

INTERNATIONAL
ETUDES DE CAS

Évaluation d'études de cas :

Prise en charge de l'humidité avec les protections sèches ULTRASORBS® AP

SÉRIES D'ÉTUDES DE CAS 2018



PUBLIÉ PAR:
Wounds International
108 Cannon Street
Londres EC4N 6EU, Royaume-Uni
Tél. : + 44 (0)20 3735 8244
www.woundsinternational.com



© Wounds International, 2018

Ce document a été développé par Wounds International et est soutenu par une subvention éducative sans restriction de la part de Medline.



Pour obtenir plus d'informations, consultez :
www.medline.com

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de Medline.

Pour citer cette publication :

Etudes de cas par Wounds International.
Prise en charge de l'humidité avec les protections sèches ULTRASORBS® AP
Londres : Wounds International, 2018 (Suppl). Téléchargement disponible sur :
www.woundsinternational.com

Avertissement

Les chiffres indiqués dans cette évaluation d'études de cas démontrent l'intérêt des protections sèches ULTRASORBS® AP, entre ou avant un changement de pansements. Ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.

Évaluation d'études de cas : prise en charge de l'humidité avec les protections sèches ULTRASORBS® AP

INTRODUCTION

Les dommages cutanés associés à l'humidité (DCAH) décrivent l'ensemble des dommages se produisant suite à l'exposition prolongée de la peau du patient à la transpiration, l'urine (Beeckman et al, 2015), les selles ou l'exsudat d'une plaie (Grey et al, 2011). Lorsque la peau est exposée à une humidité excessive, elle se ramollit, gonfle et se froisse (Dowsett and Allen, 2013). De plus, il a été montré que certains patients, comme les personnes âgées, ont du mal à dissiper l'excès de chaleur, ce qui entraîne un réchauffement cutané supplémentaire qui dépend du stimulus en question (Nagashima et al, 2003). Ce changement du microclimat de la peau entraîne, en plus de l'humidité excessive, une réduction de la résistance à la traction de la peau et de la cohésion intracellulaire de la cornée de la peau, ainsi qu'une augmentation du coefficient de friction de la peau. Ces changements cellulaires entraînent une macération de la peau (Reger et al, 2007).

Si l'excès d'humidité n'est pas pris en charge de façon appropriée, les risques de macération et d'excoriation de la peau augmentent et entraînent un risque plus important d'ulcères de pression (Beeckman et al, 2015). De plus, l'humidité de la peau peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie et le confort du patient, accroître la sensation de perte de dignité, et augmenter le risque d'infection et d'odeur (Adderley, 2010; Dowsett, 2011; Voegeli, 2012). Afin de prévenir et de prendre en charge les DCAH, et de privilégier le confort du patient, il est important que les aide-soignants utilisent des produits qui absorbent et retiennent l'humidité loin de la peau (Dowsett and Allen, 2013). L'utilisation de tels produits peut également entraîner une baisse du nombre de changements du linge de lit et des coûts associés (Lloyd-Jones, 2011) et réduire l'inconfort associé au changement du linge de lit.

PRÉSENTATION DE LA PROTECTION SÈCHE ULTRASORBS® AP

La protection sèche ULTRASORBS® AP (Medline) est une protection respirante à usage unique ultra-douce, en non-tissé, à multi-couches, conçue pour prendre en charge efficacement l'humidité (Figure 1). La protection sèche ULTRASORBS AP est composée de polymères super-absorbants, qui retiennent l'humidité et les odeurs, et qui permettent ainsi à la protection de rester sèche au toucher tout en favorisant le confort du patient. Elle peut être placée sur toutes sortes de matelas et de modèles de lits, afin d'assurer une protection étanche ; son revêtement extérieur, en simili tissu et perméable à l'air, interdit aux liquides quels qu'ils soient d'arriver jusqu'au linge du lit (Medline, 2015). La protection sèche, grâce à sa partie centrale, reste à plat même lorsqu'elle est humide, sans se plisser, gonfler ou se désintégrer.

La protection sèche ULTRASORBS AP résiste à des dommages multiples et continus, comme cela a été démontré durant le test de « trempage » de 10 minutes (Medline, 2015) (Tableau 1).

Tableau 1 Test de « trempage »

La capacité d'une protection sèche à résister à des dommages multiples et continus est déterminée par le test de « trempage ». Ce test consiste à verser 500 ml d'eau sur une protection sèche, d'attendre 10 minute puis de mesurer la quantité d'eau revenant à la surface. Plus la quantité est faible, plus la protection est sèche au contact avec la peau du patient (Medline, données intégrées au dossier).	Concurrent principal 4,27 g	protection sèche ULTRASORBS® AP 0,38 g
---	--------------------------------	---

Contributeurs :

Rosie Callaghan,

Infirmière spécialisée en viabilité tissulaire dans un centre de repos, Worcestershire Primary Care Trust, Royaume-Uni

Jacques Neyens,

PhD, Chercheur, Maîtrise scientifique en cicatrisation des plaies et en réparation tissulaire, Centre expert en soins des plaies de Oosterhout, aux Pays-Bas

Federico Palomar, Doctorat (PhD) en sciences infirmières, Université Catholique de Valence, Valence, Espagne

Astrid Probst,

Infirmière spécialisée en prise en charge des plaies, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Allemagne

Jackie Stephen-Haynes,

Professeur en viabilité tissulaire, Unité de cicatrisation des plaies, UCE de Birmingham et infirmière consultante, Worcestershire Health and Care Trust, Royaume-Uni

