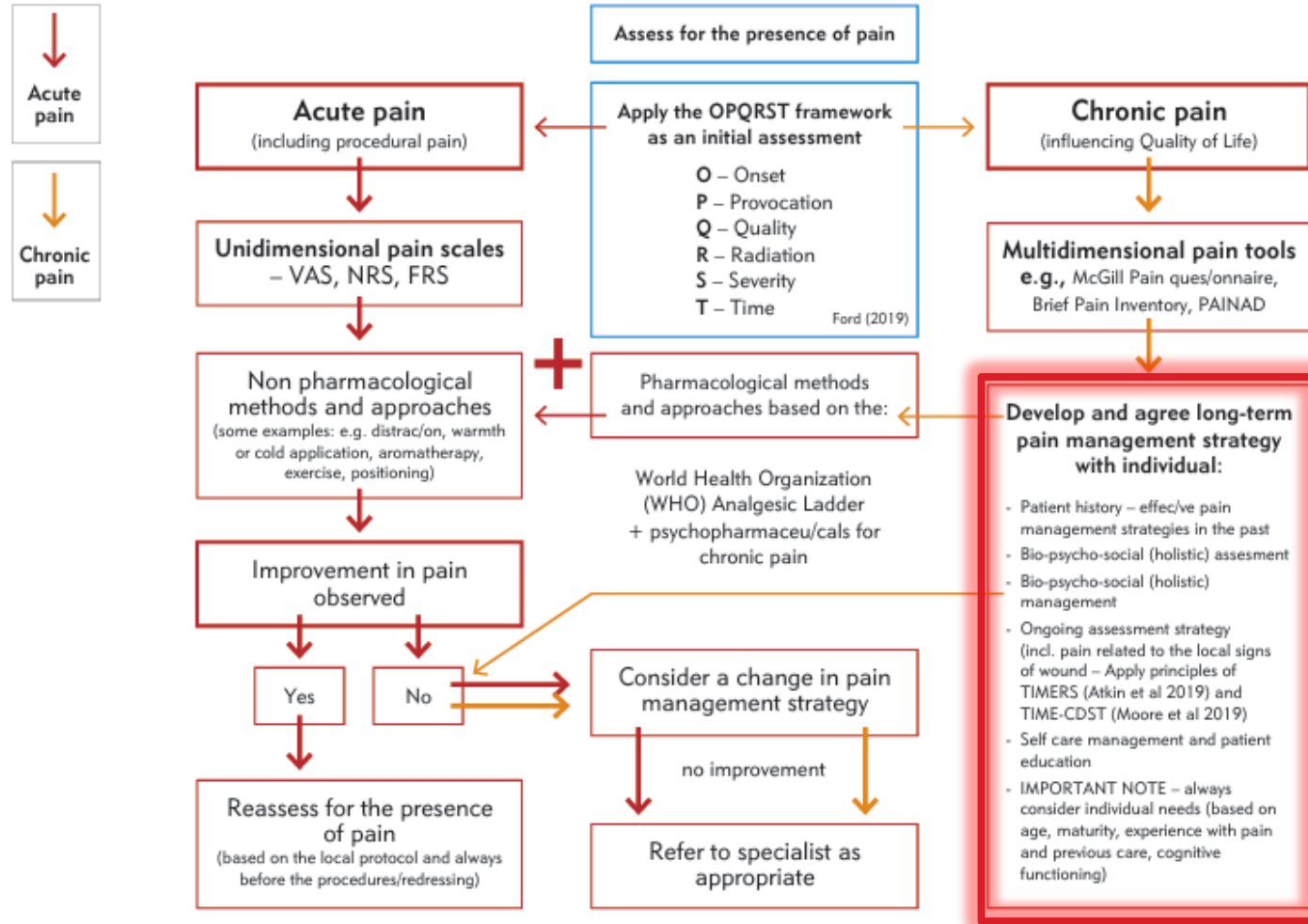




La gestion des symptômes

Douleurs

Decision-aid to support the holistic management of wound-related pain



HOLISTIC MANAGEMENT OF WOUND-RELATED PAIN

AN OVERVIEW OF THE EVIDENCE AND RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL PRACTICE





La gestion des symptômes

Douleurs

Problèmes

- Pression de la tumeur
- Exposition du derme
- Infections
- Inflammation
- Changement incorrect de pansements

