

# BILAN D'UNE CONSULTATION DE PLAIES CHRONIQUES

Dr E. AUGÉ, gériatre, Dr C. DARIE, angiologue, Dr SAUCEDE, médecin rééducateur, Dr AS. DUPOND, dermatologue

## Création en septembre 2008

- Devant l'augmentation du nombre de plaies chroniques, a été créée en 2008, une consultation de plaies chroniques (ulcères de jambe et escarres) afin d'aider à leur prise en charge extrahospitalière soit directement à la demande des médecins traitants ou des professionnels de santé, soit dans les suites d'une hospitalisation, afin d'éviter les hospitalisations en urgence souvent dans de mauvaises conditions.
- Initiative des Docteurs DUPOND (dermatologue) et AUGÉ (gériatre, spécialisé en plaie et cicatrisation [DU])
- Au CHBM, site Montbéliard

## Modalités de prise en charge

- À la demande des médecins libéraux (généralistes, spécialistes), des médecins hospitaliers (souvent en vue d'une sortie), médecins coordonnateurs de maison de retraite, infirmières libérales,
- Consultation ou hospitalisation de jour
- Les demandes peuvent se faire directement auprès du secrétariat de l'hôpital de jour ou au secrétariat de néphrologie pour le Dr DUPOND, ou secrétariat du SSR pour le Dr AUGÉ

HDJ : 0381988320 / Néphrologie : 0381988106 / SSR : 0381988713

## Types de plaies prises en charge

- Ulcères de jambe
- Escarres
- Autres plaies
- Sont exclues les plaies diabétiques prises en charge en endocrinologie sur le site de Belfort

# Prises en charge

- **Hospitalisation de jour**

- **Réalisation de bilan** : prise de sang à la recherche de syndrome infectieux, dénutrition, état vaccinal tétanique, bilan vasculaire...
- **Prise en charge pluridisciplinaire** : intervention d'autres spécialistes (angiologue, rééducateur), d'ergothérapeute, diététicienne....
- **Réalisation des soins locaux** : déterision mécanique, pansement....
- Une synthèse est alors réalisée et un protocole de prise en charge ultérieur proposé

- **Consultations** : poursuite de la prise en charge, suivi

**Bilan depuis l'ouverture en 2008**

## Bilan global : sur 18 mois

	PROTOCOLES	CONSULTATIONS
Dr DUPOND	33	150
Dr AUGÉ	10	94
Total	43	244

## Expérience de la PEC

- Depuis 2008 : **30 patients suivis**
- **13 escarres, 13 UDJ, 4 PC**
- **Adressage** : 15 médecins traitants, 8 SSR, 5 EHPAD, 2 psychiatrie
- **10 HDJ, 20 Cs**
- **17 hommes et 13 femmes**
- **Age moyen 71.5 ans** ( 67 ans hommes, 77.5 ans femmes), avec des extrêmes de 18 à 95 ans (18-94ans hommes et 66-95 ans femmes)





## Types de plaies (1) :

- **Les escarres :**

- 7 protocoles :

- ❑ 3 patients vus 1 seule fois : 1 non revu, 1 décédé 15j plus tard, 1 hospitalisée directement en chirurgie (puis perdue de vue)
- ❑ 1 revu 1 fois et perdu de vue
- ❑ 2 revus entre 5 et 7 fois
- ❑ 1 hospitalisé pour autre plaie puis revu 6 fois

- 6 consultations (1 à 6 moyenne 2.33):

- ❑ 2 vus 1 fois
- ❑ 1 perdu de vue
- ❑ 1 hospitalisé en MCO pour ostéite
- ❑ 2 hospitalisés en SSR pour bilan

## Types de plaie (2)

- **Les UDJ :**

- 2 protocoles :

- ❑ 1 perdu de vue
- ❑ 1 revu 5 fois puis cicatrisé

- 11 consultations (1 à 6 moyenne 2.33):

- ❑ 1 à 16 Cs en moyenne 4
- ❑ 3 hospitalisations : greffe en pastille, pontage artériel, amputation (directe suite Cs)
- ❑ 5 cicatrisés, 4 PDV, 2 NR, 2 EC

## Types de plaie (3)

- **Les plaies chroniques :**

- 1 protocole revu 4 fois puis cicatrisé
- 3 Cs : 2-3/patients, 1 PDV, 2 cicatrisés

# Les escarres

- **13 patients**
- **29 escarres (2.2):** 2 patients avec 4 escarres; 1 à 4 escarres/patient
- **Localisation :** sacré (12), talon (10), pied (4), ischion et trochanter (2)
- **Stade :** stade 1 (1), stade 2 (10), stade 3 (12), stade 4 (4), en voie de cicatrisation (2)
- **Ostéite :** documentée (5), suspectée (2)
- **Facteurs de risque retrouvés :** alitement récent, paraplégie sur K ou post traumatique, cancer, diabète, artérite, dénutrition protéinoénergétique, traitement immunosuppresseur et corticoïde au long cours, leucémie
- **Albumine** 7 dosages réalisés 18 → 37 (18;20;22;23;29;32;37)

## Apport de la PEC pluridisciplinaire :

- Dépistage et traitement de la dénutrition, 1 suivi diét en externe, prescription compléments alimentaires, enrichissement protéique de l'alimentation
- Bilan vasculaire et/ou infectieux
- Adaptation traitement général : diurétiques, ttt corticoïdes, antibiotiques, antalgiques.....
- Découverte pathologie : hyperleucocytose (leucémie), amylose cutanée, décompensation cardiaque, proposition réévaluation pathologie, insuffisance rénale
- Adaptation matériel : support lit, fauteuil, chaussage
- Proposition traitement local de la plaie

# CONCLUSION :

## Apport certain de cette PEC pluridisciplinaire

- Traitement local et général des plaies
- Dépistage dénutrition
- Bilan vasculaire et infectieux
- Adaptation du matériel
- **Éducation thérapeutique**
- Suivi externe ou post hospitalisation
- Possibilité de programmer une hospitalisation conventionnelle pour bilan ou en cas de prise en charge lourde
- Éviter le passage aux urgences autant que possible

Merci à Nelly, Véronique, Françoise, Rachel, Colette  
pour leur aide au quotidien pour cette consultation