

# Nager pour cicatriser

## ou comment le pansement conduit à l'éducation thérapeutique

Nicole TAGAND<sup>1</sup>, Hugues LEFORT<sup>2</sup>, Germaine DOSSANTOS<sup>3</sup>, Yves IRANI<sup>1</sup>, Dominique CASANOVA<sup>1</sup>

1. Service de chirurgie plastique – Hôpital La Conception, Marseille
2. Service Médical d'Urgence – Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Paris
3. Hôpital de jour éducation thérapeutique, Marseille

nicole.tagand@mail.ap-hm.fr



Au travers d'un cas patient en *impasse thérapeutique*, nous allons montrer comment l'utilisation d'un pansement répondant à ses *motivations sportives* le conduira vers l'*éducation thérapeutique*.

### PATIENT ET METHODE

Monsieur X, 70 ans, en obésité, diabétique insulino-requérant, présente une *plaie de la jambe gauche, aggravée et chronicisée par un comportement négligeant*. La plaie est profonde, traversant les aponévroses, de type fibrino nécrotique, mais sans indication chirurgicale. La gestion de son diabète se limite aux idées reçues. Fier d'un passé sportif brillant, *il a pour projet de réaliser le « défi Monté-Cristo » : Nager en mer entre le Château d'Iff et Marseille*. Il attend de sa consultation un résultat immédiat, et croit que quelques séances de caisson hyperbare lui permettraient de cicatriser en 15 jours alors que la plaie évolue depuis 8 mois.

### RESULTATS

L'utilisation du pansement secondaire étanche\* lui a permis de *reprendre immédiatement l'entraînement*, et de concourir. L'oxygénation des tissus au travers du travail musculaire à *renforcé sa motivation à bouger (nager)* et favorisé la cicatrisation. Les liens entre alimentation et diabète sont établis au travers des liens alimentation et effort. Le patient accepte de s'inscrire dans un *programme d'éducation thérapeutique*. Les mesures attestent du comblement et de la rétraction des berges.

### DISCUSSION

L'autorisation de s'entraîner en mer et concourir, est l'élément positif qui a « accroché » le patient. La plaie n'étant qu'un empêchement. En expliquant l'effet bénéfique de l'apport exogène d'oxygène par le caisson hyperbare, nous avons pu montrer également l'apport endogène par l'activité musculaire. *Le cadre de la compétition permet de communiquer avec le patient* en faisant écho à son passé sportif, mais aussi *en valorisant la cicatrisation comme un challenge à part entière*. L'équipe soignante devient la « team » et lui le champion. Entraînement et alimentation spécifique sont logiques pour le sportif. L'éducation thérapeutique apporte les clefs pour comprendre les interactions entre alimentation, traitement du diabète et effort physique. Les premiers résultats, en termes d'amélioration de l'état local de la plaie, ont encouragé le patient à poursuivre ses efforts. L'épreuve sportive initiale terminée, cette seconde compétition a pris le relais. *De passif, demandeur d'un soin « prestation », il devient acteur, partenaire de ses soins* pour améliorer sa santé.

J0 - 27 avril 2012

L: 32mm I: 27mm P: 15mm

16 mai, exemple de pose du pansement étanche\*

S13 - comblement et début d'épidermisation

L: 27mm I: 22mm P: 8mm

S31 - où l'on croit toucher au but

L: 12mm I: 8mm P: 2mm



\* Secuderm

### CONCLUSION:

Plus que l'utilisation originale d'un pansement secondaire étanche\*, cette observation rappelle l'importance primordiale de *la prise en charge dans sa globalité du patient exposé à des difficultés de cicatrisation*. Les représentations du patient ordonnent l'importance de ses actes sous forme de priorités et peuvent le conduire à négliger de prendre soin de lui-même. La communication sur un schéma connu du patient (la compétition) a permis de le recentrer sur l'essentiel (sa santé), et pourrait être bénéfique au-delà de la guérison de *la plaie qui n'est que la partie émergée de l'iceberg*. Tenant la fermeture de sa plaie à quelques semaines près, le patient s'est trouvé d'autres centres d'intérêt. Relâchant son effort personnel, le résultat ne pouvait dépendre que de l'équipe soignante. Une contractualisation plus formelle aurait – elle permis de jalonner le parcours et aller jusqu'au but?

