

# Les plaies complexes au service des urgences

## Stratégies pluridisciplinaires de prise en charge des plaies

PRÉSENTATEURS :

CHRISTINE MURPHY, RN  
CETN(C) BSc  
(HONS) MCLScWH

LORNE WIESENFELD,  
MDCM FRCPC

DONNA MCRITCHIE,  
MD MSc FRCSC

La séance a porté sur les défis de la prise en charge des plaies complexes au service des urgences (SU) ainsi que sur les divers rôles des membres du personnel et sur les aspects des soins dont ils s'occupent.

Madame Christine Murphy a commencé par définir le rôle du stomothérapeute au SU et fait remarquer que la participation du stomothérapeute aux soins prodigués au SU accélère la cicatrisation des plaies et réduit les coûts<sup>1</sup>.

De plus, l'intervention du stomothérapeute est associée à une réduction de la durée du séjour en établissement de soins de courte durée et à une baisse des taux de réadmission. Madame Murphy a déclaré que dans de nombreux établissements, le stomothérapeute est la personne qu'on consulte pour connaître les recommandations sur les pratiques exemplaires en matière de soin des plaies. Le tableau 1 présente les principales raisons de la consultation d'un stomothérapeute au SU.

Au SU, le soin des plaies est une priorité. Selon un récent *National Health Statistics Report*, une forme quelconque de soin des plaies est nécessaire chez un patient sur dix qui se présente au SU et, dans un cas sur 20, c'est une plaie qui est la principale raison de la consultation<sup>2</sup>. Par ailleurs, le personnel du SU peut ne pas connaître les recommandations sur les pratiques exemplaires.

Le stomothérapeute peut appuyer le personnel du SU de divers points de vue :

- photographie et plan de soin dans un dossier électronique (avec mesures et score de l'échelle PWAT [*Photographic Wound Assessment Tool*])
- éducation du personnel infirmier et des résidents (dont matières plastiques, dermatologie et maladies vasculaires et infectieuses)
- données probantes liées à la pratique
- fournitures de base pour le soin des plaies
- plans et options de soins inter-établissements et
- réduction de la durée du séjour à l'hôpital.

### Obstacles au soin des plaies fondé sur des données probantes au SU

Le Dr Lorne Wiesenfeld a d'abord fait remarquer que les cliniciens du SU cherchent à offrir des soins fondés sur des données probantes aux patients qui présentent une plaie aiguë et que leur intervention peut avoir un effet positif sur le soin des plaies. Cependant, il a affirmé qu'il arrive que les connaissances et les ressources soient insuffisantes et que les exigences du SU soient contradictoires. Le tableau 2 donne les plaies complexes les plus couramment observées au SU.

Selon le Dr Wiesenfeld, un des grands défis du soin des plaies au SU est que les programmes actuels des écoles de médecine comportent des lacunes en ce qui concerne le soin des plaies. Par exemple, des 1232

**Christine Murphy** travaille à l'Hôpital d'Ottawa (Ontario).

**Lorne Wiesenfeld** est professeur adjoint et médecin traitant au Département de médecine d'urgence à l'Université d'Ottawa et à l'Hôpital d'Ottawa (Ontario).

**Donna McRitchie** est directrice médicale des soins intensifs et chef de la Division de chirurgie générale à l'Hôpital général de North York, à Toronto (Ontario).

TABLEAU 1

### Raisons courantes de la consultation d'un stomothérapeute au service des urgences

Plaies chirurgicales déhiscentes pour fermeture non chirurgicale

Plaies infectées (évaluation du traitement antimicrobien local)

Ulcères veineux de jambe (pansements, compression)

Ulcères du pied diabétique (pansements, apport vasculaire, infection, redistribution de la pression)

Plaies de pression (pansements et évaluation de la surface)

objectifs fondamentaux du programme de troisième année d'une école de médecine, seuls 15 ont trait au soin des plaies. De plus, peu de séances de formation médicale continue sont offertes au cours des conférences qui s'adressent aux médecins des SU.

Les principaux obstacles à l'application des pratiques exemplaires au SU sont les exigences contradictoires (p. ex. attention exigée par les cas plus graves que d'autres, temps accordé), les ressources humaines (soit le personnel disponible), la connaissance des produits et les produits dont le personnel dispose. Les obstacles au suivi sont le fait pour un patient de ne pas avoir de médecin de famille ou de régime de santé, l'absence de spécialiste pour assurer le suivi et le surcroît de travail du personnel des soins de santé communautaires.

TABLEAU 2

### Plaies complexes couramment observées au service des urgences

Lacérations aiguës
Abcès sous-cutanés (pilonidaux ou périanaux)
Brûlures (chimiques, thermiques)
Lacérations infectées
Plaies de pression infectées
Plaies post-opératoires
Ulcères chroniques de jambe
Ulcères artériels
Ulcères du pied diabétique

### Plaies abdominales complexes

La D<sup>re</sup> Donna McRitchie a présenté les principes généraux de la prise en charge des plaies abdominales complexes au SU : 1) diagnostic; 2) choix de l'intervention convenable; et 3) optimisation de la cicatrisation.

Les interventions convenables, qui dépendent de la plaie abdominale, sont les suivantes : drainage,

*...les cliniciens du SU cherchent à offrir des soins fondés sur des données probantes aux patients qui présentent une plaie aiguë et leur intervention peut avoir un effet positif sur le soin des plaies.*

parage et irrigation, chirurgie, réduction de la pression, mise en position et dérivation gastro-intestinale. Les troubles généraux comprennent le tétanos, les troubles comorbides dont il faut tenir compte, la vascularité, l'oxygénation, la température et les états de choc. Quelle que soit la plaie, a déclaré la D<sup>re</sup> McRitchie, les principes fondamentaux de la prise en charge sont comme suit :

- assurer un soutien nutritionnel
- prévenir l'infection
- envisager l'administration d'antibiotiques prophylactiques
- envisager les aspects fonctionnels (p. ex. articulations)
- prévenir la régression (p. ex. dessiccation, traumatisme, infection, stabilisation)
- favoriser la cosmésie et la fermeture
- assurer la gestion de l'exsudat/du transsudat.

La D<sup>re</sup> McRitchie a conclu en disant que les plaies abdominales complexes résultaient presque toujours d'un traumatisme ou d'une infection. La détermination rapide des objectifs thérapeutiques contribue à l'élaboration de la stratégie globale. Pour assurer la réussite du traitement, il faut absolument mettre à contribution une équipe pluridisciplinaire composée notamment de chirurgiens, de professionnels de la nutrition, du soin des plaies et paramédicaux et de personnel infirmier communautaire. ☺

### Références

1. Harris C, Shannon R. An innovative enterostomal therapy nurse model of community wound care delivery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35:169-183.
2. Pitts SR, Niska RW, Xu J et al. National hospital ambulatory medical care survey: 2006 emergency department summary. *National Health Statistics Reports.* 2008;7:1-40.

**Publish in Wound Care Canada!**  
Contact [wcceditor@cawc.net](mailto:wcceditor@cawc.net) for further information.

