



## DOCUMENT DE CONSENSUS DE LA WUWHS : RÉSUMÉ

### *Exsudat de plaie : Evaluation et prise en charge efficaces*

#### **Introduction**

L'exsudat joue un rôle-clé dans la cicatrisation des plaies, mais peut retarder cette dernière lorsqu'il est présent en quantité inappropriée, au mauvais endroit ou que sa composition est anormale. Il est donc primordial de veiller à l'efficacité de l'évaluation et de la prise en charge de l'exsudat pour garantir une cicatrisation rapide et sans complications.

La compréhension de l'exsudat et de la cicatrisation ainsi que l'élargissement de l'offre de nouveaux produits ont conduit à la mise à jour des directives 2007 de l'Union mondiale des sociétés de cicatrisation des plaies (WUWHS) en matière de gestion de l'exsudat. Le document de consensus de 2018 donne des conseils clairs et pratiques qui aideront les cliniciens à évaluer et à gérer efficacement l'exsudat afin de prévenir les complications et améliorer la guérison des patients.

Le présent résumé met en lumière les principaux points abordés plus en détails dans le document. Celui-ci s'appuie sur les connaissances d'un groupe international d'experts et a fait l'objet d'un examen approfondi par l'équipe restreinte d'experts du groupe de travail et par un comité de révision.

Ce résumé s'intéresse plus particulièrement à trois domaines : l'importance du niveau d'humidité dans la cicatrisation des plaies, les problèmes et les soins cutanés liés à la présence d'exsudat sur la peau péri-lésionnelle ainsi que l'incidence de la présence d'exsudat sur la qualité de vie des patients. Chacun de ces domaines se rapporte à des objectifs primordiaux dans le cadre de la prise en charge de l'exsudat et contribuera à l'affirmation de la cicatrisation en tant que discipline, ainsi qu'à l'amélioration du bien-être général des patients.

#### **Le rôle de l'équilibre hydrique dans la cicatrisation des plaies**

Dans les plaies qui cicatrisent naturellement en suivant le déroulement classique des phases de la cicatrisation, l'exsudat facilite le processus de cicatrisation en :

- préservant l'humidité au niveau de la plaie ;
- permettant la diffusion de médiateurs immunitaires et de facteurs de croissance dans le lit de la plaie ;
- facilitant la migration des cellules réparatrices de tissus vers le lit de la plaie ;
- fournissant les nutriments essentiels au métabolisme cellulaire ;



- favorisant l'élimination des tissus morts ou endommagés (autolyse) (Cutting, 2003 ; WUWHS, 2007).

Les plaies en milieu humide guérissent plus rapidement que celles qui se dessèchent et forment une croûte (Winter, 1962). En effet, les plaies humides guérissent 2 à 3 fois plus vite que les plaies sèches (Swezey, 2014).

Cependant, l'équilibre est essentiel puisqu'il est évident que trop ou pas assez d'exsudat retarde la cicatrisation. Néanmoins, aucune norme internationale n'encadre la mesure de la production d'exsudat et aucune valeur n'a été définie comme « normale ». L'évaluation sur une base individuelle est la meilleure approche pour obtenir le meilleur équilibre hydrique et des conditions optimales pour assurer la cicatrisation de la plaie.

### **Comment évaluer l'exsudat pour assurer une cicatrisation optimale ?**

L'évaluation de l'exsudat est cruciale pour optimiser les niveaux d'humidité au niveau du lit de la plaie et ainsi fournir un environnement propice à la guérison. Tout facteur susceptible d'influencer l'environnement de la plaie ou menant à une production excessive ou inadéquate d'exsudat doit être corrigé ou amélioré le cas échéant.

#### ***L'évaluation de l'exsudat doit inclure l'évaluation :***

- de la quantité ;
- du type, de la couleur et de la consistance ;
- de l'odeur ;
- de l'efficacité du pansement/dispositif actuel de gestion de l'exsudat.

#### ***1. Évaluer la quantité d'exsudat***

La cicatrisation peut être retardée en fonction de la présence en trop grande ou en trop faible quantité de l'exsudat. Par conséquent, les praticiens doivent être en mesure d'évaluer si la quantité d'exsudat produite par une plaie est normale, trop faible ou trop importante et, surtout, si elle a changé depuis la dernière évaluation.

Il peut être difficile de déterminer et de classer le niveau d'exsudat d'une manière objective et utile, à moins d'utiliser un dispositif de traitement des plaies par pression négative (TPN) ou un appareil pour stomie et fistule destiné à recueillir le drainage des plaies.

Plusieurs approches d'évaluation ont été proposées au fil des ans. Il reste à présent à mettre au point un outil utile et largement reconnu permettant d'évaluer le niveau d'exsudat au niveau des plaies. Dans l'ensemble, le groupe d'experts a plébiscité le score Falanga de l'exsudat (Falanga, 2000) en raison de la simplicité relative et de l'utilité clinique de sa classification à trois niveaux (Tableau 1).



