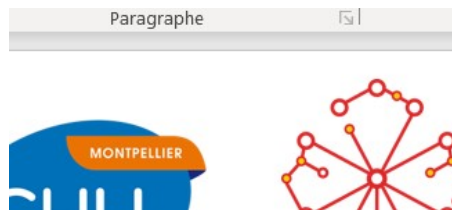




clinique-du-parc.net



13 octobre 2023



Parcours du patient vasculaire porteur de plaies

Point de vue infirmier
Suivi télémedecine et coordination médicale

Dr Chloé GERI

CICAT-OCCITANIE

CPREB CHU- MONTPELLIER

Clinique du Parc – CASTELNAU LE LEZ

Guilaine JANECEK

Clinique du Parc – CASTELNAU LE LEZ

HAD APARD – GROUPE ADENE - MONTPELLIER

Cas clinique : Mr R. Serge

59 ans , **admis aux urgences** le 20 novembre 2022 pour douleurs abdominales depuis 15 jours.

Antécédents médicaux :

- AOMI
- HTA (primitive)
- Hypercholestérolémie essentielle
- Tabagisme sevré

Antécédents chirurgicaux :

- Ménisque et LCA gauche
- appendicectomie
- AAA avec pontage aorto-bifémoral – Pr Canaud
- pontage suspubien
- pontage fémoro-poplité bilatéral

Antécédents transfusionnels:

Déjà transfusé sur chirurgie vasculaire

Laparotomie pour sigmoïdite pseudo tumorale

Résection recto sigmoïdienne protégée par iléostomie

Suite opératoire compliquée avec abcès de paroi , nécessitant la mise en place d'une TPN type SNAP par **l'équipe mobile plaie et cicatrisation** en accord avec le chirurgien.

Rôle de l'unité mobile plaies et cicatrisation :

- Réfection 2 fois / semaine
- Avec traçabilité et photos dans le dossier médical informatique

Sortie le 20 décembre 2022 en HAD

Rôle de l'HAD :

- Formation des idel à domicile à la réalisation du pansement complexe et stomie
- Surveillance de la cicatrisation
- Articulation avec le chirurgien prescripteur
- Evaluation nutritionnelle par le diététicien et bilan sanguin de contrôle



Suite à domicile

Cicatrisation complète de la plaie le 25 janvier avec une meilleure gestion de l'iléostomie.
Etat nutritionnel satisfaisant.

Intervention à 5 reprises par l'IDE experte plaies de l'HAD du 20/12 au 25/01 à la demande de l'équipe d'infirmières libérales et du patient.

➤ **Traçabilité et des transmissions des données au chirurgien prescripteur (avec suivi photos)**

Consultation chirurgien : en mars avec projet de remise en continuité du transit.

Une consultation anesthésiste est prévu le 17/04 pour une intervention chirurgicale le 26/04.



Place au vasculaire

Consultation anesthésiste le 17/04 :

Dans la salle d'attente,
Douleur +++ du
membre : Serge fait
une **ischémie aigue du**
MI droit

Occlusion de la
branche droite du
pontage aorto-bifémoral
ainsi que du pontage
sus-pubien sous-jacent,
responsable d'ischémie
d'aval inférieur droit et
d'un hypo-débit contro-
latéral.

En urgence : bloc opératoire,

Intervention Dr PECHER qui
réalise :

- à droite une thrombectomie
du pontage fémoro-poplité associé
à un stent de l'anastomose
- une aponévrotomie des
loges antéro-externes et postérieur
du mollet au vu du risque de
syndrome des loges
- à gauche une
thrombectomie du pontage fémoro-
poplité seul.



Suite opératoire.....

Patient admis en réanimation

crainte quant à la possibilité de récupération de la distalité du pied droit qui reste froid avec aspect nécrotique



Traçabilité du dossier par le chirurgien :

- gestes chirurgicaux effectués détaillés
- risque de complications possibles sur le plan vasculaire et l'évolution des plaies ischémiques
- demande l'intervention de l'équipe mobile plaies et cicatrisation de la clinique dans les 24 - 48h qui suivent l'intervention





L'équipe mobile plaies et cicat (UMPC) débarque !!!!



Rôle de l'UMPC:

Surveillance des plaies ischémiques et également des plaies d'aponévrotomie

1. **Dr GERI**, médecin experte plaies et cicatrisation de la clinique effectue une **première évaluation** des plaies et mise en place de protocole le 25/04:

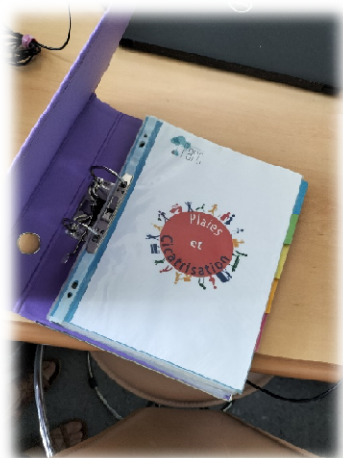
Rapprochement des berges par traction des fils concernant les plaies d'aponévrotomies
Phlyctènes percées , pied chaud , à surveiller .

2. Puis **accompagnement** des équipes par les **IDE expertes plaies** sur:

- la réalisation des pansements,
- surveillance et traçabilité de l'évolution des plaies 3 x/semaine
- avec **réévaluation** par le **chirurgien** 1 fois / semaine.

