

DIPLOME UNIVERSITAIRE: « PLAIES ET CICATRISATIONS »
CHRU MONTPELLIER SESSION 2004

**PRISE EN CHARGE DES
PLAIES CHRONIQUES AU
CENTRE HOSPITALIER DE
DIE**

**VALERIE NOEL MEDECIN GERIATRE
BETTINA LAGIER INFIRMIERE**

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Directeur de l'Hôpital de Die de nous avoir accordé cette formation.

Merci à Melle Baudron Betty, cadre infirmier supérieur pour son aide et sa rigueur.

Merci à Madame Nicolas Nelly, cadre du service gériatrie de nous avoir dégagés du temps pour travailler ensemble.

Merci à Audrey, Caroline et Fatna pour leur travail de secrétariat et leurs conseils précieux.

Merci à nos familles de nous avoir supporté pendant l'élaboration de ce mémoire.

SOMMAIRE

| | |
|--|----------------|
| I / INTRODUCTION | page 3 |
| II / OBJECTIFS..... | page 4 |
| III / METHODOLOGIE..... | page 5 |
| 1. Population de l'enquête | page 5 |
| 2. Construction de l'échantillon | page 5 |
| 3. Elaboration du questionnaire | page 5 |
| 3.1. Contenu des questions | page 5 |
| 3.1.1. Questions d'identifications | page 5 |
| 3.1.2. Questions de connaissances | page 6 |
| 3.1.3. Questions de pratiques..... | page 6 |
| 3.1.4. Questions de moyens | page 6 |
| 3.1.5. Questions d'opinions..... | page 6 |
| 3.2. Forme des questions | page 6 |
| 3.2. 1. Questions fermées | page 6 |
| 3.2.2. Questions semi-ouvertes | page 6 |
| 3.2.3. Questions ouvertes | page 6 |
| 4. Pré-test | page 7 |
| 4.1 Distribution des questionnaires | page 7 |
| 4.2 Retour des questionnaires | page 7 |
| 4.3. Dépouillement des questionnaires | page 7 |
| IV / RESULTATS | page 8 |
| 1. Taux de participation | page 8 |
| 2. Résultats des médecins | page 9 |
| 3. Résultats des kinésithérapeutes | page 10 |
| 4. Résultats des infirmiers | page 10 |
| 4. 1. Le diplôme..... | page 10 |
| 4.2. Le matériel.. . | page 11 |
| 4.3. Evaluation et traitement des plaies..... | page 11 |
| 4.4. La formation..... | page 11 |
| 4.5. Nettoyage d'une plaie et utilisation..... | page 12 |
| des différents dispositifs médicaux | |
| 4.6. Les souhaits des IDE | page 13 |
| V / ANALYSE | page 14 |
| VI / CONCLUSION | page 17 |
| BIBLIOGRAPHIE | page 18 |
| ANNEXES | page 19 |

I / INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier de Die dans la Drôme, unique établissement de santé d'un bassin de population de 12 000 habitants, répartis sur 5 cantons dispose d'une capacité d'accueil de 197 lits. Cette structure est composée de plusieurs services :

- Une maternité (4 lits)
- Une chirurgie polyvalente (15 lits)
- Une médecine polyvalente (25 lits)
- Un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) (15 lits)
- Un service d'urgence avec deux « lits-porte »
- Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
 - 51 lits de soins de longue durée (SLD)
 - 72 lits de soins de Cure Médicale dont 12 lits de canton
 - 15 lits d'hébergement

Notre exercice professionnel en tant que médecin gériatre depuis environ deux ans et infirmière nous confrontent tous les jours à la difficulté de traitement des plaies chroniques, surtout les escarres dont l'évolution nous laisse souvent démunies bien que nous soyons vigilants quant à la prévention.

La prévalence des escarres dans le service de SLD est de 10% dont 2 % surviennent dans le service et varient du stade I à II. Celles présentes à l'entrée du sujet âgé varient entre le stade III et IV. Notons que leurs localisations se situent surtout au niveau du sacrum et des talons.

La cicatrisation en milieu humide des plaies chroniques rencontre parfois de bons résultats. Malheureusement, l'absence de protocoles de soins dans notre service, le manque de formation du personnel et la diversité des traitements pratiqués selon les médecins et les infirmiers, nous font remettre en cause nos pratiques quotidiennes.

Il nous est donc apparu important de faire un état des lieux des pratiques concernant le traitement de ces plaies (escarres) dans l'ensemble des services de l'Hôpital afin de nous permettre de mieux les soigner et surtout de mieux les prévenir.

II / OBJECTIFS

Partant de ce constat, nous avons mis en place un questionnaire intitulé :
«Enquête sur la prise en charge des plaies chroniques au sein du Centre Hospitalier de Die»
afin de nous éclairer sur le manque de formation du personnel, la carence éventuelle de matériel de prévention et l'existence de protocole de soin.

Ce travail devrait aboutir à l'amélioration nécessaire des pratiques de soins.

III / METHODOLOGIE (Cf 1.2.3.)