**Tableau 1 : Évaluation de l'exsudat de plaie (Falanga, 2000)**

Méthode	Détails			
	Score de l'exsudat	Niveau de contrôle	Quantité d'exsudat	Exigences en matière de pansement
Score Falanga de l'exsudat (Falanga, 2000)*	1	Complet	Aucune/minimale	Aucun pansement absorbant requis. Si cela est possible sur le plan clinique, le pansement peut rester en place jusqu'à une semaine.
	2	Partiel	Modérée	Changement de pansement tous les 2 à 3 jours
	3	Non contrôlé	Plaie très exsudative	Changements des pansements absorbants au moins une fois par jour

## 2. Évaluer le type d'exsudat

Le type d'exsudat, sa couleur et sa consistance (viscosité) peuvent fournir des indications utiles concernant le stade de guérison et d'éventuels problèmes. Par exemple, la présence de globules blancs et de bactéries dans la plaie épaissira l'exsudat (Davies, 2012), alors que le passage d'un exsudat clair et peu épais à un exsudat opaque, décoloré et épais peut indiquer le développement d'une infection. Toutefois, les praticiens doivent être sensibilisés au fait que certains types de pansements modifient les caractéristiques de l'exsudat.

## 3. Évaluer l'odeur

Il n'existe pas de méthode d'évaluation internationalement reconnue pour l'odeur des plaies (Gethin et al, 2014). Idéalement, les évaluations olfactives réalisées sur un patient doivent suivre la même méthode et doivent prendre en considération la force, la nature et l'impact de l'odeur ainsi que toute intervention en cours.

- **Les praticiens doivent utiliser des moyens cohérents d'évaluation pour leurs patients et au sein de l'équipe de soins des plaies afin que toute évolution soit plus facile à détecter (Davies, 2012)**

## 4. Évaluer le dispositif

L'examen du pansement ou du dispositif avant et après le retrait de la plaie fournira de précieux renseignements sur la nature de l'exsudat présent et les performances du pansement ou du dispositif (WUWHS, 2007 ; Bates-Jensen et Sussman, 2012). Si le pansement/dispositif fuit, mais qu'il n'est pas saturé, il peut être nécessaire d'utiliser un adhésif plus performant ou un pansement offrant de meilleures capacités de rétention. En revanche, si le pansement est saturé, il convient d'utiliser un pansement plus absorbant ou de prévoir de remplacer les pansements plus souvent.



## Optimisation du niveau d'humidité au niveau du lit de la plaie

En vue de la cicatrisation de la plaie, l'objectif sera généralement d'obtenir un environnement de cicatrisation humide apte à favoriser la cicatrisation tout en protégeant la plaie d'une éventuelle contamination.

Les principales modalités de prise en charge locale de l'exsudat sont :

- les pansements ;
- le traitement des plaies par pression négative (TPN) ;
- les dispositifs de collecte des fluides (les appareils pour stomies et fistules, par exemple).

## Utilisation de pansements pour ajuster le niveau d'humidité au lit de la plaie

Les pansements sont la base dans la gestion de l'exsudat. Le choix du pansement est propre au profil du patient et tient compte des facteurs de prise en charge requis. Il peut être bénéfique d'essayer différents pansements afin de trouver celui qui répond le mieux aux besoins individuels du patient et au contexte clinique.

De nombreux facteurs influent sur le choix du pansement, notamment la nature du tissu au niveau du lit de la plaie, la quantité d'exsudat, la profondeur de la plaie, l'infection/le biofilm et l'odeur. Dans la pratique, la disponibilité des pansements/dispositifs, les questions de remboursement, les habitudes des praticiens et les préférences des patients jouent également un rôle important.

- **Il n'existe aucun produit qui puisse être utilisé du début à la fin de la prise en charge d'une plaie. Les praticiens doivent veiller à ajuster la prise en charge et se préparer à intensifier et réduire le traitement de façon adaptée afin que le traitement approprié soit utilisé au moment opportun.**

Il existe des stratégies spécifiques qui peuvent être utilisées pour ajuster ou maintenir le niveau d'humidité du lit de la plaie (Tableau 2). Lorsqu'un pansement primaire et un pansement secondaire sont nécessaires, il peut être nécessaire de réfléchir à une autre solution pour optimiser l'efficacité de l'association des deux pansements et minimiser le volume.