L'intérêt de l'équipe mobile plaies et cicatrisation

La principale mission sera d'accompagner les personnels médicaux et paramédicaux dans la prévention et le traitement des plaies!



Permettre une prise en charge plus standardisée

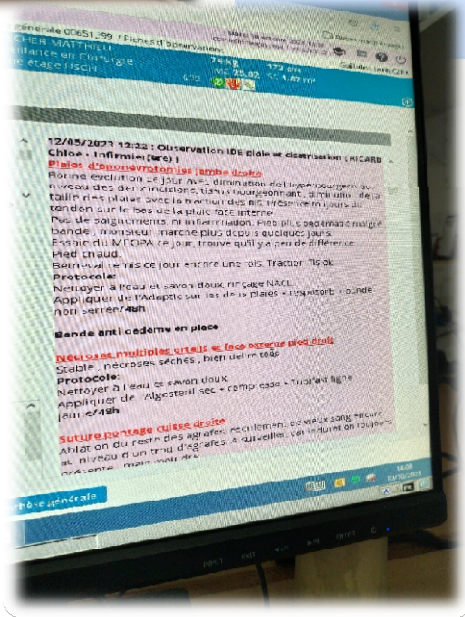
- **Classeur** plaies et cicatrisation disponible dans chaque étage
- **Protocole adapté** établi par nos soins
- Participer à l'harmonisation des pratiques de soins

Favoriser le bon usage et l'utilisation des dispositifs médicaux

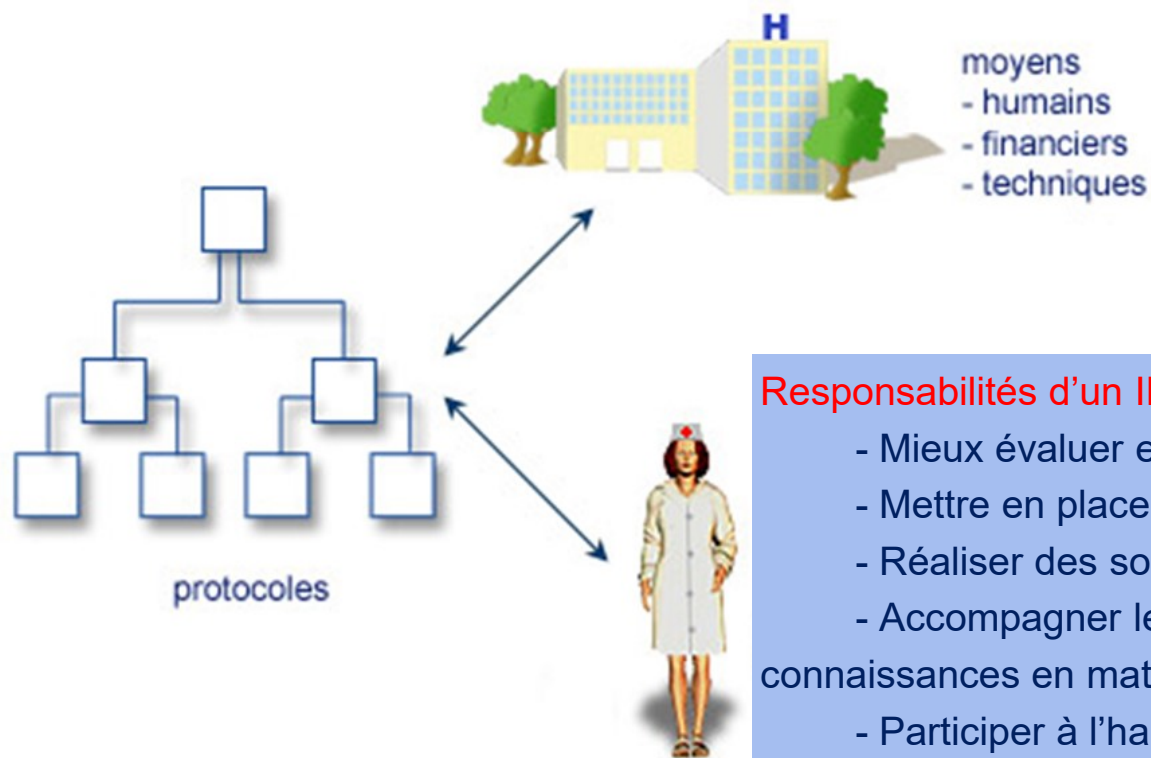
- **Chariot pansement** dans chaque service, classé par famille de pansement
- Référentiel établi avec la **pharmacie**
- Formation de 30 min dans les services
- **Journées portes ouvertes** (compression, support ...)

