

Parce que nous avons à cœur
de toujours mieux répondre à vos besoins...

CHRONIQUES de plaies

Guide pratique de prise en charge des plaies exsudatives

Diagnostic
Évaluation
Traitement

POURQUOI UNE PLAIE COULE ?^{1,2}

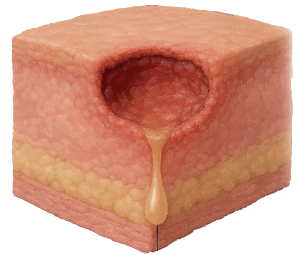
L'écoulement d'une plaie, appelé **EXSUDAT**, est un phénomène normal dans la phase inflammatoire de la cicatrisation.

Il est composé principalement d'eau, de protéines, de cellules immunitaires et de médiateurs de l'inflammation.

Il joue un rôle essentiel dans le processus de cicatrisation.

Le rôle de l'exsudat

- ✓ Maintient un milieu humide
- ✓ Transporte les cellules immunitaires
- ✓ Élimine débris et bactéries
- ✓ Participe à la cicatrisation



Toutefois, sa quantité, son aspect et sa composition peuvent devenir néfastes et ralentir le processus de cicatrisation.

QUAND L'EXSUDAT DEVIENT-IL PROBLÉMATIQUE ?

Un écoulement excessif ou persistant peut signaler un problème sous-jacent.

Facteurs liés à la plaie

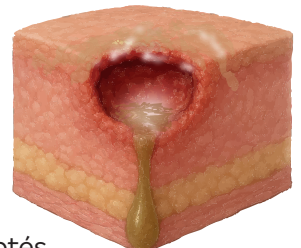
Une plaie sale ou mal évaluée

Facteurs liés au patient

Une étiologie non traitée

Facteurs liés aux soins

Pansements ou soins non adaptés



QUELS TYPES DE PLAIES PRODUISENT UN EXSUDAT ABONDANT ?^{1,2}

Certaines plaies aiguës ou chroniques sont plus susceptibles d'être exsudatives.

- **Ulcères de jambe veineux** : produisent beaucoup d'exsudat en raison d'une mauvaise circulation veineuse et d'un œdème localisé.
- **Escarres** : peuvent générer un exsudat abondant, notamment en phase de nettoyage ou lorsqu'elles sont infectées.
- **Brûlures** : provoquent une perte importante de liquide en raison de la destruction de la peau et de l'augmentation de la perméabilité des vaisseaux sanguins.
- **Plaies infectées** : libèrent beaucoup d'exsudat souvent accompagné d'une mauvaise odeur et d'une couleur inhabituelle en réponse à l'inflammation.
- **Plaies traumatiques profondes** : libèrent beaucoup d'exsudat à cause des lésions tissulaires importantes et de l'inflammation qui en résulte.

GÉRER L'EXSUDAT

L'objectif n'est pas de supprimer l'exsudat, mais de :

- ✓ Favoriser un milieu humide contrôlé
- ✓ Adapter le pansement à l'exsudat
- ✓ Agir sur la cause (infection, œdème,...)
- ✓ Réévaluer régulièrement la quantité et l'aspect



À SURVEILLER

- ✓ **Augmentation soudaine du volume**
- ✓ **Changement de couleur ou d'odeur**
- ✓ **Apparition de douleur, rougeur, chaleur**
- ✓ **Macération de la peau péri-lésionnelle**

ÉTAPE 1 DIAGNOSTIC CLINIQUE ^{2,3}

Lorsqu'on évalue une plaie exsudative, il est essentiel de se poser plusieurs questions :

1. ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉ DU PATIENT

- ✓ Le patient présente-t-il des comorbidités ?
 - Diabète, insuffisance veineuse, artériopathie, immunodépression...
- ✓ Quelle est la date d'apparition de la plaie ?
- ✓ La plaie a-t-elle déjà été traitée ?
 - Si oui, comment ? Quel a été l'effet des traitements précédents ?

