

Dossier documentaire : Les plaies chroniques

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS, conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Rédacteur : Dr Jean-Pierre Mairesse Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

Lecture et commentaires : Dr Claude Magnani Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

DEFINITION D'UNE PLAIE CHRONIQUE : HAS 2011 [version web \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)

Une plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution, selon son étiologie. Les causes de plaie chronique incluent notamment :

- ✚ Les ulcères de jambe :
 - L'ulcère veineux : hyperpression veineuse secondaire à des reflux, obstructions, déficit de la pompe musculaire du mollet
 - L'ulcère artériel dû à une insuffisance circulatoire et lésions cutanées : ischémie critique
- ✚ Les escarres, :
Ceux sont des lésions cutanées d'origine ischémique liées à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.
- ✚ Les plaies du diabétique et en particulier le pied diabétique ou angiodermite nécrotique : microangiopathie.
- ✚ Les moignons d'amputation (qui ne feront pas l'objet de ce dossier documentaire la prise en charge étant surtout chirurgicale).

Qu'est-ce qu'une plaie chronique :

[Microsoft Word - Plaies chroniques 19062013 \(compas-soinspalliatifs.org\)](http://compas-soinspalliatifs.org)

Le processus normal de cicatrisation se déroule en 3 phases :

- ✚ Phase vasculaire et inflammatoire,
- ✚ Phase de prolifération (bourgeonnement 10 à 15 jours jusqu'à fermeture de la plaie),
- ✚ Phase de remodelage cicatriciel (qui dure 1 à 2 ans)

Toute anomalie dans ce processus entraîne un retard de cicatrisation donc une plaie chronique.

Facteurs responsables de retard de cicatrisation :

- ✚ Vasculaires (hypoxie ou anoxie), ex. : ulcères...
- ✚ Métaboliques et nutritionnels (diabète, baisse des apports nutritionnels),

- ✚ Immunologiques (neutropénies) ex. : baisse des globules blancs après chimiothérapie, Infectieux,
- ✚ Médicamenteux et divers (chimiothérapie, tabagisme, radiothérapie,...),
- ✚ Corticoïdes au long cours,
- ✚ Stress.

PLAIES CHRONIQUES PRISES EN CHARGE EN VILLE
(plaies-chroniques-prise-en-charge en ville.pdf)

LES PRINCIPES GENERAUX :

Evaluation et suivi de la plaie :

- ✚ Lit de la plaie : couleur / aspect des tissus exprimé en % de la superficie (noir : nécrose / jaune : fibrine / rouge : bourgeonnement)
- ✚ Exsudat (minime, moyen, abondant ou très abondant) mesuré à travers les souillures des pansements 3/
- ✚ Odeur : malodorant ? 4/
- ✚ Taille mesurée à l'aide d'un centimètre jetable, en traçant 2 axes perpendiculaires l'un à l'autre 5/
- ✚ Profondeur et décollements appréciés à la pince ou au stylet, instrument à pointe « mousse » à contacts osseux ? exposition tendineuse ? 6/ **A**
- ✚ Aspect de la peau péri-lésionnelle : saine, érythémateuse, inflammatoire, macérée, œdémateuse et eczéma de contact

Lavage de la plaie :

- ✚ Lavage au savon + eau du robinet en commençant par la périphérie et en finissant au centre de la plaie : douche de l'escarre autorisée
- ✚ Irrigation utile pour nettoyer la plaie cavitaire
- ✚ Bien sécher la peau péri-lésionnelle

Ne pas utiliser d'antiseptique, ne pas sécher la plaie elle même

Traitement local selon l'aspect de la plaie et rythme de réfection des pansements :

Phlyctène séreux ou hématique

- ✚ Réaliser une brèche avec un bistouri pour évacuer le contenu de la phlyctène afin de lever la pression
- ✚ Phlyctène séreuse : conserver le toit de la phlyctène (la peau étant un pansement naturel) 48h avant de l'enlever
- ✚ Phlyctène hématique : exciser le toit de la phlyctène et laver (risque infectieux ++) puis recouvrir d'un pansement hydrocolloïde mince/hydrocellulaire/interface

Nécrose (noire) :

- Noire et sèche à ramollir/hydrater détersion par pansements hydrogel
- Noire et humide : +/- détersion mécanique (attention aux lésions du talon) / alginate, hydrofibre
- ✚ Fibrine (jaune) : détersion mécanique/absorber les exsudats à pansements alginate/hydrofibre

- ✚ Bourgeonnement : favoriser la cicatrisation, plus espacer les pansements hydrocellulaire / interface/comresse vaselinée
- ✚ Hyperbourgeonnement : crème dermocorticoïde classe II (sur prescription médicale)
- ✚ Epidermisation : protéger + espacer les pansements à hydrocolloïde/ interface

Détersion mécanique :

Recommandations

- ✚ Prémédication avec un antalgique (si besoin sur prescription médicale) +/- anesthésie locale Gants à usage unique (non stériles) + pas de nécessité de set à pansement stérile
- ✚ Lavage (eau et savon)
- ✚ Après avoir si possible ramolli la plaie avec l'hydrogel si nécrose noire et sèche (sacrum et talon si IPS >0,7 (Indice de Pression Systolique))

Contre-indications

- ✚ Ulcère artériel
- ✚ Plaie du talon non explorée sans IPS
- ✚ Plaie du talon en l'absence de revascularisation si IP<0,7)
- ✚ Risque de saignements (traitements anticoagulants)
- ✚ Présence de tissus à risque (tendons, os, prothèses) ET avis médical ou chirurgical

Plaies infectées :

- ✚ La colonisation bactérienne est constante dans les plaies chroniques, utile à la cicatrisation et contrôlée par lavage et détersion mécanique
- ✚ Le diagnostic d'infection est clinique : fièvre, signes inflammatoires locaux (rougeur, sensibilité ou gonflement des bords de la plaie) ou cellulite, odeur nauséabonde, douleur, retard de cicatrisation ou dégradation de la plaie et signes biologiques d'infection
- ✚ Des cultures sont à réaliser uniquement en cas de signes cliniques d'infection du liquide obtenu par aspiration ou biopsie du bord de l'ulcère ou par hémoculture. L'infection est affirmée au-delà de 10⁵ germes/ml ou gramme de tissu et après lavage de la plaie avec un antiseptique et rinçage au sérum physiologique
- ✚ Pas d'intérêt thérapeutique démontré des antiseptiques ou des antibiotiques locaux
- ✚ Détersion chirurgicale si nécessaire
- ✚ Antibiothérapie par voie générale probabiliste +/- adaptée sur les résultats d'un antibiogramme
- ✚ Renouvellement des pansements plus fréquent, non occlusif si possible

Prise en charge de la douleur :

- ✚ Spontanée ou non, brutale et inattendue, limitée aux soins, aux changements de position ou aux mobilisations ou présente en continu.
- ✚ Non corrélée à la taille de la plaie
- ✚ Evaluation régulière à l'aide d'une échelle visuelle analogique et adaptation thérapeutique si nécessaire

Prise en charge nutritionnelle :

Indications :

- ✚ Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois
- ✚ IMC ≤ 21 si sujet ≥ 70 ans
- ✚ IMC < 18 si sujet < 70 ans –
- ✚ Biologie : albumine $< 35\text{g/l}$ et préalbumine $< 220\text{ mg/l}$ (à interpréter en fonction de l'hydratation et de l'inflammation)

Dans le traitement des escarres, le traitement de la dénutrition est une nécessité pour permettre la cicatrisation.

Indication de la chirurgie :

- ✚ Détersion des grandes plaies ou plaies complexes +/- thérapie par pression négative (TPN) réalisable en hospitalisation / HAD
- ✚ Traitement de l'infection = abcès, ostéite...
- ✚ Recouvrement par lambeaux
- ✚ Escarre chez les patients jeunes è souvent chirurgicale (para et tétraplégique, SEP)
- ✚ Escarre chez les personnes âgées rarement chirurgicale

PRESCRIPTION DU PANSEMENT ET FREQUENCE DE RENOUELEMENT

[memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf \(ameli.fr\)](#)

- ✚ La prescription du pansement doit être qualitative et quantitative.
- ✚ Il n'y a pas lieu de changer le pansement tous les jours sauf en cas :
 - D'excision importante des tissus nécrosés par détersion mécanique,
 - De plaie très exsudative, de suspicion d'infection, ou d'infection, d'odeur, de souillure.
- ✚ Les différents pansements primaires (en dehors des pansements au charbon actif) ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie.

