

Enquête sur les pratiques de débridement par détersion mécanique, effectuées dans un contexte d'escarre

Auteurs : SOLDATI Melissa*, RYBAK Christian**, ROBERT Emmanuelle***
Les Hôpitaux de Saint-Maurice - Saint-Maurice (94) - France

* IDE, ** cadre supérieur de santé *** Praticien hospitalier

Introduction

L'escarre, nécrose ischémique des tissus compris entre le plan dur du support sur lequel repose le sujet et le plan osseux, est l'une des complications fréquentes du décubitus.

Une fois constituée, sa prise en charge repose notamment sur une élimination de tissus dévitalisés entravant sa cicatrisation.

La prise de décision quant à la réalisation des soins de débridement par détersion mécanique peut être complexe pour les médecins et les IDE qui l'effectuent habituellement dans les services.

Objectifs

Faire un état des lieux des pratiques et du ressenti des soignants concernant ce soin dans un contexte d'escarre, au sein des pôles de SSR adulte/enfant et CTIRC des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Méthode

Un questionnaire sous forme d'une grille d'enquête anonyme auto-administrée au format papier a été élaborée et distribuée à chaque agent pouvant être amené à effectuer des soins de débridement par détersion mécanique.

La population cible a été définie comme l'ensemble des IDE et médecins des unités d'hospitalisation des pôles SSR adulte, enfant, gériatrie et insuffisance rénale chronique (10 unités).

L'enquête comportait des questions ciblant le profil des répondants et la fréquence de réalisation des soins par détersion mécanique dans leur activité courante, mais aussi sur leurs connaissances quant aux indications et situations pouvant entraîner des freins/craintes dans la pratique de ce soin.

Enquête réalisée sur la période du mois d'octobre 2020.

Les résultats ont été informatisés et les données transcrites dans Microsoft Excel® afin de compiler des statistiques descriptives, puis une analyse de ces données a été réalisée pour interpréter et structurer les résultats.

Résultats

84 répondants, soit un taux de participation globale de 82% parmi toutes les unités sondées :

- 24 % des médecins et 42% des IDE déclarent avoir reçu une formation complémentaire en plaies et cicatrisation (hors cursus professionnel initial).
- 73 % des personnes non formées souhaitent une formation complémentaire.
- 90% des soignants déclarent réaliser des soins de détersion mécanique dans leurs unités.

Professionnels qui posent l'indication du soin dans les services	Selon les IDE	Selon les Médecins
IDE	91%	52%
Médecin	58%	96%
Référent en plaies et cicatrisation	22%	28%
Dermatologue	15%	20%

- 23% des soignants font appel aux référents en plaies et cicatrisation et 17% consultent le dermatologue pour décider de la conduite à tenir.
- Dans les services sondés ce sont les IDE qui réalisent le soin, soit seuls à 67 %, soit en collaboration avec le médecin à 32 % (1% non concernés).

Situations qui représentent un frein et/ou une crainte à la réalisation d'une détersion mécanique	IDE	Médecin
Exposition des structures nobles	91%	92%
Soin douloureux	71%	44%
Soin traumatique	71%	52%
Plaie dont on ne connaît pas la profondeur	62%	32%
Plaie difficile d'accès	59%	48%
Plaie qui persiste sans amélioration malgré les soins	52%	32%
Plaie infectée	47%	36%
Absence de prescription médicale	62%	34%
Patient difficile à mobiliser	48%	33%
Etre seul(e) pour la réfection du pansement	19%	28%
Pansements antérieurs effectués sans détersion	12%	12%
Présence d'un pansement aux propriétés autolytiques	7%	12%
Autre : « manque de temps »	2%	0%

Discussion

En fonction de l'état de la plaie:

- L'appréhension en cas de soin douloureux ou traumatique soulève la question de l'anticipation du soin notamment par une analgésie adéquate.
- La plaie persistante sans amélioration demande une réévaluation systématique du soin et d'envisager l'apport d'un regard nouveau par d'autres professionnels.

Selon le contexte de réalisation du soin:

- l'IDE demande à être soutenu par le médecin par une prescription médicale et les médecins souhaitent être consultés dans la prise en charge des plaies par détersion mécanique.
- Les réponses obtenues soulignent l'importance du travail en équipe dans la mobilisation du patient et dans la continuité apportée aux soins.

Conclusion

- Il faut poursuivre la formation des soignants en élargissant l'accès aux formations institutionnelles existantes, notamment aux médecins qui sont peu nombreux à avoir reçu une formation complémentaire en plaies et cicatrisation,
- Il serait intéressant de proposer la mise en place d'une formation théorique et pratique sur le soin de débridement par détersion mécanique,
- Il est souhaitable de mettre en avant le rôle clé des référents institutionnelles en plaies et cicatrisation afin qu'ils puissent être appelés par les services nécessiteux,
- Il est nécessaire de promouvoir la collaboration IDE /Médecin quant à la pose de l'indication, la prise de décisions sur les gestes à effectuer tout en mettant l'accent sur la complémentarité des connaissances pour permettre une meilleure anticipation du soin,