

L'interview de Catherine

Le 20/03/2023

Aujourd'hui, nous avons le plaisir d'interviewer Catherine, infirmière depuis 27 ans et exerçant en libéral depuis 16 ans.

Bonjour Catherine.

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 de Madame P., une femme de 70/80 ans plutôt anxieuse et sédentaire. Elle est en surpoids et ne présente pas d'autres pathologies sous-jacentes. Elle souffre d'une plaie variqueuse sur la jambe : un ulcère veineux situé au-dessus de la malléole. Madame P. a géré seule cette plaie pendant quelques mois jusqu'à ce qu'elle se rende chez son médecin traitant. Lors de notre prise en charge, la plaie mesure environ 7 cm de diamètre, est fibrineuse et ne présente aucun signe d'infection.

Quel protocole de soins avez-vous mis en place ?

Dans un premier temps, des pansements un jour sur deux. Nous nous sommes tournés vers les pansements UrgoStart Plus Border en découpant le Border autour de la compresse, car c'est une patiente qui présente beaucoup d'allergies à tout ce qui est Border et qui a essayé différents produits auparavant qui n'ont pas fonctionné ; donc pansement UrgoStart Plus Border, avec un absorbant et une petite bande pour maintenir le tout. Ce protocole a eu une bonne efficacité pendant quelques jours, puis ensuite la plaie a stagné. La patiente a présenté un œdème au niveau du membre inférieur pour lequel nous avons sollicité le médecin traitant qui a suggéré des bandes UrgoK2. Et il y a eu une bonne amélioration de la plaie grâce à l'association des bandes UrgoK2 et des pansements UrgoStart Plus Border. Malheureusement, on a dû arrêter les bandes UrgoK2 au bout de 3 semaines parce qu'elles gênaient la patiente.

Nous avons donc continué avec les pansements UrgoStart Plus Border et une fois que la plaie a commencé à bien guérir, c'est-à-dire qu'elle ne mesurait plus que 2 cm, on a fait nettoyer ses jambes et la plaie à la patiente, en la guidant bien sûr. Cela lui permet de mieux appréhender sa plaie, son nettoyage et donc de dédramatiser aussi la situation, surtout pour des patients un peu angoissés. De manière générale, les patients sont toujours un petit peu stressés par une récurrence potentielle de la plaie et sur comment gérer « l'après ». On leur conseille donc de nous appeler dès le moindre souci et de bien hydrater les cicatrices.

Et quel est l'impact de cette plaie sur le quotidien de la patiente ?

Cette patiente est une dame très anxieuse et l'on a vite compris qu'il ne fallait pas venir tous les jours pour ne pas trop l'angoisser. D'autant plus qu'elle n'avait pas envie que quelqu'un vienne tous les jours pour pouvoir vaquer à ses occupations. Le fait que l'on vienne un jour sur deux était donc un bon compromis, étant donné qu'elle n'est pas très demandeuse de soins infirmiers.

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

L'implication du médecin généraliste est un facteur clé dans la prise en charge. On peut échanger ensemble notamment sur le protocole de soins, le médecin peut faire la 1^{ère} prescription que nous renouvelons ensuite nous-mêmes. Il peut aussi venir voir ce qu'il se passe lors d'un renouvellement de traitement par exemple. Ce travail de collaboration est bénéfique pour le patient qui se sent entouré et écouté par son équipe soignante.

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

Je pense que c'est bien d'impliquer les patients dans leur prise en charge autant que possible, comme en les accompagnant dans le nettoyage de leur plaie pour les laisser faire par la suite. Cela permet de les rendre plus coopérants et indirectement de gagner leur confiance. Si l'on gagne en confiance, on gagne en cicatrisation. Il faut aussi faire attention à ne pas rendre les patients trop pansements-dépendants, en leur expliquant bien les propriétés et les bénéfices d'un pansement à un moment donné.

Une autre bonne astuce, c'est de prendre quelques photos de la plaie au début de la prise en charge pour montrer au patient l'évolution de sa plaie, qu'il puisse se rendre compte de l'amélioration et du chemin parcouru depuis le début.

Et puis bien sûr, faire en sorte d'améliorer le confort, la marche, les règles hygiéno-diététiques, ...

Merci Catherine pour ce partage d'expérience.

L'interview de Catherine

Mentions légales :

UrgoStart Plus 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 / UrgoK2 Latex Free : 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 $\geq 0,8$). Dispositif Médical de classe I. Lire attentivement la notice avant utilisation.