2. LOCALISATION ET DIMENSIONS

- ✓ Où est située la plaie ?
 - Zone portante, articulation, zone à risque de pression
- ✓ Quelle est sa taille exacte ?
 - Longueur, largeur, profondeur mesurées
- ✓ Quelle est l'évolution de la taille ?
 - Augmentation, stagnation, diminution

3. ASPECT DU LIT DE LA PLAIE

- ✓ Quelle est la couleur prédominante du lit de la plaie ?



- ✓ Les bordures sont-elles nettes ou irrégulières ?
- ✓ Y-a-t-il des décollements ? Faut-il faire une mise à plat chirurgicale ?

4. SIGNES D'INFECTION LOCALE

- ✓ Rougeur et chaleur autour de la plaie
- ✓ Douleur accrue
- ✓ Œdème
- ✓ Exsudat purulent ou malodorant
- ✓ Présence de tissu nécrotique ou fibrineux

5. ÉTIOLOGIE DE LA PLAIE

- ✓ Ulcère veineux, artériel, mixte, pied du diabétique, escarre, plaie traumatique, plaie chirurgicale...

En savoir plus sur le diagnostic étiologique



ÉTAPE 2 ÉVALUATION DE L'EXSUDAT

1. VOLUME DE L'EXSUDAT

Très faible



Pansement sec ou très légèrement humide, pas de fuite

Faible



Pansement peu humide, pas de fuite

Modéré



Pansement humide mais non saturé

Abondant



Pansement saturé rapidement, fuites fréquentes, nécessité de changer plusieurs fois par jour

2. QUALITÉ DE L'EXSUDAT

Séreux

Fluide, aqueux

Étape normale et bénéfique du processus de cicatrisation de la plaie.

Saignant

Fluide ou légèrement visqueux

Saignement actif. À surveiller, peut indiquer un traumatisme ou une plaie très vascularisée.

Séro-sanguinolent

Fluide

Peut apparaître après un traumatisme mineur ou au retrait d'un pansement. Normal si transitoire.

Laiteux

Épais, collant, parfois malodorant

Infection probable. Signes associés : douleur, rougeur, chaleur, œdème.

3. ÉTAT DE LA PEAU PÉRI-LÉSIONNELLE

- ✓ Saine : intacte, rose, non douloureuse
- ✓ Macérée : humide, blanche, fragile risque de surinfection
- ✓ Eczématisée / irritée : rougeurs, prurit, signes allergiques
- ✓ Induration / œdème : possible extension inflammatoire

Une observation rigoureuse et régulière est indispensable pour optimiser la cicatrisation et limiter les complications.²

ÉTAPE 3 CHOIX DU TRAITEMENT LOCAL



Avant tout, la DÉTERSION est systématique.^{1,2}

- ✓ Éliminer les obstacles à la cicatrisation,
- ✓ Aider à réduire la charge microbologique, y compris le biofilm,
- ✓ Privilégier les pansements avec des fibres à haut pouvoir d'absorption pour une détersion continue de la plaie.

Le choix du pansement dépend de la quantité d'exsudat³, de sa qualité, de l'état de la plaie et de l'objectif de soin (détersion, bourgeonnement, épidermisation).

L'objectif est de gérer l'exsudat sans dessécher la plaie ni macérer les berges.

Très faible



Pansement hydrocolloïde, interface
UrgoStart Interface



Faible



Fibres à haut pouvoir d'absorption
UrgoStart Plus Compresse



Modéré



Hydrocellulaire absorbant avec fibres à haut pouvoir d'absorption

UrgoStart Plus Border
UrgoStart Plus Absorb (si la peau péri-lésionnelle est fragile)



Abondant



Hydrocellulaire absorbant avec fibres à très haut pouvoir d'absorption

UrgoStart Plus Absorb



HAS

Les pratiques de superposition de pansements pour gérer les exsudats sont interdites, entraînant également des coûts importants de traitement.³

À RETENIR :

- ✓ **Maintenir un environnement humide favorable à la cicatrisation**
- ✓ **Protéger la peau péri-lésionnelle**
- ✓ **Limiter le risque infectieux**

