

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

Prise en charge des plaies ulcérées douloureuses

Quiz

- 1. La douleur liée à une plaie (plusieurs choix possibles)**
 - a. est en majorité liée aux facteurs locaux
 - b. peut avoir une composante double d'excès de nociception et neurogène
 - c. n'est plus présente après cicatrisation
- 2. Les lésions d'escarre sont une fatalité chez les patients terminaux**
 - a. vrai
 - b. faux
- 3. Dans le traitement antalgique des plaies douloureuses, les opioïdes (plusieurs choix possibles)**
 - a. sont réservés aux plaies étendues ou oncologiques
 - b. peuvent être efficaces appliquées directement sur la plaie
 - c. ont un effet parfois potentialisé par la prise de paracétamol ou AINS

Veuillez plier le long de cette ligne

Pansement plaies douloureuses	Pansement plaies oncologiques
Pansement siliconé (Mepitel®, Mepilex®)	Douleur : idem plaies douloureuses Spécificités :
Pansement hydrocellulaire avec ibuprofène (Biatain-Ibu®)	Odeur : pansement au charbon (actisorb silver®), métronidazole
Gel de lidocaïne	Exsudat : pansement hydrofibre (aquacel®), alginate (Sea Sorb®), hydrocellulaire (Tielle®)
Gel de morphine ¹	Hémorragie : alginate, Tabotamp®, dérivés de vasopressine

.Le gel de morphine topique (préparation magistrale, morphine 0.1%) agit via les récepteurs aux opioïdes révélés lors de lésions ouvertes et pourrait même accélérer la cicatrisation. Le gel peut contenir du métronidazole comme anti-infectieux topique. La réponse antalgique est rapide et peut durer jusqu'à 24 à 48 heures.

Références:

Protocole de Soins de Plaies – CHUV

Atténuation de la douleur au cours des procédures de renouvellement de pansement - Document de consensus par WUWHS – World Union of Wound Healing Societies (2004)

http://www.wuwhs.org/datas/2_1/2/FR_consensus_final.pdf

La douleur au changement d'un pansement – Document de référence par EWMA – European Wound Management Association (2002) <http://www.tendra.com/Files/Tendra/safetac/FRENCH.pdf>

Plaies difficiles à cicatrifier : une approche globale – Document de référence par EWMA – European Wound Management Association (2008)

<http://www.ewma.org/pdf/may08/FRHard2Heal.pdf>

Zeppetella G, Ribiero MD Morphine in intrasite gel applied topically to painful ulcers. J Pain Symptom Management 2005 ; 29(2) :118-119

Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider (médecins traitants, infirmières, équipes, infirmières ressources en soins palliatifs) dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; **E-mail**: emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; **E-mail**: aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; **E-mail**: emsp@hospvd.ch ; **Internet**: www.arcosvd.ch

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; **E-mail**: eqmobsoinspal@bluewin.ch

Internet: <http://www.reseau-ascor.ch/>

Service de soins palliatifs/ CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; **E-mail**: soins.palliatifs@chuv.ch

Internet: www.chuv.ch

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; **E-mail**: dominique.anwar@ehc.vd.ch

EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024.447.11.11 ; **E-mail**: maurice.baechler@ehnv.ch ;

Internet: www.ehmv.ch.

EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; **E-mail**: jose.arm@ehnv.ch ; **Internet**: www.ehmv.ch.

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ; Tél.: 079 772 59 81 ; **E-mail**: patricia.fahrni-nater@chuv.ch.

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; **E-mail**: danielle.beck@riveneuve.ch ;

josiane.pralong@riveneuve.ch **Internet**: www.rive-neuve.ch .

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ; **E-mail**: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; **E-mail**: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67

E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch ; **Internet** : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



Prise en charge des plaies ulcérées douloureuses

Introduction:

Des lésions cutanées ulcérées sont présentes chez plus d'un quart des patients âgés, souffrant d'atteintes oncologiques ou neurologiques; elles occasionnent à la phase chronique des douleurs modérées à sévères chez près de 90 % des patients. Les étiologies principales sont: escarres, plaies oncologiques, plaies vasculaires (veineuses, artérielles).

En soins palliatifs encore plus qu'ailleurs, au vu de la fragilité de cette population de patients, il est essentiel d'axer nos efforts sur la prévention, mais aussi sur la prise en charge locale précoce de ces plaies et sur le soulagement des douleurs qu'elles engendrent.