LES DIFFERENTS TYPES DE PANSEMENTS : [version web \(has-sante.fr\)](#)

- ✚ Alginate : ces pansements sont composés majoritairement ($> 50\%$) d'alginate, avec ou sans carboxyméthylcellulose (CMC). Les alginate sont des polymères d'acides alginiques obtenus à partir d'algues, caractérisés par leurs capacités d'absorption et leurs propriétés hémostatiques. Ils existent sous forme de compresses ou de mèches.
- ✚ Fibres de carboxyméthylcellulose (CMC, dites aussi hydrofibres) : ces pansements sont composés majoritairement ($> 50\%$) de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif, caractérisé par sa capacité d'absorption. Les CMC existent sous forme de compresses ou de mèches.
- ✚ Hydrocellulaires : ce sont des pansements constitués de polymères absorbants (généralement de la mousse de polyuréthane). Ils existent sous forme de plaques adhésives ou non, de formes anatomiques et de formes adaptées au remplissage des plaies cavitaires.
- ✚ Hydrocolloïdes : ce sont des pansements constitués de polymères absorbants, dont les propriétés sont liées à la présence de carboxyméthylcellulose. Ils existent sous forme de plaques adhésives, de poudres ou de pâtes.

- ✚ Hydrogels : les hydrogels sont des gels contenant plus de 50 % d'eau. Ils sont principalement destinés à assurer l'humidification des plaies. Ils existent sous forme de plaques, de compresses imprégnées et de gels.
- ✚ Pansements vaselinés : ce sont des pansements constitués d'une trame, imprégnée ou enduite de vaseline. Leur retrait est parfois douloureux, car ils adhèrent peu à peu à la plaie.
- ✚ Interfaces : les pansements interfaces sont constitués d'une trame enduite de polymères de différents types, tels que du gel de silicone. Ils se distinguent des simples pansements gras par une adhérence faible, qui ne s'accroît pas tout au long de l'utilisation au contact direct de la plaie (absence de migration de la substance imprégnée ou enduite), afin de limiter le traumatisme et la douleur induits par le retrait du pansement.
- ✚ Pansements au charbon actif : ils sont constitués de différents supports auxquels a été ajouté du charbon actif, à visée d'absorption des molécules responsables des mauvaises odeurs des plaies. Ils existent sous forme de plaques et compresses.
- ✚ Pansements à l'argent : ils sont constitués de différents supports (crèmes, compresses, plaques, etc.) auxquels a été ajouté de l'argent sous des formes physico-chimiques variées, théoriquement à visée antibactérienne.
- ✚ Pansements à base d'acide hyaluronique : ils contiennent de l'acide hyaluronique (constituant naturel du derme) à des concentrations variables. Ils existent sous diverses formes (crèmes, compresses, sprays, etc.).

Fréquence de renouvellement

- ✚ Plaie sèche : pansement de type hydrogel
- ✚ Plaie humide : pansement de type alginate
- ✚ Plaie très exsudative : pansement de type hydrocellulaire super absorbant

*Préciser l'étendue la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à **renouveler tous les 2 à 3 jours jusqu'à la phase de bourgeonnement***

- ✚ Pansement de type hydrocellulaire à absorption importante ou interfaces ou vaseliné
 - Plaie faiblement exsudative : pansement de type hydrocellulaire à absorption moyenne
 - Plaie très exsudative : pansement de type hydrocellulaire super absorbant

*Préciser l'étendue la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à **renouveler tous les 2 à 7 jours jusqu'à la phase d'épidermisation***

- ✚ Pansement de type hydrocolloïde ou interfaces ou hydrocellulaire à absorption importante
 - Plaie faiblement exsudative : pansement de type hydrocellulaire à absorption moyenne

*Préciser l'étendue, la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à **renouveler tous les 2 à 5 jours jusqu'à la cicatrisation***

- ✚ Pansement de type hydrocolloïde Plaie très exsudative : pansement en fibre de carboxyméthylcellulose (CMC)

*Préciser l'étendue, la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à **renouveler tous les 2 à 5 jours jusqu'à la cicatrisation***

PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE DES DIFFERENTES PLAIES

LES ULCERES

Les ulcères veineux :

La prévention de l'ulcère veineux passe par le traitement de l'insuffisance veineuse avérée avec des problèmes post phlébites ou la négligence de varices qui vont développer des troubles trophiques d'hypertension veineuse spécifique sur lesquels vont se développer les ulcères. La contention médicale sous forme de chaussette ou de bas va permettre de prévenir cette complication.

