

PRISE EN CHARGE DES PLAIES EN SOINS PALLIATIFS

D.U. DE CICATRISATION DES PLAIES,
BRULURES ET NECROSES.

Dr Françoise ESCOUROLLE-PELTIER
Unité et Équipe Mobile de Soins Palliatifs - Hôpital Bretonneau

27 janvier 2012

PARTICULARITES

EN FIN DE VIE

- Plaies qui ne guérirons pas.
- Plaies variées par leurs :
 - Aspects
 - Mécanismes
 - Localisations
 - Retentissement physique et psychologique
- Contexte particulier où :
 - la cicatrisation de la plaie et/ou
 - la guérison du malade ne sont plus des objectifs réalistes.

Dr F. Escourolle-Peltier - Bretonneau

3

TYPES DE PLAIES

EN FIN DE VIE

ESCARRES (1)

- En 1ère ligne, en phase avancée des pathologies :
 - Cancéreuses
 - Neurologiques dégénératives (Parkinson, Alzheimer, SLA, SEP...)
- Concentration de facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques :
 - Cachexie, déficit nutritionnel
 - Grabatisation

Dr F. Escourolle-Peltier - Bretonneau

5

ESCARRES (2)

- Multiples dans des sites :
 - Classiques :
 - Talons, Sacrum
 - Trochanters, Ischions
 - Inhabituels :
 - Coudes, Genoux
 - Épineuses dorsales
 - Oreilles
 - Ailes du nez chez porteurs de sonde
 - Méat urinaire ...

Dr F. Escourolle-Peltier - Bretonneau

6

PLAIES ARTERIELLES

- Véritable défi, quand l'état général et le terrain vasculaire rendent l'acte chirurgical « réparateur » illusoire.
- Amputation, sur terrain trop fragile :
 - Traumatissant
 - Engageant le pronostic vital à court terme
- Le moignon d'amputation peut poser des problèmes identiques, en terme de confort, des plaies artérielles initiales

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

7

PLAIES CANCEREUSES

- Réfractaires à la cicatrisation.
- Complications :
 - Fistules
 - Absès
 - Hémorragie
- Sites très divers +/- invalidants :
 - Face, cou
 - Seins
 - Abdomen, périnée
 - Membres, extrémités

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

8

IMPACT DES PLAIES

SUR LA QUALITE DE VIE

IMPACT PHYSIQUE

- Douleurs :
 - Nociceptives.
 - Neuropathiques.
- Incapacité fonctionnelle, avec impossibilité de :
 - S'asseoir, en cas de plaies anales ou périnéales.
 - Marcher, en cas de plaies des extrémités.
 - Manger, en cas de plaies ORL.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

10

IMPACT PSYCHIQUE

- Deuil de son intégrité cutanée.
- Deuil de son autonomie.
- Perte d'identité :
 - Plaies de la face
- Atteinte de son identité sexuelle :
 - Plaies du sein
 - Plaies vulvaires ou inguino-scrotales
- Anxiété, Dépression.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

11

REFLEXION ETHIQUE

EN SOINS PALLIATIFS

PRINCIPE DE COMPETENCE

- Les connaissances scientifiques, concernant la prise en charge des plaies, restent valables en Soins Palliatifs et doivent être connues de toutes les catégories professionnelles.
- Ces connaissances doivent être réactualisées régulièrement.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

13

PRINCIPE D'AUTONOMIE

- Le Droit à l'Information,
- Le principe de Consentement Éclairé,
- Le Droit de Refuser des soins, doivent rester nos références Déontologiques, en matière de prise en charge des plaies.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

14

PRINCIPES DE PROPORTIONNALITE ET DE FUTILITE

- La personne malade ne devrait pas avoir à subir des Soins de Plaies Disproportionnés, par rapport à ce qu'on peut espérer.
- Les Soins devenus Inutiles ne devraient pas être poursuivis.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

15

PRINCIPES D'HUMANITE ET D'HUMILITE

- La prise en charge des plaies ne doit pas provoquer de Souffrances Inutiles, chez un malade épuisé.
- Le médecin, qui va prendre in fine la décision, doit maîtriser l'ensemble des connaissances, des pratiques et des bonnes attitudes, d'où nécessité de recourir à l'Interdisciplinarité.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

16

STRATEGIE DE SOINS

CHOIX THERAPEUTIQUES

- Évolutifs, impliquant des renoncements et des réinvestissements.
- Trouver le juste équilibre entre :
 - **Savoir-faire** (prise en charge à inventer, et non pas recettes livresques à appliquer)
 - **Savoir-renoncer** (mise en œuvre d'une compétence réfléchie, et non pas défaut de soins ou négligence)

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

18

SOINS CONTINUS

- Opposition non pertinente entre :
 - Soins Curatifs → Cicatrisation plaie
 - Soins Palliatifs → Confort du patient
- Soins Continus Personnalisés, adaptés à la complexité des situations réelles :
 - **Prise en charge de la douleur** : en amont de la situation palliative.
 - **Cicatrisation d'une plaie** : objectif de qualité de vie.

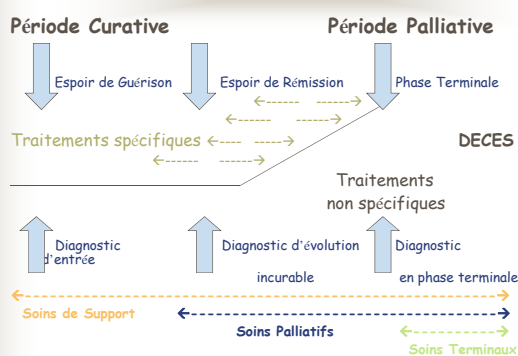
Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

19

SOINS CONTINUS

- C'est le moment, où l'on discerne, que la **Qualité** et le **Confort de vie** deviennent plus importants que sa durée, irrémédiablement limitée.
- Il n'y a donc pas de transition brutale entre Soins Curatifs et Soins Palliatifs, dans les maladies chroniques.

20



21

OBJECTIFS DE SOINS

- En fonction du temps estimé, qu'il reste à vivre.
- Comparé au temps de cicatrisation prévisible.
- Pondérés, par le consentement et la coopération effective du patient.
- Réalistes et adaptés à l'évolution du malade, vers un renoncement progressif.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

22

PHASE PALLIATIVE DEBUTANTE

- Pronostic en **MOIS**.
- Objectifs possibles :
 - Éviter l'apparition d'une plaie.
 - Cicatriser la plaie (+/- selon la cause).
 - Prévenir l'extension de la plaie.
 - Prévenir la survenue de nouvelles plaies.
 - Traiter les conséquences inconfortables de la plaie.
 - Prévenir ou traiter les complications.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

23

PHASE PALLIATIVE AVANCEE

- Pronostic en **SEMAINES**.
- Objectifs possibles :
 - Prévenir l'extension de la plaie.
 - Prévenir la survenue de nouvelles plaies.
 - Traiter les conséquences inconfortables de la plaie.
 - Prévenir ou traiter les complications.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

24

PHASE PRE-AGONIQUE

- Pronostic en JOURS.
- Objectifs possibles :
 - Traiter les conséquences inconfortables de la plaie.
 - Maintenir la propreté apparente du corps.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

25

PHASE AGONIQUE

- Pronostic en HEURES.
- Objectifs possibles :
 - Maintenir le traitement antalgique de fond.
 - Maintenir la propreté apparente du corps.
 - Respecter la tranquillité du malade.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

26

REFLEXION INTERDISCIPLINAIRE

- Permet de hiérarchiser les différents objectifs de soins, parfois contradictoires, pour un patient donné :
 - Confort ?
 - Vigilance ?
 - Autonomie ?
 - Esthétique ?
 - Propreté ? ...

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

27

REFLEXION INTERDISCIPLINAIRE

- Les alternatives dépendront :
 - Du **Lieu de Soins** (domicile, hôpital, EHPAD ...).
 - De la **Disponibilité des Professionnels**
 - Du **Coût** et de la **Disponibilité des Produits** et du matériel nécessaire.
 - Du **Rapport Bénéfices/Contraintes des Soins**, tant du point de vue du patient, des soignants ou des proches.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

28

REFLEXION INTERDISCIPLINAIRE

- Permet l'élaboration d'un **Consensus**, pour une plus grande cohérence des soins.
- Nécessite la rédaction d'un **Protocole Personnalisé**, adapté à la situation présente.
- Réévaluation de ce **Protocole**, aussi souvent que nécessaire.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

29

CONTRÔLE

DES SYMPTOMES

SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

- Traitement de fond par antalgiques de paliers I, II ou III de l'OMS.
- Prescription Anticipée d'Interdoses de Morphine, avant les soins et à renouveler, si pics douloureux pendant les soins.
- Prémédication avant les soins :
 - EMLA*, ou Hydrogel + Morphine sur ulcères
 - KALINOX* : MEOPA pendant les soins
 - HYPNOVEL* (Midazolam) : pour l'anticipation anxieuse aux soins, en sub-lingual ou SC.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

