



La démarche infirmière dans la prise en charge d'une patiente porteuse d'escarre à domicile

Clermont-Ferrand 13 juin 2013

Brigitte Le Guyader

A Domicile

- Patiente de 99 ans, vivant depuis 30 ans dans un foyer logement. DID,
- Équipe de 3 IDEL (2 très jeunes et 1 ancienne)
- 1 aide ménagère
- Les idel gèrent le diabète et l'escarre sacrée
- L'aide ménagère s'occupe de la toilette
- L'équipe m'appelle pour un conseil .

Qu'auriez vous fait ?



Question n°1

On est devant une personne très âgée
présentant une escarre sacrée de stade IV
très nauséabonde .

auriez vous fait une détersion?

1) oui

2) non

Question N°2

Si oui pourquoi?

- 1) Éviter une infection
- 2) Éliminer l'odeur de nécrose
- 3) Favoriser le bourgeonnement en règle générale
- 4) Favoriser le bourgeonnement dans ce cas précis
- 5) Un meilleur confort

Question N°3

Sinon pourquoi ?

- 1) Les infirmières n'ont pas le droit
- 2) Peur du bistouri
- 3) Peur de faire mal
- 4) Malade en fin de vie

Prise en charge globale

- Objectif défini : que cette patiente puisse finir ses jours dans ce foyer (sa maison) entourée par les siens , dans le meilleur confort possible , avec des soins « sans douleur »
- Mise en place de l'objectif : famille très présente et « aidante », passages idel plus fréquents , AV plus présente
- Matériel adéquat : matelas à air , petits coussins de positionnement , soins d'hygiène très doux , prévention maximum maintenue .
- Liens avec le MG très à l'écoute

Avec un bon bistouri



- Et beaucoup de tendresse....
- Du confort ,pas d'odeur , pas de douleur

Conclusion

- Toute détersion doit être réfléchie.
- « la nécrose fait le lit de l'infection »
- Un soin ne doit jamais être douloureux .
- Bien connaitre les DM pour les utiliser à bon escient.
- Toute prise en charge bien menée dès le départ coûtera moins cher à la société donc *Formation continue*
- Voir au-delà de la plaie