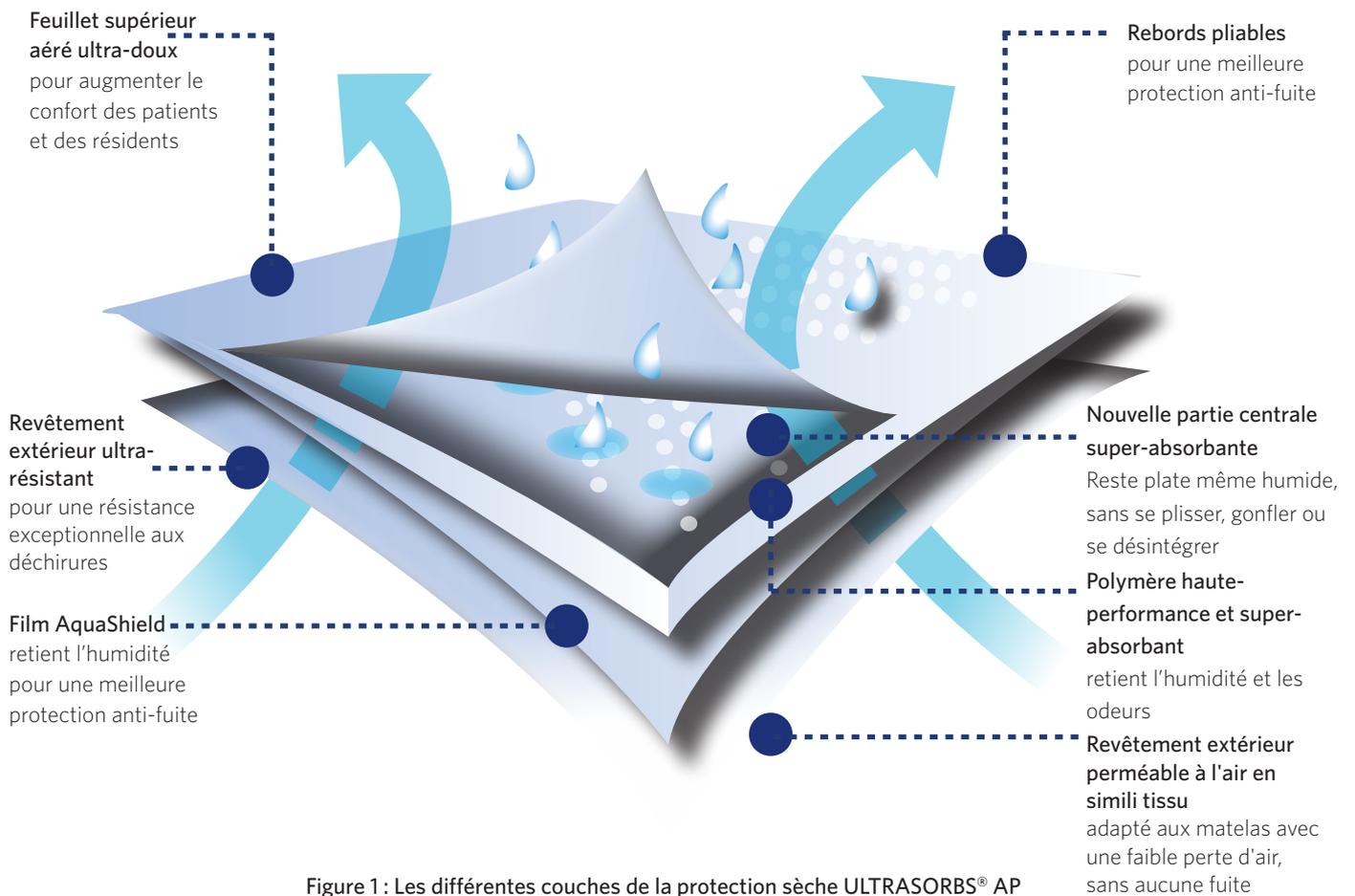


Figure 1 : Les différentes couches de la protection sèche ULTRASORBS® AP

La protection sèche ULTRASORBS AP a été conçue pour prendre en charge l'humidité et il se peut qu'elle contribue à la réduction des facteurs de risque associés aux ruptures de la peau. La protection sèche est indiquée pour absorber les fluides au niveau d'une peau qui devrait être sèche. De plus, la protection sèche ULTRASORBS AP peut être utilisée pour :

- La prise en charge à l'air libre de l'incontinence
- Les patients des unités de soins intensifs, qui ne doivent pas être dérangés ou déplacés plus que nécessaire
- Absorber les pertes de fluide significatives ou continues lors d'accidents et d'urgences
- Toute zone où la peau doit être sèche.

RAPPORTS DE CAS : PRISE EN CHARGE DE L'HUMIDITÉ AVEC UNE PROTECTION SÈCHE ULTRASORBS AP

Cette évaluation internationale d'études de cas décrit comment les protections sèches ULTRASORBS AP ont été utilisées lors de la prise en charge d'un grand nombre de problèmes associés à une humidité excessive. Les huit études de cas présentées proviennent d'Allemagne, d'Espagne, des Pays-Bas et du Royaume-Uni.

Tous les patients présentés ici ont rencontré un ou plusieurs problèmes associés à la prise en charge de l'humidité de leur peau, qui ont entraîné des douleurs, des mauvaises odeurs et une impression d'isolement social. Les patients sélectionnés sont ceux qui ont demandé une protection absorbante de prise en charge de l'humidité. Le fabricant a recommandé aux cliniciens, en présence de plaies ouvertes, de choisir des vêtements adaptés et conformes au protocole local afin que les plaies ouvertes ne rentrent pas en contact direct avec la protection sèche ULTRASORBS AP.

Durant cette série de cas, plusieurs paramètres ont été contrôlés, notamment la façon dont la protection sèche ULTRASORBS AP prenait en charge les fluides, et si elle se plissait, se déchirait ou se décollait. Examens effectués tous les 2-3 jours pendant 1 semaine. Plusieurs autres paramètres, propres aux patients, comme la douleur et les odeurs, ont également été surveillés. La douleur a été mesurée à l'aide d'une échelle visuelle analogue (EVA), graduée de 1 à 10.



Dans l'ensemble, les cliniciens et les patients participant à l'évaluation de cette série de cas ont été satisfaits de l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP. À travers ces rapports de cas, les capacités d'absorption de l'humidité de la protection sèche ULTRASORBS AP ont été évaluées comme « très bonnes », et la protection a conservé toute son intégrité et n'a présenté aucune fuite, déchirure ou séparation. De plus, tous les patients de cette évaluation ont signalé des niveaux élevés de confort. Les protections sèches ont permis d'éviter la salissure du linge de lit et de réduire le nombre de changement du linge de lit, ce qui suggère que les protections sèches ULTRASORBS AP constituent une stratégie financière efficace pour les hôpitaux et les maisons de retraite.

RÉFÉRENCES

- Adderley UJ (2010) Managing wound exudate and promoting healing (Prendre en charge l'exsudat de la plaie et favoriser la guérison). *Br J Comm Nurs* 15(3 Suppl): S15-20
- Beeckman D, Campbell J, Campbell K et al (2015) Réalisé par le panel d'expert international en DAI. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward (Dermatite associée à l'incontinence : mettre la prévention en avant). *Wounds International*. Téléchargement disponible sur : www.woundsinternational.com
- Dowsett C (2011) Moisture in wound healing: exudate management (Rôle de l'humidité dans la guérison d'une plaie : prise en charge de l'exsudat). *Br J Comm Nurs* 16(6 Suppl): S6-12
- Dowsett D, Allen L (2013) Moisture-Associated Skin Damage Made Easy (Faciliter la prise en charge des dommages cutanés associés à l'humidité). *Wounds UK* 9(4) : 1-4
- Grey M, Black JM, Baharestani MM et al (2011) Moisture associated skin damage: an overview and pathophysiology (Dommages cutanés associés à l'humidité : vue d'ensemble et pathophysiologie). *J Wound Ostomy Continence Nurse* 38(3): 233-41
- Lloyd-Jones M (2011) The role of Eclipse Adherent Sacral® in managing sacral pressure ulcers (Rôle du pansement Eclipse Adherent Sacral® dans la prise en charge des ulcères de pression au niveau du sacrum). *Br J Commun Nurs* 16;(Sup9): S38-S42
- Medline (2015) Leading with dryness (Une peau sèche, en priorité). Medline Industries, Inc
- Medline. Données intégrées au dossier. Disponible sur demande.
- Nagashima Y, Yada Y, Suzuki T, Sakai A (2003) Evaluation of the use of an integration-type laser-Doppler flowmeter with a temperature-loading instrument for measuring skin blood flow in elderly subjects during cooling load: comparison with younger subjects (Évaluation de l'utilisation d'un débitmètre à effet Doppler avec laser d'intégration, muni d'un instrument d'augmentation de la température pour mesurer le débit sanguin au niveau de la peau de sujets âgés durant une période de refroidissement : comparaison avec des sujets plus jeunes). *Int Wound J* 47;7(3):139-47
- Reger SI, Ranganathan VK, Sahgal V (2007) Support surface interface pressure, microenvironment, and the prevalence of pressure ulcers: an analysis of the literature (Pression au niveau de l'interface d'une surface de support, micro-environnement, et prévalence des ulcères de pression : une analyse de la littérature). *Ostomy Wound Manage* 53(10):50-8
- Voegeli D (2012) Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment (Dommages cutanés associés à l'humidité : étiologie, prévention et traitement). *Br J Nurs* 21(9): 517-8, 520-1