Moyens

- Anesthésies locales (type Xylocain® gel ou spray)
- Antalgie locale (gel de Morphine)
- Prémédications orales, S/C, IV selon prescription
- Mélange équimolaire oxygène – protoxyde d'azote (MEOPA: KALINOX®, ENTONOX®)
- Hypnose, méthodes de distractions
- Soins et choix de produits doux

➤ Importance d'identifier le-s type-s de douleurs = avoir les bons traitements
➤ Importance de planifier le soin en conséquence



La gestion des symptômes

Douleurs

Pharmacologie & Topique:

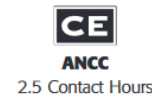
- Topique
 - Ibuprofène (pansement)
 - Morphine
 - Cannabis
 - Lidocaïne topique
 - Méthadone
 - Capsaïcine (0.025 à 0.075%)
- Systémique
 - Douleur nociceptive : AINS, opioïdes
 - Douleur neuropathique : Anticonvulsivants
- Soins locaux des plaies
 - Interface atraumatique (silicone)
 - Éliminer les médiateurs inflammatoires
 - Protéger la peau périlésionnelle
 - Traiter les infections

MARCH 2015

C L I N I C A L M A N A G E M E N T

extra

Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care



Kevin Y. Woo, PhD, RN, ACNP, GNC(C), FAPWCA • Assistant Professor • School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Queen's University • Kingston, Ontario, Canada • Adjunct Research Professor • MCIsc Program, School of Physical Therapy, and Faculty of Health Sciences, Western University • London, Ontario • Wound Care Consultant • West Park Healthcare Centre • Toronto, Ontario • Clinical Web Editor • *Advances in Skin & Wound Care*

Diane L. Krasner, PhD, RN, CWCN, CWS, MAPWCA, FAAN • Wound and Skin Care Consultant • Harrisburg Area Community College-York Campus • York, Pennsylvania

Bruce Kennedy, BSc (Pharm), MBA • Clinical Pharmacy Specialist • Palliative Care, Community, and End-of-Life Program • Fraser Health/Surrey Memorial Hospital • Surrey, British Columbia, Canada

David Wardle, BSc • Research Assistant • Queen's University • Kingston, Ontario

Olivia Moir • Nursing Student • Queen's University • Kingston, Ontario

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), 130–142.

<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000461116.13218.43>



La gestion des symptômes

Douleurs

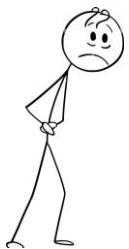
Pansements siliconés, non adhérents

- Empêchent l'arrachement de l'épithélium et de la couche cornée
- Diminue la douleur avant et pendant le changement de pansement



Produits pour le retrait des adhésifs



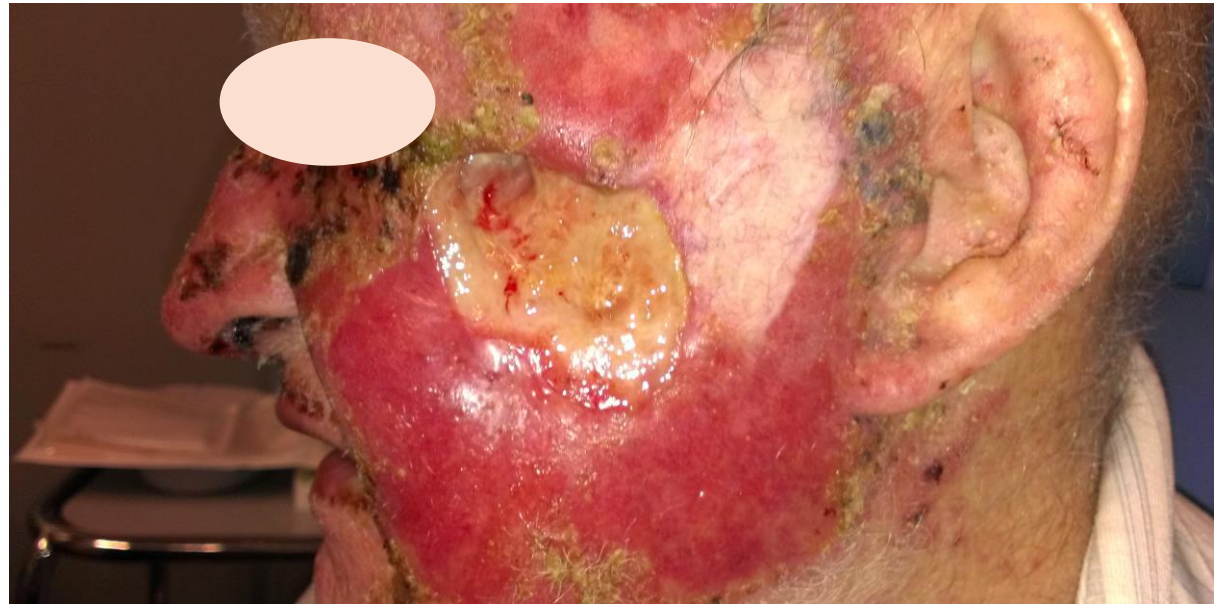


La gestion des symptômes

Choix de la fixation

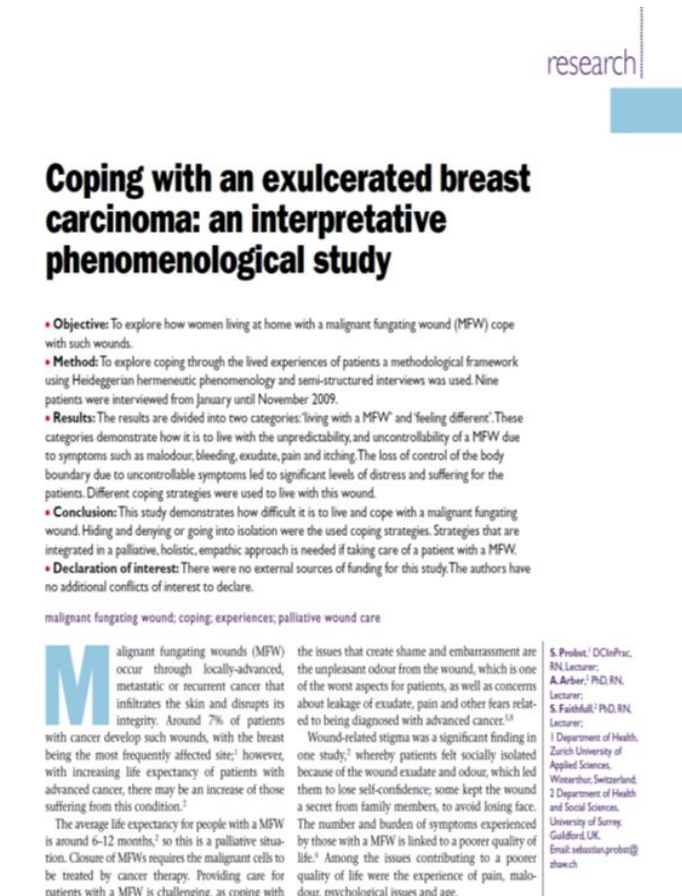


L'impact psychologique



(Tirée de: Charbonneau, 2014)

L'impact psychologique



Odeur

Un des pires symptômes; «On se sent comme se putréfier»
→ être embarrassé
→ dépression et isolement

Douleur psychologique

On ne peut pas voir cette douleur psychologique et on ne peut pas la traiter avec des analgésiques →
Avoir peur, dépression et être isolé

Exsudats

Avoir peur que l'exsudat coule
Changement fréquent des pansements
“Vivre dans un corps où je n'ai pas confiance”

Hémorragie

Incertitude et détresse
Vivre - périr

L'impact psychologique

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 23, Number 6, 2020
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2019.0617

Palliative Care Review

Feature Editor: Vyjayanthi S. Periyakoil

Symptoms of Malignant Fungating Wounds and Functional Performance among Patients with Advanced Cancer: An Integrative Review from 2000 to 2019