Améliorer les connaissances et la pratique

- **Formation** interne par **ide experte, médecin et chirurgien**
- Pose de pansement **techniques** au bloc opératoire ou en salle technique (**greffe, TPN** ...)
- **Audit EPP TPN** + statistique



En résumé



Responsabilités d'un IDE référent plaies et cicatrisation :

- Mieux évaluer et prendre en charge une plaie
- Mettre en place un protocole adapté
- Réaliser des soins techniques spécifiques
- Accompagner le personnel soignant et transmettre ses connaissances en matière de plaies et cicatrisation
 - Participer à l'harmonisation des pratiques de soins au sein de la clinique
 - Assurer l'accompagnement pédagogique du personnel soignant (classeur plaies et cic, chariots , pharmacie TPN...) mais aussi des patients bénéficiant d'un dispositif médical spécifique.
- Assurer la coordination des soins avec différents intervenants

Retour à domicile le 15/05 avec HAD

Rôle de l'had

réévaluation par **IDE référente plaies HAD** : le 16/05 et le 2/06 :

- ✓ Accompagnement des **IDEL** à la réalisation des soins et surveillance de l'évolution
- ✓ Rassurer le patient , inquiet du risque d'amputation
- ✓ Mise en place du **diététicien** et **psychologue**
- ✓ Transmissions au **chirurgien** sur l'évolution favorable
- ✓ Intervention au domicile de l'**ortho-prothésiste** sollicité par **Dr Pêcher**

L'echo-doppler artériel de contrôle du 12/06 montre une bonne perméabilité des flux



Retour au bloc le 17/07 avec sortie à domicile le 18/07

Consultation post-opératoire de contrôle :

Dr PECHER revoit Serge le 28/06 : un doute sur l'évolution du gros orteil droit lui avait été dit et au final.....

Bonne récupération sensitivo-motrice et cicatricielle de la jambe droite, à l'exception du 2^e orteil droit avec une atteinte de l'articulation interphalangienne

Rôle du chirurgien :

- Amputation trans-P1 (+ necrosectomies du 1^{er} et 5^e orteils +Prélèvements profonds)
- Avis infectio: ATB ciblée
- Ordonnances de sortie (avec protocole pansement en articulation avec l'équipe mobile)
- CR opératoire Transmis à l'HAD



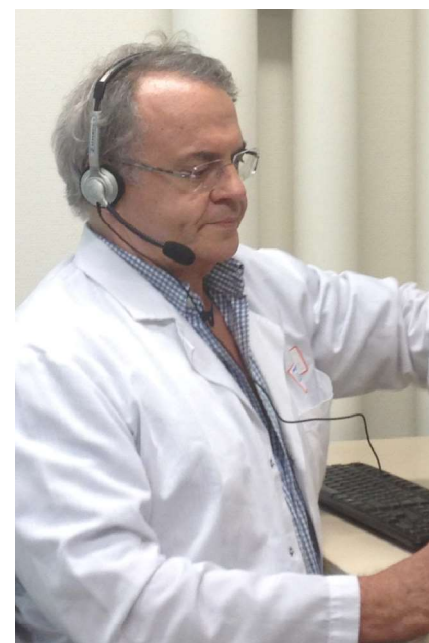
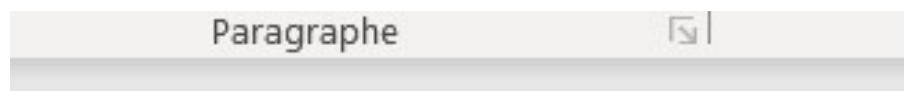
Et la suite

- Equipe libérale plus sereine suite au retour à domicile en lien avec IDE référente plaies Clinique / HAD

Place aux vacances pour l'ide référente plaie



Mise en place du suivi en Téléconsultation



Histoire de Cicat-Occitanie et

DOMOPLAIES
Service régional de prise en charge des plaies en Occitanie

1999

Création de
l'association
RVHPCLR



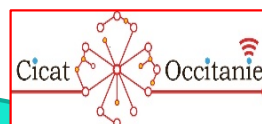
2012

Cicat-LR
Projet Domoplaies



2017

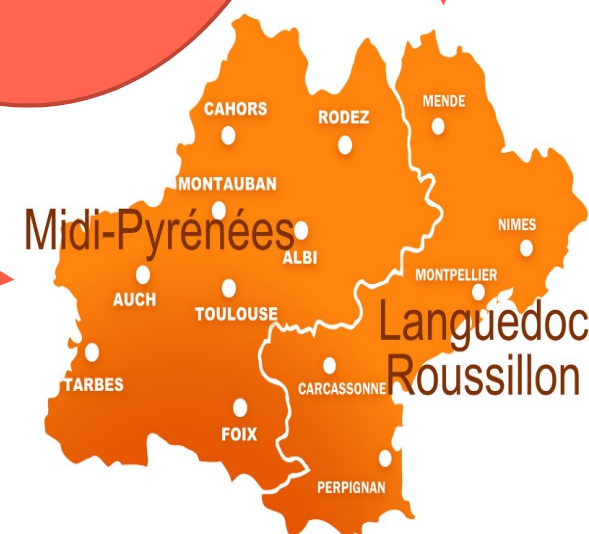
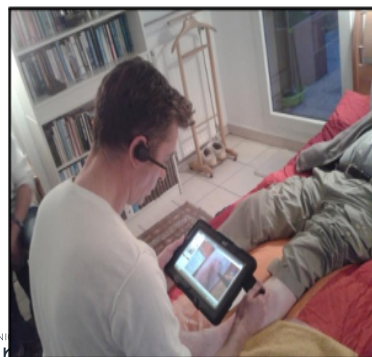
Création de Cicat-Occitanie
Projet pilote sur les
départements de
l'Ouest