1. Population de l'enquête

Les services concernés sont ceux pouvant être confrontés à la présence de plaies chroniques, c'est à dire:

- Le service d'urgence et de consultations externes
- Le service de médecine
- Le service de chirurgie
- Le SSR
- Le service EHPAD

La population ciblée concerne :

- Les médecins
- Les kinésithérapeutes
- Les infirmières

2. Construction de l'échantillon

L'hôpital de Die étant une petite structure, nous avons choisi de distribuer le questionnaire à tous les médecins, kinésithérapeutes et infirmières des services précités soit :

- | | |
|--------------------------------|---|
| - Pour le service de médecine: | * 1 praticien hospitalier (PH) * 12 Infirmières diplômées d'Etat (IDE) |
| - Pour le service de chirurgie | * 2 PH * 10 IDE |
| - Pour le service des urgences | * 1 PH et 1 assistant * 8 IDE |
| - Pour le SSR | * 1 assistant * 2 IDE * 3 Kinés intervenant sur tout l'hôpital |
| - Pour le service EHPAD | * 1 PH * 8 IDE |

Soit 1 population totale de 50 personnes (7 médecins, 3 kinésithérapeutes et 40 IDE).

3. Elaboration du questionnaire

3.1. Contenu des questions (cf. annexe 1)

3. 1. 1. *Questions d'identifications*

- | | |
|---------------------|------------------|
| - kinésithérapeutes | questions 1 et 2 |
| - Infirmières | question 1 |

3.1.2. Questions de *connaissances*

| | |
|--------------------|-----------------------|
| -Médecins | questions 1, 2 et 3 |
| -Kinésithérapeutes | question 3 |
| - Infirmières | questions 2, 13 et 18 |

3.1.3. Questions de pratiques

| | |
|-------------------|--|
| Médecins | questions 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13 |
| Kinésithérapeutes | questions 4, 5 et 7 |
| Infirmières | questions 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19 et 20 |

3. 1 « 4. Questions de moyens

| | |
|---------------------|------------|
| - Médecins: | question 5 |
| - Kinésithérapeutes | question 6 |
| - Infirmières: | question 3 |

3.1.5. Questions *d'opinions*

| | |
|---------------------|--------------------|
| - Médecins | questions 14 et 15 |
| - Kinésithérapeutes | questions 8 et 9 |
| - Infirmières | questions 21 et 22 |

3.2. Forme des questions

3.2. 1. Questions fermées

| | |
|---------------------|--|
| - Médecins : | questions 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 |
| - Kinésithérapeutes | questions 3, 4, 5, 7, 8 |
| - Infirmières | questions 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13 et 18 |

3.2.2. Questions semi -ouvertes

| | |
|---------------------|--|
| - Médecins | questions 3, 8 et 15 |
| - Kinésithérapeutes | questions 6 et 9 |
| - Infirmières. | questions 3, 6, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21 et 22 |

3.2.3. Questions ouvertes

| | |
|---------------------|------------------|
| - Médecins | question 2 |
| - Kinésithérapeutes | questions 1 et 2 |
| - Infirmières | question 1 |

4. Pré test

Nous avons soumis notre questionnaire infirmier au cadre infirmier supérieur. Le questionnaire concernant les médecins a été testé par un praticien gynécologue-obstétricien. Les questionnaires concernant les kinésithérapeutes n'ont pas subi de pré-test du fait qu'il n'y ait que trois kinésithérapeutes dans l'établissement, tous concernés par l'enquête.

4.1. Distribution des questionnaires.

Après validation des pré-test, nous avons distribué nos questionnaires destinés aux infirmiers aux cadres des différents services, ceux destinés aux médecins et aux kinésithérapeutes leur ont été adressés par courrier nominatif.

Chacun contient une note d'information (cf. annexe) précisant l'objectif de l'enquête, la date limite de renvoi des questionnaires et l'anonymat des réponses.

La distribution a été faite le 23 avril 2004, la date limite de retour a été fixée au 5 mai 2004.

4.2. Retour des questionnaires

Les questionnaires infirmiers nous ont été remis dans les délais par les cadres infirmiers des services concernés, les médecins et les kinésithérapeutes nous les ont remis en main propre.

4.3. Dépouillement des questionnaires

Le dépouillement s'est effectué manuellement, à l'aide d'une grille propre à chaque question afin d'affiner l'analyse des réponses

IV / RESULTATS

1. Taux de participation

Le taux de participation globale est de :

- pour les IDE: 30 sur 40 ont répondu soit 75%

La participation des infirmiers par service est de :

