

ÉTUDES DE CAS INTERNATIONALES

Pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ et système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2

SÉRIES D'ÉTUDES DE CAS 2022



Publiée par

Wounds International
Une division d'Omnimed Communications Ltd
108 Cannon Street
London EC4N 6EU, Royaume-Uni
Tél: +44 (0)20 3735 8244
E-mail: info@omniamed.com
www.woundsinternational.com



© Wounds International, 2022

Citation recommandée

Wounds International (2022) 3M™ Kerramax Care™ Super-Absorbent Dressing and 3M™ Coban™ 2 Two-Layer Compression System case series supplement. Wounds International, London, R.-U.

Téléchargement gratuit disponible auprès de:
www.woundsinternational.com

Tous droits réservés ©2022. Aucune reproduction, copie ou transmission de cette publication ne peut être réalisée sans autorisation écrite préalable.

Aucun paragraphe de cette publication ne peut être reproduit, copié ou transmis sans autorisation écrite ou conformément aux dispositions de la loi Copyright, Designs and Patents Act de 1988 ou selon les modalités de toute licence autorisant une copie limitée délivrée par l'autorité Copyright Licensing Agency, 90 Tottenham Court Road, London, W1P 0LP, Royaume-Uni.

Avec le soutien d'une bourse d'étude accordée par 3M.



Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas forcément celles de 3M.

CONTRIBUTEURS

Maria Hughes, Consultante indépendante en viabilité tissulaire, Queens Nurse, Pays de Galles du Nord

Helen Strapp, Infirmière en pratique avancée, Hôpital universitaire de Tallaght, Dublin, Irlande

Dr Alita Jaspar, Spécialiste en soins infirmiers, MeanderGroep, Landgraaf, Pays-Bas

Dr Bram Balduyck, Chirurgien thoracique et vasculaire, AZ Rivierenland, Campus Bornem, Belgique

INTRODUCTION

Les ulcères veineux de la jambe (UVJ; également connus sous le nom d'ulcères variqueux) entraînent d'importantes difficultés pour les patients et les systèmes de soins: c'est le type d'ulcère de jambe le plus courant, leur prise en charge est coûteuse et ils peuvent durer des mois voire des années (Harding et al, 2015). Cela peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie des patients, entraînant dépression, anxiété et isolement social. D'autres problèmes associés aux UVJ peuvent avoir un impact négatif sur la qualité de vie:

- douleur
- fuite d'exsudat
- odeur
- mobilité limitée
- troubles du sommeil.

Les UVJ sont dus à une pression accrue dans les veines des membres inférieurs causée par une insuffisance veineuse chronique (IVC). Celle-ci est généralement le résultat d'un affaiblissement des valvules des veines des jambes, comme dans les varices, ou le résultat d'une thrombose veineuse (Harding et al, 2015). La thérapie de compression est considérée comme le traitement de référence pour les ulcères des membres inférieurs, qui constituent une préoccupation croissante. En effet, environ 1,5% de la population adulte au Royaume-Uni est affectée par une ulcération active des jambes et des pieds (National Wound Care Strategy Program [NWCSP], 2020). Le NWCSP (2020) considère la thérapie de compression comme essentielle pour toutes les plaies des membres inférieurs, sauf en présence de signaux d'alarme spécifiques, et a déclaré que toutes les personnes présentant une plaie sur un membre inférieur devaient bénéficier d'une thérapie de compression le plus rapidement possible.

Deux principes fondamentaux sous-tendent le fonctionnement de la thérapie de compression pour soulager l'IVC (Wounds International, 2013; Vowden et al, 2020):

- la création d'un système fermé permettant de répartir uniformément les pressions internes dans la jambe
- la variation des pressions d'interface en fonction de la forme du membre et de la tension du bandage appliqué, qui sera influencée par le bandage.

Les traitements compressifs consistent généralement en des bas de compression, des kits de bas, des bandages et des enveloppements. Cependant, la sélection des modes de compression et des matières appropriés dépendra des résultats de l'évaluation individuelle. Les résultats d'une évaluation holistique du patient doivent inclure des éléments tels que la forme et la taille du membre, la présence d'œdème, la taille de l'ulcère, la capacité et la volonté du patient ou de la patiente à prendre soin de lui ou d'elle.

D'autres facteurs doivent être pris en considération pour la réussite d'un traitement compressif: l'étiologie de la maladie sous-jacente et la capacité du patient à tolérer et à utiliser la compression de manière efficace dans le cadre de sa routine quotidienne. Le confort du patient et la prise en charge de l'exsudat sont également des facteurs importants à prendre en compte.

PANSEMENT SUPER-ABSORBANT 3M™ KERRAMAX CARE™ ET SYSTÈME DE COMPRESSION 2-BANDES 3M™ COBAN™ 2

La combinaison du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2 est conçue pour aider les cliniciens et les patients dans le traitement des UVJ. Le pansement Kerramax Care est un pansement super-absorbant qui absorbe et retient de grandes quantités d'exsudat de la plaie. Le cœur super-absorbant absorbe et retient également les bactéries (Thomas et Westgate, 2016) et les métalloprotéinases matricielles (MMP; Dr. Cochrane, 2011), créant ainsi un environnement optimal pour la cicatrisation des plaies.

La couche absorbante unique distribue uniformément le fluide horizontalement et verticalement dans tout le pansement, en utilisant sa capacité d'absorption totale et en évitant son gonflement (Cotton, 2015; Rose, 2015). Le pansement Kerramax Care peut être utilisé comme pansement primaire ou secondaire sous toutes

les formes de compression, plié ou façonné pour favoriser le confort du patient. Il est disponible dans une large gamme de tailles qui peuvent facilement être enveloppées autour du bandage du dessous (Cotton, 2015).

