



Patientes porteuses de plaie en gynécologie: La dimension humaine au travers de cas cliniques

Clothilde Scascighini
ICL, référente plaies et cicatrisation
Cellule plaies et cicatrisation
CHUV



Objectifs

Aborder quelques spécificités des plaies gynécologiques

Démontrer le rôle de l'infirmière consultante en plaies en cicatrisation

Mme H

Patiente a accouché par césarienne

Vient pour une déhiscence de cicatrice de césarienne avec un exsudat moyen, trouble

Patiente impressionnée lors de la réfections des pansements

Douleurs à la réfection des pansements (irrigation+méchage)

Origine somalienne

Parle et comprends peu le français

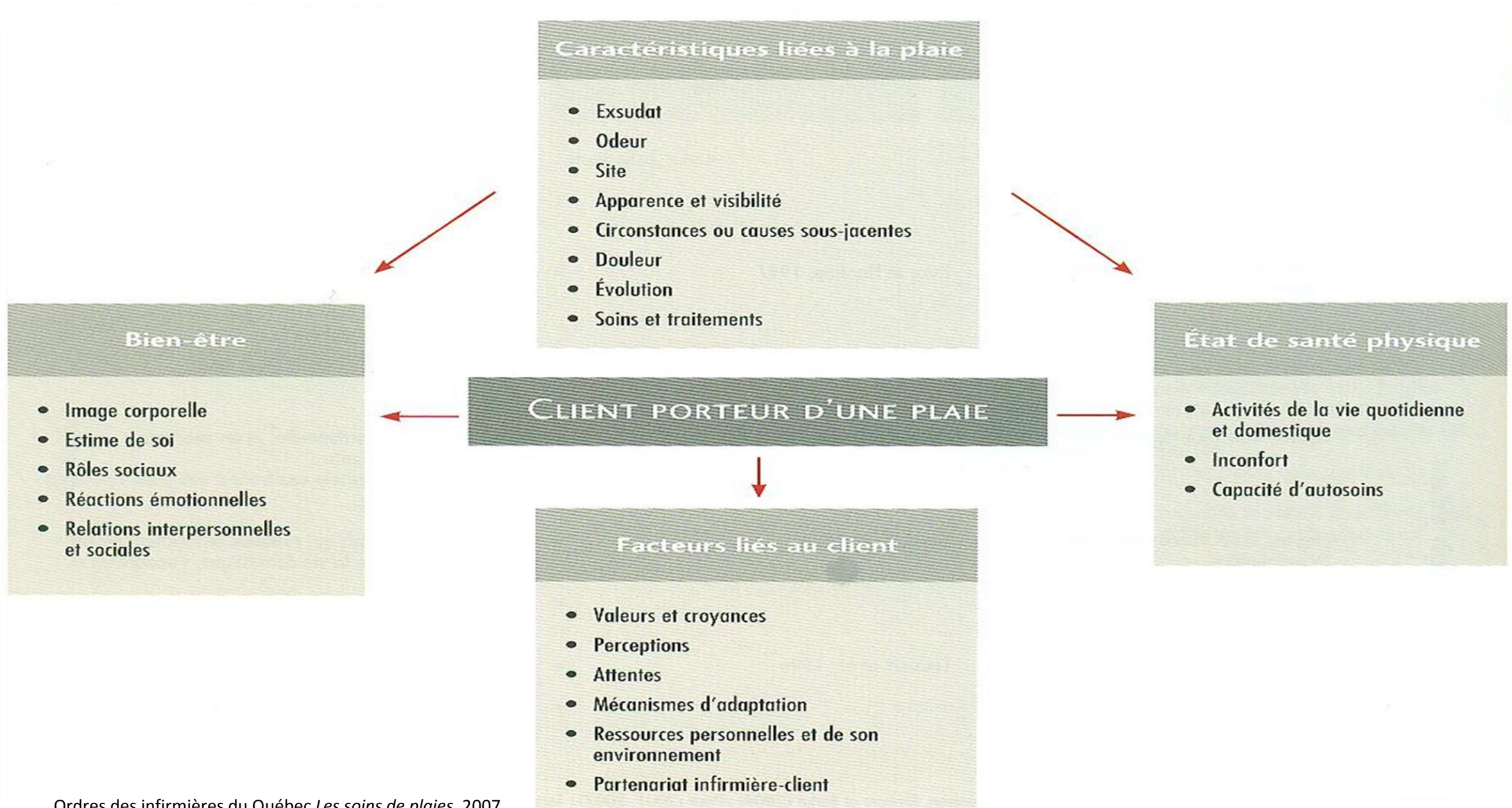
Son beau frère vient au consultation pour faire la traduction

L'importance de l'anamnèse



- Mme vit seule
 - Mme a des escaliers pour sortir de chez elle
 - Mme vit un changement de rôle majeur qui est une situation stressante
 - Son beau frère est peu disponible
 - Son enfant ne prend pas de poids
- Comment fait-elle avec la poussette?
 - Comment fait elle pour se faire à manger, pour se reposer?
 - Qui la soutien au quotidien?
 - Comment fait-elle pour se ressourcer?

