

LORSQU'IL EST ESSENTIEL D'AGIR RAPIDEMENT: UTILISATION D'UN ENZYME ALGINOGEL® POUR OBTENIR UNE CICATRISATION CHEZ UN PATIENT TÉTRAPLÉGIQUE SOUFFRANT D'ESCARRES

Maria Rebouco et Lourdes Rivera, infirmières spécialisées en viabilité tissulaire, Barts Health Trust, Whipps Cross Hospital, Londres

Introduction

Les escarres sont définies comme des lésions localisées de la peau et/ou du tissu sous-jacent, généralement sur une proéminence osseuse, résultant d'une pression ou d'une pression combinée à un cisaillement(1). Elles posent un problème clinique important : elles entraînent de l'inconfort et de la douleur, retardent la guérison physique et psychologique et affectent négativement la qualité de vie des patients.

Si elles ne sont pas traitées efficacement et en temps voulu, elles peuvent augmenter le risque de mortalité et avoir un impact économique majeur sur le système de santé(2).

L'intégrité de la peau peut également être compromise par une exposition prolongée à l'humidité, ce qui accroît le risque d'escarres, même si ce risque est souvent négligé. En conséquence, la flore cutanée peut pénétrer dans la barrière perturbée, provoquant une irritation et une inflammation supplémentaires, entraînant une excoriation et, éventuellement, à une dermatite associée à l'incontinence (3).

Le patient

Cette étude de cas concerne un homme diabétique de 54 ans qui a développé une escarre de catégorie 3 sur la partie inférieure du sacrum et les deux fesses. Le patient est devenu tétraplégique à la suite d'une lésion traumatique de la moelle épinière et attendait d'être admis dans un centre de réadaptation neurologique.

Le patient a été adressé à l'infirmière spécialisée en viabilité tissulaire et, lors de l'évaluation initiale, il a été constaté qu'il présentait des lésions cutanées étendues affectant la partie inférieure du sacrum et la peau des deux fesses. L'escarre de la fesse droite mesurait 7 x 4 cm avec 80 % de fibrine au niveau du lit de l'ulcère et celui de la fesse gauche mesurait 4 x 2 cm avec 30 % de fibrine, 30 % de couche cutanée dermique et 40 % de tissu épithélial au niveau du lit de la plaie. Le patient ayant un teint de peau plus foncé, l'érythème n'aurait donc pas été perçu comme une zone de rougeur. Toutefois, aucune coloration de la peau susceptible d'indiquer un érythème n'a été observée. De faibles niveaux d'exsudat séreux ont été observés, aucune odeur n'a été notée et à ce stade, il a été vérifié qu'il s'agissait d'une escarre non évolutive avec une atteinte due à l'humidité associée à l'incontinence. Les prélèvements microbiologiques étaient négatifs et les marqueurs sanguins se situaient tous dans la fourchette normale.

Méthode

L'objectif du traitement était d'obtenir une cicatrisation aussi rapide que possible, de réduire le risque d'infection, de favoriser le débridement autolytique et de prévenir d'autres escarres. Le patient ne pouvait pas être accepté dans le centre de réadaptation neurologique tant qu'une cicatrisation complète n'était pas atteinte.

Flaminal® Hydro, un Enzyme Alginogel® a été choisi comme pansement primaire après l'évaluation initiale en raison des faibles niveaux d'exsudat, avec un pansement adhésif secondaire en mousse de silicone. La fréquence recommandée pour le changement des pansements était d'un jour sur deux ou plus fréquemment en cas de contamination du pansement due à l'incontinence. L'équipe spécialisée en viabilité des tissus a programmé des examens hebdomadaires, des photographies médicales régulières, une physiothérapie neurologique et l'implication des équipes spécialisées dans l'incontinence. Un accord a été conclu avec le patient concernant son plan de repositionnement : passer le moins de temps possible en position assise ou couchée sur le dos en évitant d'exercer une pression sur la zone affectée.

Résultat

Deux semaines après le début du traitement, le débridement des tissus dévitalisés était évident, et l'on a également constaté une réduction des dimensions de l'escarre. Le processus de vérification de la catégorisation de l'escarre a été soutenu par la réalisation du débridement et l'escarre a été déclarée de catégorie 3.

