

Évaluation des études de cas : BIOSORB™ Pansement Fibre Gélifiant pour la prise en charge des plaies modérément à fortement exsudatives

SÉRIES D'ÉTUDES DE CAS



PUBLIÉ PAR :
Wounds International
1.01 Cargo Works
1-2 Hatfields
London SE1 9PG, Royaume-Uni
Tél. : + 44 (0)20 7627 1510
Fax : + +44 (0)20 7627 1570
www.woundsinternational.com



© Wounds International, 2017

Le document a été développé par Wounds International et a été pris en charge par une subvention pédagogique illimitée de Systagenix, une Société Acelity.



Pour en savoir plus, veuillez consulter le site : www.systagenix.com

Les avis exprimés appartiennent à leurs auteurs et ne reflètent pas ceux de Systagenix.

Dans ces cas, le pansement fibre gélifiant BIOSORB™ a été utilisé avec d'autres produits de traitement des plaies. Comme pour toute étude de cas, les résultats ne doivent pas être interprétés comme une garantie ou caution de résultats similaires. Les résultats individuels peuvent varier en fonction des circonstances et de l'état du patient.

Comme le cite ce document :

Évaluation des études de cas de Wounds International. BIOSORB™ Pansement Fibre Gélifiant, pour la prise en charge des plaies modérément à fortement exsudatives
London: Wounds International, 2017 (Suppl.). Disponible pour téléchargement sur : www.woundsinternational.com

Évaluation des études de cas : Utilisation du pansement fibre gélifiant BIOSORB™

Le pansement fibre gélifiant en pratique

INTRODUCTION

La production d'exsudat contribue au processus de cicatrisation des plaies et maintient un environnement humide dans la plaie, favorisant la diffusion des facteurs de croissance et d'immunité, la prolifération cellulaire, l'apport des nutriments pour le métabolisme cellulaire et l'autolyse des tissus nécrotiques ou endommagés^[1]. L'exsudat contient divers matériaux qui sont essentiels au processus de cicatrisation de la plaie, notamment des électrolytes, des nutriments (par ex., du glucose), des protéines (par ex., des cytokines), des médiateurs inflammatoires, des facteurs de croissance, des leucocytes, des macrophages, des neutrophiles, des plaquettes et des microorganismes^[2,3].

Au fur et à mesure que la plaie cicatrise, la quantité d'exsudat doit normalement diminuer^[4]. Cependant, l'exsudat peut varier en termes de couleur, de consistance, d'odeur et de quantité. Ces variations indiquent une perturbation du processus normal de cicatrisation de la plaie^[5]. En effet, la production excessive d'exsudat peut avoir un impact négatif sur les résultats cicatriciels^[4]. Les plaies chroniques en particulier secrètent souvent des niveaux élevés d'exsudat en réponse à une réponse inflammatoire prolongée^[6].

Si ces niveaux élevés d'exsudat ne sont pas gérés de façon appropriée, des problèmes tels que des fuites sur les berges de la plaie peuvent se produire, augmentant ainsi les risques de macération et d'excoriation sur la peau péri-lésionnelle ainsi que des douleurs, des infections, des lésions cutanées ou une augmentation de taille de la plaie^[6]. De plus, les patients présentant des plaies fortement exsudatives peuvent également ressentir des effets psychologiques tels que l'isolement social ou des sentiments de faible estime de soi susceptibles de résulter de la mauvaise odeur^[7]. C'est pour toutes ces raisons qu'une gestion efficace de l'exsudat est essentielle pour favoriser le processus de la cicatrisation^[6]. Dans un monde d'innovations médicales, il est important d'anticiper et de choisir des traitements qui créent un environnement favorable à la cicatrisation - en particulier lorsque le niveau d'exsudat est très important - et qui sont également rentables (par exemple, intégrité structurelle et temps d'application sur la plaie prolongé avec changements de pansement réduits au minimum) et efficaces.

De nombreux pansements différents, allant des plus simples au plus sophistiqués, existent pour la gestion des exsudats. Les pansements les plus appropriés pour la prise en charge des plaies modérément à fortement exsudatives présentent d'excellentes capacités de gestion des exsudats en les retenant dans le pansement, un environnement propice à la cicatrisation. Ils sont également confortables, faciles à appliquer / à retirer et minimisent la douleur et la macération^[4]. Par exemple, les pansements en fibres gélifiantes maintiennent l'humidité de la plaie tout en absorbant l'excès d'exsudat afin de limiter les dommages au niveau de la peau péri-lésionnelle et l'agrandissement ultérieur de la plaie ; ils fonctionnent en formant un gel doux et cohésif en entrant en contact avec l'exsudat. Ce dernier capturant l'exsudat par la suite.

PRESENTATION DU PANSEMENT FIBRE GÉLIANT BIOSORB

Le pansement fibre gélifiant BIOSORB™ (Systagenix) est un pansement doux, conforme, non-tissé, composé de carboxyméthylcellulose sodique et de fibres de cellulose de renforcement ; il est conçu pour une gestion efficace et optimale de l'exsudat à tous les stades d'utilisation : lors de la pause, entre deux changements de pansements, et lors du retrait. La conception innovante du pansement BIOSORB le rend unique car :

- Le produit se conforme parfaitement au lit de la plaie en limitant l'espace vide propice à la croissance bactérienne (comme démontré *in vitro*), avec un rétrécissement minimal une fois humide, ce qui permet une couverture appropriée de la plaie^[6]
- Grâce à son intégrité structurelle, il conserve sa forme entre deux changements de pansements jusqu'au retrait
- Il est conçu pour un retrait en un seul tenant en minimisant les risques de dépôt de fibre et de douleur pour le patient.

Collaborateurs:

Alita Jaspar,

MSc in Wound Healing & Tissue Repair, RN Expertise
Centrum Wondzorg,
Pays-Bas

Jorge Fernandes,

Charge Nurse, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, Royaume-Uni

Liezi Naude,

Independent Wound Management Consultant, Eloquent Health and Wellness, Pretoria, Afrique du Sud

Matthew Pilcher,

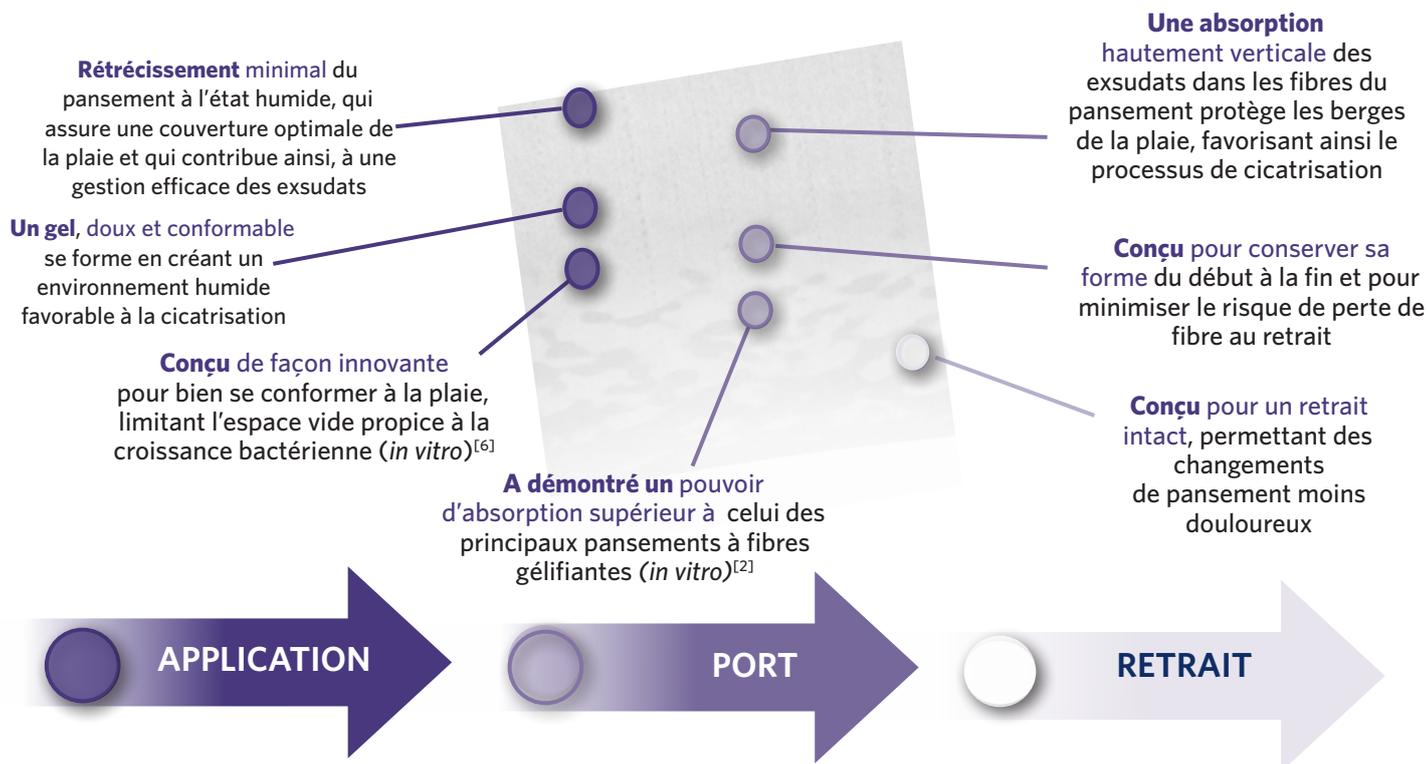
Vascular Specialist Nurse Practitioner, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, Royaume-Uni

Astrid Probst,

Nurse in Wound Management, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Allemagne

Un gel doux et conformable se forme lorsque le pansement BIOSORB entre en contact avec l'exsudat, créant ainsi un environnement humide pour la cicatrisation de la plaie. Les résultats d'études *in vitro* ont démontré que le pansement BIOSORB a un pouvoir d'absorption supérieur à celui des pansements hydrofibres leaders^[2]. L'importante absorption verticale de BIOSORB protège les berges de la plaie favorisant ainsi le processus de cicatrisation. Le pansement BIOSORB est conçu pour la prise en charge des plaies aiguës et chroniques, modérément à fortement exsudatives, telles que :

- ulcères de la jambe, escarres (stade II à IV), plaies du pied du diabétique
- plaies chirurgicales : par ex., plaies post-opératoires, plaies qu'on laisse cicatriser par seconde intention, sites donneur de greffe
- brûlures à épaisseur partielle
- plaies traumatiques : par ex., dermabrasions, lacérations
- plaies oncologiques.



RÉFÉRENCES

1. Thomas S. Assessment and management of wound exudate. *J Wound Care* 1997; 6(7): 327-30
2. Cutting KF. *Exsudat : Composition et Fonctions*. 2004. In White, R J. ed. Trends in Wound Care Volume III Quay Books, Londres
3. White RJ, Cutting K. *Modern Exudate Management: A Review Of Wound Treatments*. 2006. Disponible sur : <http://www.worldwidewounds.com/2006/september/White/Modern-Exudate-Mgt.html> (accès le 31/03/17)
4. M Romanelli, K Vowden, D Weir. *Exudate Management Made Easy*. Disponible sur : <http://www.woundsinternational.com> (accès le 15/03/2017)
5. Adderly UJ. Managing wound exudate and promoting healing. *Br J Community Nurs* 2010; 15(3): S15-6, 18, 20
6. Waite A, Delury C, Regan S. *An In Vitro Evaluation of the Physical Properties of a New Gelling Fibre Dressing*. Poster presented at EWMA, 2016, Bremen, Allemagne
7. Barrett S. Cost-effectiveness management of wound exudate. *Wound Essentials* 2015; 10(1): 66-73

ÉTUDES DE CAS : LE PANSEMENT BIOSORB EN PRATIQUE

Cette évaluation d'études de cas internationaux présente six études de cas en provenance d'Afrique du Sud, des Pays-Bas, d'Allemagne et du Royaume Uni illustrant l'utilisation du pansement BIOSORB dans tout un panel de plaies, incluant des ulcères, des plaies traumatiques et des plaies post-chirurgicales. Toutes les plaies traitées dans ces études de cas présentaient une production modérée ou importante d'exsudats et les patients ressentaient des problèmes liés à ces niveaux élevés d'exsudats, notamment douleur, mauvaise odeur et sentiments d'isolement social.

Les examens ont eu lieu une fois par semaine, durant lesquels les cliniciens et les patients ont pu échanger sur l'évolution de la plaie et la performance du pansement BIOSORB dans le traitement, incluant la taille de la plaie, le confort du patient, la gestion de l'exsudat et la gestion de la douleur. Les photographies ont été prises une fois par semaine dans la majorité des cas pour documenter l'évolution de la plaie. Tout avis ou traitement additionnel pertinent a été signalé, tel qu'une compression veineuse associée.

L'évaluation de la capacité de gestion des exsudats par BIOSORB a été particulièrement importante au cours cette étude. À chaque examen, les cliniciens ont fourni des informations concernant le type et la quantité d'exsudats et la capacité du pansement BIOSORB à prendre en charge ce dernier. Des commentaires ont également été fournis sur la conformité du pansement au lit de la plaie et s'il a été douloureux et est resté intact au retrait. De plus, les mesures globales de douleur ont été fournies chaque semaine sur une échelle EVA de 1 à 10.



Globalement, les cliniciens et les patients impliqués dans cette étude ont été très satisfaits de l'utilisation du pansement BIOSORB. Dans tous ces rapports de cas, le pansement BIOSORB a été très bon dans la prise en charge d'exsudats excessifs grâce à sa forte capacité d'absorption, protégeant ainsi la peau péri-lésionnelle. Tous les patients dans l'étude ont signalé des degrés élevés de confort avec le pansement BIOSORB considéré comme très conforme à la plaie et très facile à appliquer et à retirer dans tous les cas. De plus, les scores EVA se rapportant à la douleur ont diminué dans toutes les études de cas.

Un clinicien a résumé son expérience ainsi : « Le pansement BIOSORB a été très bon dans la gestion des exsudats épais et a facilité la détersion. La plaie a complètement cicatrisé en 2 semaines de soin. Pour le patient, cela représentait un résultat bien meilleur que prévu par rapport à ses expériences antérieures ».

CAS N° 1 : ABCÈS AU SEIN DROIT APRÈS MASTITE PUERPÉRALE

Auteur : Astrid Probst, Infirmière spécialisée en gestion de plaie, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Allemagne

INTRODUCTION

Une patiente de 31 ans souffrait d'un abcès au sein droit résultant d'une mastite puerpérale. Il s'agissait d'une plaie chirurgicale traumatique ne cicatrisant pas et présente depuis 6 jours. Un traitement des plaies par pression négative (TPN) avait été administré pendant 4 jours avant l'utilisation du pansement BIOSORB.

Lors de la mise en place du traitement par BIOSORB, la plaie mesurait 2 cm (longueur) x 0,6cm (profondeur) x 3,5 cm (largeur) et était recouverte à 95 % par du tissu de granulation et 5 % par de la fibrine (Figure 1). Le lit de la plaie était propre et la peau péri-lésionnelle semblait saine. Les niveaux d'exsudat séreux étaient modérés. La patiente estimait sa douleur à 2 sur 10 sur une échelle EVA.

Le pansement BIOSORB a été choisi pour prendre en charge les exsudats avec, pour objectif, la fermeture de la plaie. La plaie a été préparée par déterision mécanique avec compresse et solution saline. Un pansement BIOSORB a été appliqué avec un pansement hydrocellulaire adhésif TIELLE ESSENTIAL Silicone Border (Systagenix) 15 cm x 15 cm. La patiente pouvait poursuivre ses activités quotidiennes telles que la prise de douche ; avec des changements de pansements 2 fois par semaine, sauf en cas d'éventuels problèmes.

Examen n° 1 : La plaie a été examinée à J5, après un changement planifié de pansement. La plaie s'était épithélialisée à hauteur de 5 % et granulée à 95 %, sans aucun tissu nécrotique ou signe d'infection (Figure 2). La patiente ne ressentait plus de douleur (0 sur 10 sur échelle EVA). Le lit de la plaie était propre, sans mauvaise odeur, et la peau péri-lésionnelle semblait saine. Les niveaux d'exsudat restaient modérés.

Le pansement BIOSORB avait apporté un excellent degré de confort et le clinicien a déclaré qu'il avait été très efficace dans la gestion des exsudats, avec une bonne conformabilité au lit de la plaie. Le pansement est resté intact au retrait, ne causant aucune douleur à la patiente.

Le clinicien était satisfait du traitement et la patiente très satisfaite. Le pansement BIOSORB a été maintenu en raison de l'amélioration de l'état de la plaie. La préparation a été effectuée par déterision mécanique avant ré application du pansement BIOSORB et du pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border comme décrit précédemment.

Examen n° 2 : A J11, avec un seul changement intermédiaire de pansement, la taille de la plaie s'était réduite pour atteindre 1,7 cm (longueur) x 2,5 cm (largeur), sans profondeur (Figure 3). Le lit de la plaie était propre, avec une épithélialisation de 5 % et une granulation de 95 %. La peau péri-lésionnelle était saine et la patiente ne signalait aucune douleur. Les niveaux d'exsudat étaient modérés.



Figure 1 : Référence de départ JO

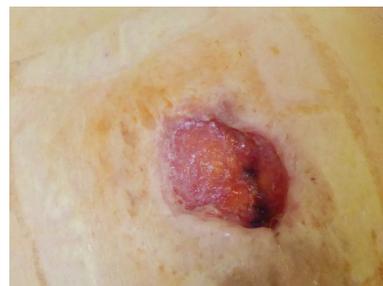


Figure 2 : Examen n°1 J5



Figure 3 : Examen n°2 J11

Le pansement BIOSORB avait assuré un excellent degré de confort pendant son utilisation et est resté intact au moment de son retrait. Le clinicien a déclaré qu'il a été excellent dans la prise en charge des exsudats et qu'il s'est très bien conformé au lit de la plaie. Le clinicien et la patiente étaient tous deux très satisfaits et le traitement a été maintenu, en raison de l'amélioration de l'état de la plaie. La préparation a été effectuée par déterision mécanique avec une solution saline, puis les pansements BIOSORB et TIELLE ESSENTIAL Silicone Border ont été réappliqués comme précédemment.

Examen n° 3 : A J16, la plaie mesurait 1,2 cm x 2,2 cm avec une épithélialisation de 15 % et une granulation de 85 % (Figure 4). Les niveaux d'exsudat étaient modérés. La patiente ne ressentait aucune douleur. Le lit de la plaie était propre et la peau péri-lésionnelle était saine.

Le pansement BIOSORB s'est avéré très confortable pendant son utilisation et est resté intact au moment de son retrait. Le clinicien a déclaré qu'il avait été excellent dans la gestion de l'exsudat et qu'il s'était bien conformé au lit de la plaie. Le clinicien et la patiente étaient très satisfaits du traitement, qui a été maintenu en raison de l'amélioration de l'état de la plaie. La préparation a été effectuée par déterision mécanique avec une solution saline, puis les pansements BIOSORB et TIELLE ESSENTIAL Silicone Border ont été réappliqués comme précédemment.

Examen n° 4 : A J22, la taille de la plaie avait encore diminué : 0,6 cm x 1,8 cm (Figure 5). Le lit de la plaie était propre avec un tissu épithélial de 15 % et une granulation de 85 % et la peau péri-lésionnelle était saine. Les niveaux d'exsudat restaient modérés.

Là encore, le pansement BIOSORB avait assuré un excellent degré de confort pendant son utilisation et est resté intact au moment de son retrait, ce qui n'a provoqué aucune douleur. Il a été excellent dans la gestion des exsudats et s'est conformé parfaitement au lit de la plaie ; le clinicien et la patiente étaient tous deux, très satisfaits. La patiente a déclaré qu'elle pouvait enfin passer du temps dehors.

Le pansement BIOSORB a été maintenu afin d'essayer de refermer la plaie, qui avait été préparée par déterision mécanique. Un pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border de plus petite taille a été utilisé, en gardant la même taille pour le pansement BIOSORB. Le changement suivant de pansement était planifié une semaine plus tard.

OBSERVATIONS FINALES

Le clinicien a déclaré que la plaie ne s'était pas complètement cicatrisée pendant la période d'étude, mais que sa taille s'est réduite. À la fin de l'étude, la patiente était stable et ne ressentait aucune douleur. Le pansement BIOSORB a été maintenu après l'étude et la taille de la plaie a continué de diminuer jusqu'à cicatrisation complète.



Figure 4 : Examen n°3 J16



Figure 5 : Examen n°4 J22

CAS N° 2 : CONTUSION ET ECCHYMOSES DANS LA RÉGION CRURALE ANTÉRIEURE

Auteur : Alita Jaspar, MSc in Wound Healing & Tissue Repair,
RN Expertise Centrum Wondzorg, Pays-Bas

INTRODUCTION

Patiente de 73 ans présentant une contusion et une ecchymose dans la région crurale antérieure gauche survenue après un accident et qui s'est compliquée par une infection par érysipèle. La patiente présentait des antécédents d'hépatite B. La plaie était présente depuis 3 semaines avant le début de l'étude et avait été auparavant traitée avec un pansement hydrocellulaire, changé trois fois par semaine. Une détersion avait été effectuée pour éliminer les tissus nécrotiques et la plaie avait été nettoyée au polyhexaméthylène biguanide (PHMB) lors de tous les précédents changements de pansements.

Lors de la mise en place du traitement par BIOSORB, la plaie mesurait 8,4 cm (longueur) x 0,8 cm (profondeur) x 3,3 cm (largeur). Elle était recouverte à 80 % par du tissu de granulation (essentiellement sain) et 20 % par de la fibrine (Figure 1). Les niveaux d'exsudat hémopurulent étaient modérés, la peau péri-lésionnelle enflammée et les cliniciens s'inquiétaient d'une potentielle infection. La plaie était douloureuse et évaluée à 6 sur 10 sur l'échelle EVA. La douleur du patient était gérée à l'aide de simples analgésiques.

Le pansement BIOSORB a été choisi pour la gestion de l'exsudat et la stimulation du tissu de granulation en vue d'une cicatrisation complète de la plaie. La plaie a été nettoyée avec des compresses de gaze stériles et du PHMB. Un pansement BIOSORB de 10 cm x 10 cm a été découpé à la bonne taille et appliqué très facilement avec un pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border. La patiente a reçu pour consigne de ne pas changer le pansement par elle-même et de le maintenir au sec sous la douche.

Examen n° 1 : A J4, après un changement intermédiaire de pansement, la plaie mesurait 8,3 cm x 0,5 cm x 2,9 cm (Figure 2). Le lit de la plaie était plus propre avec moins de fibrine (10%) avec 90 % de tissu de granulation, mais la peau péri-lésionnelle était encore enflammée. La patiente a estimé sa douleur à 5 sur 10 sur une échelle EVA. Aucun signe d'infection n'était présent.

Les niveaux d'exsudat étaient modérés mais le pansement BIOSORB les avait très bien gérés, sans aucune fuite. Le pansement était intact au retrait. Le pansement s'était bien conformé au lit de la plaie et était confortable au port. Le clinicien et la patiente étaient tous deux satisfaits du traitement et la décision a été prise de maintenir le pansement BIOSORB en raison de l'amélioration progressive de l'état de la plaie. La préparation de la plaie et les pansements ont été réappliqués comme précédemment.

Examen n° 2 : A J14, nouvel examen de la plaie, après deux changements intermédiaires. Le lit de la plaie était couvert d'un tissu de granulation sain (100 %). La plaie mesurait 8,4 cm (longueur) x 2,3 cm (largeur), sans profondeur (Figure 3).



Figure 1 : Référence de départ JO



Figure 2 : Examen n°1 J4



Figure 3 : Examen n°2 J14

Aucun signe d'infection n'a été relevé et la patiente a évalué sa douleur à 4 sur 10 sur l'échelle EVA. Au retrait, le pansement BIOSORB était saturé d'exsudat séreux, mais il était intact et très facile à retirer sans causer de douleur au patient. Il fut confortable à l'usage et s'est bien conformé au lit de la plaie. Le clinicien et la patiente étaient satisfaits, avec moins de changements de pansements requis, ce qui a eu un impact positif sur la qualité de la vie de la patiente. Le pansement BIOSORB a été maintenu pour poursuivre l'amélioration de l'état de la plaie. La préparation de la plaie et les pansements ont été réappliqués comme précédemment.

Examen n° 3 : A J21, après un changement de pansement intermédiaire, la patiente ne ressentait plus de douleur. La plaie mesurait 7 cm x 1,6 cm, sans profondeur avec 100 % de tissu de granulation. La peau péri-lésionnelle était saine (Figure 4).