L'impact d'une plaie sur la qualité de vie



Les facteurs psychologiques et la cicatrisation

La déhiscence de cicatrice chirurgicale à un impact négatif sur la fonction physique, le rôle social, la douleur, la qualité de vie et la santé mentale (Correa et al 2016)

Le stress ralentit la cicatrisation (Upton, 2015, Broadhent et al., 2017)

Les interventions psychologiques favorisent la cicatrisation (Robinson et al 2017, Upton, 2012)

Les interventions sociales permettent d'améliorer la cicatrisation (Upton 2015)

Situation clinique

Mme R entre pour une thrombose du bras D avec œdème important du membre et une plaie du sein G

Après une biopsie, un carcinome invasif du sein droit, grade 2 (ulcéré à la peau) métastasé (os par contiguïté de la tumeur primaire, poumon, foie) avec un lymphoœdème est

La plaie est hémorragique

Avant la consultation l'ID m'informe que la patiente ne souhaite pas que l'on parle devant elle de la plaie, elle tourne la tête et ferme les yeux

Objectif de la consultation:

 créer une relation de confiance pour développer un partenariat

Le partenariat

Lacroix et Assal (2013) : un « engagement réciproque, alliance en vue de gérer une situation, voire de gagner une compétition. »

Patrick Beetschen: « le partenariat, c'est d'abord la mise sur pied d'un projet thérapeutique qui est partagé entre les soignants, le patient et aussi le réseau du patient, l'entourage plus ou moins proche ; c'est donc un système d'alliance qui doit s'établir entre ces différents partenaires. Le partenariat, c'est aussi transformer le pouvoir des soignants et le pouvoir institutionnel en ressources pour le patient. C'est mettre véritablement ces ressources de pouvoir, cette connaissance et la structure d'organisation de l'institution à disposition de la personne atteinte dans sa santé d'une part, à disposition de l'entourage de cette personne, d'autre part. »

Mme R

Nouvellement retraité

Divorcée

Vit seule

A un fils

Un petit fils de 3 1/2 ans

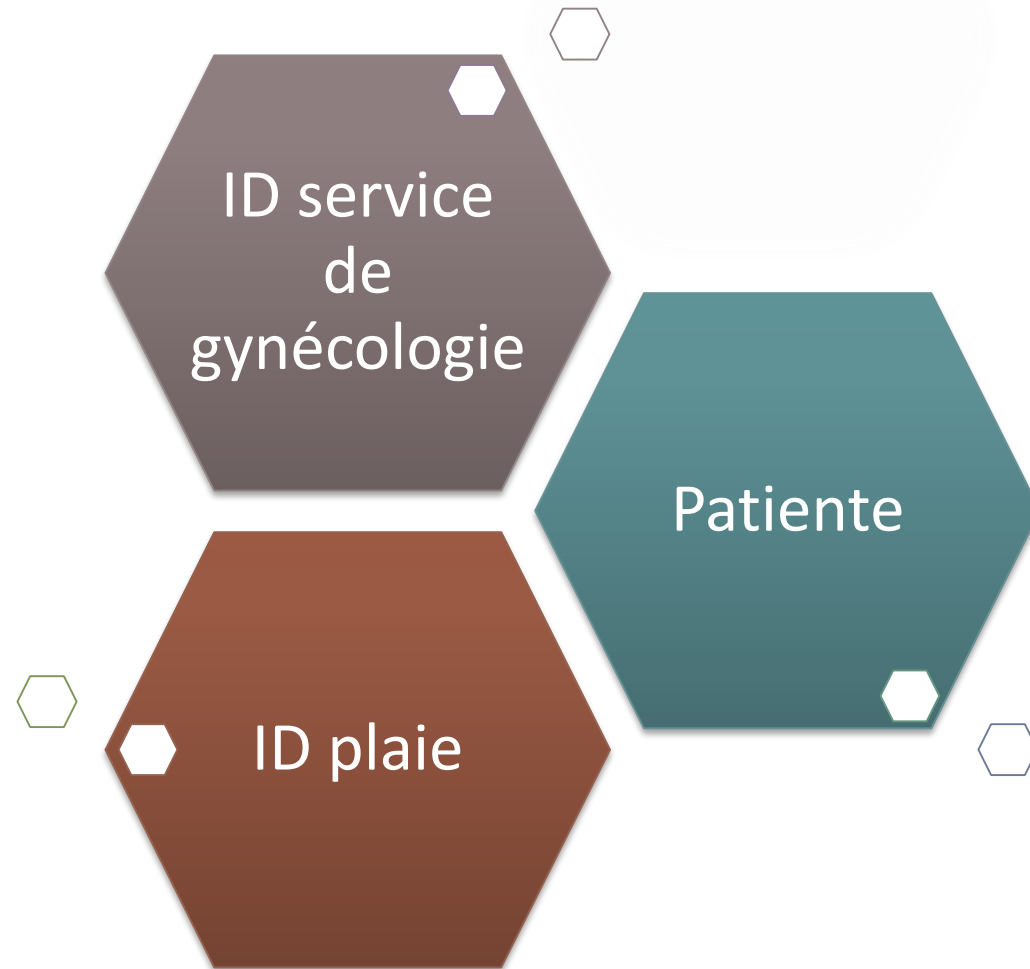
Se décrit comme solitaire mais aime passer du temps avec les autres