**Tableau 2 : Stratégies d'ajustement du niveau d'humidité du lit de la plaie lors de l'utilisation de pansements (WUWHS, 2007 ; Orsted et al, 2017)**

Objectif	Stratégies
Accroître le niveau d'hydratation du lit de la plaie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir un type de pansement qui préserve ou favorise l'humidité</li> <li>• Utiliser une version plus mince (moins absorbante) du pansement actuel</li> <li>• Diminuer la fréquence de changement des pansements</li> </ul>



<p><b>Stabiliser le niveau d'hydratation du lit de la plaie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conserver le même type de pansements et modifier la fréquence de changement</li> </ul>
<p><b>Réduire le niveau d'hydratation du lit de la plaie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser une version plus épaisse (plus absorbante) du pansement actuel</li> <li>• Passer à un type de pansements ayant une meilleure capacité de gestion des fluides</li> <li>• Ajouter ou utiliser un pansement secondaire plus absorbant</li> <li>• Augmenter la fréquence de changement du pansement primaire et/ou secondaire</li> <li>• Envisagez l'application d'une TPN, d'un système de drainage des plaies ou d'un dispositif de stomie ou fistule</li> </ul>

- **Les praticiens doivent maîtriser les caractéristiques propres à la gestion des fluides des pansements qu'ils utilisent et faire appel à leur expérience clinique pour sélectionner le pansement le plus approprié à chaque patient.**

## Protection de la peau péri-lésionnelle

Les altérations de la peau péri-lésionnelle comprennent la macération et l'érosion de la surface cutanée. La macération consiste en un ramollissement de la peau dû à une exposition prolongée de cette dernière à l'humidité et aux enzymes protéolytiques, ce qui la prédispose à la dégradation (Voegeli, 2012). La peau macérée est généralement de couleur pâle (Voegeli, 2013), mais peut devenir rouge, si elle est enflammée. Les changements de couleur de la peau macérée sont potentiellement importants et doivent être surveillés.

L'érosion cutanée est due à une perte partielle de la couche superficielle cutanée. Dans le contexte de la macération, l'érosion cutanée est souvent appelée excoriation, bien qu'à proprement parler, l'excoriation désigne l'érosion cutanée due au grattage, au frottement ou à l'arrachage (Manuel TMS, 2018).

Une fois que la peau est endommagée, elle est plus sensible aux effets des irritants et peut s'enflammer (Woo et al, 2017).

## Mécanismes de protection de la peau péri-lésionnelle

La prévention et le traitement de la macération péri-lésionnelle sont importants, car les conditions peuvent précéder l'expansion de la plaie et causer des douleurs ou un inconfort. Le contact entre la peau située autour de la plaie et l'exsudat doit être évité grâce à l'utilisation d'un pansement/dispositif approprié qui empêche les fuites d'altérer la peau périphérique.



Le risque de traumatisme cutané lors du retrait du pansement/dispositif doit être réduit au minimum. L'utilisation de pansements à faible adhérence ou en silicone, en évitant des rubans adhésifs et l'application de crèmes protectrices sur la peau péri-lésionnelle ou de films de protection peuvent aider à protéger la peau et à réduire le risque de dommages cutanés supplémentaires (Bianchi, 2012). Si la peau située en périphérie de la plaie est enflammée en raison des effets irritants de l'exsudat, un corticostéroïde topique peut être indiqué (Woo et al, 2017).

### **Réduire l'œdème péri-lésionnel**

L'œdème péri-lésionnel augmente la production d'exsudat et peut être causé par plusieurs problèmes, allant de l'infection de la plaie à l'insuffisance cardiaque en passant par l'hyperpression veineuse.

La thérapie par compression pour les ulcères veineux de jambe peut se révéler particulièrement efficace pour la réduction de la production d'exsudat. Cela s'explique par le fait que le traitement par compression empêche la fuite de liquide des capillaires vers les tissus/le lit de la plaie et réduit l'œdème (Wounds International, 2015).

Le drainage lymphatique manuel (DLM) est une technique de massage doux utilisée principalement dans le traitement du lymphœdème et du lipœdème. Cependant, il peut aussi jouer un rôle dans la réduction de l'œdème chronique au niveau du membre inférieur (Blanchfield, 2018).

### **Impact de la quantité d'exsudat sur la qualité de vie du patient**

La production excessive d'exsudat peut être associée à un large éventail de problèmes, avoir un impact psychosocial grave sur les patients et affecter leur qualité de vie (Benbow & Stevens, 2010). Ainsi, la vie professionnelle, sociale et familiale des patients peut être perturbée par des changements de pansements ou par la peur et la gêne liées aux fuites ou aux odeurs ; autant de raisons qui peuvent empêcher les patients de quitter leur domicile.

Les fuites et la contamination peuvent être particulièrement pénibles pour les patients et les soignants et peuvent être pénibles en raison de la fréquence de lavage des vêtements et du linge de lit requise. Les fuites ou le relargage du pansement peuvent accroître l'isolement social en raison de l'odeur. Elles peuvent également augmenter le risque d'infection en créant une voie d'accès à la plaie pour les micro-organismes.