Les niveaux d'exsudat séreux sont restés modérés et le pansement BIOSORB a continué à très bien gérer ces exsudats. Le pansement s'est bien conformé au lit de la plaie et fut confortable au port tout en restant intact au retrait. Le clinicien et la patiente étaient tous deux satisfaits du traitement et le pansement BIOSORB a été maintenu en raison de l'amélioration progressive de l'état de la plaie. La préparation de la plaie et les pansements ont été réappliqués comme ci-dessus.

Examen n° 4 : A J31, après deux changements intermédiaires de pansement, la plaie a été examinée une quatrième fois. La plaie mesurait 7,8 cm x 1,5 cm et la patiente ne ressentait aucune douleur. La plaie présentait 100 % de tissu de granulation (Figure 5). Les niveaux d'exsudat séreux sont restés modérés mais le pansement BIOSORB avait très bien géré cela et il est resté intact au retrait. Un peu d'irritation a été relevée sur les bords de la plaie avec signe d'hypergranulation. L'utilisation du pansement BIOSORB a été interrompue. Du nitrate d'argent a été utilisé pour gérer le tissu d'hypergranulation et un pansement à l'argent a été choisi pour poursuivre le traitement en raison des préoccupations concernant les risques d'infection.

OBSERVATIONS FINALES

Le clinicien a rapporté une amélioration de la cicatrisation de la plaie durant l'utilisation du pansement BIOSORB. La taille de la plaie se réduisait à chaque changement de pansement et la douleur est retombée à 0 sur 10 sur l'échelle EVA. Le pansement BIOSORB a absorbé de grandes quantités d'exsudats sans perdre sa résistance et il était facile à appliquer tout en restant intact au retrait. Après le retrait, aucun résidu n'était présent.

Le pansement a été d'un grand confort pour le patient et un nombre réduit de changements de pansement a été réalisé tout au long du soin.

L'utilisation du pansement BIOSORB a été suspendue au 4e examen puisqu'un pansement différent était nécessaire au regard de l'état de la plaie.



Figure 4 : Examen n°3 J21



Figure 5 : Examen n°4 J31

CAS N° 3 : DÉHISCENCE SUR UNE PLAIE AU STERNUM APRÈS UNE OPÉRATION CARDIAQUE

Auteur : Alita Jaspar, MSc in Wound Healing & Tissue Repair, RN Expertise Centrum Wondzorg, Pays-Bas

INTRODUCTION

Patiente de 66 ans avec une pathologie cardio-vasculaire présentant une déhiscence de la plaie au sternum après une opération cardiaque. La plaie était présente depuis 1 mois avant le début du traitement avec le pansement BIOSORB. La patiente avait été traitée auparavant par une thérapie par pression négative (TPN) avec des changements de pansements deux fois par semaine. La plaie a été nettoyée avec une solution saline à chaque changement.

Lors de la mise en place du traitement par BIOSORB, la plaie mesurait 4,9 cm (longueur) x 1,0 cm (profondeur) x 2,0 cm (largeur) (Figure 1). Le lit de la plaie était recouvert à 50 % d'un tissu de granulation mixte qui était pâle en couleur et à 50% de fibrine. La peau péri-lésionnelle était sèche et craquelait avec des niveaux modérés d'exsudats hémopurulents. La plaie était douloureuse (6 sur 10 sur l'échelle EVA).

Le pansement BIOSORB a été choisi pour la gestion de l'exsudat et la stimulation du tissu de granulation en vue d'une cicatrisation complète de la plaie. La plaie a été nettoyée avec du PHMB ; un pansement BIOSORB de 10 cm x 10 cm été découpé à la taille de la plaie et un pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border a été utilisé comme pansement secondaire. Les deux pansements ont été très faciles à appliquer. Il a été demandé à la patiente de ne pas changer le pansement elle-même et de le maintenir au sec sous la douche.

Examen n° 1 : A J7, après un changement intermédiaire de pansement, la plaie mesurait 4,2 cm x 0,9 cm x 2,0 cm (Figure 2). Le lit de la plaie était plus propre et davantage de tissu de granulation a été relevé (55 %, avec 45 % de fibrine). La patiente estimait sa douleur à 5 sur 10 sur l'échelle EVA. Aucun signe d'infection n'était présent.

Les niveaux d'exsudats sero-hématiques étaient modérés. Le pansement BIOSORB avait très bien géré cet exsudat et s'était très bien conformé au lit de la plaie. Le pansement fut très confortable pendant son utilisation et est resté intact au moment de son retrait. Le clinicien et la patiente étaient tous deux très satisfaits du traitement qui a été maintenu au regard de l'amélioration de l'état de la plaie. Le nettoyage de la plaie et les pansements ont été réappliqués comme précédemment.

Examen n° 2 : A J13, la plaie mesurait 4,6 cm x 0,8 cm x 2,0 cm avec 70 % de tissu de granulation et 30 % de fibrine. La peau péri-lésionnelle était saine (Figure 3). La patiente estimait sa douleur à 4 sur 10 sur une échelle EVA. Les niveaux d'exsudats sero-hématique sont restés modérés, mais le pansement s'est avéré confortable au port et s'est bien conformé au lit de la plaie.



Figure 1 : Référence de départ J0



Figure 2 : Examen n°1 J7



Figure 3 : Examen n°2 J13

Le pansement a été facile à retirer et est resté intact en dépit des niveaux d'exsudat. Le clinicien et la patiente étaient tous deux satisfaits avec une réduction du nombre de changements de pansement de trois à deux par semaine. La décision a été prise de maintenir le pansement BIOSORB qui a été réappliqué avec un pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border.

Examen n° 3 : La plaie a été réexaminée une semaine plus tard à J20 après un changement. Les bords de la plaie se contractaient et la taille de la plaie s'était réduite à 4,0 cm x 0,4 cm x 2,0 cm, avec 100 % de tissu de granulation sain (Figure 4). La patiente ressentait une baisse de la douleur retombée à 2 sur 10 sur l'échelle EVA.

Les niveaux d'exsudat séro-hématiques étaient modérés. Le pansement avait très bien géré cela et s'était bien conformé au lit de la plaie ; il était confortable au port tout en restant intact au retrait. Le clinicien et la patiente étaient satisfaits du traitement et la décision a été prise de maintenir le pansement BIOSORB en raison de l'amélioration progressive de l'état de la plaie. La plaie a été nettoyée au PHMB et les deux pansements ont été réappliqués comme précédemment.