Le système de compression 2-bandes Coban 2 est un système de compression à deux bandes conçu pour apporter la compression thérapeutique nécessaire au traitement des patients souffrant d'UVJ. Le système de compression 2-bandes Coban 2 est rapide et facile à appliquer et convient à un large éventail de patients (Vowden et al, 2011).

ÉVALUATIONS DES ÉTUDES DE CAS

Dans ce supplément, huit cas sont présentés pour évaluer la performance clinique du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2 sur différents patients souffrant d'UVJ traités dans différents établissements de santé. Les cas sont représentatifs de l'utilisation quotidienne par un clinicien du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2.

L'état du patient et de la plaie a été régulièrement surveillé pour détecter les signes cliniques d'amélioration, tels que la réduction de la taille de la plaie, l'amélioration de la composition du tissu du lit de la plaie et l'amélioration de la peau environnante, la quantité et la consistance de l'exsudat, la douleur, les signes d'infection, l'impact de la plaie sur la qualité de vie du patient et la satisfaction du patient vis-à-vis du traitement.

L'application du pansement et de la compression (par exemple, la justification de l'utilisation, le résultat attendu, la facilité d'application) et les performances (par exemple, des signes de saturation ou de fuite, la durée de port, la rétention de l'exsudat) ont été observées et des traitements complémentaires pertinents, des recommandations et des conseils ont également été rapportés.

BIBLIOGRAPHIE

- Cotton S (2015) *The management of a chronic leg ulcer using KERRAMAX CARE™ Super-Absorbent Dressing under compression*. Poster presented at Wounds UK; November 2015; Harrogate, UK
- Dr. Cochrane CA (2011) Evaluation of matrix metalloproteinases by wound care products. University of Liverpool, UK. July 2011
- Harding K, Dowsett C, Fias L et al (2015) *Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations*. Wounds International, London. Disponible sur : www.woundsinternational.com
- National Wound Care Strategy Programme (2020) *Lower Limb. Recommandations pour des soins cliniques*. Disponible sur : <https://www.ahsnnetwork.com/app/uploads/2020/11/Lower-Limb-Recommendations-20Nov20.pdf> (dernière consultation le 17/03/2021)
- Rose R (2015) *A large clinical evaluation assessing the tolerance & effectiveness of super-absorbent dressing, Kerramax Care™*. Poster présenté à Wounds UK; November 2015; Harrogate, UK
- Thomas H, Westgate SJ (2016) *An in vitro comparison of MRSA and P. aeruginosa sequestration by five super-absorbent wound dressings*. Poster présenté à EWMA; 11-13 May 2016; Bremen, Germany
- Vowden K, Vowden P, Partsch H, Treadwell T (2011) *3M™ Coban™ 2 Compression Made Easy*. Wounds International 2(1)
- Vowden P, Kerr A, Mosti G (2020) *Demystifying mild, moderate and high compression systems – when and how to introduce “lighter” compression*. Wounds International, London. Disponible sur : www.woundsinternational.com
- Wounds International (2013) *Principles of Compression in Venous Disease: a Practitioner's Guide to Treatment and Prevention of Venous Leg Ulcers*. Disponible sur : www.woundsinternational.com

CAS N°1: Plaie traumatique de la jambe chez un patient réticent

Maria Hughes, Consultante indépendante en viabilité tissulaire, Queens Nurse, Pays de Galles du Nord

Une femme âgée de 88 ans a subi un traumatisme important sur la face latérale de sa jambe droite. Un hématome important s'est développé (**figure 1**) et la patiente a été initialement transférée à l'hôpital.

La patiente était préoccupée par la douleur et la perspective d'une amputation du membre inférieur droit. L'analgésie a été évaluée et son niveau déterminé. Une évaluation complète de l'ulcère de la jambe a été réalisée, notamment l'indice tibio-brachial (ITB) pour déterminer l'état vasculaire du membre. L'ITB de la patiente était de 0,85.

Après une évaluation complète de l'ulcère de la jambe, un débridement chirurgical conservateur a été réalisé car il était important d'éliminer un hématome de cette taille, et de réduire le risque d'espace mort et de formation d'un abcès. Comme la patiente appréhendait initialement toute intervention, il a fallu développer une relation de confiance avec elle, ce qui faisait partie intégrante de la prise en charge de sa plaie.

La combinaison de débridements conservateur et contondant a permis d'éliminer une quantité substantielle d'hémolyse (**figure 2**). La **figure 3** illustre la plaie post-débridement.

Le pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ a été appliqué sur la plaie traumatique du membre inférieur comme pansement primaire, ce qui a permis d'enfermer l'exsudat dans le pansement pour atténuer le risque de macération cutanée. La jambe a été bandée à l'aide du système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2.

Après 6 semaines de traitement, un produit non adhésif a ensuite été utilisé sous le système de compression 2-bandes Coban 2. La sécheresse cutanée a été un problème continu, mais elle a été efficacement prise en charge grâce à l'utilisation d'émollients. La **figure 4** montre la plaie complètement réépthérialisée.

Observations finales

La patiente a trouvé le système de compression 2-bandes Coban 2 confortable à porter et confortable sur la jambe. Elle était ravie de pouvoir porter ses chaussures habituelles, car elle ne voulait pas porter une botte chirurgicale.

Le programme de prise en charge recommandé à long terme est de porter des bas de compression mais cette patiente s'y est opposée. Des émouillants sont toujours appliqués régulièrement et, lors de la dernière visite, sa peau était toujours intacte.