CAS 1 : ÉCOULEMENT ÉPIDERMIQUE EXCESSIF À CAUSE D'UN ÉRYSIPÈLE DE LA JAMBE GAUCHE

Auteur : Astrid Probst, Infirmière spécialisée en prise en charge des plaies, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Allemagne

INTRODUCTION

Une patiente féminine de 74 ans atteinte d'obésité et de plusieurs comorbidités associées a été admise à l'hôpital en raison d'un érysipèle de la jambe gauche. L'érysipèle est une éruption de la peau avec une infection où peuvent se développer des cloques, ce qui est courant au niveau des membres avec œdèmes.

L'état de la peau de la patiente lors de l'examen initial était faible. La jambe était rouge, macérée et présentait un érythème non-blanchi ainsi que plusieurs ampoules, apparemment pleines et prêtes à éclater. La zone en question était touchée depuis 3 jours, et le patient a évalué sa douleur à 5 sur 10 sur une EVA. On lui a prescrit des antibiotiques et du repos au lit. La zone touchée a été recouverte avec de la gaze et un pansement antibactérien non-adhérent contenant de l'argent, puis avec un autre pansement secondaire approprié.

L'écoulement fluide allant du pansement à la jambe gauche a sali le linge de lit, ce qui a rendu le patient mal à l'aise et malheureux. Plusieurs feuilles de gaze absorbantes ont été utilisées pour prendre en charge l'humidité, mais cela s'est avéré inefficace (Figure 1). Aucune mauvaise odeur ne provenait de la zone touchée. Seul l'excès d'humidité était problématique pour cette patiente. L'objectif des soins était de protéger la plaie ; le plan de prise en charge comprenait l'utilisation de pansements de cicatrisation pour plaies humides et la protection de la peau environnante, en raison de l'excès fluide.

Nous avons choisi la protection sèche ULTRASORBS AP la plus grande et nous l'avons placée sous la jambe afin d'assurer la propreté du linge de lit. Le clinicien et la patiente ont trouvé que la protection sèche ULTRASORBS AP était plus absorbante que les gazes utilisées auparavant.

Examen 1 :

La protection sèche ULTRASORBS AP a d'abord été changée le jour suivant. La protection sèche ULTRASORBS AP a retenu l'excès fluide provenant du pansement de la plaie, et a donc, assuré la propreté du linge de lit, qui n'a pas eu à être changé. La patiente a noté le confort associé à cette protection sèche ainsi que sa douceur. Elle a été ravie que le linge de lit reste propre et sec. La protection sèche ULTRASORBS AP ne s'est pas décollée, ni repliée, et n'a pas adhéré au pansement principal de la plaie. La prise en charge de l'excès fluide permise par la protection sèche était bien supérieure à celle des autres produits de gestion fluide, et la peau était en bien meilleur état. La patiente a indiqué que sa qualité de vie et le confort du lit étaient bien supérieurs, et que sa dignité était préservée.

Examen 2 :

La protection sèche ULTRASORBS AP a ensuite été changée quotidiennement, pendant 3 jours, comme le linge de lit, conformément au protocole de l'hôpital. La protection sèche ULTRASORBS AP a absorbé l'excès fluide provenant du pansement principal, sans qu'une seule fuite ne soit observée (Figure 2). La patiente a été très satisfaite de la protection sèche ULTRASORBS AP ; elle s'est sentie à l'aise, et a été contente que le lit reste propre et sec grâce à la protection sèche.



Figure 1 : Examen initial. Utilisation de feuilles de gaze absorbantes avant l'application d'un pansement sur la plaie



Figure 2 : Examen 2. Utilisation d'une protection sèche ULTRASORBS AP entre chaque changement de pansement. Veuillez noter que ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.



Figure 3 : Examen 4. Plaie consécutive au débridement des tissus nécrosés et avant le changement du pansement. Veuillez noter que ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.

Le programme de soins et de pansements s'est poursuivi comme décrit plus haut, avec, comme objectif principal, de prendre en charge efficacement l'humidité en utilisant des pansements appropriés de cicatrisation pour plaies humides et la protection sèche ULTRASORB AP afin d'éviter la salissure du linge de lit et de protéger la peau environnante des fuites d'exsudat. L'état de la peau du patient a été amélioré, et la macération a été résolue. Le clinicien a évalué la prise en charge de l'humidité de la protection sèche comme « bonne » et la patiente a indiqué que sa qualité de vie et sa dignité continuait de s'améliorer, car le linge de lit restait propre.

Examen 3 :

Après 1 semaine, la protection sèche ULTRASORBS AP et le linge de lit ont continué d'être changés quotidiennement, conformément au protocole de l'hôpital, et les protections sèches ont continué de retenir l'excès fluïdique et cela sans aucune fuite. La patiente s'est sentie à l'aise et la protection sèche ne s'est pas repliée, ni décollée et n'a pas non plus adhéré au pansement primaire de la plaie (ou au fluïde provenant du pansement de la plaie). La patiente et le clinicien ont continué d'être satisfaits de l'efficacité de la protection sèche ULTRASORBS AP en termes d'entretien de la propreté du linge de lit et de l'amélioration de la qualité de vie.

Examen 4 :

La patiente a demandé à ce que la zone touchée soit débridée de façon mécanique. Deux semaines après la première utilisation, le clinicien et la patiente étaient toujours ravis de l'efficacité de la protection sèche ULTRASORBS AP en termes de prise en charge de l'excès fluïdique provenant du pansement primaire de la plaie. La plaie a commencé à s'améliorer (Figure 3), et un pansement approprié pour plaies humides a été utilisé car une protection antimicrobienne n'était plus nécessaire. La protection sèche a été changée quotidiennement, tout comme le linge de lit, conformément au protocole de l'hôpital. La patiente s'est sentie très à l'aise, et la prise en charge de l'excès fluïdique était bien supérieure.

CONCLUSION

Le clinicien a commenté que la protection sèche ULTRASORBS AP absorbait efficacement l'excès d'humidité s'écoulant du pansement de la plaie. La protection sèche ULTRASORBS AP a amélioré le confort du patient, grâce à sa douceur, à sa capacité à garder le linge de lit au sec et en favorisant la création d'un environnement où l'excès de liquide peut être pris en charge plus efficacement.

CAS 2 : ULCÈRES VEINEUX JAMBIERS CIRCONFÉRENTIELS BILATÉRAUX DANS UN CADRE HOSPITALIER

Auteur : Astrid Probst, Infirmière spécialisée en prise en charge des plaies, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Allemagne

INTRODUCTION

Un patient masculin de 78 ans est atteint depuis un an, de plusieurs ulcères veineux jambiers (UVJ) sur l'ensemble de la circonférence des deux jambes, et a été traité dans un centre hospitalier général. Il souffre également de diabète sucré et sa douleur est traitée avec oxycodone.

