

# REVUE FRANCOPHONE DE CICATRISATION

**DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES PLAIES**

[www.em-consulte.com/revue/refrac](http://www.em-consulte.com/revue/refrac)



VOLUME 1

**n° 1**

JANVIER  
2017



**DOSSIER**

## LES AUTOGREFFES CUTANÉES



REVUE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE ET FRANCO-PHONE DES PLAIES ET CICATRIFICATIONS

# Plaies iatrogènes des membres supérieurs chez la personne âgée hospitalisée en service de court séjour

Florence ROLLOT<sup>a,\*</sup>  
Médecin, médecine interne,  
gériatrie

Hayat LAHJIBI<sup>d</sup>  
Médecin, gériatrie

Nathalie FAUCHER<sup>e</sup>  
Médecin, gériatrie

Marguerite NICODÈME<sup>b</sup>  
Infirmière

Julien LE GUEN<sup>d</sup>  
Médecin, gériatrie

Jean-Charles  
KERIHUEL<sup>f</sup>  
Médecin, méthodologie

Irène KRIEGEL<sup>c</sup>  
Médecin, anesthésie-  
réanimation

Isabelle FROMANTIN<sup>b</sup>  
Infirmière

<sup>a</sup>Département de soins  
de support,

<sup>b</sup>Unité Plaies et cicatrisation,

<sup>c</sup>Département d'anesthésie-  
réanimation,

Institut Curie, 26 rue d'Ulm,  
75005 Paris, France

<sup>d</sup>Département de gériatrie,  
hôpital européen Georges-  
Pompidou, 20, rue Leblanc,  
75015 Paris, France

<sup>e</sup>Département de gériatrie,  
hôpital Bichat, 46, rue Henri-  
Huchard, 75018 Paris, France

<sup>f</sup>Société Vertical, 70 rue  
Amelot, 75011 Paris, France

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail : florence.  
rollotrad@curie.fr (F. Rollot).

**Les services médicaux et chirurgicaux doivent s'adapter à un accueil croissant de patients âgés. Cette population est fragile et susceptible de développer rapidement des lésions cutanées (ecchymose, dermabrasion), d'où l'intérêt d'objectiver ce risque afin de développer des stratégies de soins pour le minimiser. L'étude présentée dans cet article souligne l'importance d'améliorer les soins préventifs et curatifs afin de limiter tant que possible l'apparition de ces lésions et limiter leur impact (fonctionnel, esthétique), notamment par la mise en place de nouveaux dispositifs de protection en gel, une hydratation cutanée adaptée et l'utilisation d'adhésifs siliconés.**

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - ecchymose ; gériatrie ; iatrogénie ; plaie

**Iatrogenic upper limb skin tears in the elderly hospitalized in acute care unit.** Medical and surgical units must adapt to a growing acceptance of elderly patients. This population is fragile and likely to quickly develop skin lesions (bruising, dermabrasion), hence, the need to objectify the risk, in order to develop strategies of care to minimize it. The study presented in this article emphasizes the importance of improving preventive and curative care in order to minimize the occurrence of these lesions and to limit their impact (functional, aesthetic), in particular by introducing new devices gel protection, suitable skin hydration and the use of silicone adhesives.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - bruising; geriatrics; iatrogenic; wound

Les services médicaux et chirurgicaux doivent s'adapter à un accueil croissant de patients âgés [1]. Dans cette population, les lésions cutanées sont fréquentes et les plaies traumatiques, même minimales, peuvent se dégrader, se chroniciser, voire se compliquer par la présence de facteurs de retard de cicatrisation. Ces lésions peuvent apparaître suite à une chute, un choc, et même un frottement et/ou un cisaillement. En effet, la peau des personnes âgées est particulièrement fragile de par l'atrophie liée au processus physiologique normal du vieillissement. De plus, des pathologies comme le diabète, la malnutrition et certaines médications (antiagrégants plaquettaires, anti-vitamines K, corticoïdes) peuvent encore majorer la fragilité cutanée des patients âgés.

Une étude menée dans une institution de personnes âgées aux États-Unis rapporte une incidence de plaies traumatiques superficielles de 0,92 par patient et par an, augmentant significativement avec l'âge chez les femmes [2]. Les chocs et les chutes sont le plus souvent à l'origine de l'apparition de la plaie et la prévalence augmente avec l'âge (0,1 % pour les patients âgés de moins de 60 ans ; 0,4 % pour les patients de 60 à 70 ans ; plus de 2 % pour les patients de plus de 80 ans) [3].