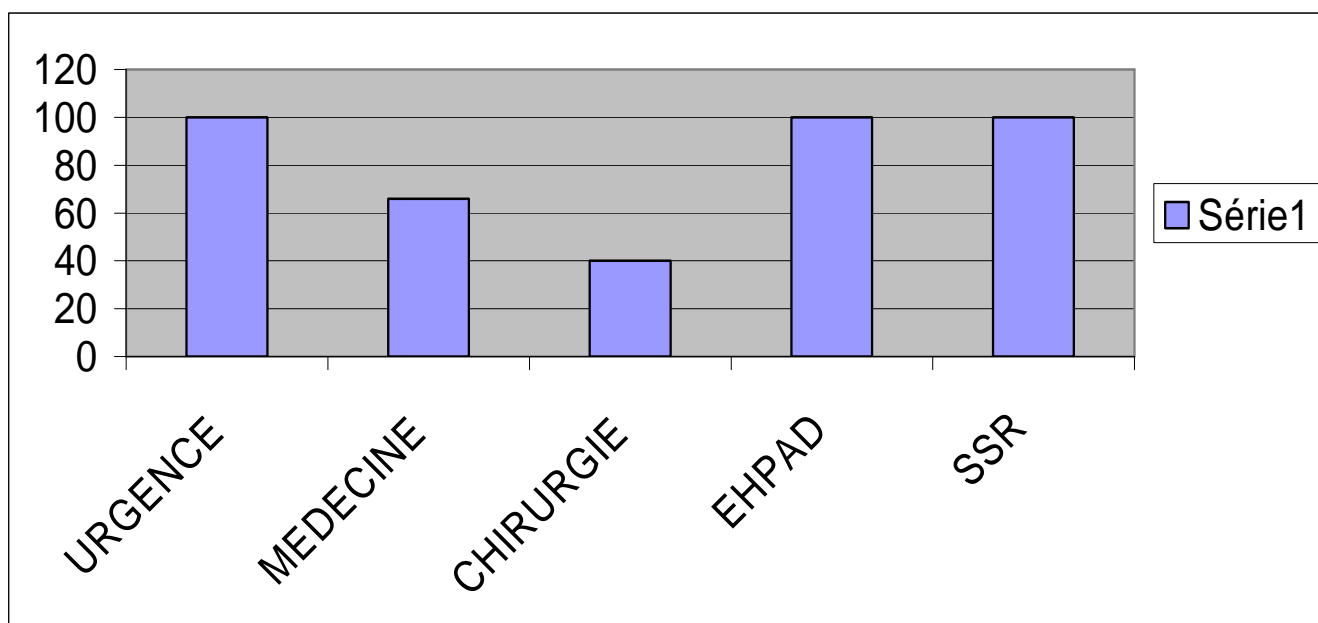
- urgences 100% des IDE
- médecine 66% des IDE
- chirurgie 40% des IDE
- EHPAD 100% des IDE
- SSR: 100% des IDE

- pour les médecins 6 sur 7 ont répondu soit 85,71 %

- pour les kinésithérapeutes 3 sur 3 ont répondu soit 100,00 %

Tableau 1

Taux de participation des IDE:



2 Résultat des médecins

Le praticien hospitalier de médecine polyvalente n'a pas participé à l'enquête. Tous les autres médecins connaissent les différents stades d'escarres (question 1). Quant à l'estimation des coûts (question 2) :

- deux l'estiment entre 15 000 et 30 500
- deux autres entre 30 et 4500 €
- deux médecins n'ont pas répondu

Selon eux, les coûts de traitement d'escarres stade III et IV varient entre 30 euro et 30 500 euro.

Les dispositifs médicaux actuels sont dans l'ensemble connus et prescrits (question 3 et 4) avec quelques exceptions:

- un médecin des urgences ne connaît pas les alginates
- trois ne connaissent pas les pansements au charbon (un urgentiste, un chirurgien et un assistant médecin ré éducatriceur)
- les films de polyuréthane sont inconnus de deux médecins (un médecin et un urgentiste).

Quatre médecins disposeraient dans leur service de supports anti-escarres à type de matelas gaufré et coussins gels, seul le service EHPAD dispose de supports dynamiques au nombre de 7 (question 5).

Tableau 2:

Moyens mis en place chez un patient à risque d'escarres

| N=6 | Effleurage zone à risque | Changement de position | Mobilisation passive | Nutrition | Hydratation | Supports anti-escarres | Facteurs risque |
|-----|--------------------------|------------------------|----------------------|-----------|-------------|------------------------|-----------------|
| N' | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 |

N= nombre de médecins enquêtés

N'= nombre de réponses

Concernant la formation (question 14), un seul médecin se sent suffisamment formé dans le traitement des plaies chroniques (1 chirurgien).

A la question 15, nous avons demandé aux médecins quelles étaient leurs priorités pour améliorer la prise en charge de ces plaies (un seul questionnaire n'a pas été validé).

Au final, trois médecins sur cinq insistent sur la nécessité d'une formation sur le traitement des plaies chroniques en premier choix (même pour le chirurgien suffisamment formé), deux souhaitent la mise en place de protocoles en deuxième choix, deux autres en troisième choix. Enfin, la création d'un bureau arrive en quatrième choix

3 Résultats kinésithérapeutes (participation 100%)

L'établissement, compte 3 kinésithérapeutes, soit 2.25 ETP (équivalent temps plein) pour 59 lits actifs et 137 lits d'EHPAD soit au total 196 lits (question 1 et 2).

Tous ont été formés à la prévention des escarres durant leurs études (question 3).