Lors de la première évaluation, les UVJ du patient étaient enflammés, macérés, très humides et présentaient de l'exsudat. Les ulcères étaient composés de 40 % de tissu de granulation et de 60 % de tissus mous (Figure 1). La peau environnante était enflammée et la plaie était douloureuse (7 sur 10 sur une EVA). Les UVJ ont été recouverts avec un pansement activé au charbon et enveloppé dans un manchon en nylon avec un pansement à forte absorption sous un traitement par compression.

Le linge de lit du patient était fréquemment trempé à cause de l'excès d'exsudat et devait être changé deux fois par jour. Les produits de prise en charge de l'humidité utilisés auparavant (feuilles de gaze à l'hôpital) n'ont pas réussi à maintenir le linge de lit au sec et se sont montrés inconfortables pour le patient. La protection sèche ULTRASORBS AP a été choisie pour être placée sous chaque jambe afin d'absorber l'excès de liquide s'écoulant des pansements des UVJ. Le clinicien espérait que la protection sèche apporte confort au patient et qu'elle absorbe l'humidité avec efficacité.

Examen 1 :

Lors de l'examen 1, le jour suivant, la prise en charge de l'humidité assurée par la protection sèche ULTRASORBS AP s'est avérée bien supérieure à celle des autres produits de prise en charge de l'humidité. Le patient a commenté que la protection sèche ULTRASORBS AP était douce et le clinicien a indiqué que les performances globales de la protection sèche étaient bonnes car le linge de lit était resté sec. Les draps ont été changés selon le protocole d'hygiène de l'hôpital. L'état de la peau du patient a été amélioré, tout comme son niveau de confort et cela, sans aucune odeur, ni plissement, ni décollement de la protection sèche.

La prise en charge de la plaie a continué au même rythme, parallèlement au plan thérapeutique décrit ci-dessus. L'objectif principal était de prendre en charge efficacement l'humidité en utilisant des pansements appropriés de cicatrisation pour plaies humides et la protection sèche ULTRASORB AP afin d'éviter de salir le linge de lit et de protéger la peau environnante des fuites d'exsudat.

Examen 2 :

Après 3 jours, la protection sèche ULTRASORBS AP était toujours *en place* sans aucune adhérence ni fuite (Figure 2). Le linge de lit a continué à être changé quotidiennement, conformément au protocole de l'hôpital.



Figure 1 : Examen initial. UVJ sur les deux jambes traités avec des feuilles de gaze absorbantes entre chaque changement de pansement



Figure 2 : Examen 2. Utilisation d'une protection sèche ULTRASORBS AP avant chaque changement de pansement. Veuillez noter que ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.

Le patient s'est senti à l'aise grâce à la douceur et aux capacités d'absorption de la protection sèche, qui ont permis de garder le linge de lit au sec. En conséquence, le patient a affirmé que la protection sèche avait contribué à préserver sa dignité et à améliorer sa qualité de vie.

Examen 3 :

Après 1 semaine, les protections sèches ULTRASORBS AP ont été changées quotidiennement. Les protections sèches ont continué de retenir l'excès fluïdique, sans aucune odeur ou fuite de liquide ou d'exsudat sur le linge de lit. Le clinicien a indiqué que les protections sèches ULTRASORBS AP étaient une bonne option pour assurer le confort du patient et prendre en charge l'excès d'humidité.

Examen 4 :

Après 2 semaines, le patient a continué de se sentir très à l'aise durant la période d'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP, et ces dernières n'ont été associées à aucune adhérence, ni aucun replis ou décollement. Le linge de lit a continué à être changé quotidiennement mais à ce stade, la peau environnante du patient était en bien meilleur état et il n'y avait plus aucune trace de macération sur la peau.

CONCLUSION

Tout au long de l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP, l'excès d'humidité et les écoulements n'étaient plus un problème pour ce patient. Le patient s'est senti à l'aise et a souligné la douceur des protections sèches ULTRASORBS AP au contact de la peau. Une amélioration de la peau environnante a été notée, suite au traitement décrit précédemment.

CAS 3 : ULCÈRE VEINEUX JAMBIER DE LA PARTIE ANTÉRIEURE DU TIBIA AVEC FORT EXSUDAT

Auteur : Rosie Callaghan, Infirmière spécialisée en viabilité tissulaire dans un centre de repos, Worcestershire Primary Care Trust, Royaume-Uni

INTRODUCTION

Une patiente féminine de 74 ans, résidente dans une maison de repos, souffre depuis plus d'un an, d'un ulcère veineux jambier (UVJ) à la jambe droite. Elle est diabétique, présente un antécédent d'insuffisance cardiaque, et reçoit un traitement contre la douleur et le gonflement.

Lors de la première évaluation, l'UVJ était suintant, infecté, macéré, et très humide avec de l'exsudat. Cependant, la patiente n'a pas voulu porter de pansements trop volumineux et n'a pas pu tolérer la compression. L'ulcère mesurait 8 cm (longueur) x 1 cm (profondeur) x 4 cm (largeur), et était composé de 50 % de tissus de granulation, 45 % de tissus mous et 5 % de tissus nécrosés (Figure 1). La peau environnante était enflammée et la plaie était douloureuse (6 sur 10 sur une EVA). Étant donné que la patiente ne pouvait pas tolérer le traitement par compression, un pansement antimicrobien à base d'argent a été appliqué sur les plaies afin de traiter l'infection sous-jacente. Cependant, le pansement n'a pas été suffisant pour gérer la quantité importante d'exsudat, ce qui signifie que la patiente ne pouvait pas s'asseoir sur les fauteuils de la maison de repos car cela représentait, en cas de fuite, un risque potentiel pour tous les autres résidents.

Le linge de lit était fréquemment souillé et nécessitait d'être changé 2 à 3 fois par nuit. La fréquence des changements du linge de lit a dérangé la patiente, et une telle utilisation de la blanchisserie a inquiété l'équipe. Durant la journée, et pour éviter que sa chaise soit salie, une serviette a été placée au sol pour absorber l'exsudat qui s'écoulait lorsque ses jambes étaient surélevées.

La protection sèche ULTRASORBS AP a été sélectionnée pour absorber l'excès d'exsudat s'écoulant du pansement de la plaie, en parallèle au programme de prise en charge de la plaie décrit ci-dessus ; le personnel a reçu les instructions concernant son utilisation. Le clinicien a remarqué que bien que la protection sèche n'ait pas l'air épaisse ni absorbante, il serait très utile si elle pouvait absorber l'excès de fluide.

Examen 1 :

Douze heures après la première pose, la protection sèche ULTRASORBS AP retenait le fluide efficacement et le lit était sec ; aucun changement n'avait donc été nécessaire. La protection sèche ULTRASORBS AP était légèrement déplacée suite aux mouvements de la patiente, dans son lit, mais dans l'ensemble, elle était au même endroit et la patiente a continué de se sentir très à l'aise. Elle a indiqué qu'il y avait moins d'odeurs dans la chambre, le matin, et que la protection sèche ULTRASORBS AP lui permettait de dormir toute la nuit et de se réveiller dans un lit sec. La patiente se languit de pouvoir utiliser la protection sèche ULTRASORBS AP dans une chaise.