Figure 1. Présentation initiale



Figure 2. Membre inférieur après élimination de l'hématome



Figure 3. Post-débridement (+40 jours)



Figure 4. Plaie complètement réépthérialisée (+10 semaines)

CAS N° 2 : Ulcère veineux de la jambe sur la malléole médiale gauche

Helen Strapp, Infirmière en pratique avancée, Hôpital universitaire de Tallaght, Dublin, Irlande

Un homme âgé de 38 ans présentant des antécédents d'ulcération veineuse s'est présenté à la clinique de prise en charge des plaies avec un ulcère veineux de la jambe sur sa malléole médiale gauche. Le lit de la plaie comprenait 70 % de tissu de granulation et 30 % de tissu dévitalisé (**figure 1**) et mesurait 1 cm (longueur) x 1 cm (largeur) x 0,2 cm (profondeur). Il présentait des signes d'atrophie blanche sur la peau environnante et des niveaux modérés d'exsudat fin. Le pouls pédieux palpable a été détecté. Il n'était donc pas nécessaire d'obtenir l'indice tibio-brachial (ITB).

Le patient ne savait pas quand ou comment la plaie s'était produite, mais il a évalué sa douleur à 7 sur une échelle visuelle analogique de 10 (EVA; 1 = aucune douleur, 10 = douleur insupportable). La douleur était si intense qu'elle altérait son sommeil. Il prenait le traitement suivant conformément à la politique locale de prise en charge de la douleur : phosphate de codéine hémihydraté 30 mg/ paracétamol 500 mg (2 comprimés, toutes les 6 heures).

Le résultat attendu était une cicatrisation complète de la plaie. La plaie a été nettoyée avec une solution saline classique, et un pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ (10x10 cm) a été appliqué pour la protéger et absorber l'exsudat. La facilité d'application a été évaluée comme étant « excellente ». Le système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2 a été appliqué dans le but de réduire la douleur et d'améliorer le retour veineux. Le système de compression 2-bandes Coban 2 a été choisi car le patient avait des antécédents d'ulcération douloureuse à la cheville.

Le système de compression était facile à appliquer et le patient a reçu une notice d'information sur les effets de la compression et son mode d'action. Le clinicien a discuté avec le patient de l'importance de ne pas retirer les bandages de compression avant le changement de pansement prévu (7 jours après sa mise en place). Il a également parlé des bénéfices d'une perte de poids avec le patient.

Examen1 (+9 jours):

Le pansement Kerramax Care a retenu l'exsudat de la plaie. Il est resté en place et il n'y a pas eu de saturation ni de fuite hors du pansement ou sur le bandage. Bien que la taille de la plaie et l'importance de l'œdème n'aient pas changé (**figure 2**), le patient était satisfait du traitement et trouvait que le pansement était confortable à porter. La douleur lors du changement de pansement a été évaluée à 7 sur une échelle de 10. Le clinicien a estimé que la durée de port du pansement Kerramax Care sous une compression avec le système de compression 2-bandes Coban 2 était « très bonne ».

Le patient a déclaré se sentir serré dans le système de compression 2-bandes Coban2, en particulier l'été par temps chaud. Le clinicien lui a expliqué que la compression faciliterait la cicatrisation de sa plaie et réduirait à long terme la douleur au niveau de sa jambe. La



Figure 1. Présentation initiale

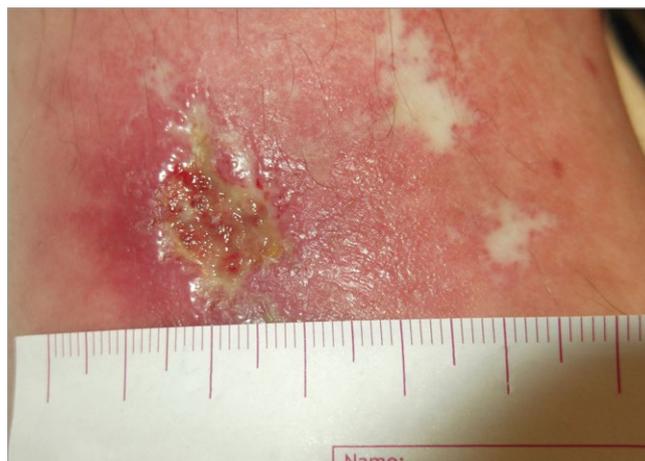


Figure 2. Examen 1 (+9 jours)



Figure 3. Examen 2 (+15 jours)

plaie a été nettoyée avec une solution saline, et le film protecteur non irritant 3M™ Cavilon™ a été appliqué pour protéger la peau environnante de la macération.

Un pansement siliconé non adhésif 3M™ Adaptic™ Touch a été placé sous le pansement Kerramax Care pour éviter toute adhérence au lit de la plaie et pour réduire la douleur lors du changement de pansement. Le système de compression 2-bandes Coban 2 a été appliqué pour favoriser la cicatrisation et réduire la douleur. Le patient a été encouragé à continuer à bouger et à se déplacer.

Examen 2 (+15 jours):

Au bout de 15 jours, la plaie s'était légèrement améliorée (figure 3) et les niveaux d'exsudat avaient diminué. Le lit de la plaie comprenait 80 % de tissu de granulation et 20 % de tissu dévitalisé. Le traitement a été poursuivi comme avant avec pour objectif de protéger la plaie et la peau environnante, d'inverser l'hypertension et de favoriser la cicatrisation de la plaie. Un émollient a été appliqué sur la peau environnante pour maintenir la jambe hydratée et un changement de pansement a été programmé 6 jours plus tard.

Examen 3 (+21 jours):

Après 3 semaines d'utilisation du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2, la composition du lit de la plaie s'était encore améliorée et comprenait maintenant 90 % de tissu de granulation et 10 % de tissu dévitalisé (figure 4).

Le patient avait compris l'importance de la compression, mais trouvait toujours que c'était serré. Le patient était capable de bien mobiliser, mais il ressentait une certaine gêne la nuit. Le traitement pour soulager la douleur a été réduit à du paracétamol 500 mg et le patient était content de poursuivre son plan de traitement.

