

Évaluation de l'intérêt patient et de l'efficacité du Vliwasorb® en consultation de plaies chroniques



N. BREBION, J-M KUBINA, B. TESSON (Unité d'angiologie – CHD La Roche sur Yon)

INTRODUCTION : Les patients suivis à notre consultation de plaies chroniques sont souvent vus en 2^e ou 3^e intention après le médecin traitant, l'infirmier(e) libéral(e) ou un autre spécialiste. Le recrutement et le suivi, essentiellement en ambulatoire, se font surtout sur des ulcères d'origine veineuse, en échec de traitement. Sur demande d'autres praticiens hospitaliers, la consultation de troubles trophiques s'ouvre aux autres étiologies vasculaires ou non (post-infectieuses, post-radiques). Certaines situations cliniques imposent un changement du protocole de soins : saturation des pansements malgré un changement journalier, augmentation du nombre de couches de pansement primaire, brûlures des berges par les exsudats, douleurs au retrait du pansement. Dans ces indications, nous avons voulu évaluer l'utilisation des pansements superabsorbants (Vliwasorb®, laboratoires Lohmann & Rauscher).

MATÉRIEL ET MÉTHODE : 9 patients, avec des plaies très exsudatives ont été suivis : 4 hommes / 5 femmes, âgés de 53 à 87 ans, entre décembre 2012 et avril 2013, au CHD de La Roche sur Yon. L'évaluation a été faite lors de la première consultation qui a suivi le changement de protocole de soins (entre le 7^e et le 14^e jour), à l'aide de la fiche standardisée de l'établissement hospitalier comportant 6 items. Chaque item était coté de 1 (mauvais) à 5 (excellent) par le médecin ou l'infirmière au moment de la réfection du pansement.

RÉSULTATS : Les ulcères sont majoritairement veineux (6) mais le pansement a également été testé dans le cadre d'une radiodermite. Le pansement Vliwasorb a remplacé un pansement hydrocellulaire siliconé (4), une association hydrofibre/hydrocellulaire (2), un hydrofibre en 1 à 3 couches (2), un alginat (1). Dans tous les cas, une compression veineuse élastique a été associée aux pansements (standard de classe 2 ou 3, mono ou multicouches). La force de compression était de 20 à 36 mm Hg (classe 3 NF) dans sept cas, de 15 à 20 mm Hg (classe 2 NF) chez une patiente, et à plus de 36 mm Hg (classe 4 NF) dans un cas. La compression était le plus souvent diurne, enlevée au coucher. Une patiente a bénéficié d'un système multicouches (4) laissé en place 48 heures au début de son traitement, et 96 heures en fin de cicatrisation.

Critères (J7-J14)	Moyenne obtenue
Présentation (lisibilité de l'emballage, pelabilité du sachet...)	4,1
Facilité de pose	4,8
Pouvoir absorbant (absorption des exsudats, absence de macération ...)	4,8
Souplesse, conformabilité, maintien en place	4,2
Facilité de retrait (adhérence à la plaie ...)	4,8
Confort patient	4,8

CAS CLINIQUE 2 : Madame V. 77ans, présente un ulcère variqueux de jambe droite, évoluant depuis plusieurs mois. Initialement, la plaie est fibrineuse, très exsudative.



Avant



Après

CAS CLINIQUE 1 : Monsieur P. 58 ans, est pris en charge dans les suites d'une radiothérapie de jambe droite secondaire à l'exérèse d'un sarcome. Il présente une radiodermite sous forme d'un vaste ulcère de 12 x 6 cm, très exsudative, avec macération importante. Le pansement hydrocellulaire siliconé utilisé avant Vliwasorb® est vite saturé malgré un changement quotidien.

Avant



Après



CONCLUSION : En conclusion de cet essai, nous avons apprécié la simplicité du protocole de soin. Le pansement est facile à mettre en place en consultation. On ne retrouve pas de phénomène de macération ni de risque de délitement lors du retrait. La résistance physique du pansement Vliwasorb® sous une compression veineuse élastique forte est totalement satisfaisante, les capacités d'absorption n'ont pas été altérées. Une mention spéciale est à apporter au confort du patient, les bandages sont moins souillés, la pose et le retrait sont indolores.

RÉFÉRENCES

1. Tadej M. The use of Flivasorb in highly exuding wounds. Br J Nurs. 13 sept 2009;18(15):S38, S40-42.
2. Faucher N, Safar H, Baret M, Philippe A, Farid R. Superabsorbent dressings for copiously exuding wounds. Br J Nurs. 28 juill 2012;21(12):S22, S24, S26-28.
3. Steinlechner E, Rohrer C, Abel M. Absorbent dressings with superabsorbent polymers : A new generation of wound dressings. Poster presentation, 18th conference of EWMA, Lisbon. 2008 EWMA J8: 290