Dans leur pratique quotidienne, ils ont tous des prescriptions de mobilisations passives et deux kinésithérapeutes sur trois sont sollicités pour l'utilisation d'aides techniques et pour un bon positionnement au fauteuil (question 4, 5 et 7).

En ce qui concerne les aides techniques (question 6 : attèles de posture, coudières anti-escarres, talonnières, cales de décubitus, coussins gels), l'établissement compte :

- trois attèles anti-escarres
- 1 paire de talonnière
- des coussins gels propre à chaque service

L'ensemble des kinésithérapeutes serait favorable en priorité à une mise en place d'une formation en vue d'améliorer la prévention et le traitement des escarres.

En deuxième choix, ils souhaiteraient la présence d'une infirmière référente dans chaque service. Leur troisième choix serait la création d'un bureau « plaies et cicatrisation » intra-hospitalier pluridisciplinaire (question 8 et 9).

4 Résultats questionnaires IDE

4. 1. Le diplôme:

Cherchant à savoir s'il y avait une corrélation entre l'augmentation de la durée des études d'infirmiers passée de 33 à 37 mois et le niveau de formation sur le processus de cicatrisations, nous en avons fait un état des lieux aux questions 1 et 2.

Sur les 30 questionnaires reçus, les infirmiers diplômés d'avant la réforme de 1992 sont au nombre de 19 sur 30 soit pour :

- Le service des urgences : 4 infirmiers sur 8
- Le service médecine : 4 infirmiers sur 8
- Le service chirurgie : 3 infirmiers sur 4
- Le SSR : 2 infirmiers sur 2
- L'EHPAD : 6 infirmiers sur 8

4.2. Le matériel:

Les services disposent surtout de matelas statiques type « cliniplot » et de coussins gels (question 3). Le service d'EHPAD est en possession de 7 matelas dynamiques et le service Médecine en possède 2. Quant au nombre de coussins gels il n'a pas été chiffré.

La prévention est effective chez un patient à risque pour 90% des IDE soit à type de massage, soit d'effleurage, soit les deux; au moins 3 fois par jour chez un sujet à risque (question 4,5 et 6 tableau 1). Deux IDE n'ont pas répondu à la question 5 et trois n'ont pas répondu à la question 6.

Tableau 1 :

Technique de la prévention et fréquence quotidienne

| | Massage | Effleurage | Massage et effleurage | | Inférieur à 3 fois par jour | Egal à 3 fois par jour | Supérieur à 3 fois par jour |
|----------------|---------|------------|-----------------------|------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| N=28 | 11 | 6 | 11 | N=27 | 3 | 7 | 17 |
| ^{0/0} | 39.28 | 21.42 | 39.28 | % | 11.11 | 25.92 | 62.96 |

N= nombre de questionnaires validés.

4.3. Evaluation et traitement des plaies

Aucune des IDE n'utilise les échelles de risque d'escarres (question 7). Pour 16% d'entre eux, les pansements sont effectués sur prescription médicale, 12% sans prescription et pour 72% les pansements sont faits parfois sur prescription, parfois seuls (question 8).

Il n'existe aucun protocole de soins dans les différents services (question 9) . 96.66% des IDE utilisent la fiche à pansement du dossier soin dont 93% la trouvent facile d'utilisation (question 10 et 11) . 66.6% d'IDE, essentiellement les infirmiers de médecine et urgence (question 12), font des fiches de liaison aux infirmiers libéraux pour le suivi des plaies à domicile.

4.4. La formation :

33.33% des IDE ont suivi une formation sur les dispositifs médicaux dont le rôle est le maintien en milieu humide. 60% n'ont eu aucune formation et 2 infirmiers n'ont pas répondu mais ont été informés de ces dispositifs par différents laboratoires (question 13).

4.5. Nettoyage d'une plaie et utilisation des différents dispositifs médicaux:

33% des IDE nettoient une plaie chronique non infectée (question 1) avec du sérum physiologique uniquement, 26.66% les traitent avec de l'eau du robinet ou de l'eau stérile. Enfin, les autres infirmiers, surtout au niveau des urgences et de la chirurgie pratiquent un nettoyage avec de la bétadine SCRUB suivi d'un rinçage au sérum physiologique. Notons que le savon de Marseille est également cité.

En cas de plaies exsudatives ou nauséabonde (question 15), 30.76 % des infirmiers font un prélèvement bactériologique.

Les pratiques devant une rougeur talonnière sont regroupées dans le tableau 2 ci-dessous (question 16) :

Tableau 2

Pratique devant une rougeur talonnière

| | Friction | Effleurage | Friction et effleurage | Effleurage et hydrocolloïdes | Friction et hydrocolloïdes | Supports et autres méthodes |
|---|----------|------------|------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| N | 5 | 2 | 4 | 7 | 5 | 6 |
| % | 17.24 | 6.89 | 13.8 | 24.13 | 17.24 | 20.68 |

N=29

Devant une plaie nécrosée (question 17), 33.33% des infirmiers utilisent le découpage ou la scarification de la nécrose, associé à un hydrogel seul.

