



INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
PAVILLON LINDSAY



*Optimisation des soins de plaies chez les patients
amputés à l'aide du programme SOINS.*

Par : Mme Lyette Bellemare

Directrice des soins infirmiers

Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal

Pavillon Lindsay



Notre établissement

- Le Pavillon Lindsay (nouvellement fusionné au Pavillon Gingras sous le nom de « Institut de réadaptation Gingras-Lindsay, de Montréal ») est situé dans la région métropolitaine de Montréal
- Il compte 250 employés et 120 lits
- La clientèle traitée: amputés, cas neurologiques, orthopédiques et subaigus.
- Il dispose d'une clinique externe
- L'organisation du travail favorise l'interdisciplinarité

Portrait de la situation en 2003



- Pratiques infirmières et médicales inadéquates en soins de plaies : fréquences de changement de pansements, utilisation de produits sans évidence clinique
- Niveau peu élevé de connaissances
- Plaies chirurgicales traitées en milieu sec, non humide, tel que recommandé
- Aucun outil d'évaluation et de prévention des plaies.
- Pratiques de soins effectuées sans évidences cliniques: *Le personnel pense qu'il applique les bonnes pratiques.*
- Aucune surface thérapeutique de prévention ou curative
- Aucune connaissance des facteurs nuisibles à la cicatrisation
- Plusieurs types de produits sur les unités mais pas d'utilisation optimale



Ce que nous avons réalisé

- Création d'un nouveau poste d'infirmière en soins de plaies (formation reçue par Canadian Association Wound Clinic) avec le support de la direction des soins infirmiers, de l'équipe de direction, de la fondation et du conseil d'administration
- Meilleure qualité des soins et services
- Grande amélioration du souci de la qualité
- Parrainage d'autres hôpitaux
- Colloques



Partenariat privé public

- Type de programme nécessitant un engagement de la part des deux partis:
 - **La compagnie:** *en offrant des programmes d'éducation exceptionnels basés sur des données probantes; en fournissant des ressources spécialisées pour l'éducation et la réalisation d'un tel projet.*
 - **Le public,** *en offrant des conditions gagnantes telles : l'apport de personnes motivées au projet, la rationalisation dans les produits utilisés et la volonté de travailler de concert avec l'industrie.*
- **But commun : amélioration de la qualité des soins des plaies aux patients.**

Le programme de soins des plaies

S.O.I.N.S.* de ConvaTec Canada vise à:



- Promouvoir l'excellence en matière de préservation de l'intégrité de la peau en proposant un cadre de formation favorisant le partage des connaissances, des compétences et des spécialisations.
- Conçu dans le but d'aider les professionnels de la santé à obtenir les meilleurs résultats possible en pratique clinique, à l'aide d'un programme de soins des plaies normalisé et efficient.

* SOINS: Soins optimisés par l'intégration novatrice du savoir

Avantages:



- Parfaire les connaissances des soignants en matière de prévention et de traitement des plaies
- Accroître l'efficacité et l'efficience des praticiens
- Diminuer l'incidence, la fréquence et la prévalence des ruptures de la peau
- Réduire la durée d'une plaie chez un patient
- Abaisser au minimum les risques de complications
- Disposer d'une gamme complète de produits afin de pouvoir prendre en charge les plaies les plus complexes
- Réduire les dépenses en enseignant une utilisation appropriée des produits

Étapes de S.O.I.N.S



Répondre aux inquiétudes des médecins et autres professionnels de la santé; leur offrir le support et la formation voulus, en regard du programme.

Revue de la pratique: prévalence et audit de dossiers

Revue de la pratique: identification des unités qui on besoin de plus de support

Système de mesure des résultats et de l'amélioration de la qualité des soins aux patients.

Mise à jour continue des infirmières ressources et du nouveau personnel; identification des aspects positifs et négatifs rencontrés.

Éducation du personnel selon une méthode uniforme, basée sur des données probantes et intégration des concepts de base.

Service de support continu de la consultante clinique.

Revue des changements de pratique: progrès mesurés et améliorations notées.

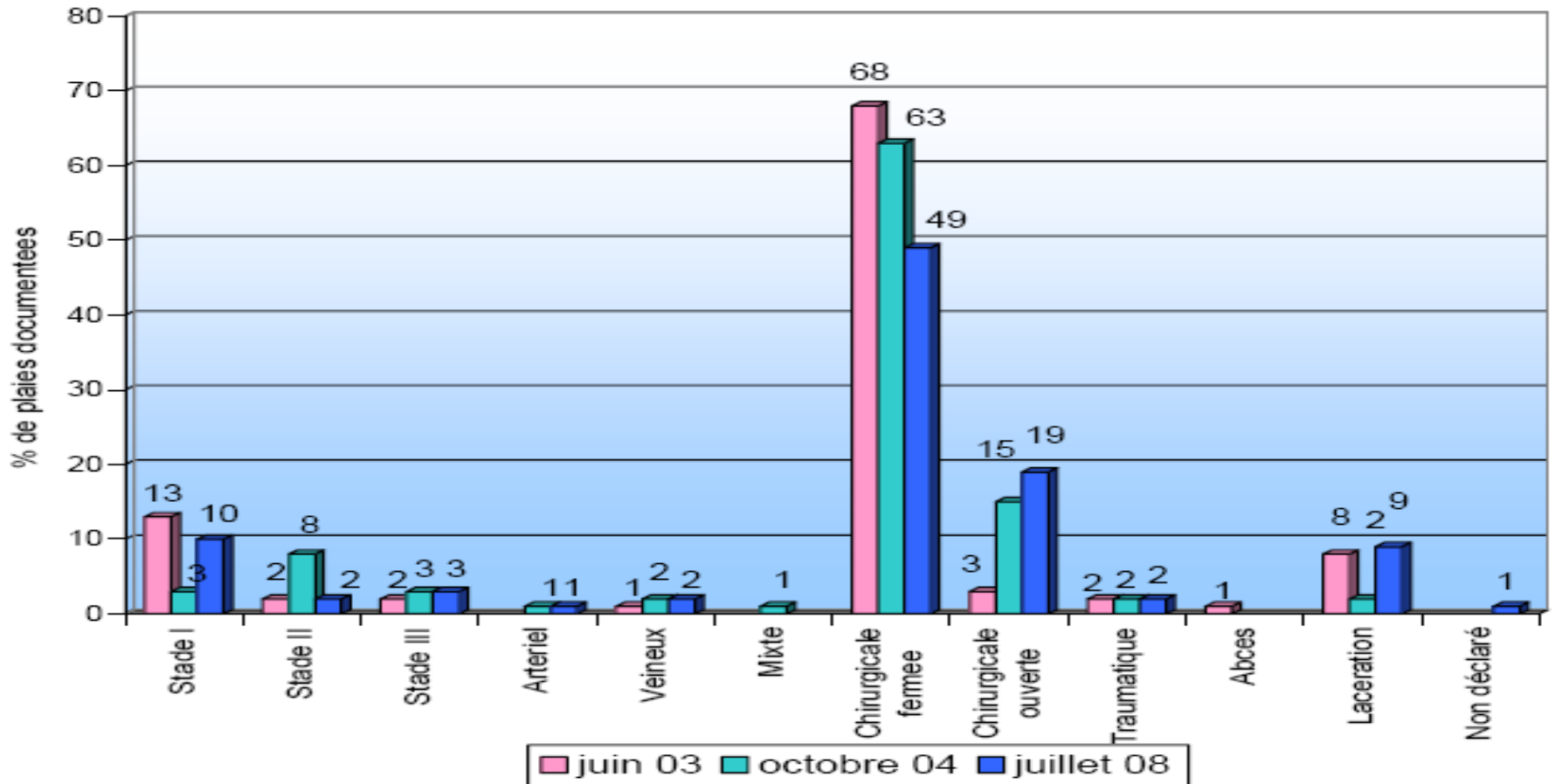
Mesure des résultats escomptés (prévalence 2)

Résultats prévalence 2003



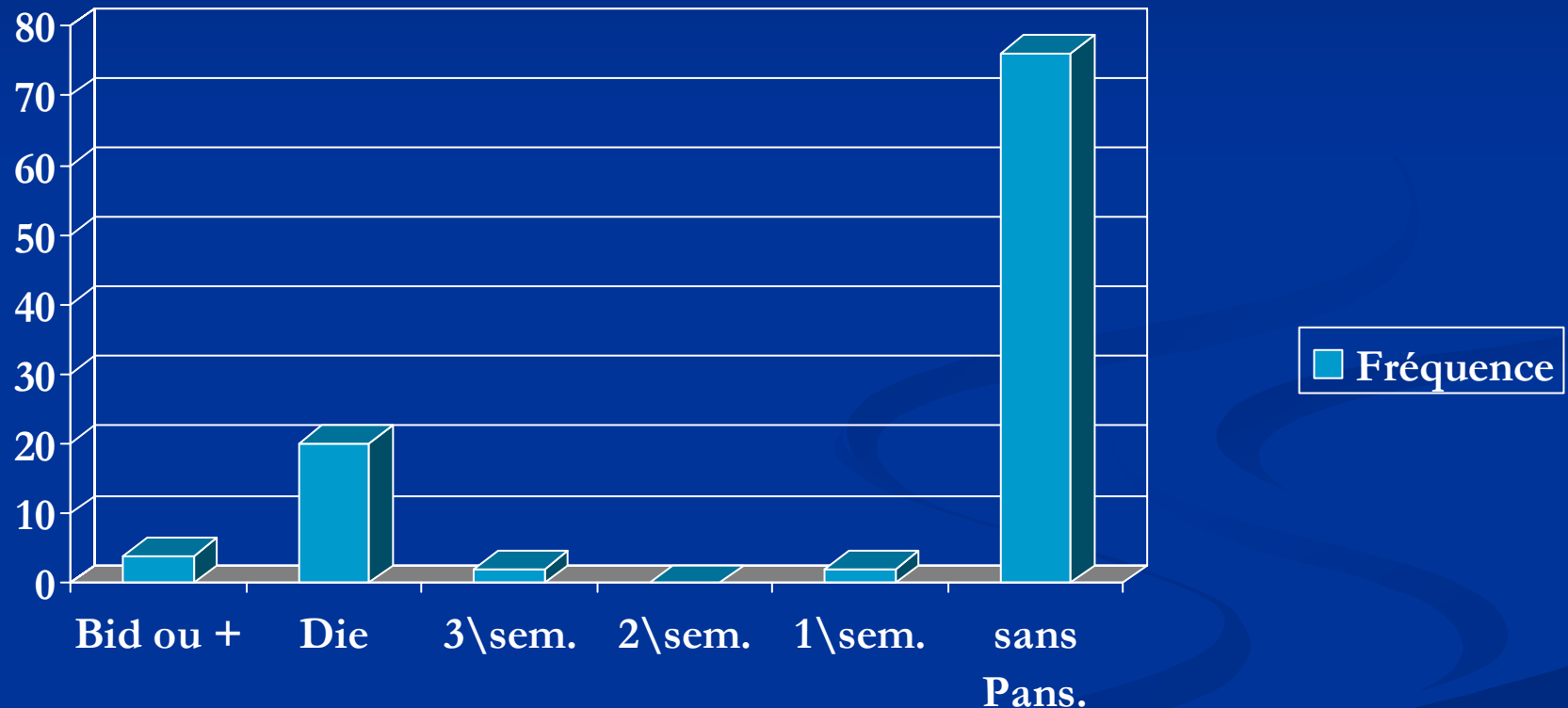
- Taux de prévalence de tous types de plaies : 87%
Majoritairement chirurgicales, fermées et
ouvertes.

PRÉVALENCE: TOUTES LES PLAIES
PRÉVALENCE DE 2003 COMPARÉE AVEC LA PRÉVALENCE DE 2004 AVEC LA
PRÉVALENCE DE 2008



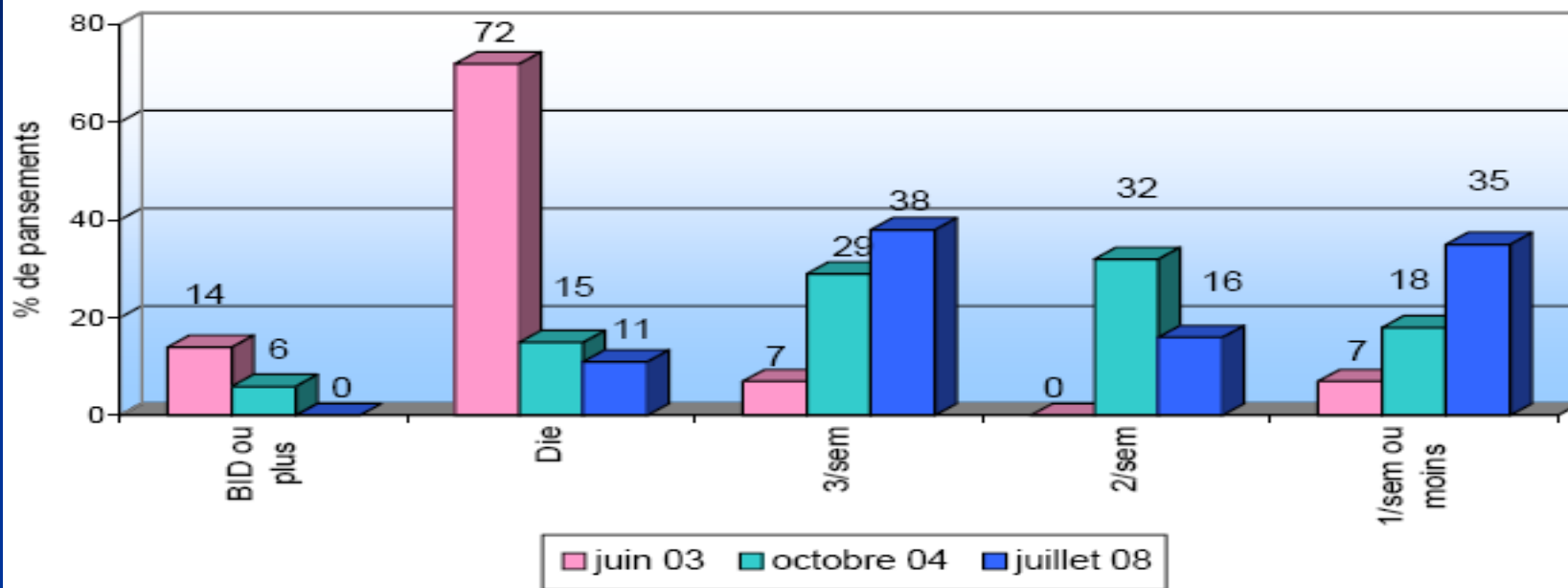
Mme L.Bellemare, Mme M. Chamoun,
Mme K.Lavoie