Beaucoup d'amis, à l'écoute

Se définit comme un bon petit soldat

Aime la lecture, la musique, la marche (en ville) l'arts et les escapades en Suisse (Tessin)

Accompagnement d'une patiente



Caractéristiques de la plaie tumorale (Tilley 2016)

Douleurs physiques et psychologiques

Malodorante

Exsudative

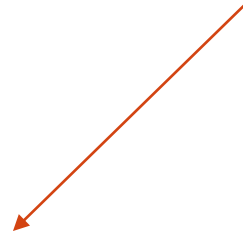
Hémorragique

Berges fragiles et macérées

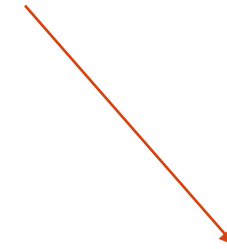
Prurit

Protocole de plaie proposée pour Mme

Plaie est mal odorante et hémorragique



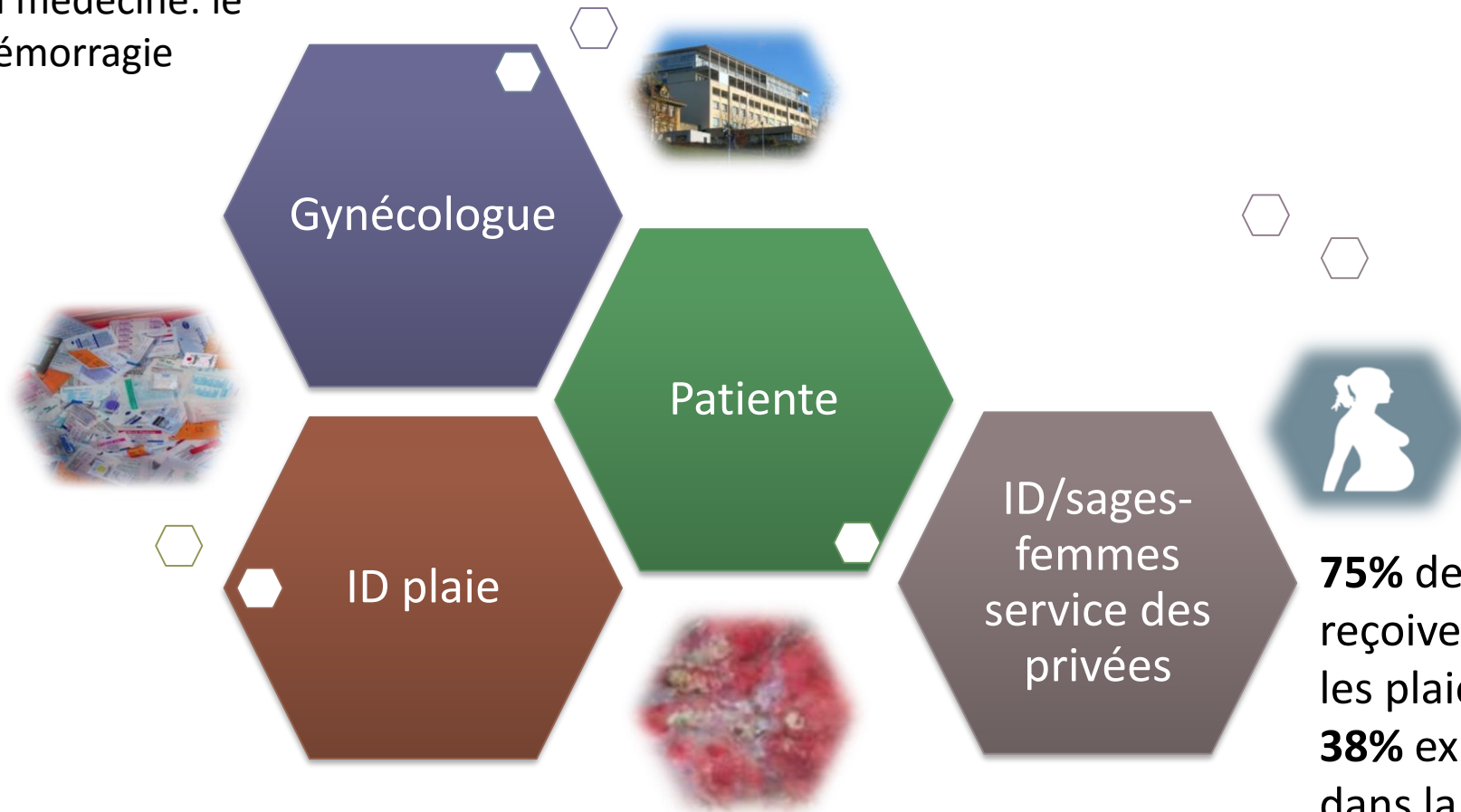
Application de PHMB 20'
Pansement à base d'argent