**L'éducation thérapeutique est une démarche pérenne vers l'autonomie du patient qui le souhaite...**



# Retours d'expériences sur l'emploi d'un pansement étanche en cicatrisation au quotidien ou dans des situations plus complexes



H. Lefort<sup>1</sup>, J. Sinquin<sup>2</sup>, M. Lemaire<sup>1</sup>, S. Margerin<sup>1</sup>, D. Jost<sup>1</sup>, J.P. Tourtier<sup>1</sup>, L. Domanski<sup>1</sup>

1. Service Médical d'Urgence de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris ; 2. Centre médical interarmées d'Arue, Polynésie française

hdlafort@gmail.com

## BUT

La plaie est la conséquence d'une agression cutanée aiguë plus ou moins étendue, parfois iatrogène, pouvant être aggravée par un retard de prise en charge quand le contexte devient particulier. Le but de ce travail est de présenter les indications et les bénéfices amenés par l'utilisation d'un pansement étanche.

## PATIENT ET METHODE

Etude de pratique, observationnelle, rétrospective, multicentrique et comparative. Nous rapportons l'utilisation de dispositifs médicaux décrits comme étanches lors de soins de cicatrisation simples ou plus complexes : plaies aiguës ou chroniques, comorbidités, exposition du processus cicatriciel à des stress extérieurs comme l'activité physique habituelle ou sportive.

## RESULTATS

Un seul pansement testé s'est trouvé être réellement étanche\*, comparativement aux autres pansements essayés. Même si l'ergonomie de ce pansement est parfaite, il permet la protection du processus cicatriciel, réduit l'incapacité physique liée à la plaie et limite les coûts : sportif voulant poursuivre son activité physique, se doucher ou se baigner entre les soins, protection de cathéter de dialyse, protection de cicatrisation en situations précaires comme dans l'ulcère de Buruli, protection d'escarre en zone fortement exposées aux excréments et à la macération, protection de cicatrices froides post-opératoires...

## CONCLUSION

Un dispositif médical étanche et respirant autorise la poursuite d'une activité professionnelle, sociale et privée avec la garantie d'un certain confort physique et psychologique pour le patient et le soignant tout en améliorant l'éducation thérapeutique.

**Une étude prospective comparative doit être menée**

**Utilisation standard**  
escarre sacré, chirurgie froide.....



**Protection oreille (otite chronique, plaie), péri-onyxis, panaris, plaies...**



**Lutte contre l'orpaillage illégal**



Testé 16 fois en 2 mois.  
Plaies en phase de déterision terminée.  
Mission de quelques heures à 3 jours.  
Pansement couvrant un pansement primaire type vaseline-jelonet® tulle-compresse fixé par un sparadrap auto-adhésif de type Hypafix®.  
A résisté aux conditions extrêmes de T°, d'hygrométrie et d'hygiène.  
30 jours 'opérationnels' sauvegardés.

**Ulcère de Buruli Cameroun**



Transmis par Mycobacterium Ulcerans.  
Réservoir hydrique, touchant surtout les enfants, a fortiori si terrain défavorable.  
Une cinquantaine de pansements posés.  
Testé en phase de déterision, directement au contact d'un pansement hydrogel-tulle gras ± compresse.  
Confort du vécú cicatriciel: famille, patient et soignant  
Baisse des coûts de prise en charge

**Risques NRBC-E (nucléaire, radiologique, chimique et explosif)**



Exercice NRBC 11 (BSPP)  
5 pansements posés avec les gants.  
Résistant aux jets des douches de décontamination.  
Prise en charge précoce des effractions cutanées pour réduire l'intoxication, limiter la re-contamination, réduire la douleur.  
Permet l'utilisation de DTPA (risque)  
Protection des plaies iatrogènes (drains, cathéters...) et fixation des dispositifs médicaux.



