

Détersion d'une plaie diabétique avec nécrose, sans douleur ni saignement : utopie ou réalité ?

Etude réalisée par : Docteur Eric FONTAN gériatre (2), Docteur Guillaume SAINTYVES chirurgien orthopédiste(3)

Jean marie LLABRES stomathérapeute expert cicatrisation, consultations externes(1)(3), Elodie MOREL-CHEVILLET stomathérapeute chirurgie (1)(3)Mallory PHILIPPE infirmière(1)(2)(3), Laurence TOUSSET infirmière, consultations externes(1)(3)

(1) : membres du groupe Plaie et Cicatrisation (2) : EHPAD Les Verdannes (3)Hôpitaux du Léman, 3 avenue de la Dame 74 200 THONON LES BAINS

Les actions du miel en cicatrisation :

- Maintien du milieu humide contrôlé
- Bactériostatique et bactéricide
- Débridement
- Drainage
- Haute Immuno-stimulation

Cas clinique

- Mr C., 62 ans, aux antécédents de Diabète Insulino-Dépendant, compliqué d'un Accident Vasculaire Cérébral avec hémiplégié, vit en EHPAD.
- Suite à une aggravation d'une plaie du gros orteil du pied gauche, il subit une amputation trans-métatarsienne avec pontage

Objectifs

- Placer le patient au centre du projet de soin : la cicatrisation de sa plaie passant par la détersion
- La prise en soin à base d'hygiène et non stérile, est-elle suffisante ?
- Le pansement au miel, permet-il une détersion autolytique sans danger pour le patient ni pour le soignant, sans douleur ni saignement ?
- Diminuer le coût des soins en matériel, médicaments et temps infirmier



J1



J22

Protocole de détersion mécanique prescrite par le chirurgien

- Nettoyage de la plaie au sérum physiologique
- Détersion de la fibrine et des nécroses à la curette, le geste étant douloureux, prendre en charge la douleur avec palier 1 + palier 3+ MEOPA (J 1, 19 février 2013 à J22, 12 mars 2013)
- Pansement gras + compresses + adhésif. Tous les jours

Discussion

- Le patient ne supporte pas la douleur engendré par les soins malgré la prise en charge prévue. Le soin demande chaque jour 15 à 20 minutes de discussion pour convaincre puis 40 mn de réalisation soit une heure en moyenne
- Le patient devient agressif, déprimé, proche d'un syndrome de glissement avec refus de s'alimenter et de sortir de sa chambre
- Le personnel s'épuise



J46



J76



J200

Protocole de détersion autolytique par le miel proposé par l'expert en cicatrisation et validé par le gériatre

- Soins d'hygiène au savon doux liquide sous la douche
- Séchage avec une serviette propre des pourtours de la plaie
- Application du tulle miel avec les mains après une friction à la Solution Hydro Alcoolique
- Pansement absorbant, (les compresses ne sont pas un pansement ni dans l'absorption ni dans la maîtrise du risque infectieux + bande 15 cm
- Les soins sont bi-hebdomadaires (J46,5 avril 2013,J76, 5 juillet 2013)
- (J 200 : 11/10/2013) Plaie cicatrisée sauf saillie osseuse mais refus du patient de revoir le chirurgien car souvenirs trop douloureux.



Relais en fin de cicatrisation par wound gel miel + hydrocellulaire siliconé pour faciliter le chaussage pour la marche



J680



J725



J800

- J680 : 16/02/2015 Le patient accepte de voir un nouveau chirurgien (lui assurant que les soins ne seront pas douloureux) pour la résection de la saillie osseuse.
- J725 : Opéré le 30/03/2015
- J800 : 12/06/2015 : totalement cicatrisé

Discussion

- La détersion est autolytique, pas de curette ni bistouri sauf exception pour retirer des tissus nécrosés sans douleur ni saignement
- Le patient accepte de suite les soins qui durent 25 à 30 mn chaque semaine
- Suppression du palier 3 et du MEOPA
- La cicatrisation a été obtenue en 7 mois, sans aucun épisode infectieux et avec la réalisation d'un objectif, inespéré, la reprise de la marche
- La cicatrisation totale a été longue à obtenir car le souvenir des premiers soins hyper algiques avait bloqué le patient pour une consultation chirurgicale. Il a fallu de longs mois de discussion pour arriver à revoir sa position et accepter un geste chirurgical
- Le patient a retrouvé confort, joie de vivre et surtout dignité en restaurant les liens sociaux à travers l'image de **l'Homme debout**



Bilan

- La détersion mécanique a été très mal vécue par le patient, trop de douleur
- Cette technique est chronophage et onéreuse, mal ressentie par le personnel soignant non formé en IFSI.
- La cicatrisation est une spécialité méconnue avec les conséquences que l'on connaît
- Le miel permet une prise en soin alternative qu'il ne faut pas négliger
- La technique autolytique par le miel permet également d'éviter le débat sur « la détersion est-elle un acte médical ou infirmier ? et l'infirmière engage-t-elle sa responsabilité sous forme d'exercice illégal de la médecine ? »
- Une étude économique comparative montre que la diminution du temps soignant et du matériel de soins, la suppression du MEOPA et des antalgiques, permet malgré un tulle miel 26 fois plus cher qu'un interface (4€ contre 0.15€) de diviser les coûts par 9 (135€ mensuel contre 1220€).