Il peut être nécessaire de changer fréquemment les pansements pour assurer le confinement de l'exsudat ou surveiller la plaie. Cela peut être pénible pour le patient (surtout en cas de douleurs associées) et peut causer des dommages au lit de la plaie ou au niveau de la peau péri-lésionnelle (Wounds International, 2016).



Une quantité importante d'exsudat peut également entraîner d'autres problèmes de santé qui affectent davantage la qualité de vie (comme une perte importante de protéines) et exposer le patient à un déséquilibre électrolytique. Il a ainsi été estimé qu'un patient atteint d'escarre /stade IV (c.-à-d. une lésion de pression avec perte de la totalité des couches tissulaires, avec exposition de muscle, tendon et/ou de l'os), pouvait perdre 90-100 g/jour de protéines dans l'exsudat (Benbow & Stevens, 2010). C'est plus que l'apport quotidien recommandé en protéines pour la majeure partie des adultes (Wolfe et al, 2017).

### **Les pansements hydrocellulaires superabsorbants (PSA)**

Les pansements contenant des polymères superabsorbants, fabriqués à partir de matériaux à absorption importante, connaissent un réel succès auprès des praticiens dans le cadre du traitement des plaies présentant une exsudation modérée à élevée. Ils offrent de multiples avantages aptes à relever les défis présentés dans ce résumé.

Des études antérieures ont montré que les particules de polyacrylate superabsorbantes réduisent l'activité des MMPs au sein des plaies chroniques par le biais de multiples mécanismes, réduisant ainsi les facteurs inhibiteurs des plaies (Eming et al, 2008). De plus, en absorbant l'excès d'exsudat et en prévenant les fuites, les pansements hydrocellulaires superabsorbants protègent efficacement la peau péri-lésionnelle.

Les pansements hydrocellulaires superabsorbants sont polyvalents. En maintenant la capacité de rétention des fluides sous compression, ces pansements offrent également une protection et un traitement plus confortable aux patients. Ils peuvent être utilisés comme pansements primaires ou secondaires. Certains sont disponibles avec une couche de contact en silicone pour une protection accrue de la peau et pour réduire le risque de traumatismes cutanés lors des changements de pansement.

Les pansements hydrocellulaires superabsorbants peuvent également remplir certains critères d'amélioration de la qualité de vie des patients abordés dans ce document. En retenant les odeurs, ces pansements peuvent contribuer à réduire le stress et l'isolement social dont les patients souffrant de plaies à exsudation modérée à élevée sont couramment victimes.

*Résumé rédigé avec le soutien de HARTMANN*







## Références

Bates-Jensen BM, Schultz G, Ovington LG (2012) In : *Wound Care*, 4<sup>e</sup> édition. Philadelphie : Wolters Kluwer : 457–76.

Benbow M, Stevens J (2010) *Br J Nurs* 19(20) : S30–6

Bianchi J (2012) *Wound Essentials* 1 : 58–64

Blanchfield L (2018) *J Lymphoedème* 13(1) : 34–6

Cutting KF (2003) *Br J Community Nurs* 8(9 Suppl) : suppl 4-9

Davies P (2012) *Br J Community Nurs* suppl : S18–24

Dowsett C (2012) Disponible à l'adresse : [www.independentnurse.co.uk/clinical-article/management-of-wound-exudate/63637/](http://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/management-of-wound-exudate/63637/)

Erming SA, Smola H, Malchau G, Krieg T, Smola-Hess S (2008) *Biomaterials* 29(19):2932-40

Falanga V (2000) *Wound Rep Reg* 8(5): 347–52

Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E (2014) *Int J Nurs Studies* 51 : 865–74

Manuel des TMS (2018) Disponible à l'adresse : [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com)

Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L et al (2017) Ontario : Association canadienne du soin des plaies. Disponible à l'adresse : [www.woundscananda.ca](http://www.woundscananda.ca)

Swezey L (2014) *Wound Educators*. Disponible à l'adresse : <https://woundeducators.com/wound-moisture-balance/>

Voegeli D (2012) *Br J Nurs* 21 (9) : 517–21

Voegeli D (2013) *Br J Community Nurs* 18(1) : 6–12

Wolfe RR, Cifelli AM, Kostas G, Kim I-Y (2017) *Adv Nutrition* 8(2) : 266–75

Woo K, Beeckman D, Chakravarthy D (2017) Management of moisture-associated skin damage: a scoping review. *Adv Skin Wound Care* 30(11) : 494–501

Wounds International (2015) Londres : Wounds International. Disponible à l'adresse : [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

Wounds International (2016) Londres : Wounds International. Disponible à l'adresse : [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) (2007) Londres MEP Ltd. Disponible à l'adresse : [www.Woundsinternational.com](http://www.Woundsinternational.com)