31

SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

- Choix du pansement :
 - En fonction de la douleur au retrait.
 - Produits non adhésifs privilégiés, si soins ne peuvent être espacés de plusieurs jours.
- Nettoyage de la plaie :
 - Eau et savon, puis rinçage simple.
 - Tamponnement doux au pourtour de la plaie, et non sur zone d'épidermisation.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

32

CONTRÔLE DES EXSUDATS

- Pansements adaptés à l'abondance des exsudats :
 - Hydrocolloïdes.
 - Hydrocellulaires.
 - Alginates.
 - Hydrofibres.
 - Polyacrylate de sodium, fixé dans cellulose
- Œdèmes dus à la dénutrition, avec exsudats, au niveau des plaies :
 - Réduction des apports hydriques.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

33

CONTRÔLE DES ODEURS

- Prolifération de germes anaérobies :
 - Métronidazole en local :
 - ROZEX* gel, appliqué sur lésions
 - FLAGYL* en poche de perfusion, pour rinçages
 - Sulfadiazine argentique :
 - FLAMMACERIUM*
 - URGOTUL SAg*
 - Pansements au charbon +/- argent :
 - ACTISORB* plus, ACTICOAT* en pansement primaire
 - En pansements secondaires le plus souvent
- Liés à l'utilisation d'hydrocolloïdes :
 - Substance « pus like », à saturation

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

34

ANTICIPATION HEMORRAGIE

- Plaies cancéreuses hypervascularisées :
 - Nodules de perméation cutanés, lymphomes.
 - Cancers ORL.
- Détersion proscrite.
- Pansements :
 - Interfaces grasses, lipido-colloïdes + couche épaisse de VASELINE ou siliconées
 - Alginates aux propriétés hémostatiques
 - Compresses ou poudre de collagène PANGEN*
- Anticipation rupture vasculaire :
 - HYPNOVEL*, pour anxiolyse rapide, jusqu'à sédation

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

35

ANTICIPATION INFECTIONS

- Hygiène locale correcte, par soins locaux.
- Détersion mécanique des nécroses.
- Drainage d'abcès.
- Antibiothérapie générale, si cellulite, (à but antalgique, si espérance de vie en semaines).
- Illusoire en phase pré-agonique.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

36

PRISE EN CHARGE

GLOBALE

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

- Altération de l'image de soi et dévalorisation secondaires aux plaies
 - Prise en charge par Psychomotricienne
- L'évolution péjorative des plaies, réveille les angoisses de mort.
 - Écoute attentive et bienveillante par Psychologue et Soignants, permet la mise en mots du ressenti, des craintes, apaisant la souffrance psychique

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

38

LIMITATION CONTRAINTES DES SOINS

- Objectifs : ne pas dépasser les limites de tolérance psychologique du patient.
- Durée : Mieux vaut interrompre un soin, que le poursuivre dans de mauvaises conditions.
- Moment :
 - Organisation des soins, afin d'avoir un binôme IDE/aide-soignant.
 - Éviter, si proches présents.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

39

LIMITATION CONTRAINTES DES SOINS

- Fréquence :
 - **Savoir surseoir et décaler un pansement**, devant crainte du patient de la répétition du soin.
 - Utiliser des **pansements absorbants**, permettant l'espacement de leur réfection.
 - Mais en cas d'exsudats importants, de localisations difficiles ou de risque infectieux, leur utilisation est remise en cause.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

40

ACCOMPAGNEMENT RELATIONNEL LORS DES SOINS

- Rechercher la participation du patient, pour qu'il se sente Sujet, et non « Objet de Soins » et Acteur de sa prise en charge.
- Respecter ses possibilités réelles de mobilisations, solliciter sa Participation Active, pour diminuer les douleurs secondaires aux rétractions tendineuses.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

41

ACCOMPAGNEMENT RELATIONNEL LORS DES SOINS

- Demande affective favorisée par :
 - Proximité corporelle
 - État régressif, rencontré parfois chez les patients âgés dépendants en fin de vie.
- Trouver la « Juste Distance », qui respecte l'autre et soi-même, dans cette mise en jeu de l'affectivité, afin d'apporter le meilleur réconfort au patient.

Dr F. Escourrolle-Peltier - Bretonneau

42

CONCLUSIONS

- En fin de vie, un malade peut être porteur de plusieurs plaies d'origines différentes.
- L'apparition d'escarres multiples, de localisations inhabituelles, oriente vers une prise en charge palliative.
- Chez un même malade, certaines plaies pourront guérir et d'autres non.
- La prise en charge Globale et Multidisciplinaire est essentielle pour les plaies en fin de vie.