33.33 % utilisent la même technique avec un hydrocolloïde en pansement secondaire, 20 % ne découpent pas la nécrose, mais utilisent un hydrogel pour la détersion. Malgré tout, une grande majorité soit 76.6% pensent toutefois qu'une détersion manuelle est nécessaire devant une plaie nécrosée (question 18).

Les pratiques devant une escarre profonde non nécrosée et très exsudative sont regroupées dans le tableau 3 (question 19) ci-dessous.

Deux questionnaires sont restés sans réponses et un troisième n'a pas été validé.

Tableau 3

Pratique devant une escarre profonde non nécrosée et exsudative

| | Compresses sèches | Hydrocolloïdes | Charbon | Alginate | Hydrocellulaire | SR |
|---|-------------------|----------------|---------|----------|-----------------|----|
| N | 2 | 3 | 1 | 17 | 4 | 3 |
| % | 6.66 | 10 | 3.33 | 56.66 | 13.33 | 10 |

N=30

Tableau 4

Conduite à tenir devant un ulcère veineux avec écoulement nauséabond

| | Compressees sèches | Hydrocolloïdes | Charbon | Alginate | Hydrocellulaire | SR |
|---|--------------------|----------------|---------|----------|-----------------|------|
| N | 1 | 2 | 7 | 8 | 13 | 2 |
| % | 3.33 | 6.66 | 23.33 | 26.66 | 43.33 | 6.66 |

N=30

Devant l'évolution défavorable d'une plaie chronique, 63.33% des infirmiers se trouvent parfois démunis, 33.33 % le sont souvent et les 33.33 % restant ne le sont jamais (question 21).

4.6. Les souhaits des IDE

La question 22 concerne les souhaits des infirmiers et leur ordre de priorité. Les résultats sont exprimés dans le tableau 5 tous services confondus.

Tableau 5

Souhaits des infirmiers par ordre de priorité tous services confondus

| | Formation | Unité mobile | Protocole | IDE référente | Bureau |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 1 ^{er} choix | 35.7% | 21.4% | 21.4% | 10% | 6.66% |
| 2 ^e choix | 13.33% | 10% | 42.85% | 13.33% | 0% |
| 3 ^e choix | 13.33% | 16.66% | 3.3% | 23.33% | 16.66% |

L'exploitation des souhaits par service se présente de la manière suivante pour les premiers choix :

- Urgence 50% pour une unité mobile
 25% pour une formation
- Médecine 50% pour une formation

Les résultats des services de chirurgie, SSR et EHPAD ne sont pas exploitables en raison du peu de participation du service de chirurgie (4 questionnaires sur 12), du faible effectif des IDE en SSR, et des résultats très diversifiés en EHPAD.

V / ANALYSE

Même s'il est vrai que notre établissement est de petite taille, nous avons eu globalement une bonne participation du personnel (78%) qui démontre d'une forte implication des soignants sur ce sujet.

Après avoir dépouillé tous les questionnaires, nous en avons fait une analyse détaillée.

Dans un premier temps, nous avons tenté de savoir si l'allongement de 33 à 37 mois des études d'infirmiers (réforme de 1992) avait eu une incidence sur les connaissances des processus de cicatrisation en milieu humide. Les résultats prouvent que malgré cette réforme, le niveau de formation sur ce sujet est identique et qu'il reste limité. On pourrait donc penser que les instituts de formation en soins infirmiers sensibilisent peu les futurs soignants à ces pratiques.

Dans un second temps, nous nous sommes aperçu que l'hôpital est bien doté en matelas statique type « Gaufrier » mais, en revanche, il est peu pourvu en matelas dynamique. En effet, le service de médecine possède seulement deux matelas dynamiques alors que ce dernier reçoit des patients souvent âgés atteints de pathologies aiguës et donc à risque d'escarre. Le médecin du SSR ne disposerait pas de matelas statiques alors que son service en est équipé. Ce qui pourrait être expliqué par une mauvaise compréhension de la question, le mot support pouvant prêter à confusion.

Cependant, grâce à l'implication du personnel et de la Direction, le service de gériatrie s'est vu doté de cinq nouveaux matelas dynamiques en deux ans. Ce chiffre reste cependant insuffisant compte tenu du nombre de lits (138). Les aides techniques type coussins gels, talonnières, coudières ou autre s'avèrent malheureusement insuffisantes voire inexistante dans l'ensemble des services.

Nous avons ensuite pu constater que même si les médecins prescrivent des mobilisations passives, et utilisent les aides techniques, le faible nombre de kinésithérapeutes et de moyens matériels ne peuvent qu'engendrer une mauvaise prise en charge. Cela peut expliquer la gravité des escarres des sujets âgés hospitalisés et arrivant en service de gériatrie.

De plus, les nouvelles techniques de prévention d'escarres sont peu connues car le massage reste pré-dominant (40%) par rapport à l'effleurage (21%). Malgré tout 39% utilisent les deux méthodes ce qui présage d'une mauvaise connaissance des bonnes techniques.

La question posée aux médecins sur la prévention des escarres qui mentionne uniquement le massage et l'effleurage rend donc difficile l'appréciation de leurs connaissances à ce sujet.