Examen n° 4 : A J27 et après un changement intermédiaire de pansement, la patiente ne ressentait plus de douleur et la taille de la plaie s'était réduite à 3,7 cm x 0,4 cm x 1,9 cm (Figure 5). De très légers signes d'hypergranulation ont été relevés et du nitrate d'argent a été appliqué pour les gérer.

Les niveaux d'exsudat séro-hématiques étaient modérés et le pansement BIOSORB les gérât très bien. La sensation de confort ressentie par la patiente s'est maintenue durant l'utilisation. Le pansement s'est bien conformé au lit de la plaie et a été facile à retirer. Le patient et le clinicien étaient tous deux satisfaits du traitement, c'est pourquoi le pansement BIOSORB a été maintenu.

OBSERVATIONS FINALES

Selon le clinicien, l'évolution de la taille de la plaie a été évidente pendant la période de l'étude, se réduisant à chaque changement de pansement. Le pansement BIOSORB était à même d'absorber l'exsudat, d'éliminer la fibrine et de nettoyer le lit de la plaie. À l'examen final, des signes d'hypergranulation ont été relevés et soumis à un suivi et à une gestion avec du nitrate d'argent tandis que le traitement avec le pansement BIOSORB s'est poursuivi. Le clinicien a déclaré que le pansement BIOSORB restait résistant et qu'il était facile à appliquer et à retirer, sans causer de dommage ou laisser de particules résiduelles dans le lit de la plaie. Le pansement BIOSORB a assuré un degré élevé de confort, la patiente a ressenti peu de douleur et le nombre de changements de pansements a été réduit.



Figure 4 : Examen n°3 J20



Figure 5 : Examen n°4 J27

CAS N° 4 : ULCÈRE SUR LA FACE INTERNE DE LA JAMBE DROITE, PEUT ÊTRE DÛ À UNE GOUTTE TOPHACÉE

Auteur : Liezl Naude, Independent Wound Management Consultant, Eloquent Health and Wellness, Pretoria, Afrique du Sud

INTRODUCTION

Patient de 56 ans avec des antécédents d'hypertension, de goutte et d'ulcérations chroniques des deux jambes. Il était traité avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens et un corticostéroïde. Le patient était traité pour un ulcère sur la face interne de la jambe droite peut être dû à une goutte tophacée (dépôts de cristaux d'acide urique) présente depuis plus d'un an avant l'étude. Un traitement avec un pansement hydrocellulaire antimicrobien avait été administré précédemment.

Lors de la mise en place du traitement par BIOSORB, la plaie mesurait 0,3 cm (longueur) x 0,2 cm (profondeur) x 1,5 cm (largeur) recouverte d'un tissu épithélial sur 30% de sa superficie, d'un tissu de granulation sur 45% et par de la fibrine sur 5%. De petits cristaux de goutte blancs étaient visibles. Des niveaux modérés d'exsudats purulents ont été relevés, ce qui rendait difficile la socialisation pour le patient ; cependant, la peau péri-lésionnelle était saine. La patiente estimait sa douleur à 3 sur 10 sur une échelle EVA.

Le pansement BIOSORB a été sélectionné pour ses propriétés d'absorption, pour la déterction autolytique et pour favoriser la cicatrisation. La plaie a été humidifiée par irrigation à l'aide d'une solution antiseptique pendant 15 minutes avant l'application. Un pansement BIOSORB de 5 cm x 5 cm a été découpé à la taille de la plaie et a été appliqué avec un pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border. Des bandes de compression ont été appliqués après une évaluation de l'IPS (avec une valeur normale de 1,1).

Examen n° 1 : A J4, la taille de la plaie s'était réduite pour arriver à 2,8 cm (longueur) x 1,2 cm (largeur), sans profondeur. Le patient ne ressentait aucune douleur et le lit de la plaie présentait une épithélialisation avancée (45 %), 50 % de tissu de granulation et une présence de fibrine très limitée (5 %) (Figure 1).

Les niveaux d'exsudat séreux dans le sang étaient faibles à modérés. Le pansement BIOSORB a été jugé excellent en termes de confort et de capacité à se conformer au lit de la plaie, durant son utilisation. Il était également excellent pour l'absorption de l'exsudat sous compression et très facile à retirer.

Le clinicien et le patient étaient tous deux satisfaits du traitement. Le patient a mentionné qu'il pouvait maintenant porter des chaussettes et se doucher. La décision a été prise de continuer à utiliser le pansement BIOSORB pour absorber les cristaux tophacés sur le site de la plaie. La plaie a été préparée et les pansements ont été réappliqués comme précédemment.



Figure 1 : Examen n°1 J4

Examen n° 2 : Lorsque la plaie a commencé à se réépithélialiser, elle s'est divisée en trois petites plaies. Au second examen, à J7, les zones satellites de la plaie se sont réépithélialisées. Il ne restait que la zone centrale de la plaie à traiter.

Cette zone centrale mesurait 0,8 cm x 0,1 cm, sans profondeur, et était composée d'un tissu de granulation sain (35 %) et de tissu épithélial (65 %) (Figure 2). La peau péri-lésionnelle était saine. Le niveau d'exsudats séreux était faible. La patiente ne ressentait aucune douleur.

Le pansement BIOSORB s'est avéré confortable à l'usage et s'est bien conformé au lit de la plaie. Il s'est également démontré excellent dans la gestion et l'absorption de l'exsudat sous compression. Le pansement était intact au retrait. Le clinicien et le patient ont été très satisfaits du traitement et le patient a été à même d'accomplir toutes ses activités quotidiennes en toute facilité. L'utilisation du pansement BIOSORB a été interrompue du fait que la plaie présentait de faibles niveaux d'exsudat et était en état de prolifération.

OBSERVATIONS FINALES

Selon le clinicien, la plaie a affiché une granulation et une épithélialisation accrues et a vu ses niveaux d'exsudats diminuer pendant l'étude.

Le pansement BIOSORB a été excellent dans la gestion des exsudats épais et a facilité la détersion. La plaie s'est complètement cicatrisée en 2 semaines après l'application. Pour le patient, cela représentait un résultat bien meilleur que prévu par rapport à ses expériences antérieures. Le produit a également été performant en combinaison avec un traitement sous compression.



