CAS CLINIQUE N°3

Escarre de la région sacrée

Pr Paulo Alves

Centre de recherche interdisciplinaire en santé, Lisbonne. Universidad Católica Portuguesa, Porto

Patient de 75 ans

Autonome dans la réalisation des activités du quotidien, qui s'est rendu à l'hôpital en vue d'examens à la suite d'une chute accidentelle. L'épisode se déroule en pleine pandémie de COVID-19 : le dernier test a donné lieu à une recommandation de mise en quarantaine et d'isolement de 14 jours en établissement gériatrique avec des visites restreintes et une limitation de l'assistance médicale en raison de la maladie. Après 48 h, le patient a reçu un diagnostic positif pour le COVID-19.

Après plusieurs jours d'immobilisation à la suite de sa chute et sans mise en place de mesures de prévention, le patient a développé une escarre sacrée non classifiable présentant des plaques nécrosées après 7 jours.

Antécédents du patient :

Sans antécédent notable

Caractéristiques de la plaie :

Escarre non classifiable située dans la région sacrée et creuse, avec un lit entièrement recouvert de tissus dévitalisés, qui, après débridement chirurgical, a été classée comme étant de catégorie 4.

La plaie présente un exsudat important avec des lésions satellites de catégories 2 et 3.

Schéma thérapeutique :

Après réalisation pendant 8 jours d'un débridement chirurgical et élimination d'une grande partie des tissus dévitalisés, il a été décidé de débuter le traitement sur le lit propre de la plaie à l'aide du système avancé de pression négative Avance® Solo Adapt.

Pendant tout le processus thérapeutique, la solution Granudacyn® a été utilisée pour le nettoyage par irrigation à haute pression ainsi que le gel Granudacyn®, pour la facilitation du débridement autolytique des tissus dévitalisés résiduels.

Protocole de soins

(suivi de 00 semaines dans le cadre d'une étude)

J0 à J42

Avance® Solo Adapt
+ Avance® Solo

Avant traitement avec Avance® Solo.

État initial de la plaie.
Début du débridement chirurgical

Lésion après débridement

Examens de suivi :

Au début du traitement avec Avance® Solo Adapt, la plaie ne présente aucun signe d'infection. Le lit de la plaie est quasi propre après le débridement et ses berges et la peau périlésionnelles présentent un aspect favorable.

Le système Avance® Solo a maintenu un degré de pression correct tout au long du traitement.

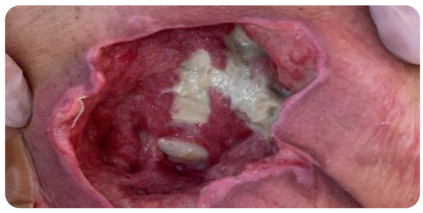
La capacité de succion constante d'Avance® Solo Adapt a permis la gestion parfaite du niveau élevé d'exsudat en le transférant vers le réservoir distal du système sans aucune fuite ou macération périlésionnelle, ce qui a réduit le risque de complications associées pendant le processus thérapeutique.

Examens de suivi (suite):

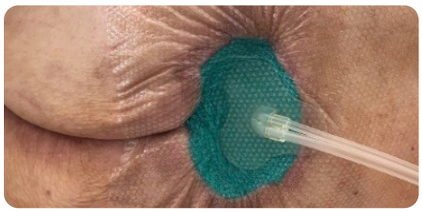
Avance® Solo Adapt a garanti une permanence maximale pour toute la durée du processus thérapeutique, sans perte d'adhérence. Il a parfaitement épousé la zone traitée, ce qui a permis une fixation et une étanchéité optimales de ses bordures, même s'il s'agit d'une zone difficile à recouvrir sur le plan anatomique. Avance® Solo Adapt a contribué à la réduction du risque d'infection et des complications associées en préservant la plaie vis-à-vis de la contamination externe.

J 0

Début du traitement avec Avance® Solo Adapt



Lit préparé pour la mise en place du système Avance® Solo Adapt



Mise en place du système Avance® Solo Adapt. Observation de l'effet de mise sous vide.

J 10

Les bandes de fixation ont assuré un maintien maximal du système et l'étanchéité sur la zone à recouvrir

Capacité de transfert de l'exsudat depuis le lit jusqu'au réservoir à travers le pansement du système Avance® Solo Adapt

J 19

Lit favorable à la fermeture de la plaie

J 34

Lésion plus superficielle

Choix du système Avance® Solo

J 38

Pansement et réservoir saturés. Intégrité de l'étanchéité des bordures du pansement et absence de fuite

J 42

Fin du traitement

Passage de relais à la chirurgie plastique

Résultats cliniques :

L'adhésif Safetac® présent sur les bordures du pansement Avance® Solo a permis de limiter le traumatisme au niveau de la plaie et de la peau périlésionnelle lors du retrait du pansement.
Le système Avance® Solo Adapt a permis d'améliorer et de faciliter la préparation du lit de la plaie, notamment grâce à sa capacité optimale de maintien de la propreté, et a contribué à la cicatrisation de cette plaie pourtant complexe à la cicatrisation difficile tout en réduisant les complexités de traitement et en améliorant la qualité de vie du patient.
Avance® Solo s'est présenté comme un système ayant un bon rapport coût-efficacité puisque, pendant les 42 jours de traitements, seuls 2 kits de système Avance® Solo Adapt et 1 kit d'Avance® Solo garantissant respectivement un traitement continu d'une durée de 14 jours ont été nécessaires. La fréquence moyenne des changements de pansement a été de 1 fois tous les 5 jours, ce qui a favorisé la cicatrisation continue.