

NAGER POUR CICATRISER, OU COMMENT LE PANSEMENT CONDUIT À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

N. TAGAND¹, H. LEFORT², G. DOSSANTOS³, Y. IRANI¹, D. CASANOVA¹

1. Service de chirurgie plastique. Hôpital La Conception. Boulevard Baille, 13005 Marseille.
2. Médecin Principal. Service Médical d'Urgence. Brigade de sapeurs-pompiers de Paris. 1 place Jules Renard, 75017 Paris.
3. IDE. Hôpital de jour éducation thérapeutique, service du Pr. Raccah. 270 boulevard Sainte Marguerite, 13247 Marseille.

Mots clés : Pansement, éducation thérapeutique, étanche, natation.

Keywords: Wound dressing, therapeutic education, waterproof, swim.

→ RÉSUMÉ

Introduction : Nous rapportons l'expérience d'un patient en impasse thérapeutique, passif envers sa plaie et son diabète. L'utilisation d'un pansement répondant à ses motivations sportives ouvre la porte à la guérison ainsi qu'à l'éducation thérapeutique. **Patient :** Patient de 70 ans, obèse et diabétique présentant une plaie de la jambe d'origine traumatique, devenue chronique en huit mois par négligence. Il voulait s'aligner au départ d'une épreuve de natation en mer. **Résultats :** Par l'utilisation d'un pansement étanche, il peut s'entraîner et concourir. La préparation sportive incluait la gestion de l'alimentation et des glycémies, en adaptant le traitement du diabète à l'effort physique. Il devient acteur de sa guérison et poursuit ses efforts pour cicatriser. **Discussion :** La gratification immédiate due au pansement étanche a permis d'engager une démarche active sur le long terme. La communication sur la compétition a permis de le recentrer sur son rôle essentiel dans le processus de cicatrisation. Comprenant l'interaction entre sport, alimentation et santé physique, il s'approprie les intérêts d'une meilleure gestion de son diabète. Il devient acteur et partenaire de ses soins et s'inscrit dans l'éducation thérapeutique, une démarche pérenne vers l'autonomie.

SWIM TO HEAL, OR THE WAY THE WOUND DRESSING LEADS TO THERAPEUTIC EDUCATION

→ ABSTRACT

Introduction: We reported a patient's case, who was negligent of both his wound and his diabetes. A waterproof dressing, permitted his sporting motivation, that led to his cure and therapeutic education. **Patient:** a seventy year old man, obese and diabetic, with a lesion on his leg that became chronic after eight months of negligence. He strongly wished to join an offshore swimming competition. **Results:** thanks to the waterproof dressing, he was able to train and compete. The sport schedule included feeding requirements and glycaemia controls, managing diabetes medication and physical effort. Involved in the cure, he continued to make every effort to heal the wound. **Discussion:** The immediate gratification due to the waterproof wound dressing enabled him to take long-term active engagements. The language of the competition, gave our patient the initiative in the process of healing. He now understands that sport, nutrition and health, interact, and appropriated the ability to manage diabetes in a better way. He became a partner in his cure to improve his health. He is now driving down the therapeutic education road, towards long term improvement.

INTRODUCTION

La cicatrisation peut être altérée par plusieurs facteurs aboutissant à une chronicisation de la plaie. Nous rapportons l'expérience d'un patient en impasse thérapeutique, passif envers sa plaie et son diabète. L'utilisation d'un pansement répondant à ses motivations sportives ouvrira la porte à la guérison, mais plus encore à l'éducation thérapeutique [1].

PATIENT

Le patient de 70 ans, en obésité, diabétique insulino-requérant, présente une plaie d'origine traumatique située sur la face externe de la jambe

gauche. Elle s'est aggravée et chronicisée par un comportement négligeant (Figure 1). L'adhésion thérapeutique est inexistante, le patient décrit sa plaie comme un parasite dont il voudrait se débarrasser. La plaie est profonde, traversant les aponeuroses, de type fibrino-nécrotique, mais sans indication chirurgicale. La gestion de son diabète se limite à prendre son traitement et à manger toujours la même chose selon des règles plus proches des idées reçues que des principes diététiques. Fier d'un passé sportif brillant, il a pour projet de réaliser une nouvelle fois le « Défi Monte-Cristo » : Nager en mer entre le Château d'If et Marseille



Figure 1. Plaie à J0 : L : 32mm l : 27mm P : 15mm.

(Figure 2). Il attend de sa consultation un résultat immédiat, et croit que quelques séances de caisson hyperbare pourront accomplir ce miracle : il pense cicatriser en quinze jours alors que la plaie évolue depuis 8 mois.

RÉSULTATS

L'utilisation du pansement secondaire étanche Secuderm® (Encadré : Secuderm en bref) lui a permis de reprendre immédiatement l'entraînement (Figure 3). Le déblocage matériel de la situation est une satisfaction partielle, mais essentielle, de la demande du patient, dont l'objectif principal était de concourir. L'oxygénation des tissus au travers du travail musculaire a renforcé sa motivation à bouger (nager) et favorisé la cicatrisation (Figure 4). La nécessité d'une alimentation répondant à l'effort a mis en lumière les liens entre alimentation et traitement du diabète [2]. Le patient accepte de s'inscrire dans un programme d'éducation thérapeutique pour mieux les appréhender [3]. Après une phase de détersion, les mesures de surface par calque, et de profondeur, ont témoigné du comblement et de la rétracatation des berges. A six mois, la plaie est devenue superficielle, mesurant moins d'1 cm de diamètre [4], en voie d'épidermisation, et ne demande que des soins simples et espacés (Figure 5).

DISCUSSION

L'autorisation de s'entraîner en mer et de concourir, grâce à SECUDERM®, est l'élément positif qui a « accroché » le patient [5]. Son objectif annoncé était bien de pouvoir participer à la course, la plaie n'étant qu'un empêchement. Les croyances du patient attribuaient un côté magique aux séances de caisson hyperbare. En expliquant l'effet bénéfique de l'apport exogène d'oxygène, nous avons pu amener le patient à comprendre que l'activité musculaire pouvait également lui amener de l'oxygène. La cicatrisation apparaît comme un bénéfice secondaire, renforçant la motivation sportive initiale. Le cadre de la compétition permet de communiquer avec le patient en faisant écho à son passé sportif, mais aussi en valorisant la cicatrisation comme



Figure 2. Le défi Monte-Cristo : nager entre le château d'If et Marseille.

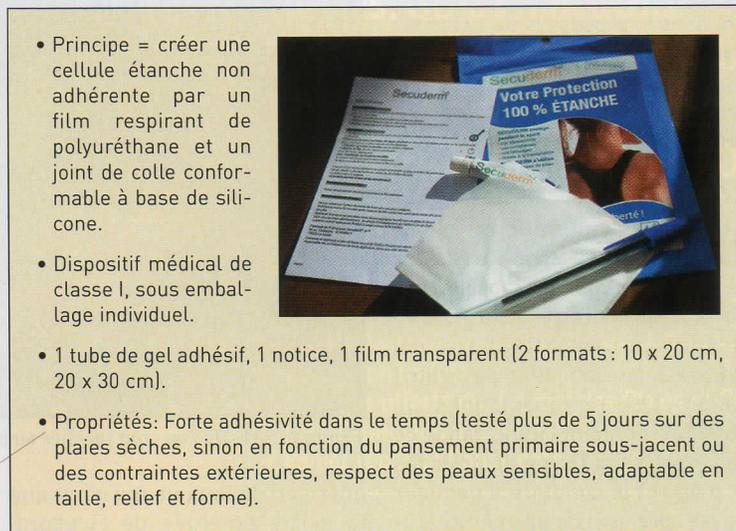


Figure 3. Le pansement Secuderm®



Figure 4. J20 : Exemple de pose du pansement secondaire par-dessus le pansement primaire.

un challenge à part entière. L'équipe soignante endosse le rôle d'équipe sportive avec toutes ses compétences au service du champion. Entraînement et alimentation spé-

cifiques sont logiques pour le sportif. C'est sur ce principe que le patient a accepté de consulter dans le service d'éducation thérapeutique afin de comprendre les interactions entre

alimentation, traitement du diabète et efforts physiques [6]. L'équilibre du diabète pris isolément n'avait aucun sens pour le patient, alors qu'il est indispensable pour espérer la fermeture de la plaie. Les premiers résultats, en termes d'amélioration de l'état local de la plaie, ont encouragé le patient à poursuivre ses efforts. L'épreuve sportive initiale terminée, cette seconde compétition a pris le relais. Motiver son patient en utilisant un schéma de communication accessible [7], permet l'instauration d'un projet d'éducation thérapeutique. L'appropriation des mécanismes de guérison et de prévention au travers du modèle de la compétition a permis de le recentrer sur son rôle essentiel dans le processus de cicatrisation. De passif, demandeur d'un soin « prestation », il devient acteur, partenaire de ses soins pour améliorer sa santé.

CONCLUSION

Plus que l'utilisation originale d'un pansement secondaire étanche [8-9], cette observation rappelle l'importance primordiale de la prise en charge dans sa globalité du patient exposé à des difficultés de cicatrisation. Les représentations du patient ordonnent l'importance de ses actes sous forme de priorités et peuvent le conduire à négliger de prendre soin de lui-même. [10-11]. La communication sur un schéma connu du patient (la compétition) a permis de le recentrer sur l'essentiel (sa santé), et pourrait être bénéfique au-delà de la



Figure 5. S13: Comblement et début d'épidermisation, L: 27mm l: 22mm P: 8mm.



Figure 6. S31: Où l'on croit toucher au but, L: 12 mm l: 8 mm P: 2 mm.

guérison de la plaie qui n'est que la partie émergée de l'iceberg. Tenant la fermeture de sa plaie à quelques semaines près, le patient s'est trouvé d'autres centres d'intérêt. Relâchant son effort personnel, le résultat ne pouvait dépendre

que de l'équipe soignante. Une contractualisation plus formelle aurait-elle permis de jalonner le parcours et d'aller jusqu'au but? L'éducation thérapeutique est une démarche pérenne vers l'autonomie du patient qui le souhaite... ■

Références

- [1] LACROIX A, ASSAL JP. L'éducation thérapeutique des patients, nouvelles approches de la maladie chronique. Edition Vigot. 1998.
- [2] www.afdet.net - Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique.
- [3] Circulaire DGS du 9 janvier 2002 relative à la mise en œuvre du Programme National Nutrition Santé (PNNS).
- [4] FROMENTIN I. Wounds, from evaluation to communication. *Soins*, 2007 may; 715: 21-4.

- [5] BARRIER P. Ce que les patients attendent des soignants, ce que les soignants sont prêts à leur apporter. *Santé Education*, 2012 décembre; 22(4): 10.
- [6] SIMON D, TRAYNARD PY, BOURDILLON F, GRIMALDI A. «Éducation thérapeutique, prévention et maladie chronique». Edition Masson. 2007
- [7] GOLAY A, LAGGER G, GIORDAN A. «Comment aider un patient à changer?». Edition Maloine. 2010.
- [8] LEFORT H, ROMANAT PE, OUATARA NA, PRADIER JP. Retour d'expérience sur l'utilisation du pansement secondaire étanche Secuderm® en forêt équatoriale. *J Plaies Cicat*, 2010; 15 (73): 38-42.

- [9] LEFORT H, BELOT F, LACHENAUD L, MARRACHE D, ASTAUD C, JOST D, DOMANSKI L. Protection des plaies par un pansement étanche en situation d'urgence. *3SM Magazine*, 2012; 14(11): 26-7.
- [10] DYKES PJ, HEGGIE R. The link between peel force of adhesive dressings and subjective discomfort in volunteer subjects. *J Wound Care*, 2003; 12: 260-2.
- [11] COSKER T, ELSAYED S, GUPTA S, MENDONCA AD, TAYTON KJJ. Choice of dressing has a major impact on blistering and healing outcomes in orthopaedic patients. *J Wound Care*, 2005; 14(1): 27-9.

Conflits d'intérêt: Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.