Charles P. Tilley, MS, ANP-BC, ACHPN, CWOCC,^{1,2} Mei R. Fu, PhD, RN, FAAN,^{1,3}
Janet Van Cleeve, PhD, MBA, RN,¹ Brooke Lee Crocilla, BSN,⁴ and Christopher P. Comfort, MD²

Abstract

Introduction: Malignant fungating wounds (MFWs), non-healing wounds caused by aggressive proliferation of malignant tumors, afflict 5%–14.5% of patients with advanced cancer. We conducted an integrative review to evaluate the level of evidence of peer-reviewed literature published from 2000 to 2019 on symptoms of MFWs, and the impact of the symptoms on functional performance among patients with advanced cancer.

Methods: Four electronic databases were searched and 1506 articles were retrieved. A total of 1056 abstracts were screened for relevance and a full review of the 26 articles was performed. A total of 12 articles met inclusion criteria. An established quality assessment tool was used to rate the quality of the included studies.

Results: The overall quality of the included 12 studies was adequate. This integrative review of the literature provided strong evidence that patients with MFWs suffered multiple symptoms, including pain, odor, exudate, bleeding, pruritus, perceived wound status, perceived bulk effect and lymphedema. Quantitative research was not able to capture the occurrence and characteristics of all the identified symptoms. There was a lack of quantitative research on the impact of MFWs and symptoms on patients' functional performance. Yet, qualitative studies provided vivid description of how the symptoms negatively affected patients' functional performance. Future research should develop a clinical tool that enables the comprehensive assessment of symptoms of MFWs. Well-designed quantitative research is needed to delineate the impact of symptoms of MFWs on patients' functional performance to ensure quality palliative care.

Keywords: cancer; functional performance; malignant fungating wound; palliative; quality of life; wound symptoms

- Les douleurs étaient le symptôme le plus fréquent chez les patients souffrant de plaies oncologiques, allant de 31,3 % à 77,3 %.
- La douleur apparaît en association avec les changements de pansements
- Corrélation démontrée: moins de changements de pansements induit des scores de douleur plus faibles ($[r = -0.274, p = 0.043]$; $[r = -0.428, p = 0.047]$)
- Douleur continue chez 40,9 % des patientes atteintes de plaies oncologique du sein.

Tilley, C. P., Fu, M. R., Van Cleeve, J., Crocilla, B. L., & Comfort, C. P. (2020). Symptoms of Malignant Fungating Wounds and Functional Performance among Patients with Advanced Cancer: An Integrative Review from 2000 to 2019. *Journal of palliative medicine*, 23(6), 848–862. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0617>

Conclusion

- L'objectif du traitement est d'obtenir une **bonne qualité de vie** pour les **patients** et pour **les familles**
- Les **symptômes** (odeurs, exsudats, saignements spontanés/hémorragie et douleurs) doivent être traités avec des techniques basées sur les **recherches les plus récentes**
- L'**impact psychologique** ne peut pas être sous-estimé

Symptômes
Equipe
Interdisciplinarité
Accompagnement



PROCHAINEMENT

Plaies oncologiques

Concepts et lignes directrices pour la pratique - 3^{ème} édition 2024
→ Traduction en français à suivre juin 2024

Les soins aux personnes atteintes d'une plaie maligne ne se limitent pas au traitement des plaies et au choix d'un pansement approprié. La qualité de vie des personnes concernées est souvent fortement réduite, le traitement est complexe et coûteux.

Les éditions 2007 et 2018 de cette norme montrent ce que les soins infirmiers peuvent et veulent faire pour soigner et soutenir ensemble les personnes atteintes de plaies malignes.

La troisième édition a été remaniée et complétée par de nouveaux résultats de recherche dans le but de soutenir les soignants dans leur quotidien, d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées et de renforcer leurs compétences personnelles.



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologica Svizzera

Merci de votre attention



Crédits

Auteur	Lucie Charbonneau
Hôpital	CHUV
Adresse	Rue du Bugnon 46
Ville, Zip	1011 Lausanne
Pays	Suisse
Téléphone	+41 21 314 24 98
Email	lucie.charbonneau@chuv.ch