Prévention:

Un focus est porté actuellement sur l'importance de la nutrition et de la réadaptation/reconditionnement (en fonction de l'état général, du stade de la maladie et des projets du patient) en phase de soins palliatifs, en particulier sur la prévention d'escarres. On connaît l'importance des soins de peau comme le recours à des protecteurs cutanés (Cavilon™) contre la macération, l'effleurage et **non** le massage des points d'appui. La mise en place de matelas spéciaux, l'intervention de l'ergothérapie en particulier pour le positionnement sont également primordiales. Les escarres ne sont pas une fatalité!

Evaluation:

- Différencier les types de douleur :
 - de fond: liée à la cause sous-jacente, facteurs locaux (ischémie, macération, infection), autres affections surajoutées
 - procédurale: liée aux interventions de routine, aux soins (retrait de pansement, nettoyage et application du pansement)
 - incidente: en relation avec les activités liées aux mouvements (friction, déplacement du pansement, toux)
- Procéder à des évaluations répétées quantitatives (VAS) et qualitatives (permettant de détecter une composante neurogène).
- Prendre en compte des facteurs locaux de douleur liés à la plaie: ischémie, infection, sécheresse ou exsudat excessifs, œdème, problèmes dermatologiques, macération de la peau péri-lésionnelle.
- Évaluer les facteurs physiques ayant un impact sur la cicatrisation tels que diabète sucré, obésité, défaillance d'organe, âge (> 60 ans), malnutrition, bactériémie, mobilité réduite.
- Il est également admis que des facteurs psycho-sociaux tels que le stress, la dépression, l'isolement social et une expérience antérieure de douleur ont pour corollaire un retard de cicatrisation et influencent la sensation subjective de la douleur.

Veuillez plier le long de cette ligne

Prise en charge :

1. locale:

Une réévaluation régulière par une personne familiarisée avec les soins de plaies (réfèrent plaies par exemple) est indispensable, et dans certaines situations, la mise en place d'un VAC® (vacuum assisted closure) doit être discutée. Pour une synthèse des traitements locaux à disposition, voir tableau page 4.

2. systémique: approches pharmacologiques:

a) douleurs de fond: elles nécessitent une antalgie continue mise en place selon les paliers de l'OMS. Les analgésiques du palier I (paracétamol, AINS) peuvent également potentialiser l'action des médicaments des paliers II (opioïdes faibles) ou III (opioïdes forts). Les opioïdes seront titrés avant de passer à des formes à libération prolongée en gardant toujours des réserves à disposition du patient. En cas de douleurs à composante neurogène, on peut penser à une éventuelle rotation vers l'oxycodone ou idéalement vers la méthadone ! La rotation vers la méthadone est complexe et nécessite un avis spécialisé (EMSP, USP..). L'ajout d'un co-analgésique de type antiépileptique ou antidépresseur tricyclique est une alternative à discuter.

b) douleur incidente: l'administration de réserves d'opiacé à libération immédiate est indispensable.

c) douleur procédurale: une réserve d'opioïde +/- médicament du palier I doit être administrée 30 minutes avant le soin, associée en cas de douleurs sévères non contrôlables à une sédation ponctuelle par midazolam (Dormicum ®).

approches non pharmacologiques :

Cf. prévention. Certaines méthodes comme l'hypnose ou la relaxation peuvent également s'avérer utiles.

3. spécificités des plaies oncologiques :

En plus d'une composante de souffrance socio-psychologique en lien avec l'atteinte de l'image corporelle, les plaies oncologiques présentent souvent des complications telles que douleur, odeur, exsudats et hémorragies. Des soins locaux spécifiques sont proposés dans le tableau page 4. En outre, des traitements oncologiques (radiothérapie, chimiothérapie) ou chirurgicaux palliatifs sont parfois indiqués afin d'assurer une meilleure qualité de vie des patients.

Rédigé par:

Dominique Anwar, Médecin Chef,
Unité Soins Palliatifs d'Aubonne,
EHC

Lucie Charbonneau, spécialiste
clinique plaies et cicatrisation
CHUV

Réponses Quiz p 1:

1. a faux, b vrai, c faux
2. b faux
3. a faux, b vrai, c vrai

COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Maurice	BAEHLER	EHNV / CTR Chamblon
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
- Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève