

ÉTUDES DE CAS INTERNATIONAUX

Utilisation du pansement interface siliconé non-adhérent ADAPTIC TOUCH® : ÉTUDES DE CAS

ÉTUDES DE CAS, SÉRIE 2013



Ce document a été élaboré conjointement par Wounds International et Systagenix avec le soutien financier de Systagenix.

Pour plus d'informations à propos de Systagenix, veuillez visiter : www.systagenix.com



Publié par :

Wounds International
Enterprise House
1-2 Hatfields
Londres SE1 9PG, Royaume-Uni
Tél. : + 44 (0) 20 7627 1510
Fax : +44 (0) 20 7627 1570
info@woundsinternational.com



www.woundsinternational.com

Les rapports de cas présentés dans ce document sont le fruit du travail des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions de Systagenix.

Comment citer ce document :

Série d'études de cas internationaux : *Utilisation du pansement siliconé non adhérent ADAPTIC TOUCH® : études de cas.* Londres : Wounds International, 2013.

À PROPOS DE CE DOCUMENT

Ce document contient une série de présentations de cas décrivant l'utilisation du pansement interface siliconé non-adhérent ADAPTIC TOUCH® (Systagenix) chez des patients présentant des plaies variées. Tous les patients ont été traités pendant 2 à 4 semaines au moins et la décision de poursuivre avec ADAPTIC TOUCH® était fondée sur une évaluation continue. Un examen formel était effectué chaque semaine bien que, dans certains cas, les pansements aient été changés plus souvent.

Tous les patients étaient examinés à la recherche :

- de signes cliniques d'infection/colonisation microbienne critique
- de signes d'amélioration, y compris l'étendue de la granulation et la diminution de la taille des plaies.

La douleur était évaluée lors de l'examen initial à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA) sur laquelle 1 = pas de douleur et 10 = douleur maximale imaginable



Dans la majorité des cas, des photos ont été prises toutes les semaines pour documenter l'évolution des plaies. Les autres traitements utiles des plaies, comme la compressothérapie, l'antibiothérapie, les analgésiques, etc., ont été signalés.

Il a aussi été demandé aux médecins réalisant l'étude, d'évaluer le pansement (de « très satisfait » à « insatisfait ») et de faire part de leurs commentaires sur la facilité d'utilisation.

De plus, les médecins ont eu la possibilité de vérifier l'activité protéasique des plaies grâce au test WOUNDCHEK™ Protease Status (Systagenix).

Les résultats de l'examen hebdomadaire sont cités pour chaque cas de la manière suivante : ↓ = diminution ↑ = augmentation — = pas de changement.

Pansement interface siliconé non-adhérent ADAPTIC TOUCH® : études de cas

Le pansement interface siliconé non-adhérent ADAPTIC TOUCH® est un pansement revêtu d'une couche siliconée souple à faible pouvoir collant et un maillage optimal, très conformable. La structure du maillage minimise les risques d'accumulation d'exsudat, de macération et d'adhérence du pansement secondaire à la plaie¹⁻³. L'exsudat peut passer librement à travers le maillage. ADAPTIC TOUCH® améliore le confort du patient et réduit la douleur lors du changement du pansement^{1,2}.

Ce document contient un certain nombre d'études de cas qui décrivent comment ADAPTIC TOUCH® peut remplacer l'interface en contact avec la plaie traditionnellement utilisée lors du traitement des plaies par pression négative (TPN) chez des patients présentant divers types de plaie. L'un des cas décrit une nouvelle approche de prise en charge des plaies de sites donneurs de greffe cutanée utilisant ADAPTIC TOUCH®.

Qu'est-ce qu'ADAPTIC TOUCH® ?

ADAPTIC TOUCH® est un pansement primaire, placé au contact de la plaie, non-adhérent, flexible et à maillage ouvert, composé d'acétate de cellulose revêtu d'une couche de silicone souple à faible pouvoir collant pour faciliter l'application du pansement⁴. Les pansements peuvent être utilisés dans le traitement des plaies pour la cicatrisation par seconde intention, y compris les plaies sèches à fortement exsudatives et les plaies chroniques d'épaisseur partielle ou complète (Encadré 1). Ils peuvent aussi être utilisés dans la prise en charge des plaies traumatiques telles que les déchirures cutanées. Le fait que le silicone soit légèrement collant, cela permet de maintenir en place le pansement.

Les pansements non adhérents peuvent être utiles pour les patients ayant une peau fragile ou friable. L'adhérence à la peau des composants des pansements peut perturber la formation de nouvelles cellules et faire souffrir le patient, aboutissant à l'arrachement de l'épiderme⁵. Les pansements non adhérents sont doux pour la peau. Le silicone est chimiquement inerte⁶, ce qui signifie qu'ADAPTIC TOUCH® peut convenir à des patients très sensibles, comme ceux qui ont des ulcères de jambe. ADAPTIC TOUCH® permet un changement de pansement atraumatique et peut être utilisé, sous surveillance médicale, dans le cadre d'un traitement des plaies par pression négative (TPN).

Quel est le mode d'action d'ADAPTIC TOUCH® ?

Lorsqu'il est appliqué comme première couche de contact, le pansement s'adapte aux contours de la plaie et permet à l'exsudat de passer librement à travers son maillage optimal pour être absorbé dans un pansement secondaire³. La structure du maillage minimise le risque d'accumulation d'exsudat et aide à réduire le risque de macération des tissus, tout en limitant le risque d'adhérence du pansement secondaire à la plaie.

Données probantes sur ADAPTIC TOUCH®

ADAPTIC TOUCH® a été évalué dans un certain nombre d'études *in vivo* et *in vitro* et il a été démontré que :

- il reste en place sur le lit de la plaie lorsque le pansement secondaire est enlevé^{1,4}
- il présente suffisamment d'adhésivité pour rester en place pendant l'application, tout en permettant un retrait atraumatique^{1,2}
- il permet à l'exsudat de passer librement à travers son maillage vers un pansement secondaire, minimisant ainsi la macération des tissus³.

ENCADRÉ 1 : INDICATIONS D'ADAPTIC TOUCH®

Pour la prise en charge de :

- plaies sèches à fortement exsudatives, telles que
 - ulcères veineux de jambe
 - escarres de décubitus
 - ulcères de pied diabétique
- plaies traumatiques ou chirurgicales
- sites donneurs
- brûlures du premier et du deuxième degré

ENCADRÉ 2 : PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS À L'UTILISATION D'ADAPTIC TOUCH®

- ADAPTIC TOUCH® n'est pas indiqué pour les patients ayant une sensibilité connue à la silicone ou à l'acétate de cellulose ou pour une implantation chirurgicale.

Conseils d'utilisation d'ADAPTIC TOUCH®

- Avant l'application, préparer le lit de la plaie selon le protocole standard de soins des plaies.
- Si nécessaire, couper le pansement à la taille désirée avec des ciseaux stériles avant de retirer les films protecteurs.
- Appliquer doucement sur le lit de la plaie.
- Recouvrir le pansement par un pansement secondaire approprié en fonction du type de la plaie, de sa position, du niveau d'exsudat et de l'état de la peau environnante.
- Choisir un pansement ADAPTIC TOUCH® dont la taille est plus grande que celle de la plaie afin de pouvoir l'appliquer sur la peau intacte entourant les rebords de la plaie.
- Si plusieurs pansements ADAPTIC TOUCH® sont nécessaires, veiller à ce qu'ils se chevauchent afin d'éviter que le pansement secondaire n'adhère à la plaie. Toutefois, le chevauchement doit être minimal afin d'empêcher l'occlusion des pores.
- La fréquence de changement du pansement est déterminée par le niveau d'exsudat et l'état de la plaie et de la peau environnante.
- ADAPTIC TOUCH® peut rester en place pendant plusieurs jours, alors que le pansement secondaire peut être changé plus fréquemment si cela est nécessaire.
- Si le pansement primaire paraît sec lors du changement de pansement, il peut être saturé avec une solution saline stérile avant d'être enlevé.
- Les fibres d'ADAPTIC TOUCH® ne s'effilochent ou ne se défont pas.

À PROPOS D'ADAPTIC TOUCH®

- Pour plus d'informations concernant ADAPTIC TOUCH®, veuillez visiter : www.systagenix.com/adaptictouch

Facilité d'utilisation

La facilité d'utilisation d'ADAPTIC TOUCH® a été évaluée et comparée avec celles d'autres pansements interfaces non-adhérents disponibles sur le marché par un groupe de 13 cliniciens⁷ qui n'avaient jamais travaillé avec ADAPTIC TOUCH® auparavant. Ce pansement a reçu le plus grand nombre de réactions positives et le plus petit nombre de réactions négatives, démontrant qu'il est considéré comme facile à utiliser par rapport aux pansements auxquels les cliniciens étaient habitués.

Références

1. Stephens S, Brosnan P, Mistry P. Evaluation of a non-adhering silicone wound contact dressing with optimised design for the management of dry to heavily exuding wounds (*in vitro/vivo*). Poster, *Wounds UK*, 2010, Harrogate
2. Stephens S, Mistry P, Addison D. Evaluation of the properties of a non-adhering silicone primary wound contact layer (*in vitro*). Poster, *Wounds UK*, 2010, Harrogate
3. Stephens S, Mistry P, Del Bono M, et al. Evaluation of the free passage of fluid through a non-adhering silicone wound contact layer (*in vitro*). Poster, *Wounds UK*, 2010, Harrogate
4. Bianchi J, Gray D. ADAPTIC TOUCH® Non-Adherent Dressing. *Wounds UK*, 2011; 7(1): 120-123
5. Dykes PJ, Heggie R. The link between the peel of forces of adhesive dressings and the subjective discomfort in volunteer subjects. *J Wound Care* 2003; 2(7): 260-2
6. Thomas S. Soft silicone dressings: frequently asked questions. *World Wide Wounds*. Available online at: <http://www.worldwidewounds.com/2003/october/Thomas/Soft-Silicone-FAQ.html>
7. Mistry P, Stephens S, Addison D, et al. Ease of handling study of a silicone coated primary wound contact layer. Poster, *Wounds International Conference*, 2011

Cas n° 1

Contexte

M. A. était un homme de 76 ans ayant depuis longtemps un ulcère veineux de jambe mesurant 45 cm² sur la face interne de la jambe droite. La plaie était présente depuis 15 ans et était apparue spontanément du fait d'une maladie veineuse sous-jacente, confirmée par des techniques courantes d'exploration vasculaire, y compris une échographie Doppler. À l'examen, le lit de la plaie était composé d'environ 25 % de tissu de granulation, les rebords de la plaie étaient œdémateux et la peau péri-lésionnelle était rouge et macérée. Les traitements précédents comprenaient des pansements humides et des bandages compressifs élastiques. M. A. présentait aussi une sclérodémie systémique.

Traitement

Un test WOUNDCHek™ Protease Status a indiqué une activité protéasique faible. Il a été décidé d'utiliser un traitement des plaies par pression négative (TPN) parce que la plaie était grande, difficile à guérir et n'avait pas bien répondu au traitement standard. La pratique courante à l'hôpital est d'utiliser une interface en contact avec la plaie sous le pansement en mousse lors d'une TPN et ADAPTIC TOUCH® a été appliqué comme interface primaire. Le dispositif portable de TPN (V.A.C. Via™ de KCI) a été utilisé pour que le patient puisse rester mobile. La pression a été réglée à -125 mmHg et un bandage compressif non élastique a été appliqué des orteils au genou. Le pansement était changé deux fois par semaine à domicile et examiné formellement une fois par semaine à la clinique.

Semaine 1 : sept jours plus tard, le pansement de la plaie a été retiré et la plaie nettoyée. ADAPTIC TOUCH® a été facile à enlever et n'avait que légèrement adhéré au lit de la plaie. Le patient n'a signalé qu'une légère douleur avant le retrait du pansement, cette douleur se réduisant au moment du retrait. Le lit de la plaie présentait 25 à 50 % de tissu de granulation, les bords de la plaie étaient moins œdémateux et la peau péri-lésionnelle avait l'air plus saine. Les niveaux d'exsudat étaient modérés. Le traitement a donc été poursuivi.

Semaine 2 : une amélioration a été observée. La taille du lit de la plaie avait diminué (42 cm²) et les rebords de la plaie continuaient de s'améliorer. Les niveaux d'exsudat restaient modérés. ADAPTIC TOUCH® était facile à enlever et n'avait pas adhéré au lit de la plaie. Le patient n'a signalé qu'un léger inconfort avant et pendant l'enlèvement du pansement. La TPN a été poursuivie avec ADAPTIC TOUCH® comme interface primaire sous la mousse. Des bandages compressifs non élastiques ont été appliqués des orteils au genou.

Semaine 3 : le tissu de granulation avait encore augmenté et la taille de la plaie était réduite (40 cm²). Les niveaux d'exsudat étaient les mêmes. ADAPTIC TOUCH® était facile à enlever et n'avait pas adhéré au lit de la plaie. Le traitement a donc été poursuivi.

Semaine 4 : tous les indicateurs cliniques suggéraient une réponse positive au traitement. Le tissu de granulation avait significativement augmenté dans le lit de la plaie (50 à 75 %) et la taille de la plaie s'était encore réduite (36 cm²). Les niveaux d'exsudat étaient faibles. Le patient a signalé une douleur minimale lorsqu'ADAPTIC TOUCH® a été enlevé.

Résultats

Cette plaie difficile et récalcitrante, qui avait été traitée pendant de nombreuses années avec différents produits a vu sa taille diminuer à chaque examen. Le retrait du pansement était facile et n'a entraîné aucun traumatisme pour le lit de la plaie. La douleur ressentie par le patient a diminué au cours de l'étude et aucune augmentation de la douleur n'a été signalée lors des changements de pansement. Le personnel soignant a considéré l'interface en contact avec la plaie comme satisfaisante ou hautement satisfaisante, en termes de facilité d'application et de retrait.



État initial



Semaine 4

Figures 1 et 2 : La taille de la plaie a diminué au cours de la période d'étude et la couche de contact avec la plaie a contribué au confort du patient lors du retrait du pansement.

Évaluation	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
Scores de la douleur du patient avant et pendant les changements de pansement (EVA 1-10)	3,2	2,2	2,2	1,1
Activité protéasique	Faible	Pas de données	Pas de données	Pas de données
Taille de la plaie	↓	↓	↓	↓

Par Marco Romanelli, dermatologue consultant, université de Pise, Italie

Cas n° 2

Contexte

La patiente était une femme de 87 ans qui souffrait d'arthrose. Elle était tombée dans son jardin, s'était fracturée la hanche gauche et avait subi une arthroplastie totale de la hanche, mais les plaies chirurgicales ne cicatrisaient pas. Un abcès s'était formé et la cellulite en résultant avait nécessité un traitement antibiotique intraveineux. La plaie mesurait environ 95 cm² neuf jours après l'intervention (figure 1). Elle avait bénéficié d'un traitement des plaies par pression négative (TPN) (V.A.C.® Therapy de KCI) avec, comme interface avec la plaie, le pansement non adhérent Mepitel® (Mölnlycke Health Care). La patiente avait beaucoup souffert lors des changements de pansement et était anxieuse et peu encline à continuer avec la TPN. La patiente recevait 5 à 10 mg de sulfate de morphine (Oramorph) avant les changements de pansement.

Traitement

Un test WOUNDCHECK™ Protease Status a indiqué que l'activité protéasique n'était pas élevée. La plaie a continué à être traitée par TPN (V.A.C.® Therapy de KCI). En raison de la douleur aiguë de la patiente, ADAPTIC TOUCH® a été choisi comme interface avec la plaie. De même, pour améliorer le confort de la patiente, le niveau de pression de la TPN a été abaissé par rapport au niveau standard de -125 mmHg afin d'assurer la concordance. La pression a été réglée à -100 mmHg en mode continu. Les changements de pansement étaient prévus tous les trois jours.

Changement de pansement 1 : (9 juillet) la patiente a reçu 10 mg de sulfate de morphine pour soulager la douleur lors du changement de pansement. Les niveaux d'exsudat étaient élevés, mais il y avait des signes de cicatrisation et une réponse positive au traitement. Selon les estimations, la taille de la plaie était la même qu'à l'examen initial et les taux de granulation étaient entre 0 et 25 %. Il n'y avait aucun signe d'infection. ADAPTIC TOUCH® avait permis à l'exsudat d'être collecté dans le réservoir, n'avait pas adhéré au lit de la plaie ni à la mousse et était facile à retirer. La patiente a évalué sa douleur à 2 sur une échelle de 10 points avant le changement de pansement et à 3 pendant le changement. Elle a remarqué que le pansement s'enlevait plus facilement que ceux utilisés précédemment et l'infirmière et la patiente étaient très satisfaites d'ADAPTIC TOUCH®. Le traitement a été poursuivi.

Changement de pansement 2 : (11 juillet) la patiente a de nouveau reçu 10 mg de sulfate de morphine avant le changement de pansement. Les observations étaient sensiblement les mêmes que lors du premier changement de pansement et il a été estimé que la plaie était de la même taille (95 cm² avec formation de 0 à 25 % environ de tissu de granulation). Aucune formation de tissu de granulation n'a été observée à travers le maillage.

La patiente a moins souffert lors du changement de pansement. Elle a évalué sa douleur à 2 avant et pendant le changement et a fait la remarque que le pansement était très confortable. L'infirmière a remarqué que la patiente avait l'air moins inquiète pendant le changement de pansement. Le traitement a été poursuivi et la pression de la TPN a été augmentée à -125 mmHg.

Changement de pansement 3 : (13 juillet) il a été estimé que la plaie était restée de la même taille (95 cm²) bien qu'elle avait l'air moins profonde. Les niveaux d'exsudat avaient diminué. Il n'y avait toujours pas de signes d'infection.

Cette fois, la patiente n'a pas eu besoin d'analgésique pendant le changement de pansement et la douleur ressentie avait diminué, étant évaluée à 1 sur une échelle de 10 points à la fois avant et pendant le changement. Le pansement était facile à retirer et s'est enlevé sans adhérer. L'infirmière a trouvé qu'ADAPTIC TOUCH® était facile à manipuler et à couper grâce à son film protecteur et qu'il pouvait être posé sur la plaie en présence d'exsudat sans bouger.

Comme les rebords de la plaie étaient plus sensibles, il a été décidé de réduire progressivement la surface de l'interface. La patiente craignait que lorsqu'ADAPTIC TOUCH® ne serait



État initial



État initial



État initial

Figures 1 à 3 : (En haut) La plaie lors de l'examen de présentation. (Au milieu et en bas) Application du TPN.

plus utilisé, elle ressentirait à nouveau de fortes douleurs. En conséquence, l'application d'ADAPTIC TOUCH® a été limitée aux côtés du lit de la plaie.

Changement de pansement 4 : (16 juillet) dix jours après le début de l'utilisation d'ADAPTIC TOUCH® comme interface avec la plaie, des signes de cicatrisation ont continué d'apparaître. Le taux de granulation a été estimé entre 25 et 50 % du lit de la plaie, mais la plaie n'a pas été mesurée. Les niveaux d'exsudat étaient faibles. L'interface n'avait pas adhéré au lit de la plaie ni à la mousse et elle s'enlevait facilement. Il n'y avait aucun signe d'infection et un test WOUNDCHek™ Protease Status a indiqué que l'activité protéasique n'était pas élevée. La patiente a évalué sa douleur à 1 sur une échelle de 10 points. Le traitement a été poursuivi.

Changement de pansement 5 : (19 juillet) le niveau d'exsudat était bas et des signes de cicatrisation étaient visibles. La granulation de la plaie a continué de progresser (0 à 25 % de tissu de granulation). La taille de la plaie avait diminué en raison de la réduction de sa profondeur (figure 5). Il n'y avait aucun signe d'infection.

Le pansement était facile à enlever et la patiente a signalé qu'elle n'avait pas souffert pendant son retrait. Comme la patiente ne souffrait pas, elle était plus détendue lors des changements de pansement, son niveau d'anxiété avait diminué et l'infirmière a observé une meilleure confiance durant leurs interactions. La patiente a pu quitter l'hôpital et le plan était de continuer le traitement en cours avec des examens hebdomadaires réguliers. Cependant, durant la période de suivi, elle a été perdue de vue lorsqu'elle a déménagé de la région pour être avec sa famille.

Résultats

À la fois l'infirmière et la patiente ont été très satisfaites du pansement pendant toute la durée du traitement. L'infirmière a trouvé ADAPTIC TOUCH® très facile à utiliser, puisqu'il était facile à couper à la bonne taille avant de retirer le film protecteur. ADAPTIC TOUCH® était facile à manipuler et à poser sur la plaie et aucun problème de passage de l'exsudat dans le réservoir n'a été rencontré. Lors de l'examen de présentation, la patiente souffrait énormément, mais avait accepté de continuer la TPN avec une pression négative moins forte et un changement de l'interface. L'infirmière estimait que l'alternative à l'utilisation d'ADAPTIC TOUCH® et de la TPN aurait nécessité des changements de pansement deux fois par jour, ce qui aurait eu un impact négatif sur le bien-être de la patiente et aurait augmenté les risques d'infection de la plaie. L'utilisation d'ADAPTIC TOUCH® avec la TPN a amélioré la qualité de vie de la patiente (moins de changements de pansement) et a permis une sortie précoce de l'hôpital.

Par Janet McGowan, infirmière de recherche en chef, Service de cicatrisation des plaies de Bradford, Établissement de recherche clinique de l'Institut de recherche sur la santé de Bradford, Bradford, Royaume-Uni



Changement de pansement 4



Changement de pansement 5

Figures 4 et 5 : La patiente a déclaré moins souffrir et la plaie montrait des signes de cicatrisation.

Évaluation	1	2	3	4	5
Scores de la douleur du patient avant et pendant les changements de pansement (EVA 1-10)	2, 3	2, 2	1, 1	1, 1	1, 0
Activité protéasique	Faible	n.d.	n.d.	Faible	n.d.
Taille de la plaie	–	–	–	n.d.	↓

Cas n° 3

Contexte

M. A., un homme de 57 ans, a subi une révision d'une greffe fémoro-poplitée (face latérale du mollet gauche) le 8 mai 2012. Un thrombus s'est développé dans la greffe entraînant un syndrome des loges le soir de l'intervention et, en conséquence, M. A. a dû être ramené dans la salle d'opération pour une aponévrotomie d'urgence. En plus de sa maladie vasculaire, M. A. souffrait de diabète de type 2, traité par 60 mg de sulfonylurée par jour (glimépiride) et d'autres médicaments, y compris 75 mg d'aspirine par jour, une injection de 15 UI de daltéparine sodique par jour, 40 mg d'atorvastatine par jour, 2 mg de lopéramide par jour, 30 mg de lansoprazole par jour et 100 mg de tramadol (dosage maximum de 400 mg par 24 heures). La plaie chirurgicale bénéficiait d'un traitement par pression négative (TPN) avec une pression continue réglée à -125 mmHg. Un pansement primaire en silicone souple (Mepitel® de Mölnlycke Health Care) avait été appliqué sous la mousse de la TPN. Durant une TPN, des interfaces en contact avec la plaie sont utilisées sous la mousse lorsque les patients ressentent des douleurs lors du changement de pansement. Deux semaines après l'intervention, M. A. est venu en consultation à la clinique. Sa plaie mesurait 29 cm².

Traitement

Pendant les deux semaines précédant la consultation, le patient avait souffert lors des changements de pansement. En conséquence, ADAPTIC TOUCH® a été utilisé en remplacement, comme interface de contact avec la plaie. Il a été décidé de poursuivre la TPN à une pression négative continue de -125 mmHg.

Changement de pansement 1 : le pansement a été changé après trois jours et la plaie a été nettoyée avec une solution saline normale. ADAPTIC TOUCH® a été enlevé sans adhérer au lit de la plaie ou à la mousse. La plaie était restée à la même taille (29 cm²) et le niveau d'exsudat était modéré. Un test WOUNDCHECK™ Protease Status a indiqué que l'activité protéasique était faible. Le patient a évalué sa douleur à 1 sur une échelle de 10 points avant le changement de pansement et à 2 pendant le changement. Il a signalé que le pansement avait engendré moins d'inconfort que le pansement précédent. La TPN avec ADAPTIC TOUCH® a été poursuivie.

Changement de pansement 2 : quatre jours plus tard, M. A. est revenu à la clinique. La plaie avait continué de s'améliorer. Les rebords de la plaie montraient des signes positifs d'épithélialisation et les niveaux d'exsudat étaient bas. La plaie avait diminué de taille et mesurait alors 25 cm². Le patient a évalué sa douleur à 1 avant le changement de pansement et à 2 pendant le changement.

Résultats

Dans cette courte évaluation, la plaie a répondu positivement au programme de traitement. Les cliniciens ont noté qu'ADAPTIC TOUCH® avait bien laissé passer l'exsudat à travers le pansement vers le réservoir. De plus, il n'a pas été constaté que du tissu de granulation poussait à travers le maillage. Les soignants ont considéré les pansements comme hautement satisfaisants en termes de facilité d'application et de retrait. La protection sur les deux faces permettait de couper facilement ADAPTIC TOUCH® à la taille de la plaie et l'empêchait de coller aux gants. Bien que les scores de douleur de M. A. soient restés les mêmes durant l'évaluation, il a déclaré que le pansement était plus confortable lors de l'application et du retrait que l'interface initialement utilisée avec la TPN. Il pensait que c'était parce que le lit de la plaie était moins souvent touché lors des changements de pansement du fait d'une manipulation plus facile par l'infirmière et parce qu'ADAPTIC TOUCH® pouvait s'enlever plus facilement du lit de la plaie.

Par Wendy Jepson, infirmière de recherche en soin des plaies, et Janet McGowan, infirmière de recherche en chef, Royal Infirmary de Bradford, Bradford, Royaume-Uni



État initial



Changement de pansement 1



Changement de pansement 2

Figures 1 à 3 : La taille de la plaie a diminué entre les changements de pansement et le patient a déclaré qu'ADAPTIC TOUCH® était plus confortable pendant l'application et le retrait.

Évaluation	Changement de pansement 1	Changement de pansement 2
Scores de la douleur du patient avant et pendant les changements de pansement (EVA 1-10)	1, 2	1, 2
Activité protéasique	Faible	n.d.
Taille de la plaie	–	↓

Cas n° 4

Contexte

Une femme de 69 ans présentait une plaie sur la partie inférieure gauche de l'abdomen, qui mesurait 18 cm x 6 cm x 2,3 cm de profondeur. Elle avait été admise à l'hôpital avec une petite occlusion intestinale et avait subi une intervention pour une stomie un mois auparavant. Elle avait eu trois interventions chirurgicales à la suite, y compris l'inversion de la stomie. Cette zone n'avait pas cicatrisé et un débridement de tissu nécrotique avait été nécessaire par deux fois à cet endroit. La patiente souffrait d'hypertension et de fibrillation auriculaire et avait beaucoup souffert lors des changements de pansement. Un test WOUNDCHECK™ Protease Status avait indiqué que l'activité protéasique était élevée.

Traitement

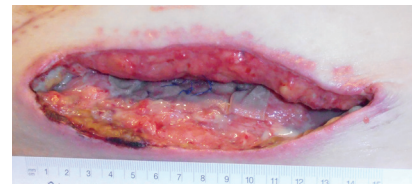
La dernière intervention chirurgicale avait eu lieu 10 jours auparavant. La plaie exsudait abondamment et nécessitait des changements de pansement quotidiens. Il a été décidé d'utiliser la TPN (V.A.C.® Therapy de KCI) pour réduire la fréquence de changement des pansements à deux fois par semaine, réduisant ainsi la douleur de la patiente et pour assurer la prise en charge de l'exsudat. ADAPTIC TOUCH® a été choisi comme interface avec la plaie dans le but de réduire le traumatisme de la plaie et la douleur lors des changements de pansement. La pression était réglée à -100 mmHg. Le pansement était changé tous les trois jours et examiné toutes les semaines aux fins de l'évaluation.

Semaine 1 : (changement de pansement 2) les niveaux d'exsudat étaient moyens, mais il n'y avait aucun signe de cicatrisation. L'exsudat passait dans le réservoir et il n'a pas été constaté que du tissu de granulation poussait à travers le maillage. ADAPTIC TOUCH® était facile à enlever et n'adhérait pas au lit de la plaie ni à la mousse. La patiente souffrait énormément pendant les changements de pansement (douleur évaluée à 9 sur une échelle de 10 points) malgré l'inhalation de gaz et d'oxygène (Entonox), même si elle ne déclarait pas souffrir plus qu'avec le pansement précédent. La fréquence de changement des pansements avait été réduite et cela diminuait le nombre de fois où elle devait ressentir des douleurs à cette occasion.

Le tissu de granulation représentait 0 à 25 % et la plaie mesurait 15 cm x 4,5 cm x 2 cm. Le lit de la plaie était couvert d'un treillis chirurgical. La plaie ne montrait aucun signe d'infection et l'activité protéasique n'était pas élevée. L'infirmière et la patiente étaient très satisfaites des performances d'ADAPTIC TOUCH®.

Semaine 2 : (changement de pansement 4) après deux semaines de traitement, les niveaux d'exsudat restaient modérés. Il y avait des signes de cicatrisation et il était estimé que la plaie présentait 25 à 50 % de tissu de granulation. L'interface en contact avec la plaie permettait à l'exsudat de passer jusqu'au réservoir et n'adhérait pas au lit de la plaie ni à la couche d'interface en mousse.

La patiente souffrait encore fortement (douleur évaluée à 6 sur l'échelle de 10 points) lors du changement de pansement, mais la douleur était moindre que celle ressentie lors des



État initial



Semaine 1



Semaine 2

Figures 1 à 3 : Le tissu de granulation avait augmenté pendant la période d'évaluation et la douleur déclarée lors des changements de pansement était moindre.

Cas n° 4 et 5

ADAPTIC TOUCH® a été évalué avec la TPN pendant seulement deux semaines de traitement. Dans les deux cas, les comorbidités des patients ont empêché les évaluations formelles de continuer. Même si l'état des patients s'est détérioré, l'interface en contact avec la plaie a performé comme attendu.

changements précédents. Les rebords de la plaie présentaient un peu de tissu nécrotique souple mais, dans l'ensemble, la taille de la plaie avait diminué et ne mesurait que 13 cm x 3 cm x 2 cm. Il était prévu que la profondeur de la plaie se réduise avec la poursuite de l'utilisation de la TPN. Un test WOUNDCHECK™ Protease Status a indiqué que l'activité protéasique n'était pas élevée. L'infirmière était très satisfaite et la patiente a déclaré être satisfaite.

Résultats

Bien que le clinicien ait habituellement utilisé un pansement primaire comme Atrauman® (Hartmann), si une interface en contact avec la plaie semblait nécessaire avec la TPN et la mousse, dans le but de cette évaluation, il a été décidé d'utiliser ADAPTIC TOUCH® comme interface avec la plaie en raison des niveaux de douleur de la patiente. Le traitement a donné les résultats attendus. La patiente a signalé une réduction de la douleur lors du deuxième changement de pansement, probablement en raison de la longue période qui s'était écoulée depuis l'intervention et parce qu'ADAPTIC TOUCH® n'avait pas adhéré au lit de la plaie. L'utilisation d'ADAPTIC TOUCH® a permis des changements de pansement seulement deux fois par semaine au lieu de chaque jour. Cela a réduit le nombre de fois où la patiente avait à ressentir la douleur associée au changement de pansement et a amélioré sa qualité de vie. La taille de la plaie a aussi notablement diminué. Bien qu'une certaine détérioration soit observable sur les rebords de la plaie, elle coïncide avec la détérioration générale de l'état de la patiente. La patiente souffrait d'une maladie systémique. Le traitement a été interrompu du fait du parcours de soins de la patiente.

Évaluation	Semaine 1	Semaine 2
Scores de la douleur du patient avant et pendant les changements de pansement (EVA 1-10)	2,9	2,6
Activité protéasique	Faible	Faible
Taille de la plaie	↓	↓

Par Sue Edwards, infirmière en soins des plaies, hôpital universitaire de Southend, Royaume-Uni

Cas n° 5

Contexte

Le patient était un homme de 65 ans qui présentait une grande escarre sacrée au stade d'ulcère mesurant approximativement 49 cm². Il souffrait depuis longtemps d'une maladie chronique et était soigné à domicile. Il était dans un mauvais état nutritionnel du fait d'un faible appétit et avait été admis avec un traitement intraveineux. Il souffrait aussi d'une infection pulmonaire. Il présentait l'escarre lors de son admission.

Traitement

Il a été décidé de traiter l'escarre avec un traitement des plaies par pression négative (V.A.C.® Therapy de KCI) pour contenir l'exsudat et s'assurer que le pansement reste en place tout en favorisant la formation de tissu de granulation. La pression était réglée à -125 mmHg en mode continu. Les changements de pansement étaient prévus tous les trois jours. Il a été décidé d'utiliser un pansement interface en contact avec la plaie parce que le patient avait déclaré souffrir lors des changements de pansement et ADAPTIC TOUCH® était un pansement peu adhérent approprié.

Changement de pansement 1 : (19 juillet) des signes de réponse positive au traitement étaient visibles (il a été estimé que l'escarre avait diminué de 10 %) bien que la taille de la plaie ne se soit pas réduite. ADAPTIC TOUCH® avait permis à l'exsudat de passer jusqu'au réservoir. Il n'avait pas adhéré au lit de la plaie ni à la mousse et il était facile à enlever. L'infirmière et le patient étaient tous deux satisfaits. La plaie ne présentait aucun signe d'infection.

Changement de pansement 2 : (22 juillet) lors du changement de pansement suivant, trois jours plus tard, le niveau d'exsudat était moyen. La plaie ne présentait aucun signe d'infection. Le patient s'est déclaré satisfait du confort apporté par le traitement et n'a ressenti aucune douleur avant ou pendant le changement de pansement. Le pansement avait laissé passer l'exsudat jusqu'au réservoir et il était facile à retirer.

Changement de pansement 3 : (25 juillet) le niveau d'exsudat était moyen et bien qu'il s'agisse d'une réponse positive au traitement, il n'y avait pas d'autres signes de cicatrisation. Le pansement a une fois de plus été facile à enlever, n'adhérant pas à la mousse ni au lit de la plaie. Le patient n'a pas souffert, mais la taille de la plaie avait augmenté (elle n'a pas été mesurée). Il n'y avait aucun signe d'infection de la plaie. L'infirmière était satisfaite du pansement. Le patient a déclaré être très satisfait.

Changement de pansement 4 : (27 juillet) le pansement a été changé deux jours plus tard. Il n'y avait pas eu de réponse positive au traitement. Les niveaux de douleur avaient augmenté, le patient estimant la douleur à 2 sur l'échelle de 10 points avant le changement du pansement et à 3 pendant le changement. La plaie s'était détériorée et avait augmenté ►



Semaine 1



Semaine 4

Figures 1 et 2 : La plaie s'est détériorée pendant la période d'évaluation du fait de la mauvaise santé générale du patient, mais sa qualité de vie avait été améliorée par le choix du pansement.

Cas n° 4 et 5

ADAPTIC TOUCH® a été évalué avec la TPN pendant seulement deux semaines de traitement. Dans les deux cas, les comorbidités des patients ont empêché les évaluations formelles de continuer. Même si l'état des patients s'est détérioré, l'interface en contact avec la plaie a performé comme attendu.

de taille. Le patient allait très mal et n'avait pas suffisamment mangé et bu. Il a été décidé de ne pas continuer le traitement. Le patient est sorti de l'hôpital et ses proches ont demandé à ce qu'il ne soit plus suivi.

Résultats

L'infirmière a déclaré qu'ADAPTIC TOUCH® était facile à découper et à appliquer sur le lit de la plaie. Les avantages de l'utilisation de ce traitement étaient que le pansement était resté intact, l'exsudat de la plaie avait pu être drainé et la plaie avait été protégée des contaminations de l'urine et des fèces. La qualité de vie du patient avait été améliorée, ne serait-ce que du fait que son pansement était changé deux fois par semaine au lieu de deux fois par jour, d'où une réduction de la douleur et de l'inconfort. La TPN avait permis au patient de sortir plus tôt de l'hôpital pour être soigné à domicile. Cependant, la plaie n'avait pas cicatrisé en raison des comorbidités et de l'état général du patient.

Par Janet McGowan, infirmière de recherche en chef, Service de cicatrisation des plaies de Bradford, Établissement de recherche clinique de l'Institut de recherche sur la santé de Bradford, Bradford, Royaume-Uni

Évaluation	1	2	3	4
Scores de la douleur du patient avant et pendant les changements de pansement (EVA 1-10)	n.d.	1, 1	1, 1	2, 3

Cas n° 6

Contexte

Le patient était un homme de 46 ans avec une grande lésion des tissus mous de la région pré-tibiale qui était le résultat d'un traumatisme. Il avait subi des greffes de demi-épaisseur pour traiter la lésion des tissus de la région pré-tibiale. Les greffons avaient été prélevés sur des sites donateurs situés sur la cuisse. Ce cas se concentre sur l'utilisation d'ADAPTIC TOUCH® dans le traitement des plaies de ce type.

Traitement

Les plaies des sites donateurs fémoraux A (10 cm x 5 cm) et B (15 cm x 4 cm) étaient situées à mi-cuisse. Les plaies ont été nettoyées à l'aide d'une solution de Ringer. Une gaze imbibée d'adrénaline a été utilisée initialement pour arrêter le saignement aux sites donateurs. ADAPTIC TOUCH® a été appliqué aux plaies des sites donateurs avec des gants stériles dans la salle d'opération. Les plaies ont ensuite été couvertes de pansements superabsorbants (Sorbion® de Sorbion GMBH). Le pansement interface a été laissé sur la plaie A pendant 14 jours, bien que le pansement secondaire ait été changé tous les 2 à 4 jours. Sur la plaie B, le pansement interface a été laissé en place intacte pendant 16 jours. ADAPTIC TOUCH® a été choisi en raison de ses propriétés non adhésives, pour favoriser l'épithélialisation en ne perturbant pas le lit de la plaie.

Site donneur A : on a retiré ADAPTIC TOUCH® 14 jours après son application. Le pansement superabsorbant a été légèrement humidifié pour faciliter le retrait du pansement. Une réponse positive au traitement était visible et le site donneur avait bien cicatrisé. ADAPTIC TOUCH® avait été facile à enlever et n'avait que très peu adhéré au lit de la plaie. Le patient n'a pas souffert avant et n'a que très peu souffert (douleur évaluée à 2 sur une échelle de 10 points) pendant le retrait d'ADAPTIC TOUCH®.

Site donneur B : ADAPTIC TOUCH® a été laissé en place pendant 16 jours bien que le pansement superabsorbant ait été changé après les premières 24 heures, puis tous les 3 à 4 jours en raison de niveaux élevés d'exsudat. Le pansement a été humidifié pour faciliter son retrait. ADAPTIC TOUCH® s'est enlevé facilement et n'a que très peu adhéré au lit de la plaie. Le patient a déclaré ne pas avoir souffert avant le retrait et très peu pendant le changement de pansement (douleur évaluée à 2 sur une échelle de 10 points). La plaie avait bien cicatrisé après 16 jours.

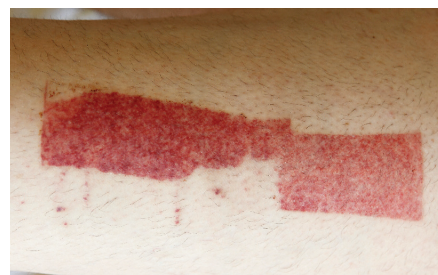
Résultats

Sur les deux plaies de sites donateurs de greffe cutanée, ADAPTIC TOUCH® s'est avéré être un pansement interface effectif, les plaies progressant bien vers la cicatrisation sur une période de 14 à 16 jours et après une seule application. Le retrait du pansement n'a causé qu'une douleur minimale au patient parce que le produit n'a pas adhéré au lit de la plaie ou ne l'a pas perturbé lors du retrait. Le clinicien et le patient étaient très satisfaits de la performance globale du pansement. Le clinicien a déclaré qu'il s'agissait d'une solution innovante et efficace pour le traitement des plaies puisqu'elle permet de ne pas perturber la plaie pendant de longues durées. C'est une procédure directe et facile permettant une cicatrisation des plaies de manière simple, avec de potentiels bénéfiques en matière de coûts, bien qu'une analyse complète des coûts soit nécessaire pour l'évaluer.

Par le Dr Andreas Bruhin, consultant, hôpital cantonal de Lucerne, Suisse



Plaie A, jour 1



Plaie A, jour 14



Plaie B, jour 4, montrant ADAPTIC TOUCH® en place lors d'un changement de pansement



Plaie B, jour 16

Figures 1 à 4 : ADAPTIC TOUCH® a été efficace pour la guérison de plaies de greffe de peau sur des sites donateurs.

Évaluation	Plaie A	Plaie B
Scores de la douleur du patient avant et pendant les changements de pansement (EVA 1-10)	0, 2	Pas de douleur, 2
Évolution de la plaie	Cicatrisation en 14 jours	Cicatrisation en 16 jours



Une publication de Wounds International
www.woundsinternational.com