Fréquence de changement de pansements en 2003



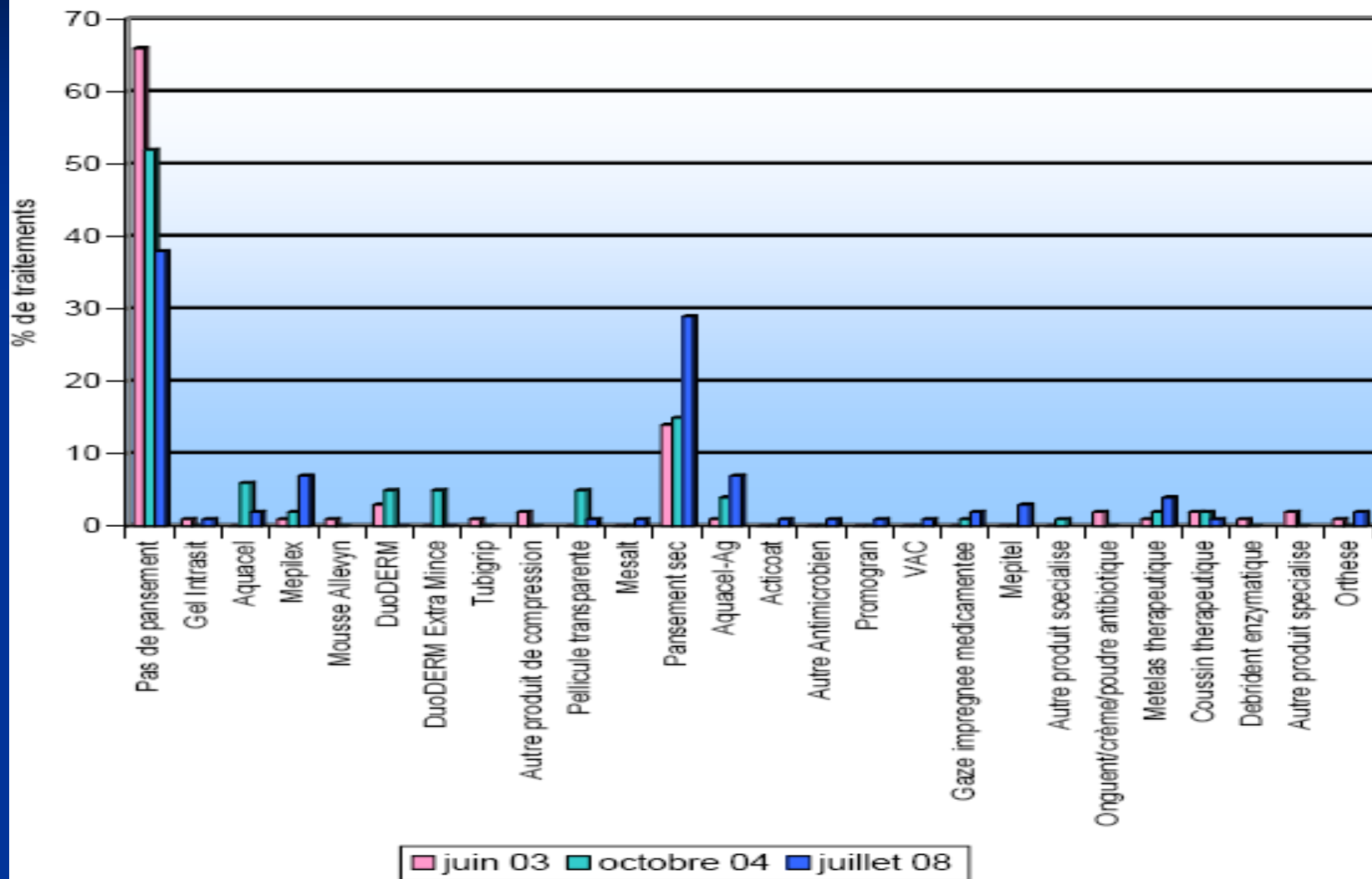
Mme L.Bellemare, Mme M. Chamoun,
Mme K.Lavoie

**FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DE PANSEMENT:
PRÉVALENCE DE 2003 COMPARÉE À LA PRÉVALENCE DE 2004 À LA PRÉVALENCE DE
2008**



Les données indiquent qu'il y avait 76 "sans pansement" en 2003 et 59 "sans pansement" en 2004 et 26 "sans pansement" en 2008. Pour fin de comparaison ces données ont été enlevées du graphique.

GENRE DE TRAITEMENTS: TOUTES LES PLAIES
PRÉVALENCE DE 2003 COMPARÉE À LA PRÉVALENCE DE 2004 À LA PRÉVALENCE
2008



Mme L.Bellemare, Mme M. Chamoun,
Mme K.Lavoie

Suite de l'étude de prévalence



- Standardisation des pratiques
- Standardisation des produits
- Formation du personnel programme SOINS.