Lorsque l'ulcère est installé outre le traitement spécifique de la plaie il faut conseiller au patient :

- ✚ De porter une contention élastique, c'est une mesure indispensable pour aider la fermeture de la plaie et éviter les récives
- ✚ De marcher régulièrement et de faire des mouvements des chevilles
- ✚ De prendre soin de la peau de ses jambes, de l'hydrater-la avec des crèmes ou laits de toilettes
- ✚ De s'installer confortablement dans le fauteuil avec un support complet sous les jambes pour surélever les membres inférieurs au repos, de surélever le pied du lit
- ✚ De contrôler le poids (en perdre si nécessaire), en ayant un régime alimentaire équilibré
- ✚ D'éviter les traumatismes des membres inférieurs, attention aux obstacles, surveillez les jambes
- ✚ D'éviter les températures extrêmes (bain chaud, soleil direct sur les jambes)

Les ulcères artériels : Il faut conseiller au patient :

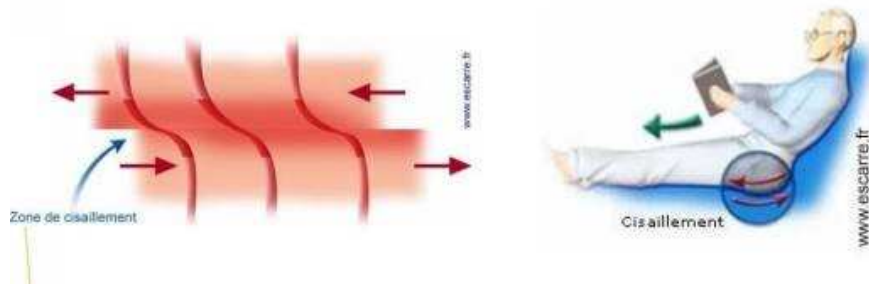
- ✚ De faire de l'exercice physique (marche) pour favoriser la circulation si l'état artériel des jambes le permet
- ✚ D'essayer d'arrêter le tabac
- ✚ D'avoir un régime alimentaire équilibré, hypolipémiant, avec contrôle du poids (en perdre si nécessaire)
- ✚ De conserver les pieds au chaud, évitez les traumatismes (chocs, pédicure, chaussures), surveillez pieds et jambes et de porter des chaussures larges et fermées
- ✚ De maintenir les jambes en position déclive pour soulager les douleurs, baisser le pied du lit si possible
- ✚ Se détendre, évitez le stress stress
- ✚ De consulter si les douleurs augmentent et/ou apparaissent au repos, si le périmètre de marche diminue
- ✚ L'alimentation est à surveiller pour un apport suffisant en protéines par un apport nutritionnel équilibré

Un suivi spécialisé est à programmer si la plaie ne s'améliore pas malgré le traitement spécifique.

LES ESCARRES

La prévention de l'escarre passe par la prévention de plusieurs facteurs :

- ✚ L'immobilité qui entraîne une compression supérieure à la pression de perfusion des capillaires et prolongée avec diminution du débit sanguin et les échanges gazeux.
- ✚ Le cisaillement qui est une pression exercée obliquement sur les plans cellulaires sous cutanés (positions glissées en avant.)



- ✚ La dénutrition :
- ✚ L'état de la peau et les antécédents d'escarres, d'ulcères
- ✚ Les bas débits, Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), Anémie
- ✚ Troubles de la sensibilité
- ✚ Troubles de la motricité
- ✚ Corticothérapie
- ✚ Sondes

Avec un facteur aggravant qui est l'incontinence mixte, urinaire et fécale qui doit être prise en compte dans l'analyse globale.