✦ **Toute apparition d'une lésion impose des soins chez des patients** qui ne supportent pas toujours bien les pansements, tant d'un point de vue physique (intolérance aux adhésifs) que psychologique (agitation lors de soins, arrachage des pansements) ou pratique

(difficultés à la fixation). D'où l'intérêt de prévenir l'apparition et l'altération de ces lésions en identifiant les patients à risque afin d'adapter des soins spécifiques, voire mettre en place de nouvelles technologies destinées à la prévention.

✦ **La prise en charge des ulcères veineux d'origine traumatique** est relativement bien documentée et encadrée, tant en préventif qu'en curatif, étant donnée leur prévalence élevée [4]. Mais les réflexions sur les plaies traumatiques du sujet âgé hospitalisé le sont bien moins, notamment au niveau des membres supérieurs, pourtant très exposés à divers traumatismes parfois liés aux soins. Ces lésions sont bien sûr moins impactées par les facteurs de retard de cicatrisation d'origine vasculaire. Pour autant, elles peuvent se compliquer, être inconfortables

et renvoyer une image négative de la personne âgée.

## Méthode

Une enquête d'incidence a été menée sur deux mois dans trois services parisiens d'hospitalisation aiguë accueillant des personnes âgées (> 75 ans) : en gériatrie à l'hôpital Bichat et à l'hôpital européen Georges-Pompidou, et aux soins intensifs de l'Institut Curie (centre de lutte contre le cancer). Les données ont été consignées sur une fiche d'évaluation (CRF) remplie par l'infirmière ou le médecin à l'admission du patient, et complétée durant le séjour en cas d'apparition de lésions. La date de survenue et les types de lésion (ecchymose, dermabrasion, lésion de grattage, escarre, excoriation, autre lésion) étaient notifiées, ainsi que des caractéristiques cliniques générales des patients (âge, autonomie via l'échelle ADL cotée sur 6, cécité, agitation, coma ou sédation), des données cliniques cutanées loco-régionales (neuropathie, œdème, xérose, état des ongles, veinite, lymphangite), l'albuminémie et les médicaments susceptibles d'interagir sur l'état cutané (anticoagulant, antiagrégant, corticoïdes par voie générale ou en topique). Les facteurs extérieurs favorisant ou causant des lésions étaient renseignés (chute, barrières, contention, adhésifs, brûlure, objet blessant), ainsi que les types de savons et crèmes utilisés.

## Résultats

Ont été inclus du 2 février 2015 au 21 avril 2015 80 patients d'âge médian 86 ans [72-103], les enquêtes n'ayant pas débuté le même jour dans les trois services ; 32 patients (40 %) avaient un score ADL  $\leq 3$ . Le taux d'albumine était < 30 g/L chez 10 d'entre eux (32 %), entre 30 et 34 g/L chez 17 (55 %), et  $\geq 35$  g/L chez 4 (13 %) patients. 24 (30 %) patients présentaient une xérose.

## À l'admission

Trente-trois (41 %) patients présentaient des lésions cutanées, dont 26 ecchymoses, 5 lésions de grattage, 1 dermabrasion et 1 lésion non étiquetée. La présence de ces lésions n'était liée ni à l'indépendance pour les gestes simples de la vie quotidienne (échelle ADL), ni à l'âge, ni à l'albuminémie (figure 1). Par contre, dans 10 (30 %) situations, ces plaies étaient consécutives à des chutes, et dans 4 (12 %) situations, à l'utilisation d'adhésif. Dans 3 cas (9 %), les lésions étaient associées à une lymphangite ou une veinite. Cependant, 7 (21 %) patients avec plaie présentaient un œdème du membre supérieur (tableau 1).

Le savon utilisé n'était pas renseigné dans une forte majorité des cas (73 %), et l'application régulière de crème hydratante, au moins une fois par jour, ne concernait que 18 (55 %) de ces 33 patients.