Formation reçue

- 2003: Implantation du programme
43 infirmières formées 21.75 heures de formation.
PAB et infirmières auxiliaires (total 48 personnes) : 4 sessions de 1.5 heures
- 2004 Introduction de la feuille d'évaluation et de traitement des plaies basée sur le programme S.O.I.N.S
Infirmières et infirmières auxiliaires: 4 sessions de 1 heure = 4 heures
- 2005 Révision (par étage) de la feuille d'évaluation et traitement des plaies basée sur le programme S.O.I.N.S
Infirmières et infirmières auxiliaires: 5 sessions de 1 heure= 5 heures
- 2007: Protocole de soins de plaies/ utilisation des produits
Infirmières et infirmières auxiliaires (total 55 personnes), réadaptation (physio/ergo: 35 personnes) et médecins (7 personnes): 15 sessions de 1.5hrs = 22.5 heures
- TOTAL DE 61.5 HEURES SUR 4 ANS.

Les 13 modules de formation



- Le programme S.O.I.N.S.
- Comment effectuer des mesures de résultats
- Évaluation et prise en charge globales des plaies
- Prise en charge des incisions chirurgicales
- Prise en charge des infections
- Prise en charge des ulcères de pression
- Prise en charge des ulcères du pied diabétique
- Évaluation et prise en charge globale de la peau
- Gestion de cas efficace dans le cadre d'un programme de traitement des plaies
- Prise en charge des brûlures avec atteinte tissulaire partielle
- Différenciation des ulcères de jambe
- Plaies néoplasiques
- Programmes d'études de cas



- Prémisse: Ce que vous faites, essayez de toujours le faire mieux.



Mme L.Bellemare, Mme M. Chamoun,
Mme K.Lavoie

Actions prises pour l'amélioration de la qualité des soins



- Formation
- Carte de SOINS pour aider à s'auto-évaluer, développer un jugement clinique et une intégration des connaissances
- Affiches sur les unités
- Implantation de l'échelle de Braden et audits aux 3 mois
- Introduction de la feuille d'évaluation de plaies
- Gestion des surfaces thérapeutiques
- Support clinique disponible
- Révision des suivis de feuilles d'observation
- Support clinique avec la personne ressource
- Influence de la partie médicale avec présentation de pratiques basées sur des données probantes et l'utilisation de produits
- Support du rôle de l'intervenant au près de la famille.

La douleur et l'inconfort d'une blessure affecte le bien-être physique, émotionnel et mental.



Mme L.Bellemare, Mme M. Chamoun,
Mme K.Lavoie

Peau et contrôle de la chaleur



- La pression de l'emboîture sur le moignon cause un trauma à la peau et aux tissus; la chaleur enfermée dans l'emboîture ainsi que l'environnement chaud et humide peuvent causer la prolifération des bactéries susceptibles d'entraîner des problèmes de la peau.

Levy SW. Wound care: skin care determines prosthetic comfort, BioMechanics 1999; Apr: 45-54



*« Les ulcères diabétiques constituent un excellent exemple
sur les conséquences des anomalies physiologiques et biochimiques
du diabète sur la cicatrisation »*

Moulin. Y. *Le soins des plaies*

Infirmière du Québec 2002, Publication OIIQ.



- Les problèmes cutanés sont fréquents chez les amputés des membres inférieurs. Ils peuvent causer de la douleur et de l'inconfort. Souvent, le traitement requis pour l'amputé est de ne pas porter sa prothèse. Cette perte de fonction affecte le physique, le moral et la qualité de vie de l'amputé.
- Notre étude démontre que 40.7% des moignons ont eu au moins un problème documenté dans les notes médicales durant l'étude. Ce qui nous indique que les problèmes de peau sont sûrement sous-estimés, considérant que seules les notes documentées sont incluses dans l'étude.
- Il n'y a pas de différence significative dans la durée (moins d'un an, 1-3 ans ou plus de 3 ans) post amputation avec prothèse pour l'apparition de troubles de la peau.
- Les ulcères du moignon représentent la complication la plus courante, soit 26.7%.