2019

Expérimentation Article
51 LFSS

Déploiement et
évaluation de Domoplaies
sur toute l'Occitanie



Cicat-Occitanie, une équipe au service des soignants pour la prise en charge des plaies

Expertise en TLC (en moins de 48 h):

- ✓ Eviter les déplacements inutiles
- ✓ Eviter le retour prématuré en hospitalisation
- ✓ Rassurer les équipes de 1^{er} recours, (EHPAD, IDEL...)
- ✓ Accompagner les gestes techniques

Coordination du parcours de soin:

- ✓ Identifier les personnes ressources, formées à la plaie
- ✓ Assurer le lien ville hôpital
- ✓ Optimiser et fluidifier le parcours du patient en collaboration avec le médecin traitant/équipe de 1^{er} recours
- ✓ Harmoniser les pratiques



• Organisme formateur:

- ✓ Pluridisciplinaire
- ✓ Inter ou intra établissements
- ✓ Présentiel et e-learning
- ✓ Webinaires et congrès



Organisme certifié pour l'activité :
- Actions de formation



09 – Ariège

CHIVA – CH Val d'Ariège - Foix

Dr Agnès Cadène, Médecin vasculaire

CH Ariège Couserans – St Giron

Dr Caroline Faivre-Carrere, Médecin vasculaire
Mme Katia Pouches, Infirmière

11 – Aude

CH de Narbonne

Dr Sophie Durand-Roger, Médecin gériatre

Libéraux

Dr Florent Sala, Chirurgien vasculaire
Mme Magalie Galaup, Infirmière
Mme Lauriane Farges, Infirmière

12 – Aveyron

CH de Rodez

Dr Simon Ray, Médecin infectiologue
Dr Cédric Foucault, Médecin interniste
Dr Bruno Guerin, Médecin interniste
Mme Emilie Costes, Infirmière

SSR La Clauze – Réquista

31 – Haute Garonne

CHU de Toulouse

Dr Julie Malloizel, Médecin Vasculaire
Dr Jacques Martini, Médecin diabétologue
Dr Pierre Rumeau, Médecin Gériatre
Mme Corinne Letreux, Infirmière

Clinique Pasteur

Mme Fabienne Creach, Infirmière
Mme Sandrine Latger, Infirmière

CH Comminges Pyrénées – St Gaudens

Dr Caroline Faivre-Carrere, Médecin Vasculaire
Mme Dominique Daunes, Infirmière

Libéraux

Dr Philippe Léger, Médecin Vasculaire
Dr Sophie Balestat, Médecin généraliste
Mme Virginie Bousses, Infirmière
Mme Magali Vedovato, Infirmière

30 – Gard

Libéraux

Dr Julie Lano, Médecin
Mme Michèle Garulo, Infirmière
Mme Bénédicte Ayela, Infirmière
Mme Laure Bernard, Infirmière
Mme Yolaine Kieny, Infirmière

32 – Gers

CH de Auch

Dr Hélène Paradis, Médecin vasculaire
Mme Julie Guerdin, Infirmière

34 – Hérault

CHU de Montpellier

Dr Monira Nou, Médecin vasculaire
Dr Sandrine Mestre, Médecin vasculaire,
Dr Emilie Valdelievre, Médecin vasculaire

Libéraux

Dr Chloé Géri, Médecin généraliste
Mme Dany Maffre-Servigne, Infirmière
Mme Maguelone Garrigue, Infirmière
Mme Monia Camps, Infirmière
Mme Marie-Bel Guibal, Infirmière
Mme Alice Pommier-Michel, Infirmière