Examen 4 (+27 jours):

Pour ce patient, la cicatrisation de la plaie a été lente, mais le clinicien et le patient étaient satisfaits du traitement, en particulier en termes de confort et de facilité d'application. La plaie était moins dévitalisée que lors de la présentation initiale (figure 5), et la décision a été prise de poursuivre le traitement pour favoriser la cicatrisation.

Observations finales

Le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 combinés ont été évalués comme étant « bons ». Le pansement était doux et absorbait l'exsudat, et le bandage de compression était facile à appliquer. Comme le bandage est composé de deux bandes et n'est pas encombrant, le patient a pu porter ses chaussures pendant le traitement.



Figure 4. Examen 3 (+21 jours)



Figure 5. Examen 4 (+27 jours)

CAS N°3: Deux ulcères veineux de la jambe gauche

Dr Alita Jaspar, Spécialiste en soins infirmiers, MeanderGroep, Landgraaf, Pays-Bas

Un homme âgé 75 ans s'est présenté avec deux ulcères veineux de la jambe, qui étaient présents depuis 3 mois, sur la face latérale de sa jambe gauche. Le patient avait un œdème de stade 1, était obèse et avait des antécédents de diabète, de maladie cardiaque et d'insuffisance veineuse. Un indice tibio-brachial (ITB) avait été mesuré par son médecin généraliste et une thérapie de compression avait été appliquée avec des bandages peu extensibles.

La première plaie mesurait 2,5 cm (longueur) x 2 cm (largeur) x 0,6 cm (profondeur), et le lit de la plaie comprenait 60 % de tissu dévitalisé et 40 % de tissu de granulation (**figure 1**). La seconde plaie mesurait 7 cm (longueur) x 2 cm (largeur) et présentait une profondeur superficielle. Le lit de la plaie comprenait 80 % de tissu de granulation, 15 % de tissu d'épithélialisation et 5 % de tissu dévitalisé (**figure 2**). Il y avait des signes d'atrophie blanche et de coloration à l'hémosidérine sur la peau environnante fragile, qui était sèche et squameuse. Le niveau d'exsudat était modéré. Il n'y avait aucun signe d'infection, et le patient ne ressentait pas de douleur liée à la plaie.

Les plaies ont été nettoyées avec une solution de polyhexaméthylène biguanide (PHMB) et la peau environnante a été hydratée avec une crème à base de cétomacrogol. Le pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ a été choisi pour absorber et prendre en charge les niveaux d'exsudat dans le but de réduire la fréquence de changement des pansements. La facilité d'application a été évaluée comme étant «excellente» et aucun pansement secondaire n'a été nécessaire.

Une compression a été appliquée avec le système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2 pour la prise en charge de l'œdème et pour soutenir le retour veineux. Il a été conseillé au patient de rester actif et d'informer l'infirmière si des symptômes de douleur survenaient. Un changement de pansement était prévu au bout de 3 jours.

Examen1 (+7 jours):

Lors du premier examen du pansement, les deux ulcères s'étaient améliorés. La première plaie était légèrement moins profonde et mesurait 2,5 cm (longueur) x 2 cm (largeur) x 0,5 cm (profondeur). Le lit de la plaie présentait une augmentation du tissu de granulation (**figure 3**). La taille de la seconde plaie, qui était une lésion superficielle de la peau, avait diminué et était d'1 cm (longueur) x 0,4 cm (largeur). La plaie était presque refermée (**figure 4**). L'état de la peau environnante n'avait pas changé et les niveaux d'exsudat mince étaient modérés. L'œdème avait diminué. Le patient était resté actif pendant le traitement et la plaie n'avait pas altéré sa capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.

Le pansement Kerramax Care est resté en place pendant toute la durée de compression, a retenu l'exsudat et aucune saturation ni fuite n'a été observée. Le patient était très satisfait de son traitement et a trouvé le pansement Kerramax Care et le système



Figure 1. Présentation initiale (première plaie)



Figure 2. Présentation initiale (seconde plaie)



Figure 3. Examen1 (+7 jours; première plaie)



Figure 4. Examen1 (+7 jours; seconde plaie)

de compression 2-bandes Coban 2 très confortables à porter. Le bandage n'était pas encombrant, est resté en place et ne s'est pas détaché contrairement au système bi-bandes précédemment utilisé. Le nouveau traitement a permis au patient de se déplacer plus librement et de porter ses chaussures. Le traitement a donc à nouveau été utilisé.

Examen 2 (+14 jours):

Lors du deuxième examen du pansement, 7 jours plus tard, la première plaie présentait un tissu de granulation sain (figure 5) et la seconde plaie était complètement refermée et cicatrisée. L'œdème et l'état de la peau environnante s'étaient améliorés. Une simple coloration à l'hémosidérine restait visible. La plaie a été nettoyée avec du PHMB et le traitement s'est poursuivi avec le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 afin de prendre en charge l'exsudat et de favoriser la cicatrisation des plaies.



Figure 5. Examen 2 (+14 jours)

Examen 3 (+21 jours):

Lors du troisième examen du pansement, la taille de la plaie avait diminué et était de 2,4 cm (longueur) x 1,5 cm (largeur) x 0,2 cm (profondeur). La plaie comprenait 90 % de tissu de granulation et 10 % de tissu d'épithélialisation (figure 6). Une hyperkératose était présente à l'emplacement de la seconde plaie guérie, avec un œdème minime. La peau environnante était sèche et les niveaux d'exsudat fin étaient faibles. Le clinicien et le patient étaient tous deux très satisfaits du traitement car moins de changements de pansement étaient nécessaires. Le schéma thérapeutique n'a donc pas été modifié.