## Durant le séjour en hospitalisation aiguë

Des lésions sont apparues chez 9 (11 %) des 80 patients, dont 2 chez des patients ayant déjà une lésion à l'admission. Parmi ces 9 patients, la moitié avait une xérose et la

dépendance était variable de 0 à 6/6 pour le score ADL. Les nouvelles lésions étaient apparues dans les 9 jours consécutifs à l'admission, dont 5 les 2 premiers jours d'hospitalisation. Elles se répartissaient en 7 ecchymoses, 1 dermabrasion, 1 escarre. Parmi ces 9 cas de nouvelle lésion, on retrouvait la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant plaquettaire 8 fois, et une corticothérapie (générale ou en topique) 2 fois ; 2 plaies résultaient de l'utilisation d'adhésif, 1 compliquait une chute, 1 faisait suite à une contention, 1 était liée au mauvais positionnement du drap, et 1 autre était associée à une veinite.

## Discussion

♦ Cette enquête confirme la fréquence des lésions cutanées chez les personnes âgées et le risque non négligeable (> 10 %) d'apparition de lésions iatrogènes lors d'une hospitalisation, même lorsqu'elles sont accueillies dans des services sensibilisés à la prise en charge des sujets âgés. Ces résultats ne surprennent pas compte tenu de la fragilité et des risques connus de ces patients [5]. Ils soulignent l'importance d'améliorer les soins

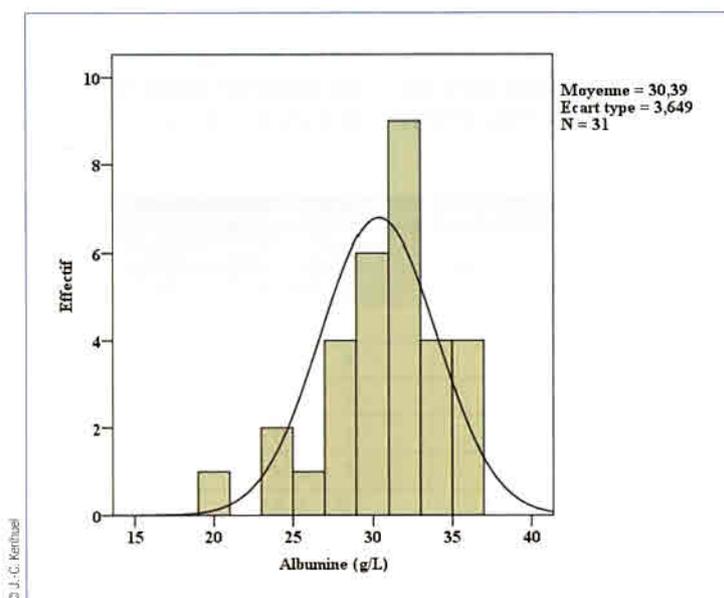


Figure 1. Taux d'albumine dans la population avec lésion à l'admission.

Références

[1] Lutz W, Sanderson W, Scherbov S. The coming acceleration of global population ageing. *Nature*. 2008;451:716-9.

[2] Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J. The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39:591-5.

[3] Wilson JR, Mills JG, Prather ID, Dimitrijevic SD. A toxicity index of skin and wound cleansers. *Adv Skin Wound Care*. 2005 Sep;18(7):373-8

[4] Meaume S, Kerihuel JC, Fromantin I, Teot L. Workload and prevalence of open wounds in the community: French Vulnus initiative. *J Wound Care*. 2012; 21(2):62-73.

[5] Svensson ML, Rundgren A, Larsson M, Odén A, Sund V, Landahl S. Accidents in the institutionalized elderly: a risk analysis. *Aging (Milano)*. 1991 June;3(2):181-92.

[6] Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. *Dermatology*. 2007;215:284-94.

[7] Meaume S. Skin lacerations in elderly persons. *Soins*. 2005 Jul-Aug;(697):26-9.

[8] Leu S, Havey J, White LE, Martin N, Yoo SS, Rademaker AW, Alam M. Accelerated resolution of laser-induced bruising with topical 20% arnica: a rater-blinded randomized controlled trial. *Br J Dermatol*. 2010 Sep;163(3):557-63.

[9] Alonso D, Lazarus MC, Baumann L. Effects of topical arnica gel on post-laser treatment bruises. *Dermatol Surg*. 2002 Aug;28(8):686-8.

[10] Wiglesworth A, Austin R, Corona M, Schneider D, Liao S, Gibbs L et al. Bruising as a marker of physical elder abuse. *J Am Geriatr Soc*. 2009 Jul;57(7):1191-6.