48 – Lozère

Libéraux

M. Gregory Paran, Infirmier

65 – Hautes Pyrénées

CH Tarbes Lourdes

Dr Sylvie Badenco, Médecin Généraliste

Libéraux

M. Christophe Calmon, Infirmier

66 – Pyrénées Orientales

Clinique Médipôle

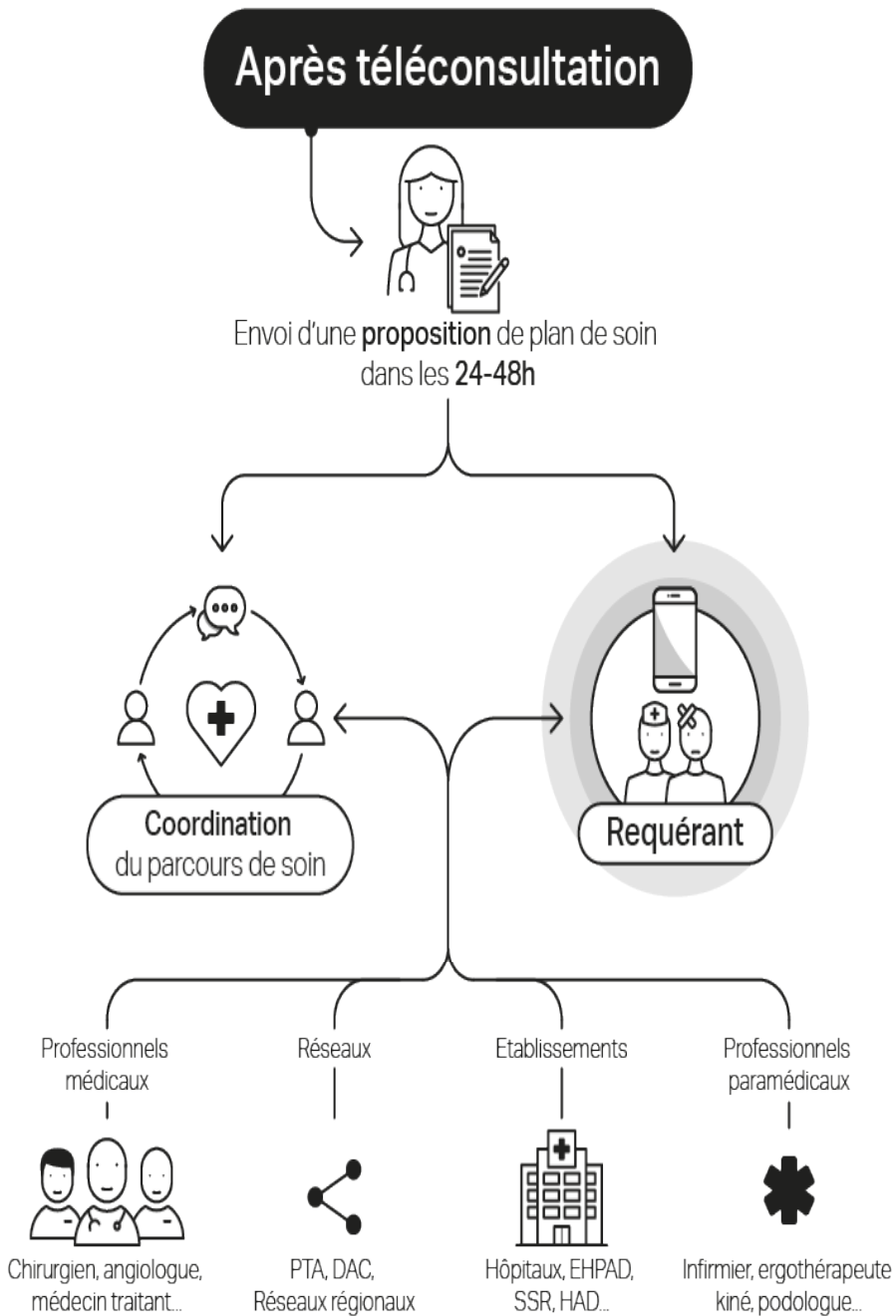
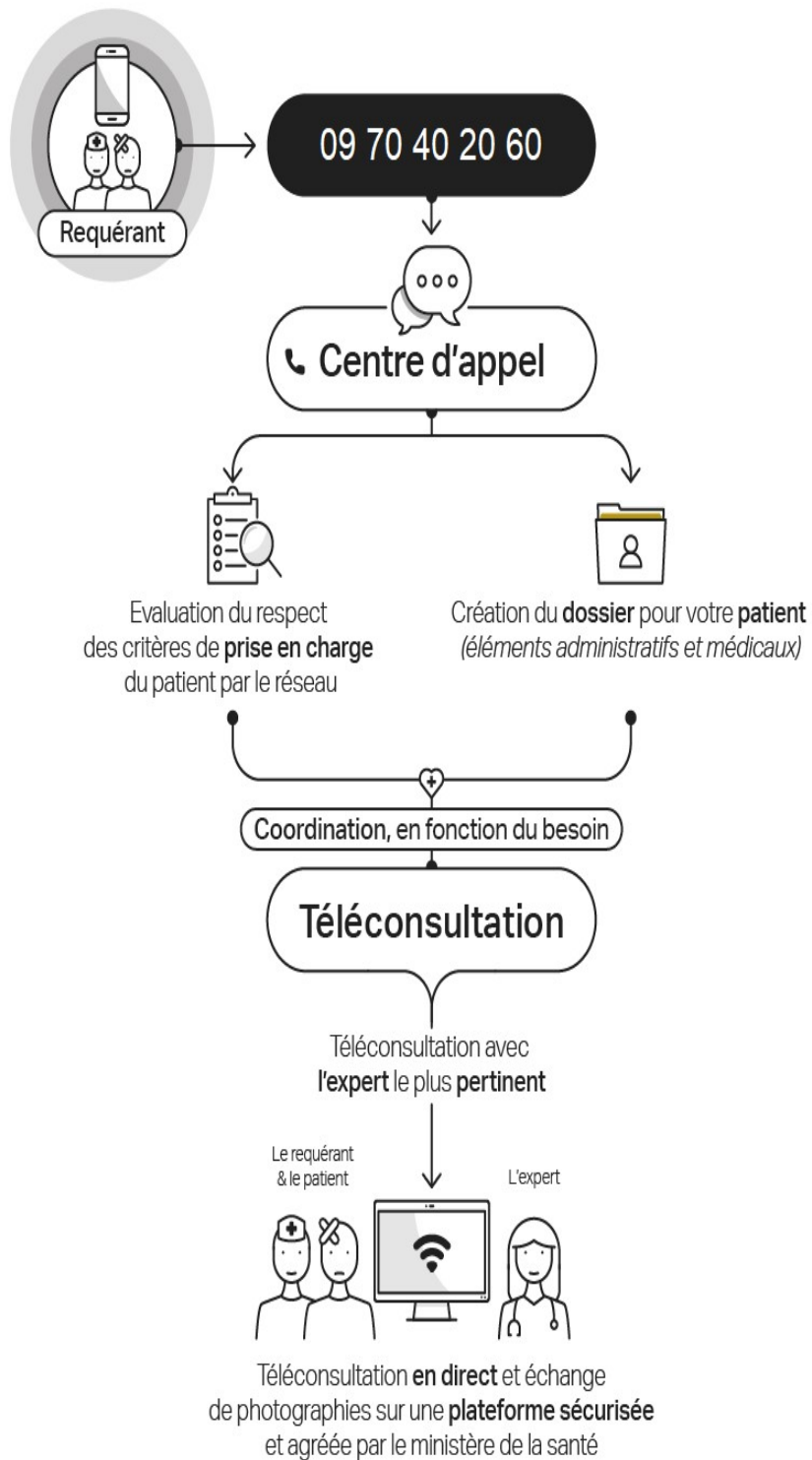
Dr Odile Cartry, Médecin interniste