Figure 1 : Examen initial. Avant le changement du pansement

L'état de la peau environnante s'est amélioré grâce à un nouveau régime comprenant un traitement antimicrobien et l'élévation de la jambe ; il a donc été poursuivi. La patiente a été satisfaite des résultats et a pu participer à des activités sociales dans la salle principale.

Examen 2 :

Après 3 jours d'utilisation, la protection sèche ULTRASORBS AP a continué de retenir l'excès fluide provenant du pansement antimicrobien, sans aucune fuite de liquide ou d'exsudat, et le linge de lit n'a pas eu à être changé plus que d'habitude. Les odeurs ont été contenues, et bien que l'état de la peau du patient soit resté stable, la protection sèche ULTRASORBS AP a pris en charge de manière très efficace l'excès de fluide provenant des pansements de la plaie. En moyenne, la protection sèche ULTRASORBS AP a été changée 3 fois par jour. La patiente a continué d'indiquer que l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP a rendu sa vie plus agréable et qu'elle peut avoir une vie sociale plus développée avec d'autres personnes dans la salle principale.

Examen 3 :

Après 1 semaine d'utilisation, les protections sèches ULTRASORBS AP, continuent de retenir le fluide, sans aucune fuite de liquide ou d'exsudat, et entretiennent le confort de la patiente et retiennent les mauvaises odeurs. L'état de la peau de la patiente est maintenant améliorée, grâce au traitement antimicrobien antibiotique continu. De plus, le confort et la dignité de la patiente sont améliorés car sa peau est sèche.

Examen 4 :

Une semaine plus tard, la protection sèche ULTRASORBS AP n'était plus changée quotidiennement car la cause d'humidité sous-jacente avait été résolue. Le clinicien voulait s'assurer que la maison de repos était en possession de protections sèches ULTRASORBS AP de réserve en cas de détérioration potentielle de l'état du patient. La patiente a continué à bien se sentir et a indiqué une amélioration de sa qualité de vie et de sa dignité.

CONCLUSION

Le clinicien a indiqué que la protection sèche ULTRASORBS AP était facile à utiliser et qu'il était prêt à l'utiliser à nouveau dans le futur. La protection sèche a permis à la patiente de conserver son intégrité, sans aucune fuite ni déchirure avant ou au moment d'enlever le pansement. Pour cette patiente, qui a refusé le traitement par compression, l'utilisation d'un pansement antimicrobien à base d'argent et d'une protection sèche ULTRASORBS AP lui a permis d'être à l'aise lors d'activités sociales, tout en protégeant également les meubles de l'excès fluide.

CAS 4 : ABSORPTION DE L'EXCÈS FLUIDIQUE CHEZ UNE PATIENTE AVEC UN PHEMPHIGUS VULGARIS

Auteurs : Rosie Callaghan, Infirmière spécialisée en viabilité tissulaire en centre de repos, Worcestershire Primary Care Trust, Royaume-Uni Jackie Stephen-Haynes, Professeur en viabilité tissulaire, Unité de cicatrisation des plaies, UCE de Birmingham et infirmière consultante, Worcestershire Health and Care Trust, Royaume-Uni

INTRODUCTION

Une patiente féminine de 94 ans est atteinte de diabète, de la maladie de Parkinson et de pemphigus vulgaris (Tableau 1), une pathologie dermatologique à l'origine de l'apparition d'ampoules douloureuses sur la peau.

La patiente présente, depuis au moins 2 semaines, des ampoules de tailles variées sur ses bras, ses jambes, son abdomen et ses fesses (Figure 1). Durant cette période, elle a été alitée pendant une semaine où le personnel ne pouvait pas la déplacer. Les ampoules étaient macérées, enflammées et étaient composées de 100 % de tissu de granulation. Les plaies ouvertes ont été recouvertes selon le protocole local, mais la pathologie a évolué jusqu'à un point où les fuites étaient constantes. Les plaies n'ont pas pu être recouvertes à cause de leur nombre et de la douleur ressentie par la patiente (8 sur 10 sur une EVA). L'état de la peau environnante était aussi en très mauvaise condition.

Le linge de lit de la patiente était fréquemment souillé et devait être changé toutes les 2 heures. Auparavant, plusieurs serviettes et couches pour incontinence avaient été utilisées pour absorber l'humidité, mais elles se sont avérées inefficaces et difficiles à utiliser, et le changement du linge de lit a augmenté la douleur et le traumatisme du patient. Vu la fragilité de cette patiente et le fait qu'elle soit en fin de vie, il était important de prendre soin de son confort. Un traitement oral à base de stéroïdes lui a été prescrit pour diminuer le pemphigus vulgaris, ainsi que de la morphine pour soulager la douleur. La protections sèche ULTRASORBS AP a été sélectionnée pour améliorer le confort de la patiente et pour favoriser la mise en place d'un environnement où l'excès de liquide peut être pris en charge de façon plus efficace. Deux tailles de protections sèches ULTRASORBS AP ont été placées sur le lit.

Examen 1 :

Deux heures plus tard, les protections sèches ULTRASORBS AP retenaient parfaitement le liquide, sans aucun écoulement, et la patiente se sentait déjà plus à l'aise et détendue. Les protections sèches ULTRASORBS AP avaient légèrement bougé en raison des mouvements de la patiente, mais sans créer d'adhérence, de décollement ou de replis. Elles se sont montrées plus faciles à utiliser et plus absorbantes que les serviettes ou couches pour incontinence utilisées auparavant pour gérer les problèmes liés à l'humidité ; il n'a donc pas été nécessaire de changer le linge de lit. L'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP a été poursuivie lors de chaque examen quotidien.

Examen 2 :

Après 3 jours, les protections sèches ULTRASORBS AP ont été changées toutes les 4 heures. L'état de la peau environnante, ainsi que la dignité et la qualité de vie de la patiente était alors bien meilleure. Les proches de la patiente étaient soulagés de la voir plus heureuse et plus à l'aise. Bien que les ampoules soient encore présentes à cause de la pathologie dermatologique sous-jacente, les protections sèches ULTRASORBS AP ont permis de gagner du temps et de l'argent grâce à la réduction du nombre de changements du linge de lit.



Figure 1 : Examen initial. Pemphigus vulgaris sur la jambe du patient

Examen 3 :

Après 1 semaine, les protections sèches ULTRASORBS AP ont continué à être changées toutes les 4 heures. Une protection sèche ULTRASORBS AP a également été utilisée lorsque la patiente était assise dans un fauteuil rembourré pour prévenir tout risque de fuite provenant de la plaie. Le clinicien a indiqué que les protections sèches ULTRASORBS AP étaient une meilleure option de prise en charge des écoulements que les produits précédemment utilisés.

Examen 4 :

Après 2 semaines, les protections sèches ULTRASORBS AP ont continué d'absorber l'excès de liquide et ont été changées deux fois par jour ; le linge de lit a lui été changé conformément au protocole local. La patiente était très à l'aise et ses proches étaient ravis qu'elle soit dans une situation plus paisible et moins douloureuse. Il a été décidé de continuer d'utiliser les protections sèches ULTRASORBS AP avec cette patiente, en raison de l'amélioration de la peau environnante, de sa qualité de vie et de sa dignité.

CONCLUSION

Les protections sèches ULTRASORBS AP ont empêché que le lit de la patiente soit sali, ce qui aurait nécessité de changer le linge de lit, et qui aurait été encore plus douloureux et dérangerant pour la patiente. La protection sèche ULTRASORBS AP a permis à la patiente de se lever de son lit et d'utiliser un fauteuil. Les personnes qui lui ont rendu visite ont indiqué qu'elle était plus vive et qu'elle semblait plus heureuse et plus à l'aise, grâce à la modification du programme de prise en charge et l'ajout des protections sèches ULTRASORBS AP.

Tableau 1 Pemphigus vulgaris

Le pemphigus vulgaris est une maladie auto-immune rare qui est à l'origine d'ampoules douloureuses au sein de l'épiderme et qui se développent sur la peau et les muqueuses de la bouche, du nez, de la gorge et des parties génitales. Une fois que les ampoules éclatent, elles laissent apparaître des plaies ouvertes où la peau est vulnérable à une variété d'infections. Il s'agit d'une maladie mortelle qui touche généralement les personnes entre 50 et 60 ans (Venugopal et Murrell, 2011).

RÉFÉRENCES

Venugopal SS, Murrell DF (2011) Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris (Diagnostic et caractéristiques cliniques du pemphigus vulgaris). *Dermatol Clin* 29(3): 373-80

CAS 5 : PATIENTE AVEC PURPURA FULMINANS

Auteur : Astrid Probst, Infirmière spécialisée en prise en charge des plaies, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Allemagne

INTRODUCTION

Une patiente féminine de 55 ans a été admise aux urgences avec un diagnostic confirmé de *purpura fulminans* (Tableau 1), éventuellement consécutif à un zona apparu 3 semaines auparavant.

La patiente souffre de dépression, d'hypertension artérielle et d'hypothyroïdie, l'infection due au *purpura fulminans* est traitée avec un antibiotique (meropenem), et elle utilise également une pompe à morphine pour soulager la douleur. Lors de l'évaluation initiale, plusieurs ampoules et surfaces nécrosées étaient présentes sur les jambes et les fesses, mais sans aucune plaie ouverte. La peau environnante était macérée, enflammée et la patiente a évalué sa douleur à 9 sur 10 sur une EVA.

Dans l'ensemble, la peau de la patiente était en mauvais état, et présentait, en plus des ampoules sur les jambes, des signes précoces de contusion et de cloques sur les bras de la patiente. À ce stade, la question de la prise en charge de l'humidité ne concernait que les jambes et les fesses. Suite au diagnostic de *purpura fulminans*, il est possible que plusieurs ampoules développées et dispersées apparaissent sur la peau au cours des 24 à 48 prochaines heures.

Les feuilles absorbantes pour incontinence de l'hôpital ont été placées sous la jambe (Figure 1), car la prise en charge de l'humidité, en raison de l'état de la patiente, était très difficile. Plusieurs protections sèches ULTRASORBS AP ont été placées sous la jambe. La patiente et le clinicien ont été ravis de la douceur des protections sèches au contact de la peau.

Examen 1 :

Les protections sèches ULTRASORBS AP sont restées en place pendant 1 jour, sans qu'il n'y ait aucun écoulement ou fuite lors de leur retrait. Le linge de lit a également été changé quotidiennement, conformément au protocole systématique des urgences. Le patient a trouvé que les protections sèches ULTRASORBS AP étaient très confortables, car elle n'ont présenté aucun pli et ne se sont pas décollées. Les zones recouvertes d'ampoules se sont développées et ont commencé à dégager des odeurs ; cependant, le clinicien a indiqué que les protections sèches ULTRASORBS AP réussissaient à les contenir. Les protections sèches ULTRASORBS AP ont constitué une bien meilleure stratégie de prise en charge des fluides par rapport aux produits précédents (Figure 2). Étant donné le diagnostic, la patiente a indiqué qu'elle se sentait relativement à l'aise, qu'elle avait l'impression que l'on prenait soin de sa peau et que sa dignité était préservée.

Examen 2 :

Trois jours plus tard, l'état de la patiente a continué à se détériorer, avec une augmentation de la taille des ampoules. Contrairement aux produits précédents, aucun écoulement ou fuite n'a été remarqué avec les protections sèches ULTRASORBS AP. Les protections sèches ULTRASORBS AP ont réussi à retenir les fluides et les odeurs ont apparemment diminué. Les protections sèches et le linge de lit ont dû être changés deux fois par jour.



Figure 1 : Feuille absorbante pour incontinence placée sous la jambe



Figure 2 : Examen 1. Excès d'humidité provenant des zones vulnérables. Veuillez noter que ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.

Examen 3 :

Une semaine plus tard, les protections sèches ULTRASORBS AP étaient toujours changées deux à trois fois par jour alors que le linge de lit était changé deux fois par jour, conformément au protocole de l'hôpital. La patiente a indiqué que les protections sèches ULTRASORBS AP étaient douces et que sa peau était bien sèche.

La patiente a été transférée dans un hôpital avec un service de chirurgie esthétique pour que le tissu nécrosé soit retiré.

CONCLUSION

Le clinicien a indiqué que les protections sèches ULTRASORBS AP étaient faciles à utiliser, et que grâce à elles, l'excès de fluide était efficacement pris en charge. Le clinicien serait prêt à utiliser les protections sèches ULTRASORBS AP à nouveau, surtout si elles sont douces et améliorent le confort du patient.

Tableau 1. Purpura fulminans

Le purpura fulminans est une maladie rare, aiguë, à progression rapide, et souvent mortelle, qui se présente sous la forme de taches de sang, de contusions et d'une décoloration de la peau causée par des blocages à l'intérieur des petits vaisseaux sanguins de la peau. Il suffit généralement de 24-48 heures pour que les lésions du purpura fulminans, une fois établies, progressent et nécrosent toute l'épaisseur de la peau ou des tissus mous (Chalmers et al, 2011). Une fois que ce stade est atteint, la guérison prend entre 4 à 8 semaines et laisse apparaître de larges cicatrices. Sans traitement, la nécrose des tissus mous peut évoluer en gangrène, et entraîner l'amputation d'un ou plusieurs membres.

Cette maladie est plus fréquente chez les bébés et les jeunes enfants (Edlich et al, 2008), où elle est souvent causée par plusieurs défauts génétiques du parcours anticoagulant de la protéine C, mais elle est associée à une septicémie et à une infection.

RÉFÉRENCES

- Chalmers E, Cooper P, Forman K et al (2011) Purpura fulminans: recognition, diagnosis and management (Purpura fulminans : reconnaissance, diagnostic et prise en charge). *Arch Dis Child* 96(11): 1066-71
- Edlich RF, Cross CL, Dahlstrom JJ, Long WB 3rd (2008) Modern concepts of the diagnosis and treatment of purpura fulminans (Concepts modernes de diagnostic et de traitement du purpura fulminans). *J Environ Pathol Toxicol Oncol* 27(3): 191-6

CAS 6 : ULCÈRE JAMBIER MIXTE ARTÉRIO-VEINEUX MACÉRÉ À FORT EXSUDAT DANS UN CENTRE EXPERT EN SOINS DES PLAIES

Auteur : Jacques Neyens, PhD, Chercheur, Maîtrise scientifique en cicatrisation des plaies et en réparation tissulaire, Centre expert en soins des plaies à Oosterhout, aux Pays-Bas

INTRODUCTION

Un patient masculin de 65 ans, atteint d'un ulcère jambier artério-veineux mixte à la jambe et au pied droit (Figure 1 et 2) consécutif à la pose chirurgicale d'un pontage fémoro-tibial, est pris en charge par la clinique ambulatoire de traitement des plaies. Il présente de nombreux antécédents médicaux, notamment un syndrome de Lambert-Eaton - en trop une maladie auto-immune.