Figure 6. Examen 3 (+21 jours)

Examen 4 (+28 jours):

L'examen final a révélé que la taille de la plaie avait encore diminué et était de 1,5 cm (longueur) x 1 cm (largeur) x 0,1 cm (profondeur), avec un lit de plaie sain. La plaie comprenait du tissu de granulation et du tissu d'épithélialisation (figure 7). Le clinicien et le patient étaient toujours très satisfaits du traitement, et le patient a de nouveau évalué le confort du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2 comme étant « excellent ».



Figure 7. Examen 4 (+28 jours)

Observations finales

Après cette période de 4 semaines, l'une des plaies était complètement cicatrisée et l'autre s'était fortement améliorée avec un minimum de changements de pansement nécessaires. Le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 ont été très faciles à appliquer et sont restés en place pendant toute la durée de port.

Le patient a trouvé le traitement très confortable. Il a pu porter ses propres chaussures et n'était pas préoccupé par le mouvement du bandage ou par le glissement des bandes de fixation. Cela a permis d'augmenter la tolérance au traitement, et au patient de pouvoir continuer à réaliser ses activités quotidiennes.

CAS N° 4: Plaie traumatique de la jambe avec maladie veineuse

Maria Hughes, Consultante indépendante en viabilité tissulaire, Queens Nurse, Pays de Galles du Nord

Une femme âgée de 86 ans s'est présentée à la clinique avec une lésion traumatique supérieure de 20 cm de long sur le côté de la jambe droite suite à une chute. Ses antécédents médicaux incluaient une anémie et une hypertension. Le traitement précédent comprenait divers pansements, qui ont permis la cicatrisation de la plaie mais n'ont pas traité la maladie sous-jacente.

Une évaluation complète de la jambe et de l'ulcère a révélé des signes évidents de maladie veineuse avec une coloration à l'hémossidérine et un œdème sous-jacent (**figure 1**). L'ulcère nécessitait une prise en charge de l'exsudat et le membre une réduction de l'œdème. La plaie a été nettoyée et des émoullients ont été appliqués pour améliorer la peau environnante. Le pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ a été appliqué pour prendre en charge l'exsudat, et le système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2 pour réduire l'œdème.

Au bout de 2 semaines, l'exsudat et l'œdème étaient suffisamment réduits. Le pansement a été remplacé par un pansement non adhésif. L'utilisation du système de compression 2-bandes Coban 2 a été poursuivie. La plaie était presque cicatrisée au bout de 12 semaines (**figure 2**). À ce stade, le système de compression a été arrêté et l'utilisation de kits de bas bi-bandes a été mise en place avec un pansement en mousse. La plaie était complètement cicatrisée au bout de 15 semaines.

Observations finales

La patiente a rapporté que la combinaison du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2 était très confortable. L'aspect discret lui a permis de continuer à porter ses chaussures habituelles.

Le système de compression n'a pas glissé et était facile à retirer lors des visites de contrôle hebdomadaires. Le programme de prise en charge recommandé à long terme est de porter des bas de compression mais cette patiente s'y est opposée. Elle a accepté de continuer à hydrater sa peau avec des émoullients afin de réduire le risque de dégradation de la peau.



Figure 1. Présentation initiale



Figure 2. Après 12 semaines de traitement

CAS N° 5: Plaie traumatique de la jambe avec maladie veineuse et douleur importante

Maria Hughes, Consultante indépendante en viabilité tissulaire, Queens Nurse, Pays de Galles du Nord

Un homme de 72 ans a subi un traumatisme sur le côté de sa jambe gauche (figure 1). Les infirmières communautaires ont appliqué des pansements classiques. Cependant, la douleur était une complication majeure pour ce patient. Le patient était capable de s'exprimer verbalement mais avait du mal à rendre compte de la douleur liée à sa plaie en raison d'une démence d'apparition précoce. L'échelle de douleur d'Abbey a donc été utilisée pour mesurer la gravité de l'inconfort. Un score de douleur total de 6-7 a été calculé.

C'est pour cette raison que les infirmières communautaires ont pensé à tort que le « patient ne tolérerait pas la compression », et qu'aucune évaluation complète de l'ulcère de la jambe n'a été réalisée. Si la douleur est prise en charge de manière efficace et qu'il existe une relation de confiance, les patients peuvent tout à fait tolérer un bandage de compression. Avant la mise en œuvre d'une intervention pour traiter la lésion de la jambe, un analgésique approprié a été prescrit et administré pour prendre en charge la douleur et gagner la confiance du patient.

Un intervalle d'une semaine entre les visites a permis à l'analgésique de faire effet. À son retour en maison de retraite, le patient a accepté une évaluation de l'ulcère de la jambe, car la douleur avait été prise en charge de manière efficace. Le patient présentait des signes de maladie veineuse avec couronne phlébectasique et coloration à l'hémossidérine. Comme l'exsudat irritait la peau du patient, le choix d'un pansement avancé approprié était crucial.

Après l'évaluation complète de l'ulcère de la jambe, le pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ a été appliqué sur la plaie traumatique du membre inférieur et la jambe a été bandée à l'aide du système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2 (figure 2). Le pansement Kerramax Care a absorbé et enfermé l'exsudat pour atténuer le picotement. Le système de compression 2-bandes Coban 2 est resté en place sans glisser, permettant à ce patient de retirer son pantalon par-dessus le bandage.

Observations finales

La combinaison du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2 a été efficace pour la prise en charge de l'exsudat. Le patient a trouvé que la combinaison était confortable à porter.

Le port d'une paire de chaussettes pour dissimuler le bandage de compression lui a également donné un sentiment de normalité lors des sorties en famille.