Clinique Mutualiste Catalane

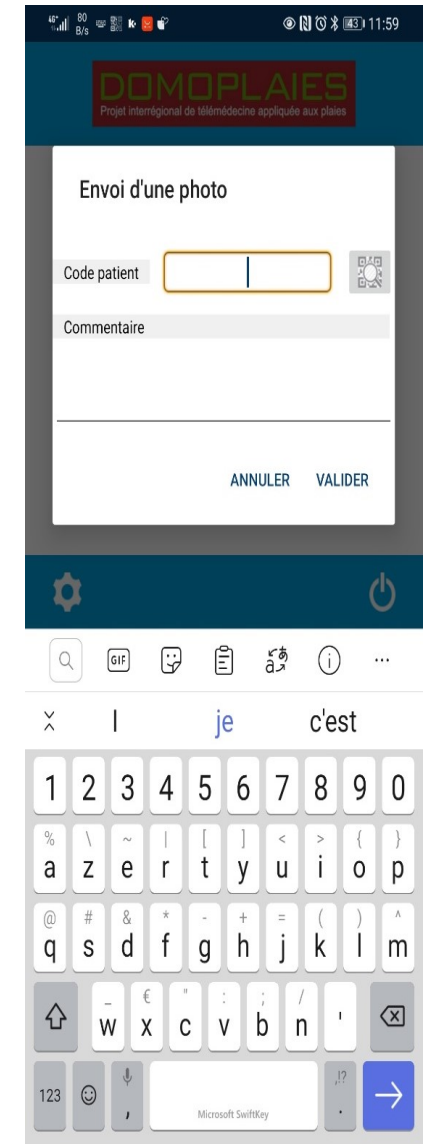
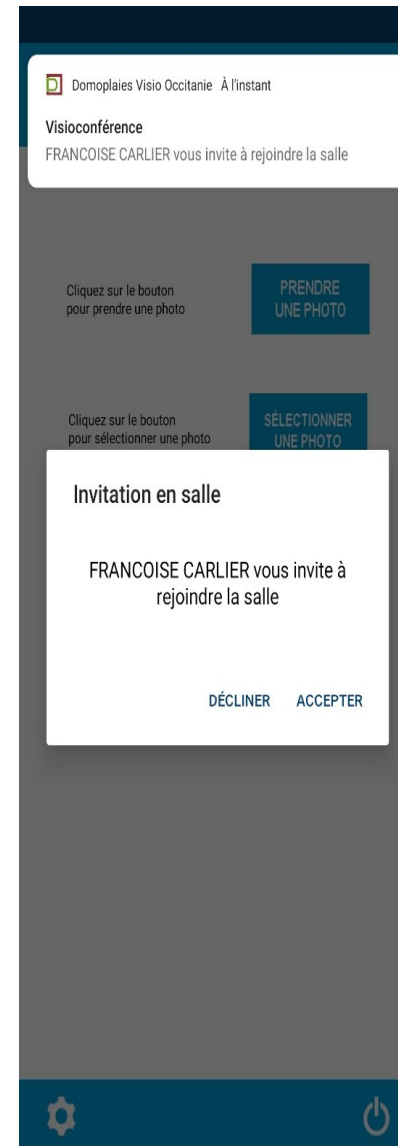
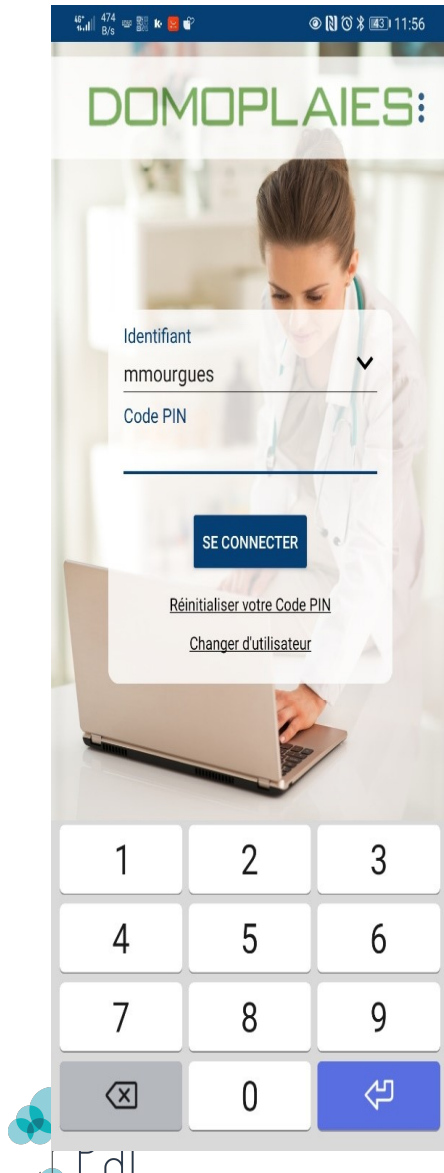
Dr Agnès Sparsa, Médecin dermatologue