Lors de l'évaluation finale, la lésion de la fesse droite continue de s'améliorer et de montrer des signes de cicatrisation. Elle semble plus petite et ne présente plus de tissu fibreux supplémentaire. Le lit de la plaie présente 30 % de granulation et 70 % d'épithélium. Pour la fesse gauche, des petites lésions d'excoriation superficielles ont été notées.. Toutes avec le derme exposé, pas de tissu fibreux et un exsudat minime. Peau hyperpigmentée / peau cicatricielle entourant les lésions. La cicatrisation complète a été obtenue neuf semaines après le début du traitement, grâce à la mise en œuvre de stratégies appropriées de gestion des escarres et à l'utilisation de Flaminal® Hydro et d'un pansement adhésif secondaire en mousse de silicone.

Discussion

Le traitement des escarres reste une charge importante pour la sécurité sociale, avec un coût estimé à 1,4 million de livres sterling par jour(4). L'impact sur les patients peut être considérable, en raison de l'augmentation de la douleur, de la durée du séjour à l'hôpital, du retard de la réadaptation et parfois du décès.

Flaminal® Hydro a été choisi comme pansement primaire, car il est indiqué pour les plaies à exsudat faible à modéré et facilite le débridement des tissus dévitalisés en créant un environnement humide optimal pour la cicatrisation de la plaie. Cela permet d'éliminer les nutriments pour les bactéries et de favoriser la croissance d'un tissu de granulation sain. En outre, ses propriétés de protection antimicrobienne réduisent le risque d'infection. Cependant, il est important de souligner que la cicatrisation a été obtenue grâce à l'utilisation de ce produit et à des stratégies appropriées de prévention et de gestion des escarres, mises en place dès le premier jour de l'implication de l'infirmière spécialisée en viabilité tissulaire et avec l'accord du patient.

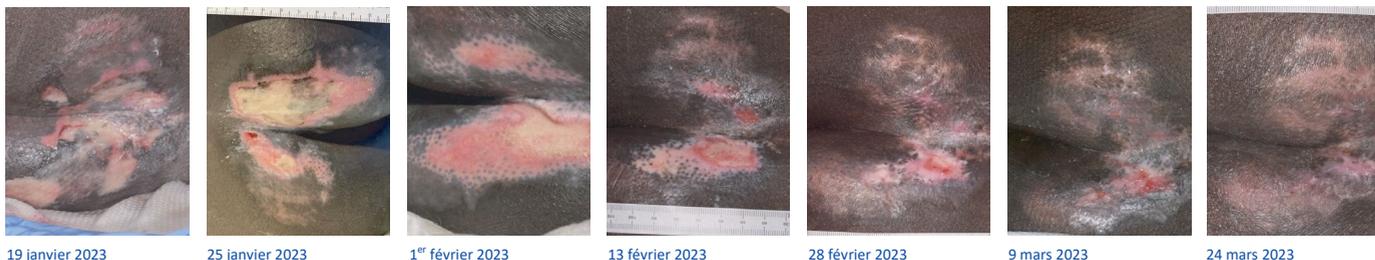
Flaminal® Hydro fait partie de la liste des pansements de l'hôpital et est toujours disponible dans les services, donc facile d'accès et d'application. Absence de contre-indications ou de réactions négatives du patient au produit. La cicatrisation rapide de l'escarre était impérative pour permettre au patient d'accéder au service de réadaptation spécialisé dont il avait tant besoin, afin d'améliorer à la fois l'état du patient et sa qualité de vie.

Conclusion

L'infirmière spécialisée en viabilité tissulaire a conclu que les objectifs de la prise en charge, à savoir le débridement, la prévention des infections et la cicatrisation des plaies, avaient tous été atteints. Il existe un consensus sur le fait que les tissus dévitalisés et l'infection de la plaie entravent la cicatrisation. Cette étude de cas valide l'efficacité de Flaminal® en tant qu'agent de débridement et pansement efficace offrant une protection antimicrobienne.

Références

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, EUPAP and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014
2. Vanderwee, K. Clark, M. Dealey, C & Gunningberg, L (2007) Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2006.00684>.
3. Hillery, S & Voegeli, D (2021) Prevention and Management of moisture associated skin damage. British Journal of Nursing. 30(15) <https://www.british-journalofnursing.com/content/product-focus/prevention-and-management-of-moisture-associated-skin-damage/>
4. Guest, JF, Ayoub, N, McIlwraith, T, Uchegbu, I, Gerrish, A, Weidlich, D, Vowden, K, Vowden, P. (2017) Health economic burden that different wound types impose on the UK's National Health Service. International Wound Journal. 14:322-330



19 janvier 2023

25 janvier 2023

1^{er} février 2023

13 février 2023

28 février 2023

9 mars 2023

24 mars 2023