EN PRATIQUE

Prise en charge d'un ulcère de jambe veineux exsudatif

J1



1. Évaluer la plaie

- Quantité et aspect de l'exsudat
- État des berges et de la peau péri-lésionnelle
- Présence de signes d'infection

2. Nettoyer et déterger

- Nettoyage doux au sérum physiologique
- Détersion
- Éliminer les tissus fibreux ou nécrotiques

M2



3. Choisir le pansement adapté

UrgoStart Plus Absorb

Pansement hydrocellulaire avec fibres à très haut pouvoir d'absorption



4. Appliquer une compression multitypes

UrgoK2

Système de compression multitypes conforme aux recommandations de la HAS⁴



Brûlure



Mal perforant



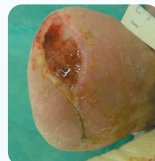
Dermabrasion infectée



Plaie traumatique



Ulcère de jambe mixte



Amputation Trans-metatarsienne

**COMPRENDRE L'EXSUDAT, C'EST MIEUX
ORIENTER VOTRE PRISE EN CHARGE.**

Plongez dans les **dernières avancées** et les **meilleures pratiques** en matière de gestion et de **traitement des plaies**.
Une IMMERSION instructive pour **améliorer la cicatrisation** et la **qualité de vie** de vos patients.

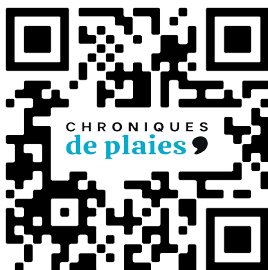
Retrouvez tous les contenus

CHRONIQUES
de plaies 

sur

urgomedical.fr

Pour en découvrir davantage sur les bonnes pratiques de prise en charge des plaies :
Téléchargez votre guide "L'essentiel de la cicatrisation"



1. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations pour la prise en charge des plaies et le choix des pansements. 2025. <https://www.healico.fr/recommandations-has-plaies-2025>. 2. European Wound Management Association (EWMA). Wound assessment and dressing selection : an overview. Journal of Wound Management, 2025. <https://ewma.org>. 3. DDRCC Healthcare. Wound assessment and dressing selection. British Journal of Nursing, 2021. <https://www.britishjournalofnursing.com>. 4. Bon usage des technologies de santé. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. HAS décembre 2010. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site www.has-sante.fr. **Gammes UrgoStart & UrgoStart Plus** : Dispositifs Médicaux de classe IIb (BSI CE 2797). Indications: Traitement des plaies cutanées suivantes: ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres, autres plaies à risque de cicatrisation de longue durée, plaies récurrentes, ou plaies à risque de retard de cicatrisation. Contre-indications: plaies cancéreuses, fistuleuses, nécrotiques, hémorragiques, plaies sur muqueuses, hypersensibilité connue à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-NOSF, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). Intégralement remboursables LPPR (Sec. Soc.: 60% + Mutuelle : 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel), et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/ IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Avis CNEDIMTS disponible consultables sur le site <https://www.has-sante.fr/>. **Urgo K2 et Urgo K2 Latex** : Système de compression multitypes bi-bande à pression contrôlée. Indications : Traitement, chez l'adulte, de l'ulcère veineux de jambe et/ou des œdèmes du membre inférieur, pour lequel une compression forte est recommandée. Contre-Indications : Pathologie artérielle modérée ou sévère, avec notamment un Indice de Pression Systolique (IPS) récent <0.8. Patient souffrant de phlegmatia coerulea dolens (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle), de phlébite septique. Cédème causé par une insuffisance cardiaque congestive. Pontage artériel extra-anatomique. Hypersensibilité connue à l'un des constituants - en particulier le latex pour URGO K2. Intégralement remboursables LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ à 0.8). Dispositifs Médicaux de classe I marqués CE. Avis CNEDIMTS disponibles sur le site <https://www.has-sante.fr/>. **Lire attentivement la notice des produits avant utilisation.** Fabricant : Laboratoires URGO. 07/2025. 987_CB. 803704.