Quant aux échelles d'évaluation, elles sont inconnues ou non utilisées dans la majorité des services, médecins et IDE confondus. Seul le médecin gériatre utilise l'échelle de Norton car il a été sensibilisé à l'évolution des escarres lors de sa capacité de gériatrie.

La prise en charge au niveau médical des sujets à risque d'escarre est peu satisfaisante car seulement la moitié des médecins prend en compte le traitement des facteurs de risque ce qui reste essentiel dans la bonne démarche de soins. Les médecins prescrivent essentiellement les changements de position et l'effleurage, gestes effectués en réalité par les para-médicaux.

Par ailleurs, il existe un décalage net entre le vécu des IDE et la pratique des médecins concernant les prescriptions de soins locaux :

- Seulement 16% des IDE agissent selon une prescription médicale (la majorité étant des IDE des urgences)

- 12% des IDE agissent sans prescription alors que la majorité des médecins disent faire systématiquement les prescriptions des soins locaux.

Ces derniers effectuent certainement la prescription initiale ou à la demande des IDE mais ne font peut être pas le suivi clinique régulier de ces plaies; ce qui expliquerait que 72% des IDE agissent à la fois seuls et selon prescription.

Nous pouvons donc en déduire que l'escarre n'est pas reconnue par les médecins comme une pathologie à part entière mais comme la conséquence d'une pathologie aiguë.

« Le traitement d'une escarre ne fait pas partie de la médecine dite noble ».

La méconnaissance des coûts de traitement d'une escarre de la part des médecins explique certainement l'absence de protocole à l'hôpital et le fait que les IDE prennent seuls en charge le traitement des plaies chroniques.

L'analyse des pratiques met en évidence une large utilisation du sérum physiologique ou de l'eau stérile dans le nettoyage des plaies chroniques non infectées. Les soignants ont été sensibilisés à cette technique de déterision mais la bétadine scrub reste utilisée dans les services d'urgence et de chirurgie où les professionnels sont peut être moins amenés à traiter des plaies chroniques.

Les antibiotiques locaux, restent malheureusement prescrits par certains médecins.

La déterision associée à des hydrogels et autres pansements secondaire d'une nécrose est effectuée manuellement par plus de 60 % des IDE, ce qui reflète une bonne prise en charge.

Les dispositifs médicaux sont largement utilisés mais pas toujours à bon escient, probablement par méconnaissance de leurs indications (pouvoir absorbant, odeur ...). Nous constatons que devant l'évolution défavorable d'une plaie chronique, la majorité chez médecins, reconnaissent leurs propres limites et font appel à différents spécialistes (Dermatologues vasculaires).

Le manque de formation sur la cicatrisation en milieu humide est flagrant chez les professionnels de santé: 60% des IDE n'ont pas bénéficié de formations et un seul médecin (chirurgien) s'estime suffisamment formé.

Tous les professionnels médicaux et para-médicaux souhaitent une formation sur la cicatrisation et la prise en charge des plaies chroniques en premier choix.

Prise en charge des plaies chroniques au Centre Hospitalier de Die

Les médecins et IDE souhaitent en deuxième choix la mise en place de protocoles de soins afin de travailler dans le même sens.

Ces résultats nous indiquent une certaine motivation de l'ensemble des soignants en vue d'améliorer la prise en charge des plaies chroniques au sein des services et de travailler en harmonisation. Nous regrettons de ne pas avoir posé des questions similaires aux médecins et IDE cela aurait permis une analyse plus fine sur les éventuels dysfonctionnements.

VI / CONCLUSION

Cette enquête nous a permis de répondre à nos objectifs de départ, à savoir le besoin de formation et d'harmonisation des soins, par le biais de protocoles.

Le manque d'aides techniques, nécessaires à la prévention des escarres, peut s'expliquer en partie par des budgets restreints, mais aussi par la méconnaissance de la prévention des escarres et de leur survenue. Cette absence de formation des professionnels de santé peut expliquer en partie la prévalence des escarres.

Participer à ce diplôme universitaire « Plaies et cicatrisations » nous a permis d'être plus attentives devant une plaie et de la soigner dans sa globalité. Avoir deux agents diplômés, un médecin et une infirmière va permettre à notre hôpital d'avoir des référents médicaux et paramédicaux ce qui n'est pas négligeable pour faire des enquêtes d'évaluation, des créations de protocoles et répondre aux différentes demandes.

Une formation pluridisciplinaire inter service va certainement amener les soignants à travailler ensemble vers un objectif commun afin d'optimiser la prise en charge des plaies à un moindre coût.

Ces formations nous l'espérons devraient pallier aux différents manques et motiver les équipes à aller de l'avant et ne plus être démunies devant l'évolution défavorable de ce type de plaies.