Dudek, NL, Marks MB, Marshall SC, Chardon P. Dermatologic conditions associated with use of lower-extremity prosthesis. Ach Phys Med Rehabil. 2005;86:659-663

Affections cutanées courantes chez les amputés



- Rougeur, abrasions et phlyctènes
- Œdème
- Dermatite de contact
- Kystes
- Folliculites
- Ouverture ou déhiscence de la plaie (infection)
- Ulcération (plaie de pression, friction)
- Callosités






Soins pour le moignon

- Port d'un bonnet susceptible d'aider à absorber la transpiration
- Utilisation d'un produit anti-transpiration (type platinum avec pH équilibré); l'ensemble des échanges respiratoires se font à travers la peau (évaporation en surface) et les téguments.
- Pansement non adhérent pour plaies fermées
- Pour favoriser la cicatrisation en milieu humide: pansement non adhérent et éviter de retirer les tissus sains(hydrofibres)
- Suivi hebdomadaire des plaies ouverte et aux 2 mois pour les plaies fermées.
- Traitement laser pour phlyctènes au niveau du moignon (physio).

Conseils des soins à suivre dans le suivi au niveau de la communauté.



Fiche de suivi de la clientèle.

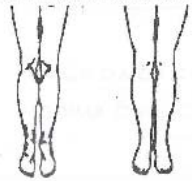
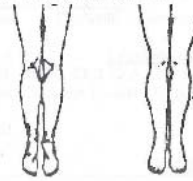

 L'HÔPITAL DE RÉADAPTATION LINDSAY THE LINDSAY REHABILITATION HOSPITAL
CLINIQUE DE SUIVI POUR PERSONNES AMPUTÉES DU MEMBRE INFÉRIEUR
 SERVICES EXTERNES

Nom : _____ Prénom : _____ N.D.M. : _____

S/ COMMENTAIRES DU CLIENT :

O/ ÉVALUATION CLINIQUE :

Douleur : Indiquer ou est(sont) le(s) site(s) 1 et/ou 2 **Plaie :** Indiquer ou est(sont) le(s) site(s) 1 et/ou 2

Intensité (1 à 10)	Description																				
Fréquence (fois/jour)	Longueur X Largeur X Profondeur (cm)																				
Oedème :	Écoulement																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Description</th> <th>G</th> <th>D</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Léger</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Modéré</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Severe</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Œdème à godet</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Description	G	D	Commentaires	Léger				Modéré				Severe				Œdème à godet				
Description	G	D	Commentaires																		
Léger																					
Modéré																					
Severe																					
Œdème à godet																					

Condition de la peau – problèmes :

	G	D	Commentaires
Couleur			
Température ↑ ou ↓			
Hydratation			
Pilosité			
Ongles d'orteils			

Prothétique :

- ♦ Gestion des bas : adéquat non-adéquat
- ♦ Plis/Types _____
- ♦ Entretien de la prothèse : _____
- ♦ Alignement : _____
- ♦ Points de pression : _____
- ♦ Composantes : _____

T:\Readaptation\services externes\AMPUTES\CLINIQUE DE SUIVI\note d'évaluation.doc

Nom : _____ Prénom : _____ N.D.M. : _____

Mobilité :

L'utilisateur marche à l'intérieur de la maison : L'utilisateur marche à l'extérieur de la maison :

L'utilisateur monte/descend 7 marches : L'utilisateur marche à volonté :

L'utilisateur se déplace à volonté dans la communauté :

Aide à la marche :

-marchette régulière -cane 1 -béquilles canadiennes

-marchette à roulettes -cane 2 -béquilles axillaires

Patron de marche : _____

Port de la prothèse : illimité ou hrs/jr : _____

Aspects fonctionnels :

AVQ: I S A D AVD: I S A D Transferts: I S A D

Utilisation d'an : fauteuil roulant tri/quadrporteur Non

Oui Loué prêt RAMQ

Utilisation : _____

A/ ANALYSE :