L'ulcère jambier artério-veineux était humide et exsudatif. L'ulcère mesurait 10 cm (longueur) x 0,5 cm (profondeur) x 6 cm (largeur), et était composé de 10 % de tissus de granulation, 40 % de tissus mous et 50 % de tissus nécrosés. La plaie n'était pas douloureuse (1 sur 10 sur une EVA) mais était devenue malodorante depuis la pose du pontage fémoro-tibial.

Le linge de lit du patient était fréquemment humide à cause de l'excès d'exsudat, et était toujours saturé après chaque changement de pansement ce qui nécessitait de changer le linge à nouveau. Les stratégies précédentes de prise en charge de l'humidité comprenaient notamment un programme à base de pansements très absorbants. Ces pansements se sont avérés être faciles à utiliser et efficaces pour gérer l'humidité ; cependant, ils ont imposé beaucoup de travail aux infirmières qui ont dû les changer 2 à 3 fois par jour.

Une protection sèche ULTRASORB AP a été sélectionnée pour être placée sous le pansement de l'ulcère afin d'améliorer le confort du patient et de protéger le linge du lit, mais surtout pour absorber la fuite d'exsudat provenant du pansement de la plaie. L'ulcère a été nettoyé conformément au protocole local et la plaie a été débridée afin de faciliter la préparation du lit de la plaie. Un pansement de gaze paraffine à faible adhérence a été appliqué sur la plaie, suivi par un pansement en mousse très absorbant, tous deux enveloppés avec un bandage non élastique.

Examen 1 :

Bien que l'état et les blessures du patient restent stables, la protection sèche ULTRASORB AP a bien absorbé l'excès d'exsudat provenant du pansement, et le linge de lit a été changé moins fréquemment. La protection sèche ULTRASORB AP a montré d'excellentes capacités d'absorption de l'excès d'humidité par rapport aux produits précédents. Le patient a indiqué que la protection sèche ULTRASORB AP placée sous sa jambe était très confortable. Le même traitement de prise en charge de la plaie a été poursuivi.

Examen 2 :

Après 2 jours, la protection sèche ULTRASORB AP a continué d'afficher d'excellentes capacités de gestion des fuites, et n'a donc pas nécessité de changer le linge de lit davantage (Figure 3), et a alors permis au patient de se sentir à l'aise. Le patient se sentait bien avec la protection sèche ULTRASORB AP, qui ne présentait ni plis, ni décollement, ni adhérence à la peau. L'état de la peau du patient et de la plaie n'a pas changé ; cependant, la plaie n'était plus odorante.



Figure 1 : Évaluation initiale Les protections placées auparavant sous la jambe étaient fréquemment saturées, surtout après les changements de pansements.



Figure 2 : Évaluation initiale Les protections placées auparavant sous la jambe étaient fréquemment saturées, surtout après les changements de pansements.



Figure 3 : Examen 2. Veuillez noter que ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.

Examen 3 :

Quatre jours après l'évaluation initiale, la protection sèche ULTRASORBS AP a continué à retenir la fuite de fluide provenant du pansement, et aucun changement supplémentaire de linge de lit n'a donc été nécessaire (Figures 4 et 5). Le clinicien a été satisfait de l'efficacité de la gestion de l'humidité offerte par la protection sèche ULTRASORBS AP.

Examen 4 :

Après 5 jours, le patient a continué à se sentir à l'aise grâce à la protection sèche ULTRASORBS AP, qui retenait efficacement les fuites de fluides provenant du pansement (Figure 6). Le linge de lit n'a pas eu besoin d'être changé aussi régulièrement qu'avant l'utilisation des protections sèches ULTRASORB AP et ces dernières ont continué à ne présenter ni pli, ni décollement, ni adhérence à la peau. La protection sèche ULTRASORBS AP était facile à utiliser et absorbait efficacement les fuites d'humidité provenant du pansement de la plaie.

CONCLUSION

Le patient a trouvé que la protection sèche ULTRASORB AP placée sous sa jambe était confortable, car les fuites d'humidité provenant du pansement et les troubles associés n'étaient plus problématiques. La protection sèche ULTRASORB AP a également permis de ne pas changer le linge de lit aussi fréquemment. Le clinicien a indiqué que la protection sèche ULTRASORBS AP était maintenant intégrée à la liste des produits du centre.



Figure 4 : Examen 3



Figure 5 : Examen 3



Figure 6 : Examen 4

CAS 7 : ULCÈRE VEINEUX JAMBIER AVEC FORT ÉCOULEMENT CHEZ UNE PATIENTE AVEC LYMPHOEDÈME

Auteur : Federico Palomar, Doctorat (PhD) en sciences infirmières, Université Catholique de Valence, Valence, Espagne

INTRODUCTION

Il s'agit d'une patiente féminine de 58 ans atteinte d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et d'obésité morbide. La patiente présente, depuis 5 mois, un ulcère veineux jambier (UVJ) au niveau de la guêtre de sa jambe gauche. La patiente présente un lymphoedème et un niveau élevé de fuites intra et extra-cellulaires de liquide lymphatique. La plaie présentait un risque d'infection élevé. La région tissulaire vulnérable mesurait 25 cm (longueur) x 40 cm (largeur) et était composée de 100 % de tissus épithéliales. La peau environnante était largement enflammée et macérée.

La prise en charge de l'humidité était un problème pour cette patiente en raison de la lymphorrhée. Le programme de prise en charge lors de la présentation comprenait des compresses de gaze, des tampons de cellulose et un bandage élastique. La gaze a rapidement été saturée par l'humidité, et les compresses de cellulose ont formé des plis et se sont déchirés. Les tampons n'ont pas réussi à protéger la peau de l'humidité et le patient a fait remarquer qu'ils n'étaient pas confortables au contact de la peau. Le linge de lit du patient était souvent moite et malodorant à cause du fluide, et devait donc être changé plusieurs fois par jour.

L'eau chaude a été utilisée pour nettoyer la zone de la plaie pendant 10 minutes, suivi par l'application d'une crème isolante contenant 15 % d'oxyde de zinc pour protéger la peau de l'humidité, et 1 % de crème d'hydrocortisone agissant comme anti-inflammatoire, en raison de la présence d'eczéma veineux. Des pansements à l'alginate de calcium et des traitements compressifs multi-couches ont été appliqués, et il a été recommandé à la patiente de rester active et de garder les jambes en l'air lors de ses phases de repos.