Ne pourrait-on pas envisager dans un avenir moins proche, la création d'un réseau ville hôpital afin de répondre à toutes les demandes et diminuer les hospitalisations.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- **POIRIER-COUTANSAIS Geneviève:** Méthodologie--recherche en soins Infirmiers 8 Mars 1987 - N° spécial Méthodologie : 72 - 75.
- 2- **R. RENANDIERE- P. REFALO- C. ROUGAGNOU:** Méthodologie en Economie Sociale et Familiale. Edition ASH 2001 : 2-127.
- 3- **CNED:** Méthodologie du travail social. Texte 4:2-12

ANNEXES



NOTE D'INFORMATION

OBJET:

**QUESTIONNAIRE SUR LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DES
« PLAIES CHRONIQUES »**

Dans le cadre de notre mémoire en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire « Plaies et Cicatrisations », nous souhaitons analyser les pratiques des différents services concernant la prise en charge des plaies chroniques (escarres, ulcères veineux et artériels, plaie diabétique) par le biais de ces questionnaires.

Les services concernés sont les urgences, la chirurgie, la médecine, le service de soins et de réadaptation, et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Il ne s'agit en aucun cas de juger votre travail mais uniquement d'établir un état des lieux des pratiques.

Trois types de questionnaires ont été élaborés : Lin concernant les médecins, un les infirmier(e)s et un les kinésithérapeutes.

Ce questionnaire est anonyme et seul votre service et votre fonction sont à préciser. Afin de ne pas fausser les résultats, nous vous demandons de bien vouloir répondre strictement aux questions posées.

Dans l'attente d'un maximum de réponses de votre part, nous vous remercions de votre collaboration.

Vous pouvez remettre les questionnaires remplis au cadre de votre service jusqu'au 05 mai 2004.

Docteur V.Noel

LAGIER Bettina

Médecin Gériatre

IDE

Destinataires :

Service des Urgences - Service de Chirurgie - Service de Médecine - Service de soins et de réadaptation - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

1-Connaissez-vous les différents stades d'escarres ?

Oui Non

2-A votre avis, quel est le coût du traitement des escarres stade III ou IV ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3-Connaissez-vous les dispositifs médicaux suivants ?

| | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Alginates (seasorb) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Hydrogels (purillon) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Hydrocolloïdes (comfeel) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Hydrocellulaires (biatain) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Pansements au charbon (carbonet) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Film de polyuréthane (opsite) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

4-Les prescrivez-vous?

Oui Non

Si non pourquoi ?

.....

.....

.....

5-Disposez-vous de supports anti-escarres dans votre service ?

Oui Non

Si oui lesquels ? et combien ?

.....

.....

.....

6-Lors, de la prise en charge d'un patient, évaluez-vous les risques d'escarres ?

Oui Non

7-Utilisez-vous une échelle validée pour cette évaluation ?

Oui Non

Si oui laquelle ?

Si non pourquoi ?

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

8-Vous dépistez un patient à risque d'escarres, que mettez-vous en place ?(cocher une ou plusieurs réponses).

- Effleurage des zones à risques.
- Changement de position.
- Mobilisation passive.
- Nutrition.
- Hydratation.
- Supports anti-escarres.
- Traitement des facteurs de risques.

9-Faites-vous le suivi clinique des plaies chroniques ?

Oui Non

10-Dans le traitement des plaies chroniques, faites-vous systématiquement des prescriptions de soins locaux ?

Oui Non

11-Que prescrivez-vous en première intention dans le nettoyage des plaies chroniques non infectées ? (une seule réponse possible).

- Betadine
- Chlorexidine
- Eau oxygenée
- Savon de Marseille
- Eau stérile
- Serum physiologique

12-Dans les plaies chroniques infectées, vous arrive-t-il de prescrire des antibiotiques locaux ?

Oui Non

13-Devant une plaie chronique d'évolution défavorable, demandez-vous un avis spécialisé ?

Oui Non

Si oui à qui ?

.....

.....

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

14-Vous sentez-vous spécialement formé dans le traitement des plaies chroniques ?

Oui

Non

15-Souhaitez-vous : (Classez de 1 à 5 par ordre de priorité)

- Une formation.
- Une infirmière référente dans chaque service.
- Une unité mobile « Plaies et cicatrisations » intra-hospitalière.
- La création d'un bureau « Plaies et cicatrisations » intra-hospitalière pluridisciplinaire (chirurgien, médecin, kinésithérapeutes, cadres de santé, infirmier(e)s, aides soignant(e)s).
- La rédaction de protocoles.

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

1-Combien de kinésithérapeutes êtes vous à l'hôpital ?

.....

2-Pour combien de lits ?

Services actifs :

EHPAD:

3-Avez-vous été formé durant vos études à la prévention des escarres ?

Oui Non

4-Avez vous des prescriptions médicales de mobilisation passive pour des patients confinés au lit ou au fauteuil ?

Oui Non

5-Vous sollicitent-on pour l'utilisation d'aides techniques ?

Oui Non

6-Disposez-vous d'aides techniques ?

Atelles de posture : Oui Non
Si oui combien ?.....

Coudières anti-escarres Oui Non
Si oui combien ?.....

Talonnères anti-escarres Oui Non
Si oui combien ?.....

Cales de decubitus Oui Non
Si oui combien ?.....

Coussins gels Oui Non
Si oui combien ?.....

7-Vous demandent-on des conseils pour un bon positionnement du patient au fauteuil ?

