

Bilan d'un centre de cicatrisation

Philippe LÉGER^{a,*}
Médecin, médecine
vasculaire

Sandrine LATGER^a
Cadre infirmier

Fabienne CREACH^a
Infirmière

Frédéric FOUCHOU
LAPEYRADE^a
Podo-orthopédiste

Nicolas GLATT^b
Informaticien

Amandine COR^a
Secrétaire

Clélia DORNIER
CASSAGNEAU^a
Médecin, médecine
vasculaire

Fannie FORGUES^a
Médecin, médecine
vasculaire

^aClinique Pasteur, 45, avenue
du Lombez, BP 27617,
31076 Toulouse cedex 3,
France

^bSociété Clinigrad, 2, rue des
communes, 78260 Achères,
France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
pleger@clinique-pasteur.com
(P. Léger).

Le rôle principal des centres de cicatrisation (CC) est d'établir, à la demande de l'équipe soignante habituelle du patient, la stratégie diagnostique, thérapeutique et la coordination de la prise en charge d'un patient porteur de plaie chronique. Bilan des 10 ans d'expérience du CC de la clinique Pasteur à Toulouse (31), les CC permettent une réduction des amputations, du temps de cicatrisation et des coûts.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - ambulatoire ; centre de cicatrisation ; logiciel de suivi des plaies ; plaie chronique ; pied diabétique ; ulcère

Assessment of a healing centre. The main role of healing centers is to establish, at the request of the patient's usual care team, the diagnostic, therapeutic strategy and the coordination of the management of a patient with chronic wound. We report 10 years of experience of the Healing Center of Pasteur Clinic in Toulouse (France). The Healing Center allows a reduction of the amputations, the healing time and the costs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - ambulatory; healing centre; wound management software; chronic wound; diabetic foot; ulcer

Un centre de cicatrisation (CC) est une structure identifiée pour recevoir des patients porteurs de plaies. Les locaux sont adaptés à la pratique ambulatoire (accueil, salle d'attente, salle de soins, bureau médical), en lien avec un plateau technique (imagerie médicale, laboratoire d'analyse biologique, bloc interventionnel, bloc chirurgical...). La coordination est effectuée par un médecin compétent en cicatrisation, dont la formation médicale initiale est variable (généraliste, dermatologue, médecin vasculaire, diabétologue, gériatre, chirurgien...).

Un accès immédiat aux explorations vasculaires non invasives est préconisé. Une équipe multiprofessionnelle, plus ou moins importante selon des capacités du centre, est en charge du patient. On trouve le plus fréquemment une infirmière (IDE), un podologue, un podo-orthésiste, des médecins consultants dans diverses spécialités (diabétologue, nutritionniste, algologue, infectiologue, chirurgien vasculaire, orthopédiste, plasticien...), des acteurs sociaux et administratifs, parfois de véritables équipes de recherche.

Rôle des CC

Les CC ont pour rôle de :

- conseiller les praticiens de terrain (médecins référents ou autres soignants) qui en font la demande ;
- évaluer l'urgence de la prise en charge lors de la consultation initiale ;
- mettre en place un plan de soins personnalisé comprenant un bilan étiologique, des protocoles de soins locaux, la coordination des avis spécialisés, le suivi et l'organisation ;
- définir la stratégie de réduction des récidives ;
- proposer et dispenser de l'éducation thérapeutique spécifique au patient et à son entourage ;
- favoriser les soins à domicile par les soignants de proximité en conservant la possibilité d'un recours à une hospitalisation traditionnelle ou à domicile en fonction des besoins ;
- guider et coordonner les professionnels de santé non spécialisés participant à la prise en charge de proximité du patient : acteurs de soins ou travailleurs sociaux de proximité ;
- animer la structure d'hospitalisation ;

- participer à la formation des soignants impliqués dans la cicatrisation (diplôme universitaire, formation continue...);
- participer à la recherche clinique ;
- favoriser la diffusion des bonnes pratiques et des recommandations édictées par les instances sanitaires ou les sociétés savantes.

Expérience du CC de la clinique Pasteur

À Toulouse (31), le centre de la clinique Pasteur est ouvert depuis mars 2006. La prise en charge ambulatoire des patients au CC est effectuée par une équipe multiprofessionnelle. L'équipe médicale du centre est composée de 3 médecins coordinateurs, 2 médecins vasculaires et 1 chirurgien avec une compétence de médecine vasculaire. La présence médicale est permanente pendant les heures d'ouvertures du centre. D'autres médecins interviennent de manière ponctuelle à la demande des médecins coordinateurs : diabétologue, infectiologue, algologue, nutritionniste, chirurgiens vasculaires, chirurgien orthopédiste... L'équipe paramédicale interdisciplinaire est composée d'1 cadre de service expert en plaies

et cicatrisation, de 2 IDE possédant le DU de plaies et cicatrisation, d'1 podologue, d'1 podo-orthésiste, d'1 secrétaire. Des interventions de diététiciennes et kinésithérapeutes se font à la demande.