La protection sèche ULTRASORBS AP a été sélectionnée pour absorber l'excès d'exsudat provenant du pansement de la plaie et remplacer les tampons épais et volumineux, qui n'étaient pas confortables pour la patiente. La protection sèche ULTRASORBS AP a été placée sur le linge de lit (Figure 1) et sous le pansement et le bandage. À première vue, le clinicien pensait que la protection sèche ULTRASORBS AP ne formait pas de pli, ne s'entassait pas et ne bougeait pas, et que ses capacités d'absorption étaient excellentes pour protéger le linge de lit des fuites du pansement. La patiente a indiqué que la protection sèche ULTRASORBS AP était très confortable, qu'elle avait l'air très solide et qu'elle était prête à résister aux fuites. L'examen a été programmé au bout de 2 jours et la protection sèche ULTRASORBS AP a été changé quotidiennement.



Figure 1 : Examen initial. protections sèche ULTRASORBS AP en place



Figure 2 : Examen 1. La plaie, totalement épithélialisée, après le retrait du pansement. Veuillez noter que ce produit n'est pas indiqué comme pansement primaire pour plaies.

Examen 1 :

Deux jours plus tard, la plaie et l'œdème de la patiente ont été examinés. La protection sèche ULTRASORBS AP retenait le fluide efficacement et le lit était sec ; il n'a donc pas été nécessaire de le changer. Le patient a rapporté que la protection sèche ULTRASORBS AP placée sous sa jambe était confortable, et qu'elle ne présentait ni pli, ni décollement ni déchirure. Le clinicien était ravi que la protection sèche ULTRASORBS AP n'ait pas bougé sous la jambe, lors de la pose du bandage multicouches.

Suite aux procédures décrites lors de l'évaluation initiale pour prendre en charge les plaies, l'état de la peau de la patiente s'était amélioré (Figure 2). Ce programme a continué et un nouvel examen a été programmé deux jours plus tard. La protection sèche ULTRASORBS AP a continué de représenter une stratégie supplémentaire de gestion de l'humidité et a continué à être changée quotidiennement.

Examen 2 :

Après 4 jours d'utilisation, la protection sèche ULTRASORBS AP a continué à retenir l'excès fluïdique provenant du pansement, et le linge de lit n'a pas eu à être changé plus que d'habitude. L'odeur n'était plus un problème. La plaie et l'exsudat étaient résolus et la zone de la plaie était maintenant sèche (Figure 3).

CONCLUSION

Les protections sèches ULTRASORBS AP ont empêché que le lit de la patiente soit sali, ce qui aurait nécessité de changer le linge de lit, et qui aurait été encore plus douloureux et dérangent pour la patiente. De plus, l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP signifie que l'excès de liquide provenant du pansement de la plaie a été retenu loin du pansement et du linge de lit. La protection sèche a permis à la patiente de conserver son intégrité, sans aucune fuite ni déchirure. Durant l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP, la patiente a constamment indiqué que sa qualité de vie était élevée et que son lit était toujours sec. La patiente a pu quitter l'hôpital après une semaine, et il lui a été recommandé de bien s'hydrater, de rester active et de porter des bas de compression.



Figure 3 : Examen 2. La zone de la plaie est devenue sèche

CAS 8 : PLAIE TRAUMATIQUE AVEC FUITE ET EXUDATION AU NIVEAU DE LA ROTULE DROITE

Auteur : Federico Palomar, Doctorat (PhD) en sciences infirmières, Université Catholique de Valence, Valence, Espagne

INTRODUCTION

Une patiente féminine de 82 ans atteinte d'insuffisance veineuse, se présente avec de l'eczéma et une plaie traumatique pas encore guérie, présente au niveau de la zone sous-patellaire depuis 3 à 4 mois (Figures 1 et 2). La jambe présentait un œdème extrêmement développé et un risque important d'infection au niveau de la plaie. Le lit de la plaie était fait de tissus dévitalisés avec un niveau élevé d'exsudat visqueux, qui fuyait à travers le pansement.

La plaie était très douloureuse (7 sur 10 sur une EVA), et a été recouverte avec un pansement Hydrofiber, de la gaze comme protection supplémentaire, et un bandage élastique. Cependant, la gaze et le bandage sont rapidement devenus trop humides et la gaze nuisait au confort de la patiente. Le linge de lit était fréquemment sali et devait être changé tous les deux jours.

La peau environnante était en mauvais état ; la zone de la peau exposée aux fuites était irritée, et les démangeaisons ont donc causé de l'érosion et de l'excoriation au niveau de la zone touchée.

La plaie a été débridée et nettoyée avec une solution saline, et la cavité de la plaie a été irriguée, pendant 5 minutes, avec une solution à base de bétaine et de polyhexanide, avant d'être recouverte avec un pansement en argent à l'alginate de calcium. Un pansement en mousse avec une bordure en silicone a été appliqué et recouvert avec un pansement de petite taille. Il a été recommandé à la patiente de marcher et de garder les jambes surélevées lors de ses phases de repos.

La protection sèche ULTRASORBS AP a été sélectionnée et placée sous la jambe et le pansement de la plaie pour absorber les fuites de liquide provenant du nouveau programme de pansements. Lors de la première utilisation, le clinicien a indiqué que la protection sèche ULTRASORBS AP ne s'empile pas et ne bouge pas lors des différentes fuites ; il semble que la protection absorbe le liquide et le retienne. La patiente a indiqué très rapidement que la protection sèche placée sous sa jambe était très confortable. Un examen a été programmé au bout de 4 jours et la protection sèche a été changée tous les 3 jours.

Examen 1 :

Quatre jours plus tard, la patiente a indiqué que la protection sèche ULTRASORBS AP placée sous sa jambe était très confortable. En raison du programme de soins de la plaie, le clinicien a remarqué que la peau de la patiente était dans un meilleur état et que le degré de macération avait diminué. Il n'a pas été nécessaire de changer davantage le linge du lit car la protection sèche ULTRASORBS AP a absorbé et retenu les fuites provenant du pansement ; de plus, elle ne s'est pas empilée, ne s'est pas décollée, n'a pas adhéré à la peau, et n'a pas bougé lors de chaque nouvelle application du bandage multicouches.



Figure 1 : Examen initial. Avant l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP



Figure 2 : Examen initial. Avant l'utilisation des protections sèches ULTRASORBS AP

Le même programme de prise en charge a été poursuivi et une protection sèche ULTRASORBS AP a continué d'être utilisée entre le lit et le pansement de la plaie. Un examen a été prévu pour dans 3 jours.

Examen 2 :

Trois jours plus tard, la protection sèche ULTRASORBS AP a continué de retenir l'excès de fluide passant à travers le pansement, et aucun changement supplémentaire de linge de lit n'a donc été nécessaire. Le clinicien a été satisfait de l'efficacité thérapeutique de la gestion de l'humidité offerte par la protection sèche ULTRASORBS AP (Figure 4).

CONCLUSION

Le clinicien a indiqué que les protections sèches ULTRASORBS AP étaient faciles à utiliser, et que grâce à elles, l'humidité provenant du pansement était efficacement pris en charge. Le clinicien serait prêt à utiliser les protections sèches ULTRASORBS AP à nouveau, dans une situation similaire, notamment car la patiente les a trouvées douces et confortables, sous le bandage de la jambe, et que dans l'ensemble, elles favorisent le confort de la patiente.



Figure 3 : Examen 1 : protection sèche ULTRASORBS AP *en place*



Figure 4 : Examen 2 : protection sèche ULTRASORBS AP *en place*



Une publication signé Wounds International

www.woundsinternational.com