

PANSEMENT AU MIEL SUR ESCARRES CHRONIQUES

EXPERIENCE EN EHPAD



L. Peyrosaintpaul, CHU de Caen J. Martin, Hôpital de Carentan X. Blaizot, CHU de Caen L. Mouafi-Lallier, Hôpital de Carentan G. His, Hôpital de Carentan A. Domp martin, CHU de Caen

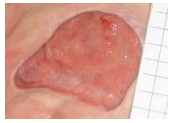
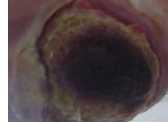
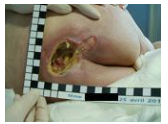
- Le miel a été utilisé pour traiter les plaies à travers les âges. A la fin du 19^e siècle, les chercheurs ont commencé à caractériser ses effets biologiques et cliniques. Les mécanismes physiologiques de son action sont aujourd'hui mieux connus : effet antibactérien, antioxydant, antitumoral, anti-inflammatoire et autres effets métaboliques.
- Les preuves cliniques d'efficacité supérieure du miel par rapport aux pansements classiques ont été solidement démontrées en terme de temps de cicatrisation dans les brûlures.
- Les preuves sont en revanche insuffisantes dans les plaies d'escarre : une seule étude s'est intéressée à cette indication précise mais si les résultats sont très favorables, la méthodologie n'est pas fiable.
- En résumé, il existe des preuves biologiques et cliniques pour soutenir l'utilisation du miel dans les soins des plaies, mais les données cliniques concernant précisément l'utilisation du miel dans l'escarre du sujet âgé sont manquantes.
- Notre objectif était d'évaluer l'efficacité d'un pansement au miel dans le soin des escarres chroniques de nos résidents d'EHPAD, en échec du traitement classique (hydrogel et détersion manuelle) depuis deux mois.

Matériel et méthode

- Pansement** : REVAMIL, 100% miel produit par des ruches contrôlées, marquage CE avec indication dans les plaies chroniques depuis 2003 / remplissage de la plaie et pansement secondaire avec hydrocolloïde fin, changement toutes les 24 à 48h.
- Plaie** : escarre ulcérée sacrée ou talonnière.
- Critères d'efficacité** :
 - évolution de la cicatrisation et de la détersion
 - douleur
 - odeur

RESULTATS

7 résidents inclus : 5 en rétrospectif et 2 en prospectif

	Rétrospectif					Prospectif	
	Cas N°1	Cas N°2	Cas N°3	Cas N°4	Cas N°5	Cas N°6	Cas N°7
	Mme N	M. S	M. K	Mme H	Mme L	Mme C	Mme L
Age	91 ans	51 ans	59 ans	91 ans	87 ans	77 ans	84 ans
Sexe	Femme	Homme	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme
Terrain/antécédents	Maladie Alzheimer Dénutrition Polyarthrite rhumatoïde DMLA, convulsions	DID, AVC, cardiopathie ischémique, mal perforant plantaire, troubles thyroïdiens, AOMI, glaucome et rétinopathie, tabac	Obésité, DID, HTA, AVC, hypercholestérolémie, hyperuricémie, troubles de l'humeur	HTA, dyslipidémie, syndrome dépressif	DID, HTA, Anémie, Insuffisance cardiaque	Démence, synd extrapyramidal	ACFA, néo utérin, phlébite, démence
Albumine	25	31	27	32	33	36 un an avant	26
Descriptif escarre avant REVAMIL : Localisation, stade, connu depuis, protocole en cours, douleur, odeur	Escarre sacrée Stade atone depuis 1 an AquaGel	Escarre talon Nécrose + fibrine épaisse Depuis 2 mois	Escarre talon Stade 3, 8cm nécrose peu d'évolution depuis 2 mois	Escarre talon Stade 3-4 Nécrose sèche, 6cm Peu d'évolution depuis plusieurs mois	Escarre talon nécrose Depuis 1 mois	Escarre sacrée, depuis 6 mois	Escarre talon Stade III
Photo à J0							
Descriptif à 1 mois : Stade, douleur, odeur	Rapprochement des berges Propre et bourgeonnement	Fibrine + bourgeonnement Escarre moins creusée Diminution de l'odeur	Nécrose + Fibrine +bourgeonnement	Stade 4 Centre fibrineux, épidermisation du pourtour	Propre, les berges se rapprochent	Stade 4, nécrose et fibrine à déterser	Stade III
Photo à 1 mois							
Descriptif à 2 mois : Stade, douleur, odeur	Bourgeonnement	A 1,5 mois : stagnation Passage au Biatain A 2 mois : amélioration stade 4	Toujours fibrineux mais pourtour bourgeonnant	Diminution de la fibrine, bourgeonnement	Stationnaire, relais par Jelonet	Relais par Biatain à J40, car bourgeonnement	
Photo à 2 mois							
Fin du protocole REVAMIL	A 3 mois	A 1.5 mois	A 2,5 mois	A 2,5 mois	A 2 mois	A 40 jours	J18
Protocole relais	Biatain	Biatain	Seasorb + Biatain	Biatain	Jelonet	Biatain	Biatain
Douleur	Eva=1, pdt psmt	EVS=1 avec oxynorm avant soin	EVS entre 3 et 4 au moment du psmt	EVS à 2	EVA entre 0 et 1	Constante à 2	Constante à 0-1
Odeur	Pas d'odeur	Diminution	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	+++ à J0, disparue à M1	+++ à J0, disparue à M1
Evolution	A 6 mois : plaie moins grande, moins exsudative, en phase de cicatrisation	A 3 mois : épidermisation A 6 mois : pas encore guéri	A 3 mois : Jelonet, épidermisation	A 2,5 mois : disparition de la fibrine DCD à 3 mois	Epidermisation à 3 mois	Bourgeonnement à J40	A J18 : la nécrose est évacuée, le bourgeonnement commence

Discussion - Conclusion :

La méthodologie n'est pas satisfaisante pour évaluer l'efficacité du produit (randomisation nécessaire). Mais ce retour d'expérience semble placer le REVAMIL dans le stade de détersion : **la détersion est facilitée**.
Devant la stagnation au stade de bourgeonnement, les médecins ont préféré stopper la thérapeutique par le miel pour reprendre le protocole classique par hydrocellulaire.
Le produit se place donc en **deuxième intention dans les protocoles de soins d'escarres aux stades nécrotiques et fibrineux**, avec un pansement journalier ou tous les 2 jours accompagné d'un geste de détersion efficace.

CHUCaen

