



Prise En Charge Des Plaies Chirurgicales En Orthopédie : L'ombre Ou La Lumière ?

J. Courtin, P. Berlemont, J. Aubert, Y. Inghels, J. Boyer

Service Pharmacie - CH de Valenciennes - Av. Désandrouin - CS 50479 - 59322 Valenciennes Cedex



Introduction / Objectif

Dans notre établissement, 600 prothèses de hanche et de genou sont posées par an. La prise en charge des plaies opératoires est chronophage et source d'infection nosocomiale. Le but de cette étude est d'évaluer l'Aquacel Surgical (AQS), pansement pouvant être laissé en place en post-opératoire jusqu'à 7 jours comparativement à un pansement sec renouvelé toutes les 48 à 72 heures (pratiques classiques : PC).

Matériels et méthode

► Etude prospective comparative

		Bloc opératoire		Service de soins	
Patient PTH/PTG	20 patients : Pratiques classiques	PTH	15 compresses 10 x 10 cm 70 cm d'Eurofix 15 cm	1 plateau grand pansement 2 Cicaplaies 20 x 10 cm	
		PTG	15 compresses 10 x 10 cm 1 bande stérile 4 M x 20 cm	5 compresses 10 x 10 cm 40 cm d'Elastoplast 10 x 10 cm 1 plateau grand pansement	
	20 patients : AQUACEL® SURGICAL	PTH	AQS 1 Cicaplaie 8 x 10 cm (drain)	Aucun soins jusqu'au retrait du pansement à J5	
		PTG	AQS 5 compresses 10 x 10 cm 1 bande stérile 4 M x 20 cm	Aucun soins jusqu'au retrait du pansement à J5	

- Formation des chirurgiens et des soignants (chauffage du pansement, position du drain, genou plié)
- Pour assurer une mise en place progressive, réfection d'AQS à J5 puis reprise d'un protocole PC
- Mise en place d'une grille d'évaluation permettant le suivi de la plaie du bloc opératoire jusqu'à la fin du séjour, la durée de celui-ci et le nombre de ré-hospitalisation à 30 jours (5 items au bloc opératoire, 10 dans le service de soins)

Résultats

► Types d'intervention : PTH → 4 en PC; 10 avec AQS
PTG → 16 en PC; 10 avec AQS

► Au bloc opératoire

	PC		AQS	
	NON	OUI	NON	OUI
Pansement utilisé	Pansement sec		10 AQS 25 cm 7 AQS 30 cm 3 AQS 35 cm	
Temps nécessaire à la mise en place du pansement	3,75 min		1,05 min	
Facilité d'application du pansement	9	11	0	20
Bonne adaptabilité du pansement à la localisation de la plaie	1	19	0	20
Bon état de la peau péri-lésionnelle	0	20	1	19

◀ Gain ~3 min avec AQS
◀ + facile avec AQS

=
=

► Dans le service de soins

	PC		AQS	
	NON	OUI	NON	OUI
Absorption des exsudats	0	20	0	20
Possibilité pour le patient de prendre des douches	20	0	0	20
Adhésivité du pansement satisfaisante	2	18	1	19
Bonne adaptabilité du pansement lors de la mobilisation	5	15	0	20
Moyenne du temps nécessaire aux soins et retraits du pansement au cours du séjour	Dès J1: 1 soin de 15 minutes / 48 heures		A partir de J5: 1 soin de 15 min / 48 heures	
Qualité satisfaisante de la cicatrisation	0	20	0	20
Présence d'infection du site opératoire	20	0	20	0
Présence de phlyctènes au cours de la cicatrisation	18	2	20	0
Douleurs lors du retrait du pansement	15	5	19	1
Moyenne de la durée de séjour du patient	10,1 jours		10,55 jours	

◀ En faveur d'AQS
=
◀ En faveur d'AQS
◀ En faveur d'AQS
◀ En faveur d'AQS
=
=
=
◀ En faveur d'AQS
=

► Economie (TTC)

→ Basé sur 600 actes par an : 56% PTH / 44% PTG
→ Incluant le coût des consommables et du personnel soignant

Pratiques classiques
17 150 €

AQS
12 100 €

Discussion / Conclusion

L'AQS semble intéressant tant pour les patients (diminution des effets indésirables et meilleure adaptabilité à la mobilisation) que pour les soignants (diminution du temps de pose, réduction du nombre de réfection). Néanmoins, la visualisation de la plaie par les chirurgiens ne pourra se faire qu'à J5 au plus tôt. Ce pansement a été référencé au sein de notre établissement mais d'autres études seront nécessaires pour comparer ce pansement à d'autres pansements post-opératoires nouvellement disponibles sur le marché.