L'utilisation d'une grille d'évaluation du patient à risque est souhaitable comme l'échelle de BRADEN (: Escarre.fr : Echelle d'évaluation - Braden)

Le traitement local préventif consiste en :

- ✚ Une mise en décharge des zones à risque



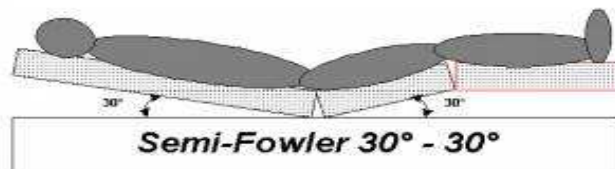
Hospices Civils de Lyon

LE POSITIONNEMENT
pour les escarres

Jamais de décubitus latéral strict à 90°







Bonne position



✚ Des soins de nursing :

- Inspection des zones à risque
- Effleurages locaux, pas de pétrissage
- Application de pansements en regard des proéminences osseuses pour réduire le cisaillement
- Assurer une hygiène locale
- Utilisation de produits non irritants pour le lavage
- Hydratation de la peau avec des émoullients
- Application d'un protecteur cutané en cas d'incontinence

EN FONCTION DU TYPE DE PLAIE

<p>DETERSION PLAIE FIBRINEUSE SECHE</p>  <p><u>HYDROCOLLOIDE</u> <u>HYDROGEL</u></p>	<p>BOURGEONNEMENT</p>  <p><u>HYDROCOLLOIDE</u> <u>INTERFACE</u> <u>HYDROCELLULAIRE</u></p>
<p>DETERSION PLAIE FIBRINEUSE HUMIDE</p>  <p><u>HYDROCOLLOIDE</u> <u>ALGINATE</u> <u>HYDROFIBRE</u></p>	<p>EPIDERMISATION</p>  <p><u>HYDROCOLLOIDE</u> <u>INTERFACE</u> <u>PANSEMENT</u> <u>VASELINE</u></p>
<p>PLAIE MALODORANTE</p> <p><u>PANSEMENT AU CHARBON</u></p>	<p>SITUATIONS PARTICULIERES</p> <p><u>PANSEMENT A L'ACIDE HYLURONIQUE</u> <u>PANSEMENT A L'ARGENT</u> <u>AUTRES PANSEMENTS</u></p>

LE PIED DIABETIQUE :

Les lésions des pieds sont des complications fréquentes et graves chez le patient diabétique. Elles sont liées à une atteinte des nerfs et des artères des membres inférieurs. Elles sont de type mal perforant plantaire avec ulcération et altération de la capacité de cicatrisation qui peut aller jusqu'à l'amputation. Le Groupe international de travail sur le pied diabétique (IWGDF) a défini quatre grades pour évaluer ce risque podologique.

- 🚫 Le grade 0 correspond à une absence de neuropathie sensitive,
- 🚫 Le grade 1 à une neuropathie sensitive isolée,
- 🚫 Le grade 2 à une neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied et enfin
- 🚫 Le grade 3 à des antécédents d'ulcération du pied (grade 3a), et/ou à une amputation de membres inférieurs (grade 3b).

La prévention passe d'abord par l'équilibre du diabète mais des conseils doivent être donnés aux patients diabétiques concernant les soins de pieds :

- 🚫 Ne pas marcher pieds nus ni en chaussettes ni en chaussures à semelles fines ;
- 🚫 Ne pas utiliser d'agents chimiques pour traiter l'hyperkératose ;
- 🚫 Inspecter quotidiennement ses pieds et l'intérieur de ses chaussures ;
- 🚫 Se laver quotidiennement et se sécher soigneusement entre les orteils ;
- 🚫 Couper ses ongles droits ;
- 🚫 Utiliser des crèmes émollientes pour hydrater la peau.

Les séances de prévention de pédicurie podologie ont un impact positif sur le plan médical. Elles diminuent les risques d'ulcération, de callosités non calcanéennes, de pression plantaire... et améliorent la qualité de vie des patients concernés. Elles préservent leur autonomie et réduisent le nombre d'hospitalisation pour amputation puisque les plaies

peuvent être prises en charge de façon plus précoce. Ces séances améliorent également la coordination des différents professionnels de santé qui travaillent autour du patient afin d'optimiser leur adressage et leur suivi. Par conséquent, la HAS recommande leur prise en charge par la collectivité.

Le nombre de séances préconisé par la HAS est de : une séance tous les six mois. La première séance peut comprendre un examen du pied et la gradation du risque podologique, des soins de pédicurie-podologie, une éducation du patient et/ou de son entourage à l'hygiène des pieds, une évaluation du chaussage et, si nécessaire, la mise en place d'un chaussage adapté.