Figure 1. Présentation initiale



Figure 2. Membre inférieur avec pansement KerraMax Care sous le système de compression 2-bandes Coban 2

CAS N°6: Ulcère veineux de la jambe sur la face pré-tibiale des jambes droite et gauche

Dr Bram Balduyck, Chirurgien thoracique et vasculaire, AZ Rivierenland, Campus Bornem, Belgique

Un homme de 57 ans présentant un œdème de stade 2 s'est présenté à la clinique en consultation externe avec un ulcère veineux de la jambe sur la face pré-tibiale de ses jambes droite et gauche. Les deux plaies étaient apparues 12 jours auparavant suite à un grattage répété de la peau dû à des démangeaisons. Un indice tibio-brachial (ITB) de 0,85 (jambe droite) et de 1,0 (jambe gauche) avait récemment été obtenu, et un écho-doppler avait été réalisé sur la jambe droite. Le traitement précédent incluait un pansement contenant 10% de povidone iodée et des bas de contention. Le patient a cependant eu du mal à suivre le programme de soins et à effectuer les soins lui-même.

Les deux plaies comprenaient 40% de tissu de granulation, 30% de tissu dévitalisé, 20% de tissu nécrotique et 10% de tissu d'épithélialisation (figures 1 et 2). La plaie sur la jambe droite mesurait 0,8 cm (longueur) x 0,5 cm (largeur) x 0,2 cm (profondeur). La peau environnante était enflammée/rouge et macérée. La plaie présentait des signes d'érythème, de décoloration et de coloration à l'hémossidérine. La plaie sur la jambe gauche mesurait 0,6 cm (longueur) x 0,4 cm (largeur) x 0,1 cm (profondeur). Un érythème et une coloration à l'hémossidérine étaient visibles sur la peau environnante. Le patient présentait des varices sur les deux jambes.

Les niveaux d'exsudat ont été décrits comme importants dans les deux plaies. Une saturation et une fuite ont également été observées. Le patient a évalué la douleur de ses plaies à 4 sur une échelle visuelle analogique de 10 (EVA; 1 = aucune douleur, 10 = douleur insupportable) pour la jambe droite et à 5 pour la jambe gauche, mais ne prenait aucun médicament contre la douleur. Une odeur continue se dégageait des deux membres, avec un impact négatif sur la qualité de vie du patient.

Le résultat escompté était la prise en charge des niveaux d'exsudat et une meilleure cicatrisation des plaies. Les plaies ont été débridées et des pansements super-absorbants 3M™ Kerramax Care™ (5x5 cm) ont été appliqués pour absorber et retenir les niveaux élevés d'exsudat. La facilité d'application a été évaluée comme étant « bonne » et aucun pansement secondaire n'a été nécessaire. Le système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2 a été appliqué sur les deux membres dans le but de résorber l'œdème et de favoriser la cicatrisation des plaies. La facilité d'application a été évaluée comme étant « excellente ». Il a été conseillé au patient de surélever ses jambes le plus souvent possible. Des changements de pansement étaient prévus tous les 3 jours.

Examen 1 (+4 jours):

La performance du pansement Kerramax Care a été évaluée comme étant « excellente » après 1 semaine. Le pansement avait retenu l'exsudat et il n'y avait pas de saturation ou de fuite sur le pansement ou le bandage. Le clinicien a indiqué que l'œdème s'était amélioré sur les deux jambes et le patient a évalué la douleur lors du retrait du pansement Kerramax Care à 1 sur une échelle de



Figure 1. Présentation initiale (jambe droite)



Figure 2. Présentation initiale (jambe gauche)



Figure 3. Examen 1 (+4 jours; jambe droite)



Figure 4. Examen 1 (+4 jours; jambe gauche)

10. Le patient était satisfait du traitement car le bandage n'était pas encombrant, était resté en place et permettait une meilleure mobilité. Les plaies étaient moins odorantes et les niveaux d'exsudat avaient diminué, avec un effet positif sur la qualité de vie du patient.

La taille des deux plaies avait diminué lors du premier examen du pansement : la plaie sur la jambe droite (figure 3) mesurait 0,7 cm (longueur) x 0,4 cm (largeur) x 0,15 cm (profondeur) et la plaie sur la jambe gauche (figure 4) mesurait 0,5 cm (longueur) x 0,3 cm (largeur) x 0,1 cm (profondeur). La nécrose avait diminué, l'état de la peau environnante était le même et les niveaux d'exsudat fin étaient modérés pour les deux plaies. Le patient a évalué la douleur de la plaie à 3 sur une échelle de 10. Le traitement s'est poursuivi avec le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 pour la prise en charge des niveaux d'exsudat et de l'œdème et pour favoriser la cicatrisation des plaies.

Examen 2 (+7 jours):

Lors du deuxième examen du pansement, 3 jours plus tard, l'œdème s'était encore amélioré, et les performances et la durée de port du pansement Kerramax Care ont été évaluées comme étant « excellentes ». La taille des plaies avait encore diminué (figures 5 et 6), tout comme la nécrose et l'érythème. Les niveaux d'exsudat fin étaient faibles et des varices étaient encore visibles sur la peau environnante, avec une coloration à l'hémosidérine sur la jambe gauche. Le schéma thérapeutique a été poursuivi comme avant. Le résultat escompté était la prise en charge de l'exsudat et de l'œdème et l'amélioration de la cicatrisation des plaies.

Examen 3 (+14 jours):

Le patient était extrêmement satisfait de son traitement et a évalué le confort du pansement Kerramax Care et du système de compression 2-bandes Coban 2 comme étant « excellent ». La taille de la plaie de la jambe gauche n'avait pas évolué (figure 7) mais celle de la jambe droite (figure 8) avait diminué et était alors de 0,6 cm (longueur) x 0,2 cm (largeur) x 0,15 cm (profondeur). L'état de la peau environnante s'était amélioré et l'érythème avait diminué. Le schéma thérapeutique a été poursuivi car les niveaux de douleur (2 sur 10) et d'exsudat (odeur) avaient diminué, et la cicatrisation des plaies avait progressé.