Libéraux

Dr Morgane Thibaudeau, Médecin
Mme Frédérique Siesse, Infirmière
Mme Sophie Marcos, Infirmière
Mme Babeth Pieri, Infirmière
M. Serge Ynesta, Infirmier



Interface de l'application



Les chiffres

✓ Depuis 2013:

✓ **45966** TLC (avec édition d'une proposition de plan de soin)

✓ Dont 26900 par des IDEs (délégation dans le cadre d'un protocole de coopération)

✓ Sept 2023:

✓ **611** actes

✓ Dont 270 nouveaux épisodes de soin.

Formations du Réseau Cicat-Occitanie



THEMATIQUES

- ✓ Plaies chroniques : prévention et soins des escarres, des ulcères, des plaies du pied diabétique, des plaies tumorales, etc.
- ✓ Évaluation et soins de plaies, pansements.
- ✓ Nutrition et plaies, douleur et plaies, législation et plaies.
- ✓ Télémédecine

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

- ✓ Ateliers pratiques : compression, détersion, pansements, positionnement, thérapie par pression négative (TPN),
- ✓ Étude de cas concret, cas clinique,
- ✓ Table ronde,
- ✓ Entraînement à l'analyse de situation,

ET AUSSI...

- ✓ Webinaires mensuels
- ✓ Congrès
- ✓ Site internet

PUBLIC

- ✓ Médecins,
- ✓ Infirmiers
- ✓ Aides-Soignants
- ✓ Pharmaciens...

LIEUX

- ✓ Inter-Etablissement
- ✓ Intra-Etablissements

DATES ET PROGRAMME

- ✓ Disponibles sur le site

www.cicat-occitanie.org



Organisme certifié pour l'activité :
- Actions de formation

DÉLIVRÉE PAR



L'ensemble de l'équipe CICALT-Occitanie reste disponible 09
contact@cicat-occitanie.org si vous le jugez nécessaire, et v

A grayscale image of a human foot, viewed from the side. A red 'X' is drawn on the lateral aspect of the foot, specifically over the area of the lateral tarsal tunnel.

N°	Type	Description
1	Lavage	Lavage eau et savon doux: pH physiologique. Ev
2	Détersion	Détersion kératose péri lésionnelle
3	Pans.prim.	Flammazine
4	Pans.second.	Alginate
5	Fixation	Compresse et tubifast
6	Mesur.compl.	CHUT DARCO Relief Dual + semelle Peg assist

Couleur J R R R R R R R R



N°	Type	Description
1	Lavage	Lavage eau et savon doux: pH physiologique. Eviter le savon de marseille
2	Pans.prim.	NITRATE D ARGENT
3	Pans.prim.	Flammazine
4	Pans.prim.	Algostéril
5	Fixation	Compresse et tubifast

Revu en cs le 14/09 par Dr GERI

- ✓ CRP normalisée. Pas de douleurs
- ✓ Aponévrotomies cicatrisées
- ✓ Ruginage de la houppe phalangienne
- ✓ Détersion et exploration de la base du 5.



Reprise du suivi en télémedecine et coordination

- ✓ Surveillance protocole local
- ✓ Surveillance de l'observance de la décharge
- ✓ Lien avec l'HAD



Réévaluation par l'IDE experte de l'HAD le 04.10.23:

- ✓ Amélioration des plaies des orteils mais dégradation de la base du 5 avec contact osseux...
- ✓ CRP OK



- ✓ Programmation d'un nouveau rdv présentiel Dr Geri pour :
 - évaluation
 - Imagerie: IRM prévue le 22/11
 - articulation Dr Pecher/infectiologue?