[11] Cutting KF. Impact of adhesive surgical tape and wound dressings on the skin, with reference to skin stripping. *J Wound Care*. 2008 Apr;17(4):157-8,160-2.

préventifs et curatifs afin de limiter tant que possible l'apparition de ces lésions et limiter leur impact (fonctionnel, esthétique). De nombreuses études se sont intéressées aux lésions cutanées en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad), mais beaucoup moins en gériatrie aiguë. Les facteurs de risque d'apparition de lésions cutanées sont dépendants des activités de la vie quotidienne (ADL), d'une démence et du statut nutritionnel [6] (tableau 1).

♦ **La dermatoporse** est un terme utilisé pour décrire les effets du vieillissement cutané et ses conséquences [7]. Avec l'âge est observée une diminution progressive de la quantité d'acide hyaluronique, du collagène et des fibres élastiques, ayant pour conséquence une modification de la matrice extracellulaire et une altération des propriétés mécaniques de la peau, lui conférant ainsi une grande fragilité. Les signes cliniques sont l'atrophie cutanée responsable d'un amincissement de la peau, des pseudo-cicatrices liées à des lacérations spontanées, des traumatismes minimes et un purpura sénile. Cette fragilité excessive explique la fréquence des lacérations, des ecchymoses et les difficultés à cicatriser [8].

♦ **Les ecchymoses sont les lésions les plus fréquentes,**

consécutives à des chutes et/ou coups, chez des patients traités majoritairement par anticoagulants ou antiagrégants. Dans des situations considérées comme étant à risque (agitation, chutes répétées), il serait envisageable de positionner des protections telles que le Pareplaie® (Polymer gel), un filet en gel récemment développé sur cette indication (figure 2), à l'instar des protèges tibias parfois conseillés sur les membres inférieurs. Ce nouveau dispositif médical lavable semble confortable, avec un maillage très large afin d'éviter tout phénomène de macération. Une fois constituées, peu de produits ont apporté la preuve de leur efficacité sur ces lésions. Seuls les topiques à base d'arnica sont proposés sur cette indication (Cicabio® Arnica +, Bio Arnical® gel) avec des résultats variables dans la littérature sur leurs capacités à accélérer la vitesse de résorption des ecchymoses [9,10]. Ces crèmes n'ont cependant pas été évaluées en gériatrie où l'action combinée du soin et de l'hydratation cutanée quotidienne pourraient être bénéfique, indépendamment de l'effet même de l'arnica.

♦ **Les ecchymoses sur les bras sont des lésions visibles,** potentiellement stigmatisantes. Sur les bras et au visage, elles peuvent être également signes de défauts de soins ou mauvais traitements

antérieurs [11]. Dans ce contexte, l'acte de soin (application de crème) en plus des soins d'hygiène est essentiel. Les ecchymoses doivent être différenciées du purpura sénile de Bateman. Il s'agit de lésions hémorragiques non inflammatoires, superficielles, sans trouble de la coagulation sous-jacent, de couleur rouge vif à bleuâtre, localisées aux extrémités (figures 3 et 4). Elles touchent essentiellement les femmes et atteignent plus de 10 % de la population de plus de 70 ans. Sur le plan histologique, on observe une extravasation érythrocytaire dans un derme atrophié, qui signe la fragilité vasculaire.

♦ **L'utilisation d'adhésif se présente comme le deuxième facteur de risque d'apparition de plaies,** tant en pré-hospitalier qu'après l'admission. Ce risque connu [12] est consécutif à un traumatisme de la surface de l'épiderme lors du retrait du pansement [13], le plus souvent douloureux. L'utilisation d'adhésifs (Micropore® silicone) ou de pansements siliconés (Biatain® Silicone, Mepilex® Flex) permet de minimiser le traumatisme et la douleur lors du retrait [14,15]. La peau peut être également protégée par un film protecteur avant l'application d'adhésif (Cavilon® 3M Spray). Sur les membres, des fixations non adhésives type bande ou filet tubulaire (Tubifast®) assurent l'intégrité