P/ PLAN

Demandes :

- ♦ Fauteuil roulant RAMQ Vignette de stationnement Équipements/aides techniques
- ♦ Transport adapté Évaluation conduite automobile
- ♦ Autre : _____

Références :

- Prothésiste : _____
- CLSC, Motif de la demande : _____
- Médecin spécialiste (spécifier) : _____
- Physiothérapie en externe. Buts : _____
- Ergothérapie en externe. Buts : _____
- Autre : _____

Prothèse :

- ♦ Ajustement prothétique : hauteur alignement point de pression emboîture
- ♦ Nouvelle emboîture :
- ♦ Nouvelle prothèse :
- ♦ Autre :

Prochain rendez-vous : (Date) _____

SIGNATURE: _____ DATE : _____

T:\Readaptation\services externes\AMPUTES\CLINIQUE DE SUIVI\note d'évaluation.doc

Mme L.Bellemare, Mme M. Chamoun,
Mme K.Lavoie

Éducation aux patients et aidants naturels



- Enseignement à la famille sur les changements de pansements.
- Suivis téléphoniques pour nouvelle prothèse, re : douleur fantôme, mesure de la plaie, transfert, fréquence d'utilisation de la prothèse.
- Accès à d'autres aides mécaniques: fauteuil, béquilles, canne.
- Poids stable à conserver
- Contrôle de la durée du port de la prothèse durant les AVQ et retrait au coucher
- En cas de douleur et\ou blessure : ne pas mettre la prothèse lors de phlyctènes; contrôle immédiat de la peau si sensation de brûlure au cours d'une marche. En cas de douleur chronique, consulter le médecin.

Prise en charge des amputés à la clinique externe



- Validation de la douleur fantôme
- Prise en charge du patient par l'équipe interdisciplinaire (prothésiste, infirmière en soins de plaies, physiothérapeute, physiatre)
- Suivis médical et psychologique assurés
- Insertion à l'intérieur d'un projet planifié d'appareillage avec l'équipe interdisciplinaire.

Suivi de la clientèle dans son environnement naturel (domicile, CHSLD)



- Consultation spécialisée lors de la prise de décision pour la réalisation de la prothèse définitive par le médecin physiatre et le physiothérapeute.
- Planification de séances de rééducation avec la nouvelle prothèse.
- Suivis assurés aux deux mois à l'institut, pour l'évolution de la prothèse définitive.



- Prise en charge antalgique de la douleur fantôme.
- Suivi psychologique.
- Activités de socialisation, pique-niques extérieurs, rencontres, journée Terry-Fox.

Les changements dans la vision des rôles au sein de l'équipe interdisciplinaire.



- Rôle élargi de l'infirmière en soins de plaies qui devient experte dans son domaine clinique et jouit d'une reconnaissance auprès des pairs et collègues de travail; elle trouve satisfaction dans le suivi auprès de la clientèle.
- Ouverture au niveau médical en regard des soins de plaies
- Sensibilisation de la part des autres professionnels pour les soins de plaies.
- Reconnaissance de l'administration sur l'importance du rôle de l'infirmière en soins de plaies.



Les prochaines étapes

- Défis d'établir la transversalité du programme en fusion d'établissements.
- Introduction du programme aux nouveaux employés et mise à jour constante des connaissances.
- Évaluation de la pratique de façon continue et développement des intervenants
- Leadership de l'infirmière en soins de plaies pour les équipes soignantes, les patients et ses pairs.
- Rencontres avec la stomothérapeute consultante de la compagnie pour mises à jours et support clinique.
- Divulgateion des résultats.

Amélioration de la qualité de soins



Ce type de programme

- crée une rétention du personnel;
- vise l'excellence et le développement des soins infirmiers et médicaux;
- permet la prise de conscience sur certaines situations;
- nous donne des leviers d'action pour les décisions futures.



En conclusion

Comme pour tout autre patient la prise en charge de l'amputé doit être globale