Figure 2 : Examen n°2 J7

CAS N° 5 : PLAIE TRAUMATIQUE NON CICATRISÉE SUR LA FACE ANTERIEURE DROITE DU TIBIA DROIT

Auteur : Liezi Naude, Independent Wound Management Consultant, Eloquent Health and Wellness, Pretoria, Afrique du Sud

INTRODUCTION

Patient de 71 ans présentant une plaie traumatique non cicatrisée sur la face antérieure droite du tibia droit ayant mené à la formation d'un hématome et à une septicémie. Ce patient avait fait l'objet d'un remplacement d'une valve cardiaque 14 ans plus tôt ; il est traité à la warfarine et a un stimulateur cardiaque en place. L'ancienneté de la plaie était de 2 semaines, depuis une opération de greffe de la peau. Auparavant, elle avait été traitée avec un pansement hydrocolloïde qui était changé tous les 2 à 3 jours.

Lors de la mise en place du traitement par BIOSORB, la plaie mesurait 0,5 cm (longueur) x 0,7 cm (profondeur) x 0,4 cm (largeur) (Figure 1). Elle était recouverte d'un tissu épithélial sur 50% de sa surface, d'un tissu de granulation sur 30% et par de la fibrine sur 20%. La greffe de peau avait partiellement pris avec une présence de fibrine et d'un tissu de granulation fragilisé. La peau péri-lésionnelle avait macéré et s'était enflammée. Les niveaux d'exsudat hémopurulents étaient importants, la mauvaise odeur et la fuite étaient des sources de préoccupation. Le patient estimait sa douleur à 3 sur 10 sur une échelle EVA.

Le pansement BIOSORB a été choisi pour l'absorption de l'exsudat, la prévention des lésions cutanées et le bon déroulement de la cicatrisation. La plaie a été nettoyée selon le protocole usuel local avec de l'eau oxygénée. Un pansement BIOSORB de 5 cm x 5 cm a été plié en deux couches et appliqué avec un pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border et des bas de compression. Il était demandé au patient de surélever sa jambe et de garder son pansement en place jusqu'à la visite suivante.

Examen n° 1 : A J5, la plaie mesurait 4,8 cm x 0,5 cm x 0,3 cm avec 60 % d'épithélialisation, 30 % de granulation et 10 % de fibrine. Le tissu de granulation sain s'est développé avec de nouvelles zones d'épithélialisation et une présence de fibrine réduite. Une amélioration substantielle de la peau péri-lésionnelle a été relevée, sans inflammation. La patiente ne ressentait aucune douleur. Les niveaux d'exsudat hémopurulents étaient modérés. Le pansement fut excellent pour la gestion de cet exsudat, notamment sous compression. Il s'est bien conformé au lit de la plaie et a pu être aisément retiré.

Le clinicien et le patient étaient tous deux très satisfaits et le pansement BIOSORB a été maintenu afin de contrôler l'humidité et de favoriser la détersion autolytique. La plaie a été nettoyée selon le protocole usuel local pendant 10 minutes et le pansement BIOSORB a été placé en bandes dans la cavité de la plaie. Le pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border a également été réappliqué avec des bas de compression et il a été demandé au patient de continuer à maintenir sa jambe en surélévation.



Figure 1 : Référence de départ J0



Figure 2 : Examen n°2 J12



Figure 3 : Examen n°4 J20



Figure 4 : Post-étude

Examen n° 2 : A J12, la taille de la plaie avait encore diminué pour arriver à 3,6 cm x 0,3 cm x 2,7 cm. La plaie contenait 70 % de tissu épithélial, 20 % de tissu de granulation et 10 % de fibrine avec des niveaux modérés d'exsudat séro-hématiques ; aucun signe d'infection n'était présent (Figure 2).

Le pansement s'est bien conformé au lit de la plaie et a été facile à retirer. Le degré de confort du patient et la capacité de gérer l'exsudat, y compris sous compression, étaient tous deux excellents. Le clinicien et le patient étaient très satisfaits du traitement. Le patient a rapporté qu'il pouvait mener ses activités quotidiennes sans douleur. Le pansement BIOSORB a été réappliqué comme précédemment de façon à se conformer à la cavité de la plaie. Le pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border et le bas de compression ont également été maintenus.

Examen n° 3 : A J16, la plaie était réépithélialisée à 80 % avec seulement quelques zones de tissu de granulation (15 %) et de fibrine (5 %) ; elle mesurait 0.35 cm x 0.2 cm x 0.13 cm. La peau péri-lésionnelle était saine. Les niveaux d'exsudat séreux étaient modérés mais le pansement les a bien géré, même sous compression.

Le pansement s'est bien conformé au lit de la plaie et est resté intact lorsqu'il a été retiré. Le clinicien et le patient étaient très satisfaits du traitement. Le patient a signalé qu'il n'était plus conscient de sa plaie. Le pansement BIOSORB a été maintenu à la demande du patient avec le même pansement secondaire. Les bas de compression ont également été maintenus.

Examen n° 4 : À l'examen final à J20, la plaie entrait en phase de maturation et elle mesurait 0,2 cm x 0,1 cm x 0,3 cm. La plaie était épithélialisée à 95 %, avec 5 % de granulation (Figure 3). Le patient ne ressentait aucune douleur. La peau péri-lésionnelle était saine sans signes de contraction. Les niveaux d'exsudat séreux étaient faibles.

Le pansement a continué de bien gérer l'exsudat sous compression et s'est bien conformé au lit de la plaie. Il est resté intact au retrait, sans causer de douleur au patient et il s'est avéré confortable au port. Encore une fois, le clinicien et le patient étaient très satisfaits : la plaie était maintenant entièrement cicatrisée et le patient ne signalait aucune douleur. Le pansement BIOSORB n'a pas été maintenu du fait du peu d'exsudat présent, tandis que le pansement TIELLE ESSENTIAL Silicone Border l'a été. Un suivi a été planifié 2 semaines plus tard.

OBSERVATIONS FINALES

Le clinicien a observé que les progrès de la lésion durant la période d'étude ont été significatifs, en particulier en ce qui concerne les niveaux d'exsudats, la diminution déclarée de la douleur sur une échelle EVA et l'épithélialisation (Figure 4). Le pansement BIOSORB a été essentiel dans la gestion et la prévention des lésions ultérieures des tissus. Le clinicien a été impressionné par la capacité du pansement BIOSORB à se conformer au lit de la plaie et à maintenir sa forme.