Les forces de notre équipe

La compétence

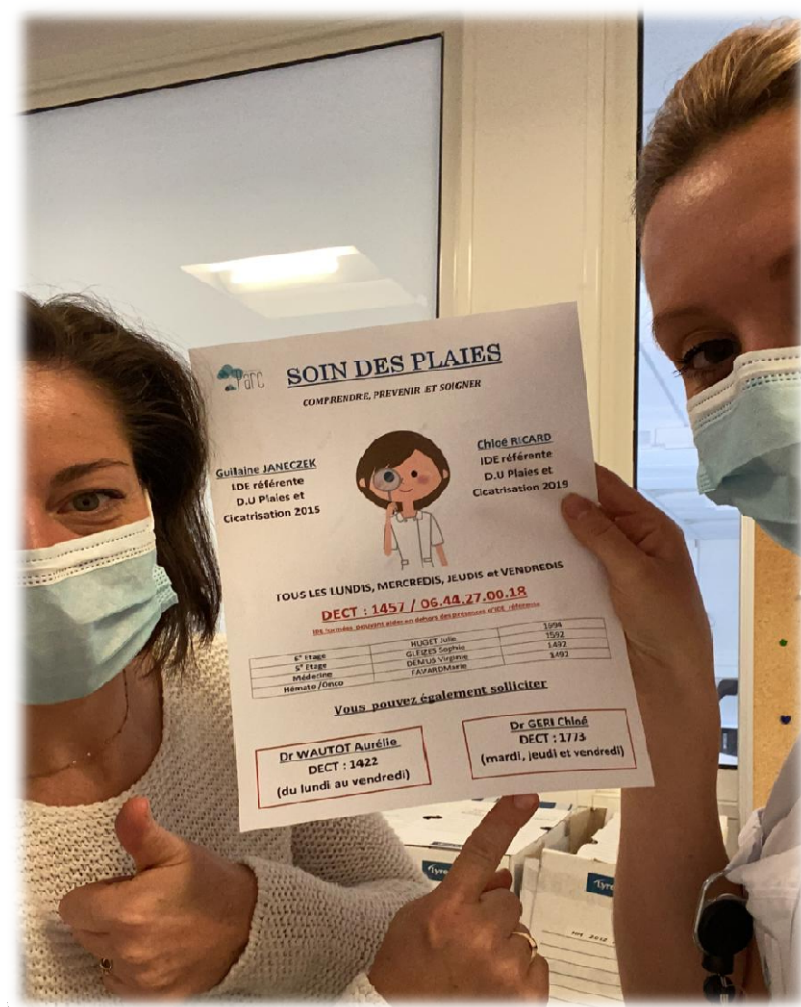
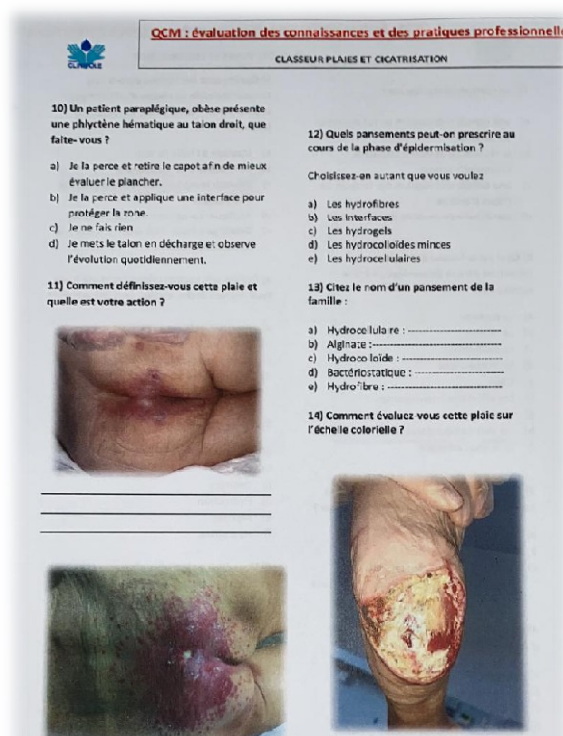
- ✓ IDE titulaires du DU plaies et cicatrisation + E-learning protocole de coopération
- ✓ Journées régionales trimestrielles et journées nationales annuelles des référents plaies
- ✓ Membres SFFPC
- ✓ Participation et interventions dans des congrès (JC, JNE...)

La polyvalence et la mobilité

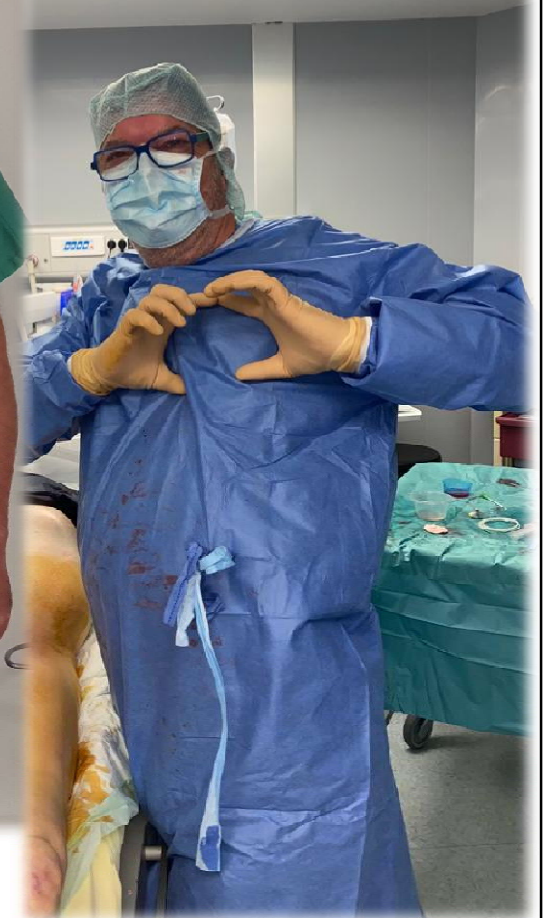
- ✓ IDE à temps partiel clinique/HAD
- ✓ Médecin temps partiel CHU/Clinique/CICAT-Occitanie
- ✓ Rôle de formation

La confiance

- ✓ Des équipes de terrain
- ✓ Des médecins
- ✓ De la direction



Et la passion!





Merci de votre attention

