



JNI 16^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Nancy et l'interrégion Est

du mercredi 10 au vendredi 12 juin 2015

Centre Prouvé
Grand Nancy Congrès & Événements



Trucs et astuces en service de médecine A

Muriel HENRY LEONARD





JNI 16^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Nancy et l'interrégion Est

du mercredi 10 au vendredi 12 juin 2015

Centre Prouvé
Grand Nancy Congrès & Événements



Déclaration d'intérêts de 2012 à 2015

- **Intérêts financiers : non**
- **Liens durables ou permanents : non**
- **Interventions ponctuelles : oui**
- **Intérêts indirects : non**



16^{es} JNI, Nancy, du 10 au 12 juin 2015

Introduction

Le Centre Hospitalier Emile Durkheim est au cœur d'un bassin de santé de 265 000 habitants.

Actuellement, d'importants travaux ont commencé.





Comme tout autre établissement, le CHIED est dépendant de ses budgets et des recommandations de l'HAS (Haute autorité de la santé).

L'établissement fonctionne par pôle, le service de Médecine A fait partie du pôle d'activités cliniques.

Pansements simples et complexes



Asaptation du matériel

- Nous travaillons avec le matériel retenu par les appels d'offres annuels.
- Cela nous oblige à utiliser des produits complémentaires, mais fournis par différents laboratoires, ou avec une gamme restreinte.



Adaptation à la zone



Adaptation au patient

- le format retenu est au minimum de 12,5/12,5 cm. Il faut donc redoubler d'effort et d'ingéniosité pour contenter le patient et respecter l'intégrité du produit.
- Le contrôle de la douleur induite par la réfection des pansements est prioritaire pour le service.

TPN ET AUTRES BIZARRERIES.

- Il n'est pas rare que la TPN soit utilisée dans le service. L'utilisation des astuces et des conseils du fournisseur permettent bien souvent de trouver une solution à des situations particulières.
- Par exemple, Mme H. patiente de 68 ans. Atteinte d'une SEP, avec une évolution verruqueuse au niveau des membres inférieurs Elle a développé entre autres une escarre talonnière.
- Le choix de la TPN était plus que recommandé au vu de la lésion.
- Nous avons donc mis en place un chemin en hydrocolloïde type Duoderm® n'adhérant pas à la peau du fait du terrain, mais occlusif par l'adhésion du film polyuréthane sur l'hydrocolloïde.
- La réfection d'un pansement TPN est chronophage.



Les autres pansements.

La population rencontrée dans le service relève souvent de la polypathologie.

Nous traitons beaucoup de plaies de type escarres ou ulcères.

Nous avons régulièrement des pansements de type chirurgical.

Nous sommes également amenés à utiliser des vasodilatateurs, type Iloméidine®.



- **Mr V. 81 ans. Myélome, DNID, HTA. Escarre de talon traitée par Aquacel®.**



- **Mr D. 92 ans. Gammopathie monoclonale, HTA, angor et néoplasie de vessie non traitée. Il a présenté un hématome du psoas avec descellement de prothèse de hanche G, drainé le 09/03 sorti le 01/04.**



- **Mr C. 55 ans. Découverte de diabète. Entré pour plaie de l'orteil G. Amputé suite à la gravité de la plaie, puis sorti 6 jours après l'intervention vu l'évolution favorable.**



- **Mr T. 69 ans. Patient artéritique ayant subi un pontage artério-fémoral droit. Traité par cure d'iloprost®**



- **Mr B. 84 ans. Plaie du cuir chevelu sur chute chez un patient ayant une ACFA paroxystique.**



- **Mme S. 83 ans. Anémie sur thrombocytémie essentielle, DIR, porteuse d'une sonde urinaire.**



- **Mr G. 72 ans. AOMI, amputation bilatérale appareillée, ostéonécrose hanche G, insuffisance rénale sur neuropathie diabétique, polyneuropathie, HTA ,DNID . A présenté une plaie de moignon D suite à une chute.**



- Mme B. 91 ans. Erésypèle membre inférieur G. DNID, HTA, ACFA, Adénocarcinome sigmoïde opéré 2013, AOMI.



- Mr C. 84 ans. DNID, lombalgie, # malléole D sur chute.



Mr V. 87 ans. Sepsis sur ulcères du membre inférieur droit, chez un patient atteint de la maladie d'Alzheimer.



10/05/2015



Mme F. 84 ans. AEG suite au décès de son frère. Scoliose. Plaie mécanique suite à une chute.

Prise en charge Collégiale

- Le service de médecine A ne possède pas de spécialiste en plaies et cicatrisation proprement dit. Il n'y a pas non plus de filiales plaies sur le secteur.
- La réfection du pansement ne se fait pas seul.
- Les médecins n'hésitent pas à demander des avis extérieurs.
- Un appareil photo a également été fourni au service.
- Un document sous forme de présentation informatisée a été créé au niveau du service.

- **Chaque année, lors du congrès des plaies et cicatrisation, des IDE sont envoyés, afin de se tenir à jour.**
- **Le respect de la décision de soin, qu'elle soit à l'initiative de l'IDE ou du PH, est primordiale pour toute l'équipe.**
- **Une formation complémentaire et qualifiante sur les plaies et cicatrisation a également été réalisée au court de cette année pour une des infirmières du service.**



Conclusion

- **Malgré des contraintes budgétaires restrictives, la lourdeur du service et une activité très large, le service fonctionne selon un principe de consultation et d'écoute.**
- **Chaque intervenant a à cœur le bien-être des patients.**
- **La priorité est faite aux soins et l'adaptation permet de les réaliser dans les meilleures conditions.**
- **Le travail en équipe pluridisciplinaire apporte à chacun les outils nécessaires à une prise en charge optimale de nos patients et de leurs plaies.**

Remerciement

- Je tiens à remercier toute l'équipe de Médecine A qui m'a soutenue et épaulée pour la réalisation de ce document, et qui l'a enrichi et corrigé.
- Je tiens également à remercier le CHIED qui m'a permis de venir ici, les organisateurs ainsi que toutes les personnes présentes pour s'être intéressées à ce travail.