MATERIEL PREVENTION PLAIES CHRONIQUES

Pour les escarres :

- ✚ Matelas en mousse type gaufrier
- ✚ Surmatelas :
 - Fibres de silicone
 - A air
 - A air à pression alternée
 - A air automatique
- ✚ Fauteuil à dossier inclinable

Pour le pied diabétique

- ✚ Orthèses plantaires
- ✚ Chaussures orthopédiques



LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES EST PLURI PROFESSIONNELLE

Le médecin :

- ✚ Gestion du patient dans sa globalité
- ✚ Gestion de l'équipe soignante
- ✚ Prescription du matériel de prévention, des pansements, du type de soins, des antalgiques
- ✚ Evaluation clinique
- ✚ Adaptation thérapeutique
- ✚ Rappels éducationnels
- ✚ Respect de la décharge /contention

- ✚ Mise à jour du carnet de suivi
- ✚ Prise en charge des co morbidités
- ✚ Réévaluation du statut nutritionnel
- ✚ Avis spécialiste ou expert si nécessaire

L'infirmières :

- ✚ Evaluation des plaies
- ✚ Les pansements
- ✚ Gestion du document de suivi de soins
- ✚ Mise en œuvre de la décharge ou de la contention
- ✚ Mise à jour du carnet de suivi
- ✚ Repérage des signes d'alerte

Le kinésithérapeute :

- ✚ Installation du patient
- ✚ **Mobilisation**

Le podologue :

- ✚ Evaluation du risque
- ✚ Matériel de protection

L'aide-soignante :

- ✚ Rôle de prévention et d'alerte

Le pharmacien :

- ✚ Conseils dans le choix des pansements, du matériel
- ✚ Connaissance des traitements du patient
- ✚ Inter action médicamenteuse

PLACE DES IDE DANS LA GESTION DES PLAIES CHRONIQUES

Quand un infirmier à domicile a besoin de dispositifs médicaux pour les soins de plaie, il peut tout à fait les prescrire, la loi l'y autorise, s'il est déjà engagé dans des soins auprès de ce patient. Mais lorsqu'il faut objectiver une étiologie sur un ulcère ? Ou vérifier la glycémie d'un patient porteur d'une plaie sous son pied ? Ou même aider une personne dénutrie et à fort risque d'escarre avec des compléments protéinés, il faut recontacter le médecin pour une visite. Ce qui génère un coût pour la société et des micro-ruptures de parcours.

Combien de patients ont à ce jour une mesure régulière de l'indice de pression systolique ? C'est pourtant un acte préventif non invasif et non coûteux, servant à poser un diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, permettant d'éviter sans doute à beaucoup de patients des soins longs, douloureux et des amputations. Seulement cet acte là est médical. Idem pour le test au monofilament, pour les personnes atteintes de neuropathie diabétique. Des recommandations existent (HAS) mais l'acte reste médical.

Quel médecin généraliste a réellement le temps de coordonner le parcours du patient diabétique, en respectant le calendrier des examens de suivi ? Et pourtant un diabète équilibré, assorti d'une activité physique régulière peut générer de belles surprises en matière de qualité de vie et de guérison de plaies

<https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/plaies-cicatrisations/prise-charge-plaies-quelle-valeur-ajoutee-ipa.html>

CONCLUSION

La prise en charge des plaies chronique est lourde de conséquences tant pour le patient que pour la société. Leur prévention est donc primordiale. Mais lorsque les plaies sont installées, les soins nécessiteront l'intervention de plusieurs professionnels de santé que le médecin devra coordonner. Pour cela outre la nécessité de bien connaître le patient, il faudra s'assurer d'un langage commun pour que la coordination des soins soit de qualité. Un document de transmission et de recommandation doit être instauré. Une consultation commune est souhaitable.

C'est à ces conditions que la prise en charge du patient sera optimisée avec l'espoir d'obtenir la cicatrisation de ces plaies, et le moins d'inconvénients pour le patient.