Alginate non adhérent

Accompagnement d'une patiente

Représentation du médecine: le PHMB favorise l'hémorragie



75% des ID CH en oncologie ne reçoivent pas de formation dans les plaies oncologiques
38% expriment des difficultés dans la réfection du pst
(Probst et al. 2009)

Ré-hospitalisation 1 mois après

Motif d'hospitalisation: plaie hémorragique

La plaie est très exsudative et malodorante

Protocole de soin: désinfection avec Chlorexidine, tulle gras, compresse 1x/j

Demande d'intervention de la cellule plaies et cicatrisation:
problématique de fixation du pansement

Au fils des consultations

Le manchon n'est pas supportable

Mme a des douleurs qui l'empêchent de dormir

L'organisation à la maison est fastidieuse

Lors de la réfection du pansement sa douleur psychologique augmente

Son plus beau cadeau: faire le pst un jour sur deux

Vécu des patientes avec un cancer du sein: une étude Suisse (Probst et al 2012)

Les répercussions sur la vie quotidienne sont liées à:

La gestions des symptômes

L'imprévisibilité

La fin de la séduction

La perte de contrôle de leur corps

«Un bon soutien physique et psychosocial et une bonne évaluation aideront les femmes à trouver un équilibre entre le corps et l'esprit» (traduction libre)

Accompagnement d'une patiente



Aujourd'hui



En résumé *l'infirmière (consultante) des plaies* doit

Explorer des besoins des patients pour établir un protocole

Intervenir de manière holistique

Travailler en partenariat

Connaitre des plaies et des répercussions sur la qualité de vie

Connaitre de EBN-EBM pour argumenter les protocoles

Connaitre le réseau

Transmettre de nos connaissances et savoir faire

Accompagner les équipes de soins

Connaitre ses limites

Bibliographie

Correa N.F.M., de Brito M.J.A., Carvalho Resende M.M., et al, *Impact of surgical wound dehiscence on health-related quality of life and mental health*, Journal of wound care vol 25 n°10, october 2016

Porbst S., Arber A, Faithfull S., *Malignant fungating wounds_the meaning of living in unbounded body*, European journal of oncology nursing 17, 2013

Porbst S., Arber A, Faithfull S., *Malignant fungating wounds: a survey of nurses'clinical practice in Switzerland*, European journal of Oncology Nursing 13, 2009

Robinson H., Norton S., Jarett P., Broadbent E., *The effect of psychological interventions on wound healing: A systematic review of randomized trials*, British journal of Health psychology, 22, 2017

Tilley C., Lipson J., *Palliative wound care for malignant Fungating wound*, Nursing clinic of North america, 2016 vol 51 (3), p 513-531

Upton, *Psychology of wounds care in clinical practice*, Edition Springer, 2015