

Conférence Nationale des Plaies et Cicatrisations



Référence Organisme
CPC/SFFPC DPC : N° 2526

Prévention et Traitement

N° de formation Continue : 11 91 059 64 91

CPC

18, 19 et 20 Janvier 2015

Palais des Congrès de Paris [Porte Maillot]

57 ateliers • 4 séances plénières • 1 symposium international
150 orateurs • 4 000 congressistes

Comité scientifique

A. Avignon (Montpellier), J.-C. Castède (Bordeaux), O. Chapuis (Paris), C. Debure (Paris), A. Desmoulière (Limoges),
F. Duteille (Nantes), N. Faucher (Paris), I. Fromantin (Paris), S. Gaucher (Paris), C. Guedon (Paris),
F. Hamon-Mekki (Lorient), S. Meaume (Paris), S. Palmier (Montpellier), G. Perceau (Reims),
J.-M. Rochet (Boissise-le-Roi), C. Roques (Lamareu-les-Bains), L. Téot (Montpellier),
R. van den Bulck (Bruxelles, Belgique), D. Vannereau (Le Grau du Roi), P. Vasseur (Marseille)

Avec le parrainage de



Renseignements/Inscriptions: www.mfcongres.com

MF Congrès • 8, rue Tronchet • 75008 Paris • Tél. : +33 (0)1 40 07 11 01

Communications Orales 19 CPC Résumés 2015

correspond à un risque majeur (douleur, grille adulte d'évaluation du risque d'escarre d'Angers, stade de gravité des escarres, courbe de température, évaluation de l'état cutané péristomial...). En revanche, dans l'échelle Braden, le score obtenu est proportionnellement inverse au risque d'escarre, ce qui conduit à une interprétation peu intuitive pour les soignants. L'échelle adulte d'évaluation du risque d'escarre d'Angers n'est pas adaptée à la spécificité pédiatrique. Nous avons donc créé EPARESC. Nous souhaitons, outre la simplification de l'utilisation de l'outil, uniformiser l'évaluation du risque d'escarre tout d'abord sur le CHU d'Angers en incluant toutes les structures prenant en charge les enfants, et, idéalement au niveau national. Il nous paraît important de proposer une échelle d'évaluation pédiatrique tout âge confondu accompagné de son référentiel d'utilisation.

3. REPRÉSENTATIONS DE L'ESCARRE CHEZ LES BLESSÉS MÉDULLAIRES: RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE QUALITATIVE.

A. Gelis (Montpellier), A. Stefan, M. Gourlan, A. Pellechia, C. Fattal

Introduction. Ce travail a pour objectif d'explorer les représentations de l'escarre et de sa prévention chez les blessés médullaires. **Méthode.** Une étude qualitative a été élaborée, en utilisant le Health Belief Model. 162 patients ont participé à cette étude. Les réponses ont été analysées en s'appuyant sur la grounded theory. **Résultats.** 6 thèmes ont été définis: «Identifier ce qui risque de causer problème», «Actions quotidiennes de prévention», «Détection du problème débutant», «Gestion du problème débutant», «Le recours aux soins en cas d'escarre», et «conséquences de l'escarre sur la santé». **Discussion/Conclusion.** Le modèle des croyances de santé s'avère être un cadre informatif pour mieux comprendre le vécu des personnes lésées médullaires et propose une réflexion sur l'évaluation des besoins et l'ajustement du plan de soin aux besoins des personnes lésées médullaires.

4. INCONTINENCE URINAIRE MASCULINE ET ESCARRES.

A. Dieuleveux (Bagnols-sur-Ceze)

Ce propos est axé sur la gestion de l'incontinence urinaire masculine face à des patients porteurs d'escarres ischiens et sacrée de 17 à 80 ans et plus. Notons cette contradiction puisque le matériel palliant l'incontinence masculine est de plus en plus performant puisque nous disposons aujourd'hui du collecteur externe d'urine ou étui pénien (pénilex/péniflow). L'utilisation de ce matériel bien que recommandé par l'ANAES en 2002 donnent priorité à l'étui pénien vis-à-vis de la sonde à demeure et surtout aux changes. Mes différents échanges avec les professionnels de terrain m'ont permis de constater que les connaissances de ces dispositifs varient grandement d'une région à l'autre, d'un établissement à l'autre, voir à domicile. Les raisons les plus souvent citées: manque de connaissance, préjugés, désintérêt, sujet tabou. Ces arguments négatifs sont souvent un obstacle à une prise en charge efficiente du patient. La prévention et le traitement des escarres passent par la prise en charge globale du patient et les axes nutrition, hygiène, choix du support, installation et seront donc nommés car indispensables, ils ne font qu'un pour obtenir la qualité de soins et la sécurité dans nos services. Cette démarche s'adresse donc à tous professionnels afin d'encourager une pratique sans danger! Un guideline pour éviter ou limiter l'escarre en tant qu'affection nosocomiale et dommage liés aux soins (art L.1142-4). Ce jour, il n'est donc pas proposé une étude de chiffres mais un résultat sur 5 ans d'amélioration de pratiques et 0 escarre en établissement. Il n'y a pas de fatalité!

Communication Orale 10

11h40 - 12h40

Salle 342 A | Niveau 3

Modérateur: C. Trial (Montpellier)

1. ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DE L'UTILISATION ET DE LA PERFORMANCE CLINIQUE D'URGOTUL® BORDER DANS LA CICATRISATION DES PLAIES CHIRURGICALES (PROTECT).

F.A. Allaert (Dijon)

Nature de l'étude et objectif. L'objectif de cette étude observationnelle prospective conduite en pratique quotidienne de chirurgie était de décrire l'évolution cicatricielle des plaies aiguës pour lesquelles était utilisé un pansement Urgotul® Border et l'évolution de la qualité de vie des patients. **Résultats.** L'étude porte sur 67 patients âgés de 44 ans en moyenne dont 61,9 % étaient des hommes. Leurs plaies avaient une surface moyenne de 5,6 cm², étaient l'objet d'une exsudation modérée ou importante pour 34,4 % d'entre elles et 34,4 % étaient le siège d'une douleur modérée ou importante. Urgotul® Border leur était prescrit pour une durée moyenne de 2,1 semaines avec une fréquence de changement tous les 2,5 jours. La surface cicatrisée moyenne était de 64,3 % à la 1^{re} semaine, de 79,3 % à la 2^e semaine et de 88,4 % après un mois avec des pourcentages de plaies totalement cicatrisées respectivement de 20,0 %, 30,9 % et 49,1 %. Parmi les chirurgiens, 96,0 % estiment bonne ou très bonne la performance générale du pansement et 80,0 % déclarent qu'ils le réutiliseront souvent ou très souvent. Sur des échelles de 0 (pas du tout d'accord) à 5 (totalement d'accord), les chirurgiens évaluent à 4,2 la facilité de pose, à 4,8 l'efficacité du drainage, à 4,9 l'absence d'adhésion à la plaie, à 4,8 la préservation de ses bords et à 4,8 l'inexistence d'une douleur lors du retrait. **Conclusion.** Urgotul® Border contribue efficacement à une cicatrisation rapide des plaies chirurgicales et à l'amélioration de la qualité de vie.