

L'interview de Carmela

Le 24/03/2023

Aujourd'hui, nous avons le plaisir d'interviewer Carmela, infirmière depuis 30 ans et exerçant actuellement en libéral dans la région Auvergne-Rhône-Alpes au sein d'un cabinet pluridisciplinaire spécialisé dans la prise en charge des patients diabétiques. Auparavant, Carmela a également travaillé en hôpital, en gériatrie et dans un service polyvalent.

Bonjour Carmela.

Aujourd'hui, vous souhaitez nous partager un de vos cas cliniques, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur votre patiente : son âge, les caractéristiques de sa plaie ?

Bonjour.

Aujourd'hui, je souhaitais vous parler d'une patiente de 50/60 ans présentant de nombreux antécédents médicaux (insuffisance cardiaque, ...). Nous l'avons prise en charge pour des soins de nursing pendant lesquels nous avons découvert des plaies sur ses membres inférieurs : deux plaies suintantes sur le tibia et une autre plus petite sur la malléole externe. Les plaies étaient assez douloureuses au curetage.

Quel protocole de soins a été mis en place ?

Avant notre intervention, la patiente était prise en charge par une pédicure-podologue avec un protocole pas très adapté. On est donc retourné au point de départ en commençant par chercher l'étiologie des plaies avec le médecin traitant. La patiente présentait des œdèmes importants au niveau des membres inférieurs et des plaies suintantes, donc vraiment des conditions de vie peu favorables à une bonne cicatrisation. Il s'est avéré qu'elle souffrait d'insuffisance veineuse qui n'avait pas été diagnostiquée. Par conséquent, nous avons mis en place une compression avec les bandes UrgoK2 et des pansements super absorbants : des pansements UrgoStart Plus Compresse et à fibres pour absorber encore plus. Nous avons aussi continué les curetages, mais dans de meilleures conditions : la patiente devait prendre des antalgiques une heure avant notre arrivée.

Et quel est l'impact de ces plaies sur le quotidien de cette patiente ?

C'est une dame qui est très limitée dans ses mouvements, qui ne sort plus de son logement étant donné que les plaies suintent beaucoup. Son périmètre de marche est donc très restreint, elle ne se déplace plus et du fait du surpoids, elle s'essouffle au moindre effort et se fatigue vite. Malgré son caractère enjoué, elle se sociabilise peu. L'hygiène était également un peu délaissée parce qu'elle n'y arrivait plus tout simplement. Donc on a déjà réglé le problème de l'hygiène avec des douches trois fois par semaine et l'on a essayé de rendre son environnement beaucoup plus sain en faisant appel à des aides ménagères.

Par la suite, au fur et à mesure de la cicatrisation, la patiente ressortait de chez elle sans pansement, toujours avec la compression non plus sous forme de bandes, mais avec des bas de contention réalisés sur mesure. On s'est aperçu qu'elle était plus enjouée, qu'elle avait plein de choses à raconter et qu'elle était beaucoup plus ouverte qu'avant avec son entourage. La cicatrisation a vraiment permis d'améliorer la qualité de vie de cette patiente.

Pourquoi nous parler de ce cas plutôt qu'un autre ?

Parce que c'était hyper important pour cette patiente d'avoir un bon suivi. Elle vivait seule chez elle. Sans notre prise en charge, la patiente aurait présenté des complications ; cela aurait pu être dangereux pour sa santé. Et aussi car on a vraiment réalisé une prise en charge globale, tant sur son environnement, ses plaies, sa façon de manger, ... Et quand on lui a dit que ses plaies, qu'elle avait déjà depuis plusieurs années, s'amélioraient et qu'elle l'a vu de ses propres yeux, elle avait du mal à y croire.

Selon vous, quels ont été les facteurs du succès de cette cicatrisation ?

Je pense qu'il est primordial de faire intervenir le médecin traitant, notamment pour identifier l'étiologie des plaies, étant donné que la prise en charge est totalement différente s'il s'agit d'une insuffisance veineuse ou artérielle, ... et collaborer ensemble également pour décider du protocole de soins selon les avis de chacun.

Pour finir, auriez-vous des astuces à partager pour une meilleure prise en charge des plaies ?

Il faut vraiment gagner la confiance du patient. Ce n'est évidemment pas immédiat, il faut un peu de temps et faire preuve de patience. Une fois que l'on commence à avoir quelques résultats positifs, le climat de confiance s'installe petit à petit et devient bénéfique pour le patient et sa cicatrisation.

Merci beaucoup Carmela pour ce partage !

L'interview de Carmela

Mentions légales :

UrgoStart Plus Compresse : 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.