Le CC bénéficie d'un plateau technique permettant la réalisation d'explorations vasculaires non invasives sur place : un écho-Doppler, un Doppler de poche et un Systoe pour mesurer l'indice de pression systolique (IPS), un appareil de mesure de TcPO₂. Le laboratoire d'analyse médicale et le service de radiologie se trouvent à proximité dans la clinique. Le CC est ouvert de 8 h à 18 h, du lundi au vendredi (sauf jours fériés). La continuité des soins est effectuée par l'équipe médicale et paramédicale du service d'hospitalisation de médecine vasculaire de la clinique Pasteur. Un numéro d'appel unique est affecté à la structure.

Parcours du patient

L'équipe soignante habituelle du patient (médecins ou infirmières) prend rendez-vous auprès du secrétariat, des infirmières ou des médecins du CC. Quatre types de consultation sont proposés.

◆ **Rendez-vous la première fois :** le patient est reçu par le médecin et l'IDE du centre, il bénéficie d'exploration vasculaire et, si nécessaire, d'une consultation spécialisée (algorithme, diabétologue, podologue...). La durée de ce premier rendez-vous est de 2 heures.

◆ **Rendez-vous de suivi :** ils sont réalisés par le médecin, l'IDE du centre et les consultants contactés pour participer à cette consultation (diabétologue, podo-orthésiste, podologue, infectiologue, algologue, dermatologue, chirurgien...). La durée de cette consultation est de 1 à 2 h.

◆ **Rendez-vous en urgence :** prise en charge identique à une première fois, la durée de la consultation est fonction de la gravité du problème : 1 à 2 h.

◆ **Rendez-vous de suivi par l'IDE** seule dans le cadre d'un protocole de coopération validé par l'HAS et l'ARS Midi Pyrénées.

Déroulement de la consultation

◆ **Le patient est accueilli** puis installé en salle d'attente ou directement dans un box. Toutes les données administratives et médicales sont colligées par les différents intervenants dans un dossier informatisé grâce à un logiciel dédié (Cicalia®) développé par l'équipe du centre : données administratives, antécédents médicaux, photos, résultats biologiques, évaluation de la plaie et différents soins dispensés au patient pour ses plaies.

◆ **Le pansement est défait**, la plaie est lavée, la douleur est évaluée. On réalise ensuite une évaluation précise de la plaie, la taille, la colorimétrie et l'exsudat. Une mesure de l'IPS est effectuée par l'IDE. Puis le médecin réalise l'interrogatoire, l'inspection de la plaie, l'examen clinique vasculaire et général et les explorations vasculaires lorsqu'elles sont nécessaires.

◆ **Des prélèvements bactériologiques et/ou sanguins** sont effectués si nécessaire. Puis les soins locaux sont réalisés après discussion entre le médecin et l'IDE. La détersion mécanique est réalisée après anesthésie locale. Un traitement étiologique type contention et/ou décharge est mis en place ou une revascularisation est programmée en fonction de l'étiologie de la plaie. Un courrier médical, un protocole de soins et des ordonnances sont édités automatiquement par le logiciel Cicalia® à partir des données renseignées dans le dossier informatisé lors de la consultation. Ces documents sont remis au patient et adressés au médecin et à l'IDE du domicile.

◆ **À l'issue de la consultation initiale**, différentes orientations sont possibles. 98 % des patients retournent à domicile après la consultation ; seuls 2 % nécessitent une

hospitalisation en urgence. 20 % des patients seront hospitalisés de manière programmée dans les jours suivants la consultation au CC pour revascularisation, chirurgie (amputation, détersion...), antibiothérapie hospitalière, gestion de la douleur ou bilan type ostéite. 12 % des patients de retour à domicile bénéficieront d'une hospitalisation à domicile (HAD) organisée par le médecin et l'IDE du CC dans le cas de plaies complexes nécessitant des soins spécifiques. Les 66 % patients restant continuent le suivi par les soignants de proximité selon le protocole de soins du CC. Une nouvelle date de consultation au CC est proposée si nécessaire (*figure 1*).

◆ **Nous utilisons aussi**, pour le suivi, une application téléchargeable sur *smartphone* ou iPhone® directement connecté au logiciel Cicalia® afin de maintenir le lien entre le patient, l'équipe soignante locale et le CC. Cette application permet aux soignants du CC de prendre des nouvelles de l'évolution de la plaie du patient pour éviter une nouvelle visite tout en maintenant un suivi d'expert, et aux soignants du domicile, d'envoyer des alertes à l'équipe du CC lorsqu'un élément nouveau survient et qu'un avis d'expert est à nouveau nécessaire.

◆ **L'IDE du domicile et le médecin référent peuvent transférer les données cliniques**, des photos et renseigner les difficultés rencontrées. L'équipe du CC reçoit l'alerte et répond quasiment en temps réel pour orienter la prise en charge ; orientation qui pourra être une simple modification du protocole local, un rendez-vous en urgence au CC ou une hospitalisation (*figure 2*). À terme, cet outil sera utilisable pour faciliter la prise de rendez-vous et déterminer l'urgence de la consultation au CC.

◆ **Nous réalisons également l'éducation de patients porteurs d'ulcère veineux et du pied diabétique.** Nous avons une activité de télémédecine avec des téléconsultations, de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10999514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10999514>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)