Examen 4 (+35 jours):

Les deux plaies avaient bien diminué à la fin de la période de 4 semaines et la mobilité du patient et sa capacité à mener ses activités de la vie quotidienne s'étaient améliorées. La décision a été prise de poursuivre le traitement dans le but de prendre en charge l'exsudat et de traiter les varices sur la peau environnante.

Observations finales

La combinaison de ce système avec le pansement Kerramax Care a permis d'absorber et de retenir l'exsudat, d'améliorer l'œdème et l'odeur de la plaie. Elle était confortable et est restée bien en place.



Figure 5. Examen 2 (+7 jours; jambe droite)



Figure 6. Examen 2 (+7 jours; jambe gauche)



Figure 7. Examen 3 (+14 jours; jambe droite)



Figure 8. Examen 3 (+14 jours; jambe gauche)

CAS N°7: Ulcère veineux de la jambe gauche

Dr Alita Jaspar, Spécialiste en soins infirmiers, MeanderGroep, Landgraaf, Pays-Bas

Une femme âgée de 89 ans avait des antécédents d'œdème de stade 1, de thrombose veineuse profonde, de diabète et de troubles cognitifs et vivait dans un établissement de soins de longue durée. La patiente présentait un ulcère veineux de la jambe gauche depuis 10 mois (figure 1a-c) qui mesurait 10 cm (longueur) x 7 cm (largeur) x 0,2 cm (profondeur).

La plaie s'était développée suite à un grattage répété. Un traitement compressif était utilisé avant l'évaluation. Le chirurgien avait exclu toute maladie artérielle. La plaie présentait plusieurs lésions cutanées superficielles au site de la plaie et un niveau élevé d'exsudat. Le lit de la plaie comprenait 50 % de tissu de granulation et 50 % de tissu dévitalisé, et la peau environnante était enflammée/rouge et macérée. La patiente a évalué la douleur de sa plaie à 8 sur une échelle visuelle analogique de 10 (EVA; 1 = aucune douleur, 10 = douleur insupportable) et prenait 1g de paracétamol quatre fois par jour, conformément à la politique locale de prise en charge de la douleur.

Avant cette étude de cas, un pansement de plaie primaire contenant de l'iode était appliqué avec un pansement absorbant secondaire puis recouvert d'un système de compression bi-bandes. La patiente devait toutefois retirer le système de compression et l'infirmière de soins de longue durée devait retirer les bandages lorsque la patiente ressentait une douleur liée à la plaie.

Dans le cadre de cette évaluation, la plaie a été nettoyée à l'eau du robinet et une crème protectrice a été appliquée sur la peau environnante. Le pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ a été appliqué pour absorber les niveaux élevés d'exsudat, prévenir les fuites et réduire la fréquence de changement des pansements, ainsi que le système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2. Il a été conseillé (le cas échéant) aux infirmières de l'établissement de soins de longue durée de ne pas retirer les bandages de compression et d'augmenter le traitement antidouleur si la patiente ressentait des douleurs liées à la plaie. Le changement de pansement était prévu pour le jour suivant.

Examen 1 (+1 jour):

Le lendemain, plusieurs lésions de la plaie s'étaient refermées et l'état de la plaie s'était amélioré. La taille de la plaie avait diminué et était de 7 cm (longueur) x 4 cm (largeur) sans profondeur. Le lit de la plaie comprenait 100 % de tissu de granulation. La macération s'était améliorée sur la peau environnante et le niveau d'exsudat fin et séreux était modéré.

Les performances du pansement Kerramax Care ont été évaluées comme étant « excellentes » par l'infirmière spécialisée. Le pansement était resté en place, avait retenu l'exsudat et il n'y avait pas de saturation ni de fuite. L'œdème s'était amélioré et le pansement n'avait causé aucune douleur pour la patiente lors de

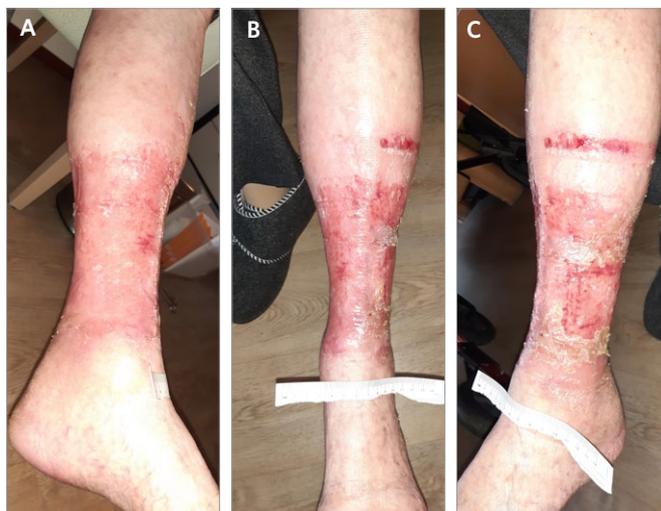


Figure 1. Présentation initiale

son retrait. La patiente a estimé que le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 étaient confortables à porter et elle était satisfaite du traitement, car il n'y avait plus de fuite, ce qui permettait de réduire le nombre de changements de pansements. En conséquence, la patiente avait une attitude plus calme vis-à-vis du traitement et se grattait moins. Le schéma thérapeutique a été poursuivi comme précédemment.

Examen 2 (+6 jours):

Lors du deuxième examen, la patiente ne ressentait toujours pas de douleur lors du retrait du pansement. Deux zones de lésions étaient maintenant visibles. La plaie latérale s'était refermée et seules quelques lésions superficielles étaient visibles. La taille de la plaie médiale avait diminué et était de 4 cm (longueur) x 12cm (largeur) sans profondeur.