**Tableau 1. Facteurs de risque chez les patients présentant des lésions à l'admission.**

	Oui		Non		Non précisé		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mal-voyant	2	6,1 %	31	93,9 %	0	,0 %	33	100,0 %
Agitation	8	24,2 %	25	75,8 %	0	,0 %	33	100,0 %
Comas/sédation	0	,0 %	33	100,0 %	0	,0 %	33	100,0 %
Neuropathie	0	,0 %	22	66,7 %	11	33,3 %	33	100,0 %
Prurit/Grattage	7	21,2 %	26	78,8 %	0	,0 %	33	100,0 %
Ongles coupés	17	51,5 %	16	48,5 %	0	,0 %	33	100,0 %
Cédème MS	7	21,2 %	26	78,8 %	0	,0 %	33	100,0 %
Trt anticoagulant/antiagrégant	22	66,7 %	11	33,3 %	0	,0 %	33	100,0 %
Trt corticoïdes/dermocorticoïdes	3	9,1 %	30	90,9 %	0	,0 %	33	100,0 %

cutanée, mais au détriment d'un maintien du pansement, le rendant parfois plus précaire ou exposant à d'autres troubles trophiques si le bandage n'est pas correctement posé.

♦ **La prise de traitement anti-coagulant ou antiagrégant** est très fréquente chez le sujet âgé dans le cadre d'une fibrillation auriculaire, d'une cardiopathie ischémique, d'une artérite oblitérante des membres inférieurs. Par leur mécanisme d'action, ces médicaments potentialisent le risque de survenue d'ecchymoses et d'hématomes parfois graves.

Le nombre important de données manquantes sur le type de savon utilisé pour la toilette quotidienne peut être considéré comme révélateur du faible intérêt porté aux

soins d'hygiène dans une population pourtant fortement exposée à la sécheresse cutanée, elle-même à l'origine de symptômes tels que des démangeaisons [16]. Toutefois, le savon utilisé dans les services d'hospitalisation est soit celui du malade soit celui disponible au sein de l'institution. Le plus souvent, il s'agit d'un savon doux à pH neutre, enrichi en glycérine, sans allergène, comme l'Aniosafe® savon doux HF ou le Rivadouce® savon glycérimé.

♦ **L'utilisation de savon non parfumé**, voire surgras, est à privilégier afin d'éviter d'accentuer l'assèchement cutané, à l'instar des pratiques courantes en pédiatrie où l'attention portée à l'hygiène cutanée semble beaucoup plus plébiscitée. Le rinçage et le séchage doivent être minutieux.

♦ **L'hydratation cutanée** permet de lutter contre la déshydratation cutanée et la délipidation de la couche cornée. Elle est fondamentale pour limiter le risque de plaies, pour lutter contre le prurit et pour améliorer le confort du patient.

## Conclusion

La prévention et le traitement des lésions iatrogènes chez le sujet âgé reposent sur la qualité des soins (hygiène, hydratation cutanée, modes de fixation) et l'évaluation des nouvelles solutions proposées pour prévenir ou participer à la réparation cutanée. Cette démarche doit être conduite en interdisciplinarité par les services sensibilisés à la gériatrie et diffusée vers l'ensemble des unités non spécialisées. ▶

## Références

- [12] Matsumura H1, Imai R, Ahmatjan N, Ida Y, Gondo M, Shibata D et al. Removal of adhesive wound dressing and its effects on the stratum corneum of the skin: comparison of eight different adhesive wound dressings. *Int Wound J.* 2014 Feb;11(1):50-4.
- [13] Morris C, Emsley P, Marland E, Meuleneire F, White R. Use of wound dressings with soft silicone adhesive technology. *Paediatr Nurs.* 2009;21:38.
- [14] Davies P and Rippon M. Evidence review: the clinical benefits of Safetac technology in wound care. *J Wound Care.* 2008;2008 Suppl:3.
- [15] Ward S. Eczema and dry skin in older people: identification and management. *Br J Community Nurs.* 2005 Oct;10(10):453-6.
- [16] Johnson SA. Problems of aging: relieving itching in the geriatric patient. *Postgrad Med.* 1975 Dec;58(7):105-9.

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les patients et l'ensemble des équipes participantes de chaque centre, en particulier Saïd Henden et Frédérique Even.

Déclaration de liens d'intérêts  
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.



Figure 2. Plaie protégée par un filet en gel Pareplaine®



Figure 3. Purpura à type d'ecchymoses localisé sur la jambe.



Figure 4. Purpura sénile de Bateman.