CAS N° 6 : ULCÈRE DE JAMBE VEINEUX SUR LA FACE LATÉRALE DU MEMBRE INFÉRIEUR DROIT

Auteurs : Matthew Pilcher, Vascular Specialist Nurse Practitioner, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK ; Jorge Fernandes, Charge Nurse, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, Royaume-Uni

INTRODUCTION

Patient de 70 ans avec des antécédents médicaux compliqués, y compris un diabète de type 2, de l'hypertension, un cancer de la prostate et une maladie rénale chronique. Il était traité pour un ulcère veineux de la jambe sur la face latérale du membre inférieur droit survenu après avoir été blessé par une chaise roulante dans un supermarché plus de 3 mois auparavant. La plaie avait été traitée avec un pansement dédié à éliminer la fibrine.

Lors de la mise en place du traitement par BIOSORB, la plaie mesurait 2,5 cm (longueur) x 2,0 cm (largeur), sans profondeur (Figure 1). La plaie était superficielle, sans macération, recouvertes par 30% de tissu de granulation et 70% de fibrine. La peau péri-lésionnelle était saine. Le patient ressentait une douleur constante estimée à 10 sur 10 sur l'échelle EVA, cette douleur n'étant pas pleinement soulagée par des analgésiques et provoquant des problèmes de sommeil. Les niveaux d'exsudats séreux étaient modérés avec pénétration présente. Le patient se sentait socialement isolé et était préoccupé par la mauvaise odeur.

Le pansement BIOSORB a été choisi pour la gestion de l'exsudat, la déterision et la gestion de la douleur en second lieu après la cicatrisation. La plaie a été lavée avec de l'eau du robinet et un émollissant + une crème protectrice ont été appliqués sur ses bords. Un pansement BIOSORB de 5 cm x 5 cm a été appliqué avec un TIELLE ESSENTIAL Silicone Border. Le patient a reçu un traitement par bande de compression légère à 3 couches et il lui a été conseillé de surélever le membre concerné.

Examen n° 1 : A J3, la taille de la plaie s'était maintenue mais la douleur du patient avait subi une réduction significative jusqu'à 2 sur 10 sur l'échelle EVA. Le lit de la plaie était recouvert à 50 % par du tissu de granulation et 50 % par de la fibrine et il était visiblement plus propre et plus sain (Figure 2). La présence de macération blanche était limitée et était gérée au moyen d'une crème antiseptique.

Les niveaux d'exsudat séreux sont restés modérés mais le pansement fut performant dans leur gestion. Le pansement était intact et facile à retirer sans provoquer de douleur au patient. Le patient a trouvé le pansement confortable, y compris sous compression et le pansement s'est bien conformé au lit de la plaie. Le clinicien et le patient étaient tous deux satisfaits, en particulier en raison de la réduction de la douleur. Les deux pansements ont été de nouveau appliqués comme précédemment, avec un traitement par bande de compression légère à 3 couches et il a été conseillé au patient de garder le membre concerné en élévation.



Figure 1 : Référence de départ J0



Figure 2 : Examen n°1 J3



Figure 3 : Examen n°2 J10

Examen n° 2 : A J10, après un changement intermédiaire de pansement, la taille de la plaie était réduite à 2,0 cm x 2,0 cm. Le lit de la plaie contenait 70 % de tissu de granulation et 30 % de fibrine. (Figure 3). La douleur du patient était bien contrôlée à 2 sur 10 sur l'échelle EVA.

Les niveaux d'exsudats séreux restaient modérés. Le pansement absorbait très bien ces exsudats ; il se conformait très bien au lit de la plaie et est resté intact lorsqu'il a été retiré. Le pansement s'est avéré confortable au port. Le clinicien et le patient étaient très satisfaits du traitement, c'est pourquoi il a été maintenu. Les pansements ont été de nouveau appliqués en parallèle du traitement par compression légère à 3 couches et la surélévation du membre concerné.

Examen n° 3 : A J17, après un changement intermédiaire, la plaie mesurait 2,0 cm x 1,5 cm, recouverte à 90% par du tissu de granulation et 10% du tissu épithélial. Encore une fois, le patient a mesuré sa douleur en l'évaluant à 2 sur 10 sur une échelle EVA et le lit de la plaie semblait plus sain (Figure 4).

Les niveaux d'exsudats séreux restaient modérés. Le pansement s'est avéré très confortable pendant son utilisation et est resté intact au moment de son retrait. Le pansement BIOSORB s'est révélé très bon quant à l'absorption des exsudats et sa conformabilité au lit de la plaie. Le clinicien et le patient étaient tous deux très satisfaits et le patient a notamment observé qu'il souffrait moins des mauvaises odeurs et se sentait socialement moins isolé. Le pansement a été de nouveau appliqué, cette fois-ci avec un pansement secondaire super-absorbant (en raison de signes de macération blanche) et un traitement par bande de compression veineuse à 3 couches.

Examen n° 4 : A J24, après un changement de pansement additionnel, le patient ne ressentait plus de douleur. La plaie mesurait 2,0 cm x 0,5 cm, avec 50 % d'épithélialisation et 50 % de tissu de granulation.

L'utilisation du pansement BIOSORB a été suspendue du fait du très peu d'exsudats présents et l'ulcère était propre, sans présence de fibrine. Une légère macération des tissus péri-lésionnels était relevée. Au retrait, le pansement est resté intact ; il s'est démontré confortable à l'usage et s'est bien conformé au lit de la plaie. Le patient a déclaré que sa qualité de vie s'était améliorée en raison de la complète cicatrisation de sa plaie.

OBSERVATIONS FINALES

Le clinicien a rapporté qu'après examen final, l'ulcère avait diminué de taille avec des signes de croissance du tissu épithélial (Figure 5). Le pansement BIOSORB a bien géré les exsudats de la plaie et a favorisé la détersion. Le pansement était facile à appliquer et confortable à porter. Il se conformait bien au lit de la plaie et ne provoquait aucune douleur chez le patient. La diminution de la douleur du patient a été rapide et significative.



Figure 4 : Examen n°3 J17



Figure 5 : Post-étude



Une publication de Wounds International

www.woundsinternational.com