

# Palliative FLASH<sup>®</sup>

Soins palliatifs au quotidien

## LES PLAIES MALODORANTES

### Quiz

1. Les soignants sont souvent plus incommodés par les odeurs que le patient-lui-même.

Vrai - faux

2. Les mauvaises odeurs peuvent générer un inconfort physique.

Vrai - faux

3. Les plaies malodorantes requièrent toujours un traitement antibiotique.

Vrai - faux

- **les antibiotiques / antiseptiques locaux :**
  - gel de métronidazole 0,75% , antibiotique actif sur les germes anaérobies à appliquer sur et en particulier à l'intérieur des plaies profondes
  - solution de métronidazole (Flagyl) diluée à 1/10 : rincer l'intérieur de la plaie
  - pansement d'argent (Aquacel argent), l'argent ayant un excellent pouvoir antibactérien
  - pansement antiseptique à l'iode (Bétadine gaze) à n'utiliser qu'à court terme sur des plaies aiguës
- **les antibiotiques systémiques**  
Si les mesures précitées ne sont pas suffisamment efficaces ou en présence de signes d'infection de plaie et/ou d'infection systémique (dermohypodermite, fièvre...), un **frottis bactériologique** permet d'isoler les germes responsables de l'infection de plaie et choisir une antibiothérapie ciblée. L'antibiothérapie a pour effet de diminuer le taux de bactéries et les odeurs. La réponse à l'antibiothérapie se mesure encore par une diminution voire disparition des signes inflammatoires et des douleurs. Malheureusement, le taux de réinfection et le développement de résistances sont élevés expliquant la réapparition de mauvaises odeurs.

**Conclusion :** Traiter les plaies malodorantes relève d'un défi qui intègre objectifs de soins et besoins du patient et sollicite souvent notre créativité et les compétences des spécialistes tels que stomato-thérapeute ou infirmière spécialisée dans le traitement des plaies.

**Références :** Oxford Textbook of Palliative Care, 2009  
Guide pratique des soins palliatifs, APES, 2008  
Journal européen de soins palliatifs, 2003 ; 10(3)

### Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: [emsp@rezonord.net](mailto:emsp@rezonord.net)  
EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: [aubspal@ehc.vd.ch](mailto:aubspal@ehc.vd.ch)  
EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : [emsp@chuv.ch](mailto:emsp@chuv.ch) ; Internet: [www.arcosvd.ch](http://www.arcosvd.ch)  
EMSP Plateforme santé du Haut Léman (est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: [eqmobsoinspal@bluewin.ch](mailto:eqmobsoinspal@bluewin.ch)  
Internet: [www.reseau-ascor.ch](http://www.reseau-ascor.ch)  
EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;  
E-mail : [soins.palliatifs@chuv.ch](mailto:soins.palliatifs@chuv.ch), Internet : [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)  
EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: [karine.moynier@ehc.vd.ch](mailto:karine.moynier@ehc.vd.ch)  
EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: [maurice.baechler@ehnv.ch](mailto:maurice.baechler@ehnv.ch) ;  
EHNV - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: [jose.arm@ehnv.ch](mailto:jose.arm@ehnv.ch) ;  
Internet: [www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch)  
Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;  
Tél.: 079 556 13 32 ; E-mail: [patricia.fahrni-nater@chuv.ch](mailto:patricia.fahrni-nater@chuv.ch)  
Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ;  
E-mail: [info@riveneuve.ch](mailto:info@riveneuve.ch) Internet: [www.riveneuve.ch](http://www.riveneuve.ch)  
Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;  
E-mail: [gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch](mailto:gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch)  
Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: [reception.mottex@hopital-riviera.ch](mailto:reception.mottex@hopital-riviera.ch)

Veuillez plier le long de cette ligne

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67  
E-mail : [spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch](mailto:spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch)

Accessible par exemple sur : [www.arcos.vd.ch](http://www.arcos.vd.ch) /Filières soins/Soins Palliatifs/Palliative Flash



Programme cantonal  
de soins palliatifs

## LES PLAIES MALODORANTES

La prévalence des plaies est élevée en soins palliatifs en particulier en fin de vie (13-47%). Les plaies les plus fréquentes sont les **plaies tumorales** (nodules de perméation) et les **plaies de pression** (escarres) favorisées par l'alitement, la dénutrition, la cachexie ou les œdèmes. Les **plaies secondaires à la radiothérapie ou à la chirurgie** et les **fistules entéro-cutanées** ne sont pas rares. Les mauvaises odeurs en sont bien souvent une complication.