Oui Non

8-Seriez-vous d'accord pour participer à une démarche d'amélioration, de prévention et de traitement des escarres au sein de l'établissement ?

oui Non

| |
|-------------------------------------|
| FONCTION: SERVICE: |
|-------------------------------------|

9-Souhaitez-vous: (Classez de 1 à 5 par ordre de priorité)

- Une formation
- Une infirmière référente dans chaque service.
- Une unité mobile « Plaies et cicatrisations » intra-hospitalière
- La création d'un bureau « Plaies et cicatrisations » intra-hospitalière pluridisciplinaire (chirurgien, médecin, kinésithérapeutes, cadres de santé, infirmier(e)s, ides soignant(e)s).
- La Rédaction de protocoles.

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

1-Depuis combien de temps êtes- vous diplômé(e) ?

.....

2-Connaissez-vous les processus de cicatrisation des plaies chroniques ?

Oui Non

3-Avez-vous du matériel (supports) pour prévenir ou limiter les escarres au sein même de votre service ?

Si oui, combien ?

- Surmatelas statique
- Matelas statiques (Clinipot)
- Surmatelas dynamique
- Matelas dynamique (Nimbus)
- Coussins mousses
- Coussins gel
- Ceintures de positionnement

4-Faites-vous de la prévention ?

Oui Non

5-De quel type ?

Massage
Effleurage

6-A quelle fréquence quotidienne sur un patient à risque ?

- 0 fois
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- plus de 3 fois par Jour

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

7-Utilisez-vous des échelles d'évaluation de risques d'escarres ?

Oui Non

Si oui laquelle ? Norton
 Waterlow
 Braden

8-Faites-vous des pansements selon une prescription médicale ou agissez- vous seul(e) ?

Prescription: Oui Non
 Seule : Oui Non

9-Avez vous des protocoles de soins sur les plaies chroniques aux différents stades de cicatrisation ?

Oui Non

Si oui combien ?

10-Utilisez-vous la fiche à pansements dans le dossier de soins ?

- Toujours
- Presque toujours
- Parfois
- Jamais

11-La trouvez-vous facile d'utilisation ?

Oui Non

12-Faites-vous des fiches de liaisons pour les suivis des plaies aux domiciles (IDE libérales) ?

Oui Non

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

13-Avez -vous été formé sur les nouveaux types de pansements dont le rôle est le maintien de l'humidité favorable à la cicatrisation ?

Oui Non

14-Qu'utilisez-vous pour nettoyer une plaie chronique non infectée ? (plusieurs réponses possibles).

- Antiseptique (précisez)
- Eau stérile
- Eau du robinet
- Serum physiologique
- Savon de Marseille

Autres (précisez)

15-Faites-vous des prélèvements bactériologiques devant toutes plaies exsudatives ou nauséabondes ?

| | | | | |
|--------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Exsudatives | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| Nauséabondes | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

16-Que faites-vous localement devant une rougeur talonnière ? (Plusieurs réponses possibles).

- Rien, vous surveillez.
- Friction.
- Effleurage.
- Utilisation d'un hydrocolloïde (Comfeel plaque).
- Utilisation d'un film de polyuréthane (opside).
- Mise en place d'un support (précisez lequel)

17-Devant une plaie nécrosée que feriez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Découpage ou scarification de la nécrose.
- Utilisation d'un hydrogel (purillon).
- Utilisation d'un hydrocolloïde (Comfeel plaque).
- Mise en place d'un tulle gras (oujelonet).
- Mise en place d'un tulle bétadiné.

| |
|-----------------------------------|
| FONCTION SERVICE |
|-----------------------------------|

18-Devant une plaie nécrosée une détersion manuelle vous paraît-elle nécessaire ?

Oui Non

19-Que feriez-vous en première intention devant une escarre profonde de deux centimètres non nécrosée mais très exsudative ? Le médecin ne peut se déplacer (une seule réponse possible).

- Compresses sèches.
- Hydrocolloïdes (comfeel sous toutes ses formes).
- Pansements au charbon (carbonet).
- Pansement d'alginate (seasorb sous toutes ses formes).
- Hydrocellulaires (blatain sous toutes ses formes).

20-Que feriez-vous devant un ulcère veineux avec un écoulement nauséabond et important ?

- Compresses sèches.
- Pansement hydrocolloïde (confeel sous toutes ses formes).
- Pansement au charbon (carbonet sous toutes ses formes).
- Pansement d'alginate (seasorb sous toutes ses formes).
- Pansement hydrocellulaire (biatain sous toutes ses formes).

21-Etes -vous souvent démunis devant l'évolution défavorable d'une plaie chronique ?

- Souvent.
- Parfois.
- Jamais.

22-Souhaitez-vous ? (Classez de 1 à 5 par ordre de priorité).

- Une formation.
- Une infirmière référente dans chaque service.
- Une unité mobile « Plaies et cicatrisations » intra-hospitalière.
- La création d'un bureau « Plaies et cicatrisations »-hospitalière pluridisciplinaire (chirurgien- médecin- cadre de santé- kinésithérapeute infirmier(e)s- aides soignant(e)s).
- La rédaction de protocoles.