

L'interview d'Anne-Laure

Le 19/11/2022

Aujourd'hui, nous avons le plaisir d'interviewer Anne-Laure, infirmière libérale depuis 2015 et qui a actuellement un cabinet en Ile-de-France.

Bonjour Anne-Laure. Aujourd'hui, vous souhaitez nous partager un de vos cas cliniques. Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur votre patient : son âge, les caractéristiques de sa plaie ?

Bonjour.

Aujourd'hui, je souhaitais vous parler d'une patiente, âgée de 30/40 ans. Elle présentait 3 ulcères veineux suite à un accident et n'avait pas reçu de prise en charge optimale ; ses plaies étaient notamment nettoyées au Dakin, elle avait des bandes de contention plus ou moins adaptées, et ses plaies se sont donc transformées en ulcères... Malheureusement, cela a eu de grosses répercussions sur ses plaies et sur la cicatrisation étant donné que cela faisait 3 ans qu'elle avait ses ulcères, et bien sûr des répercussions sur sa vie privée aussi.

Quel était le protocole de soins ?

Le protocole mis en place reposait sur de l'UrgoStart Border avec des bandes de compression UrgoK2 étant donné que les plaies étaient propres, bourgeonnantes et sans fibrine ; et nettoyage à l'eau et au savon bien sûr. Avant cela, elle avait des pansements hydrofibres car les plaies étaient assez exsudatives. Il n'y avait pas de traitement étiologique.

Lors du suivi, qu'avez-vous constaté au niveau de l'évolution des plaies ?

J'ai constaté, avec ma patiente, qu'il y avait une évolution sur un des ulcères en 24 heures. Au bout d'une semaine, on a remplacé le pansement 1 jour sur 2 puisque l'exsudat était modéré voire minime, et cet ulcère a cicatrisé en 3 semaines avec l'UrgoStart Border. Pour les 2 autres ulcères, ils ont bien diminué de taille.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur votre patiente : son parcours, ses projets ?

C'est une patiente qui est arrivée dans la région depuis quelques mois. Elle avait pleins de projets avec sa famille, mais avec ses plaies, ses traitements notamment les bandes depuis 3 ans et les hospitalisations, cela a compliqué les choses.

Donc les plaies avaient mis, en quelque sorte, leurs projets personnels en stand-by ?

Oui ...C'est une patiente qui ne marchait quasiment plus, qui ne sortait presque plus. Je lui ai dit de reprendre la marche et l'activité physique, même avec ses plaies. Elle a donc retrouvé une certaine mobilité au niveau de la cheville à force de remarcher.

Comment lui avez-vous conseillé de reprendre une activité ?

Je lui ai expliqué l'importance de marcher pour ses articulations, et je lui ai dit de sortir tous les jours pour aller marcher. C'est une personne qui avait besoin d'être stimulée. En plus, c'est une patiente qui m'avait été adressée par un médecin que je connaissais et en qui elle avait confiance, donc la relation de confiance entre nous s'est installée beaucoup plus vite.

Elle a donc une excellente observance du fait que vous aviez une relation de confiance ?

Oui, c'est ça !

Pourquoi avez-vous choisi de nous raconter ce cas plutôt qu'un autre ?

C'était un cas pour lequel il y avait beaucoup de choses à prendre en compte : il n'y a jamais que la plaie. En plus, c'était une patiente jeune, avec 3 ulcères survenus à la suite d'un accident, donc il y avait aussi beaucoup de facteurs psychologiques. Elle veut vraiment que les plaies se terminent au plus vite, car elles lui rappellent l'accident. Il y a donc beaucoup de choses intéressantes dans cette prise en charge.

Anne-Laure, vous avez un DU *Plaies et Cicatrisation*, et vous avez commencé cette année le DU *Plaies du pied diabétique* ; qu'est-ce qui vous pousse à vous former ?

De manière générale, j'aime apprendre. Ensuite, en libéral, on est un peu isolé et les DU nous permettent d'avoir des connaissances que certains n'ont pas en ce qui concerne les plaies. On travaille en équipe avec les médecins généralistes et on peut parfois les guider. Un DU apporte de la crédibilité auprès des médecins, ça permet d'avoir une autre approche dans nos collaborations et nos échanges. Aussi, ça permet de favoriser et d'étendre son réseau, d'avoir accès à plus de personnes et c'est important en libéral pour ne pas être isolé. C'est pour cette raison que la formation d'IPA pourrait être un pivot dans la prise en charge de ces patients porteurs de plaies.

Aimeriez-vous partager une dernière chose avec vos confrères/consœurs sur votre quotidien d'infirmière libérale ?

Moi, j'aime beaucoup le côté relationnel qu'on peut avoir avec les patients, les échanges aussi avec les différents professionnels de santé : infirmiers, médecins, équipes mobiles *Plaies et Cicatrisation*. Dès que j'ai un doute sur un protocole, on peut échanger, s'aiguiller et se conseiller.

Un grand merci pour cet échange Anne-Laure !

Mentions légales : *UrgoStart Border* : Dispositif Médical de classe IIb (G-Med; 0459). Traitement pour réduire le temps de cicatrisation. Intégralement remboursable LPPR (Sec. Soc. : 60 % + Mutuelle : 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel), et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Lire attentivement la notice avant utilisation, en particulier les précautions d'emploi et les contre-indications. *UrgoK2* : Système de compression multitypes bi-bande à pression contrôlée. Traitement de l'ulcère veineux de jambe et/ou des œdèmes du membre inférieur, pour lequel une compression forte est recommandée, chez l'adulte. Contre-indications : Pathologie artérielle modérée ou sévère, avec notamment un Indice de Pression Systolique (IPS) récent <0,8; Patient souffrant de phlegmatia coerulea dolens (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle), de phlébite septique; Œdème causé par une insuffisance cardiaque congestive; Pontage artériel extra-anatomique; Hypersensibilité connue à l'un des constituants – en particulier le latex pour URGO K2. Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60 % + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ 0,8). Dispositif Médical de classe I. Lire attentivement la notice avant utilisation.