## UNE CELLULE ETANCHE ET RESPIRANTE...

Lorsqu'il est posé, il « ne bouge pas » et n'a pas besoin d'autre moyen pour être maintenu.

Transparent = surveillance facile (inflammation locale ou suppuration), nécessité d'une réfection d'un pansement primaire sous-jacent.

Amener 'enfin' des pansements absorbants à saturation: confort, moins de soins, baisse de coûts.

Contrôle cicatriciel en zone difficile: cas typique de l'escarre fessier ou de la gangrène de Fournier...

Protection antibactérienne et maintien des dispositifs médicaux.

## LIMITE et PROSPECTIVE :

Limiter les plis du film sur le joint de colle → 10 x 20 cm plus facile à poser.

Condensation parfois présente → film respirant, résorption rapide.

Couverture d'un dispositif médical intrusif → dispositif médical non stérile.

Quantité de gel déposé = homogène et continu → Canule à 2 ou 3 têtes ?

Alors qu'il crée une réelle économie → non remboursé par la sécurité sociale.

→ **Prix publique ~ 9 €, professionnel ~ 5 € HT**

Taille du film limitée à 20 x 30 cm

## POUR ALLER PLUS LOIN

LEFORT H. et al. Retour d'expérience sur l'utilisation du pansement secondaire étanche Secuderm® en forêt équatoriale. J. Plaies Cicat. 2010; 15(73) : 38-42.

WELLER C. et al. Wound Dressings Update. J Pharmacy. Practice and Research 2006; 24 : 4, 318-24.

SCALES J.T. et al. Development and evaluation of a porous surgical dressing. Br Med J 1956; 2: 962-8.

DYKES P.J. et al. The link between peel force of adhesive dressings and subjective discomfort in volunteer subjects. J Wound Care 2003; 12: 260-2.

SGDSN. Circulaire n°70 et 800 ISGDNI/SE/PPS et ses annexes.

LEFORT H. et al. Protection des plaies par un pansement étanche en situation d'urgence. 3SM Magazine. 2012; 14 (11): 26-7.

## Le pansement idéal une idée ancienne décrite en 1956 (Scales)...

Notion de respirant, imperméable, conforme

\* **Secuderm**



Idée = créer une cellule étanche non adhérente

**Dispositif médical de classe I, sous emballage individuel**

**1 tube de gel adhésif, 1 notice, 1 film transparent**

10 x 20 cm, 20 x 30 cm

**Propriétés:** - Forte adhésivité dans le temps (< 5 jours)

- Respect des peaux sensibles

- Adaptable : taille, relief et forme de la protection

Etude comparative difficile versus cellophane, hydrocellulaire et autres pansements adhésifs qui sont au mieux déperlants

→ Le Tegaderm HP® est intéressant. Facile à trouver, il offre une protection correcte à l'occasion d'une douche ou dans la vie quotidienne, en protection secondaire. La peau doit être préparée (rasage) et l'application en compression.

# Evaluation de l'efficacité d'un pansement étanche et respirant malgré la poursuite d'une activité nautique de haut niveau

Hervé Roguedas<sup>1</sup>, Hugues Lefort<sup>2</sup>, Anne-Marie Roguedas Contios<sup>3</sup>

1. Médecine d'Urgences, du Sport, 2. Service Médical d'Urgence de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris, 3. Service de dermatologie, CHU Brest

## Introduction

La pratique des sports nautiques expose à la blessure. La plaie est source de désagréments et peut s'aggraver, pouvant pénaliser les objectifs de performance, voir nécessiter l'arrêt du sport. Le but de notre travail était de montrer les bénéfices d'une protection étanche pour le traitement des plaies dans ce contexte.