BIBLIOGRAPHIE :

Plaies chroniques, prise en charge en ville : [+++ plaies-chroniques-prise-en-charge en ville.pdf](#)

Prise en charge des plaies chroniques Améli santé : <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/etudes-des-pathologies-et-des-parcours-de-soins/prise-en-charge-des-plaies-chroniques.php>

Suivi en ville des plaies chroniques : Retour à domicile après hospitalisation
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5147/document/suivi-ville-plaies-chroniques_assurance-maladie.pdf

E-mémo plaies chroniques : <https://apps.apple.com/fr/app/e-m%C3%A9mo-plaies-chroniques/id991729690?mt=8>

Le plasma riche en plaquettes autologue pour le traitement des plaies chroniques :
https://www.cochrane.org/fr/CD006899/WOUNDS_le-plasma-riche-en-plaquettes-prp-autologue-pour-le-traitement-des-plaies-chroniques

Prise en charge des plaies chroniques en MG en Belgique 2015 : <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/rmb-1112.pdf>

Plaies chroniques diaporama 2017 Hôpital Bichat : [file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/diaporama-du-cours-2017-wbhws%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/diaporama-du-cours-2017-wbhws%20(1).pdf)

Prise en charge infirmière des plaies Diaporama ch-Carcassonne: <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/lesplaies.pdf>

Quels pansements pour quelles plaies chroniques. Diaporama (Omédit grand est. ARS. Santé2017) :
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-10/quel%20pansement%20pour%20quelle%20plaie.pdf>

Plaies chroniques et/ou complexes/ Définition des bonnes pratiques pour les actes de télé médecine 2019 :
<https://www.ticsante.com/story/4659/plaies-chroniques-etou-complexes-definition-de-bonnes-pratiques-pour-les-actes-de-telemedecine.html>

Université Descartes DIPLOME UNIVERSITAIRE Infirmier(ère) référent(e) et coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD Année universitaire 2017-2018 Christel SULTANA JOFFRE :
<http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/annee-2017-2018/34%20-%20Memoire%20SULTANA%20GEOFFRE%20Christel.pdf>

Quel type de pansement sur quel type de plaie chronique Sabine Boulangé IDE centre de cicatrisation CH AUCH PPT : https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI11/IDE/JNI2011-%20plaies_pansement-Boulange.pdf

Evaluation des risques d'escarre échelle de BRADEN : Escarre.fr : [Echelle d'évaluation - Braden](http://Escarre.fr)

Traitement des escarres en fonction de leur stade CH de BRIGNOLLE : [STADE I : ERYTHEME \(ifvps.fr\)](http://STADE I : ERYTHEME (ifvps.fr))

Recommandation nationales pour la prévention des escarres de décubitus : revue de médecine générale Belgique 2017 : [RMG342_06-12.pdf \(ssmg.be\)](http://RMG342_06-12.pdf (ssmg.be))

Evaluation du pied d'un patient diabétique HAS novembre 2020 : [Évaluations du pied d'un patient diabétique \(has-sante.fr\)](http://Évaluations du pied d'un patient diabétique (has-sante.fr))

+++ Prise en charge des plaies en EHPAD PPT très intéressant Hospices civils de LYON :

[PEC DES PLAIES EN EHPAD \(cpias-auvergnerhonealpes.fr\)](http://PEC DES PLAIES EN EHPAD (cpias-auvergnerhonealpes.fr))

Ulcères de jambes Groupe Hospitalier St Joseph Paris : [Traitement ulcere : Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, traitement des ulcères de jambes \(hpsj.fr\)](http://Traitement ulcere : Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, traitement des ulcères de jambes (hpsj.fr))

Comment prévenir les ulcères, hôpitaux universitaires de GENEVE mise à jour 2019 : Comment prévenir les ulcères ? - Groupe plaies et cicatrisation à Genève aux HUG

[HAS Les pansements 2011 : version web \(has-sante.fr\)](http://HAS Les pansements 2011 : version web (has-sante.fr))

Comment prévenir les plaies chroniques : https://www.hug.ch/plaies-cicatrisation/comment-prevenir-ulceres

Prescription du pansement et fréquence de renouvellement : [memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf \(ameli.fr\)](http://memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf (ameli.fr))

Diabète et podologie la prévention recommandée HAS 2019 : [Haute Autorité de Santé - Diabète & podologie – La prévention recommandée dès le grade 1 \(has-sante.fr\)](http://Haute Autorité de Santé - Diabète & podologie – La prévention recommandée dès le grade 1 (has-sante.fr))