L'état de la peau environnante s'était amélioré, et l'œdème et le niveau d'exsudat avaient diminué. Le schéma thérapeutique est resté le même afin de réduire le risque de fuite et de macération de la peau, l'œdème et la fréquence de changement des pansements. Une crème corticoïde a été appliquée sur la peau pour traiter l'inflammation.

Examen 3 (+13 jours):

Après 7 jours, le lit de la plaie médiale comprenait encore 100 % de tissu de granulation, plusieurs lésions superficielles s'étaient refermées, et l'état de la peau environnante s'était amélioré (figure 2a-c). Le schéma thérapeutique a été maintenu car la cicatrisation des plaies s'était améliorée.

Examen 4 (+16 jours):

La plaie médiale était presque refermée et la peau environnante était saine. Le clinicien et la patiente étaient tous deux satisfaits de la progression du traitement et la facilité d'application a de nouveau été évaluée comme étant «excellente».

Observations finales

Le traitement par le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 a eu des répercussions significatives pour la patiente, et l'ulcère veineux de la jambe qui durait depuis 10 mois s'est amélioré en 3 jours.

Le pansement Kerramax Care a présenté une capacité d'absorption élevée, et le système de compression 2-bandes Coban 2 était confortable et est resté en place pendant toute la durée de port. La combinaison des deux a permis de réduire la fréquence des changements de pansement de deux fois par jour à deux fois par semaine et a eu un effet positif sur la qualité de vie du patient.



Figure 2. Examen 3 (+13 jours)

CAS N° 8: Ulcère veineux sur la face latérale de la jambe gauche

Dr Bram Balduyck, Chirurgien thoracique et vasculaire, AZ Rivierenland, Campus Bornem, Belgique

Une femme de 80 ans avec des antécédents de lymphoœdème, d'hypertension artérielle et d'œdème de stade 1 s'est présentée à la clinique en consultation externe pour un ulcère veineux de la jambe (figure 1), résultant d'un traumatisme. Un indice tibio-brachial (ITB) de 1,0 avait récemment été obtenu et un écho-doppler a été réalisé. La plaie était présente depuis 2 mois, mesurait 1,2 cm (longueur) x 1 cm (largeur) x 0,1 cm (profondeur) et comprenait 90 % de tissu dévitalisé et 10% de tissu de granulation.

L'érythème était proéminent et la peau environnante était enflammée/rouge et macérée. Les niveaux d'exsudat fin et la saturation étaient élevés avec le pansement utilisé, et des fuites sur les vêtements et le linge de lit ont pu être observées. Il n'y avait aucun signe d'infection, et le patient ne ressentait pas de douleur liée à la plaie.

Le résultat attendu était la prise en charge des niveaux d'exsudat et de l'œdème. Le pansement super-absorbant 3M™ Kerramax Care™ (10x10 cm) a été appliqué pour absorber l'exsudat et le système de compression 2-bandes 3M™ Coban™ 2 a été utilisé pour la prise en charge de l'œdème et du retour veineux. La facilité d'application a été évaluée comme étant «excellente» pour le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2.

Examen 1 (+7 jours):

Les performances du pansement Kerramax Care ont été évaluées comme étant «excellentes», et aucune saturation ni fuite n'était visible sur le pansement ou le bandage. Le pansement Kerramax Care est resté en place et a retenu l'exsudat, et la patiente a trouvé que le pansement était confortable à porter sous la compression avec le système de compression 2-bandes Coban 2.

La patiente a déclaré que le bandage était volumineux pour ses petites chaussures élégantes, mais qu'il permettait un meilleur mouvement et une meilleure mobilité et qu'il ne tenait pas chaud. L'érythème et l'œdème s'étaient améliorés, mais la peau environnante restait enflammée et les niveaux d'exsudat fin étaient importants.

Examen 2 (+14 jours):

La longueur et la largeur de la plaie avaient légèrement diminué après 14 jours de traitement et l'œdème s'était amélioré. Le lit de la plaie comprenait 60 % de tissu dévitalisé et 40 % de tissu de granulation, et les niveaux d'exsudat fin étaient modérés.

La patiente a évalué la douleur juste en dessous de 1 sur une échelle visuelle analogique de 10 (EVA; 1 = aucune douleur, 10 = douleur insupportable) et a trouvé le traitement très confortable. Sa capacité à mener ses activités de la vie quotidienne s'est par ailleurs améliorée. Le traitement a été poursuivi avec le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2



Figure 1. Présentation initiale

pour traiter l'exsudat et l'œdème. La facilité d'application a été évaluée comme étant «excellente».

Examen 3 (+25 jours):

Le pansement Kerramax Care est resté en place et la durée de port sous la compression a été évaluée comme étant «très bonne». L'amélioration de l'œdème s'est poursuivie et la patiente a indiqué que sa qualité de vie était meilleure qu'au début du traitement. Elle a indiqué que parfois, elle retirerait le bandage pendant le traitement car elle le trouvait encombrant.

La taille de la plaie a diminué pour atteindre 0,8 cm (longueur) x 0,4 cm (largeur) x 0,1 cm (profondeur). La plaie comprenait 80 % de tissu de granulation et 20 % de tissu dévitalisé. Les niveaux d'exsudat fin étaient faibles. Vers la fin de la période d'évaluation, la patiente ne supportait plus la compression, et la décision a été prise d'utiliser uniquement le pansement Kerramax Care.

Observations finales

Le traitement par le pansement Kerramax Care et le système de compression 2-bandes Coban 2 a été décrit par le clinicien comme étant «parfait pour cette patiente», malgré la décision de cette dernière d'interrompre le traitement.

Le clinicien était satisfait que la patiente ait toléré la compression pendant 3 semaines et que la plaie se soit bien améliorée pendant cette période (avec une diminution de l'inflammation de la peau environnante, des niveaux d'exsudat et de la douleur).



Publication de Wounds International
www.woundsinternational.com