## Patients et méthode

Etude de pratique prospective, observationnelle incluant des patients ayant bénéficiés de la pose du pansement secondaire étanche lors d'une compétition qualifiante pour les jeux olympiques. Les données recueillies étaient les caractéristiques des patients, les circonstances et l'évolution des plaies, les bénéfices et limites du pansement lors de sa pose et de son port durant la compétition. Le critère de jugement principal était l'évolution favorable de la cicatrisation sans interrompre l'activité physique.

## Résultats

Douze patients ont été inclus sur une semaine. Les plaies étaient principalement des dermabrasions, excoriations ou post suture et concernaient exclusivement les extrémités : mains, pieds, visage et tibia. Après la réalisation des soins de cicatrisation, le pansement secondaire\* était posé. Les sportifs ont tous repris immédiatement la compétition. L'évolution a été favorable pour l'ensemble de nos patients. Deux patients ont développés une épidermite localisée rapidement favorable sous antibiothérapie locale. Aucun de nos patients n'a été pénalisé dans le classement final.

## Discussion

Il peut être souvent utile de protéger une plaie en cours de cicatrisation par un pansement étanche et conforme. Ceci est particulièrement vrai pour les sports nautiques afin de permettre la poursuite de l'activité physique.

## Pourquoi avoir choisi ce pansement étanche secondaire\* ?

Lors de notre recherche d'une solution de protection des plaies dans le cadre de notre mission de soutien médical pour cette régata, nous avons appris que ce pansement avait été testé en immersion complète jusqu'à 60 mètres de profondeur par les nageurs de combat de la Marine Nationale Française.

Dans un premier temps, le pansement s'adapte à la taille et la forme du dispositif médical à protéger (compresse, crème ou cathéter) et vient adhérer uniquement sur la peau saine. Il permet de choisir précisément la zone d'adhésion.

Dans un second temps, le film déposé va venir fermer cette cellule sur mesure. Ainsi cette cellule n'encolte pas le dispositif ou la plaie protégée. L'application du gel sous sa forme fluide permet d'épouser parfaitement le relief de l'épiderme, et de maintenir une cohésion épiderme - colle - film dans le temps,

avec une excellente tolérance puisque la colle adhère sur peau saine. Aussi, il peut être appliqué en toute localisation.

Il convient cependant de maîtriser la technique de pose, surtout aux extrémités. Notamment préparer la peau qui doit être rasée autour du pansement primaire pour une meilleure efficacité. La surveillance du processus de cicatrisation, idéalement chaque jour en début de prise en charge, impose une réfection régulière du pansement, surtout chez les sportifs.

## Quelques exemples

### Plaie typique en régata



J. d'O. France

« On a laissé le pansement 3 jours et ça doit être trop... la plaie était bien cicatrisée et n'avait pas été en contact avec l'eau de mer. Cependant la plaie a beaucoup suimé (elle est restée 4h par jour sous une grosse combi neoprene...) et des petites boutons sont apparus autour. Je pense que si on avait changé le pansement tous les 2 jours, le résultat aurait été encore meilleur, la cicatrisation plus rapide et les boutons ne seraient pas apparus... Voilà aujourd'hui 10 jours après les plaies sont presque refermées. »

### Plaie négligée depuis 15 jours



M. G. Brazil

« Je pense qu'en raison du besoin de mobilité en compétition, et les différentes couches de vêtements que nous utilisons, il ne dure pas plus d'une journée. Malgré cela, cela vaut vraiment la peine de pouvoir garder la plaie propre et sèche, et non humide comme avec les autres pansements... Je le recommanderai à tous, et particulièrement les petites plaies ou hors compétition (moins de répétitions de mouvements), ce qui peut permettre de le garder plus longtemps. Il faut aussi faire attention à bien raser la peau et mettre une couche suffisante de colle. Merci encore. »

### Plaie de l'aîne suturée



conception graphique - www.leo-photo.fr