### Les mauvaises odeurs de plaie

Les mauvaises odeurs de plaie (acides gras volatiles, putrescine et cadavérine) sont le produit de la dégradation des tissus nécrosés par les bactéries qui les colonisent. Les pathogènes les plus souvent responsables de mauvaises odeurs sont les bactéries *anaérobies* ; la *flore fécale* contamine les fistules digestives ou les plaies proches de l'anus, le *pseudomonas* est associé aux gangrènes ou aux nécroses hémorragiques. Ces odeurs de plaies sont à distinguer de l'odeur désagréable générée par les pansements occlusifs peu absorbants tels que les hydrocolloïdes (Comfeel).

Si notre sensibilité aux odeurs désagréables est variable d'un individu à l'autre, les mauvaises odeurs induisent, de façon instinctive et incontrôlable, nausées et dégoût. Pour le patient, bien qu'un phénomène d'accoutumance aux mauvaises odeurs puisse apparaître, les mauvaises odeurs entraînent des répercussions sociales et psychologiques (honte, culpabilité, dévalorisation conduisant à l'isolement voir à la dépression). Les proches et les soignants sont également concernés.

### Le traitement des plaies malodorantes

Comme la guérison de la plaie est rarement possible en situation palliative, le traitement des mauvaises odeurs consiste à agir sur l'odeur elle-même et à traiter l'exsudat qui est un substrat de croissance des bactéries et l'infection qui en résulte, sans oublier le soutien à apporter au patient, à ses proches et à l'équipe soignante.

#### 1. Agir sur l'odeur

##### a. Traitement local de la plaie :

- **Pansements au charbon activé** (Actisorb Silver); le charbon adsorbe par sa surface poreuse les molécules de gaz malodorantes (combler l'intérieur des plaies).
- **Poche de colostomie** s'envisage pour couvrir une plaie cutanée fistulisée avec l'intestin.

Veuillez plier le long de cette ligne

#### b. Traitement environnemental :

- Diluer les odeurs : aérer la pièce.
- Masquer ou modifier les odeurs en gardant à l'esprit que toute mesure visant à couvrir une odeur par une autre odeur peut générer une nouvelle odeur potentiellement désagréable et dérangement voir allergisante.
  - Huiles essentielles en alternant les huiles essentielles pour éviter que notre mémoire n'associe odeur de l'huile essentielle et plaie malodorantes. Elles peuvent s'utiliser sur le masque lors des soins rapprochés, sur les pansements, dans la chambre.
  - Café fraîchement moulu : masque l'odeur des gaz intestinaux
  - Diffuseurs de parfums (bougies, vaporisateurs, déodorants)
- Neutraliser les odeurs par des chélateurs d'odeur :
  - Mousse à raser dans un bassin réniforme, litière pour chat sous le lit

#### 2. Contrôler l'exsudat par :

- **lavage de la plaie** avec une solution de NaCl, douche ou eau savonneuse
- **absorption de l'exsudat** en utilisant des pansements absorbants. Les alginates (Kaltostat, Seasorb) et les hydrofibres (Aquacel) conviennent bien en raison de leurs propriétés bactériostatiques et de leur bon pouvoir d'absorption.

#### 3. Diminuer la charge bactérienne par :

- **le débridement** supprime les tissus nécrotiques qui hébergent les bactéries. Mentionnons différentes approches :
  - **parage chirurgical** des tissus morts
  - **lavage de la plaie** avec *une solution saline* ; utiliser une seringue de 20 à 50 ml, rincer avec une certaine pression et déloger l'exsudat infecté, le sang, la nécrose...
  - **autolyse** (liquéfaction) des tissus morts par de *l'iode (Bétadine)* ou par des *hydrogels (Varihesive hydrogel)*. Limiter l'utilisation de Bétadine à 15 jours pour éviter les résistances bactériennes.

#### Rédigé par:

Dr Corinne Cohen, Rive-Neuve  
Dr Josiane Pralong, Rive-Neuve

Relecteur

#### Réponses Quiz p 1:

1. Vrai (saturation des récepteurs olfactifs)
2. Vrai (nausée, malaise, allergies)
3. Faux (l'indication à l'antibiothérapie intègre différents paramètres)

#### COMITE DE REDACTION

- Gian Domenico	BORASIO	Professeur – Service soins palliatifs CHUV
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Valérie	CHAMPIER	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Floriana	LURATI RUIZ	EMSP ASCOR
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV – Service de Soins Palliatifs
- Hans Ruedi	MEIER	Hôpitaux de Lavaux, Nyon et Rolle
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Anne	VACANTI ROBERT	Réseau Santé Valais