

LE PATIENT STOMISE DE L'HÔPITAL AU DOMICILE

Exemple de PEC (Prise En Charge) d'un
patient porteur d'une escarre

18 juin 2015 – 4^{ème} journée régionale HAD en Rhône Alpes

Aimée BRUN-CAMPREDON

*Infirmière Libérale
DU Plaies et cicatrisation*

Natacha ENIONA

*Infirmière stomathérapeute
DU Plaies et cicatrisation
HAD Soins et Santé*

Delphine TALLARON

*Infirmière stomathérapeute
Hôpital de la Croix Rousse*



Table des matières

- Histoire de M. Folio
- Hospitalisation et prise en charge à l'hôpital de la Croix-Rousse
- Préparation du retour à domicile
- L'Hospitalisation A Domicile : acteurs et partenariats
- Conclusion



Histoire de M. Folio

- ▶ Homme de 52 ans, libraire
- ▶ Antécédents d'obésité
- ▶ Couple soudé, des enfants adultes très présents
- ▶ Le 11 décembre 2012, suite à une chute d'une chaise à roulettes pour attraper un livre en hauteur, fracture de C5
 - Tétraplégie
- ▶ Retour à domicile après une longue hospitalisation, avec un suivi de rééducation à Henry Gabrielle
- ▶ Hospitalisé début août 2014 pour pneumopathie avec insuffisance respiratoire aigue

25 août 2014

**Appel du service de pneumologie
pour avis :**

**Delphine la stomathérapeute
découvre une escarre ischiatique
gauche stade III**



Que faire ?



Dans un 1^{er} temps, détersion mécanique difficile sur une lésion qui saigne facilement :

- Protocole : Alginate de calcium
- A réévaluer 48h plus tard

Testicules : dermabrasion traitée par une pâte à l'oxyde de zinc

27 août 2014



2 jours après le signalement

Evaluation :

- Peu d'évolution
- Toujours saignements sur les berges quand détersion
- Détersion au centre impossible, sur nécrose trop sèche

Avis chirurgical demandé ce jour avec accord des pneumologues

En attendant, on continue l'alginate de calcium

29 août 2014



4 jours après le signalement

Modification du protocole : vaseline pour ramollir la nécrose

Peau péri-lésionnelle bien cicatrisée

Passage au bloc pour parage le 4 septembre 2014, soit 8 jours après 1^{er} avis, avec pansement TPN (Thérapie par Pression Négative)

10 septembre 2014 : appel pneumologie pour pansement TPN non fonctionnel

16 jours après le signalement



J6 du parage chirurgical

Vu avec chirurgien plastique : OK pour réfection du pansement TPN par stomathérapeute

Problématiques :

- ▶ Présence de selles qui souillent le pansement TPN et le décolle + localisation à proximité des testicules gênante
- ▶ Pas de possibilité de latéraliser le malade car encombrement important



Informations transmises au chirurgien



19 septembre 2014

25 jours après le signalement – J15 du parage chirurgical

Choc septique sur infection pulmonaire + colite avec Clostridium responsable d'une diarrhée contaminant le pansement TPN pluri-quotidiennement

- Discussion avec le malade et sa famille : décision d'une colostomie gauche



Repérage site de stomie : le 22 septembre 2014 sans difficultés pour intervention le 23

J1 colostomie



- Colostomie sur baguette
- Intestin sous tension car M. Folio est obèse
- Difficulté de M. Folio à regarder la stomie

J6 colostomie



- ▶ **Fixation baguette à la peau : tendance à glisser**
- ▶ **Nécrose de la stomie qui reste excluante : surveillance ++**
- ▶ **M. Folio est très effrayé par cette complication**

J11 colostomie



- Baguette retrouvée dans la poche
- L'intestin s'est scindé mais à J11, est resté fixé grâce aux fils à la peau de la stomie et aux adhérences
- M. Folio cède à la panique et pleure ++ → entretien d'aide

J19 colostomie



- **Nécrose superficielle de l'intestin qui part petit à petit et laisse la muqueuse saine visible**
- **Soins : poudre + protecteur cutané (pâte)**
- **M. Folio ne peut toujours pas regarder les soins mais reconnaît le confort par rapport à son transit et la tenue du pansement**

J34 colostomie



- La stomie latérale est devenue une stomie en canon de fusil
- Elle a désormais un bel aspect
- M. Folio regarde maintenant les soins
- Son épouse commence l'apprentissage des soins de stomie

M. Folio peut et veut rentrer chez lui

- **Le service prend contact avec l'HAD (Hospitalisation A Domicile)**
- **L'infirmière coordinatrice de pré-admission de l'HAD, se rend dans le service :**
 - Elle rencontre l'équipe infirmière, le cadre de santé, le médecin et bien sûr la stomathérapeute
 - Des explications sur le fonctionnement de l'HAD sont données à M. Folio et à sa famille
 - M. Folio et sa famille donnent leur accord pour l'HAD
 - Un recueil de données est établi pour définir les besoins à venir de M. Folio (gros matériel, consommables, traitement, soins)
- **Le médecin coordinateur de l'HAD donne son accord pour la PEC en HAD**
- **L'assistante sociale de l'HAD donne un feu vert social**

Pour rentrer à la maison en HAD, il faut ...

- ▶ **Trouver les intervenants (cabinet infirmier, auxiliaires de vie, kinésithérapeute, laboratoire, ...) et obtenir leur accord pour la PEC HAD**
- ▶ **Que le médecin coordinateur s'entretienne avec le médecin traitant**
- ▶ **Livrer un moteur TPN dans le service**
- ▶ **Définir avec le service une date et une heure de retour à domicile, qui conviennent à M. Folio, à sa famille et aux différents intervenants**
- ▶ **Commander et organiser la livraison pour :**
 - le gros matériel (lit médicalisé, matelas à air dynamique, pied à sérum, pompe pour l'antibiothérapie, table à roulettes, lève-malade, ...)
 - le consommable dont les produits de pansements, les produits de stomathérapie

De retour à la maison fin octobre 2014

Soit environ 2 mois après la PEC de l'escarre

L'infirmière coordinatrice rencontre l'infirmière libérale :

- ▶ Elles se présentent à M. Folio et sa famille
- ▶ Elles déterminent ensemble le plan de soins :
 - Antibiothérapie sur picc-line
 - Pansement de l'escarre ischiatique = pansement TPN
 - Soins de colostomie
- ▶ Elles vérifient le matériel et le traitement livrés
- ▶ Elles déterminent les indicateurs de suivi :
 - Fiches de suivi hebdomadaire scannées via l'ordinateur installé au domicile
 - Photos régulières
- ▶ Elles organisent la formation des autres infirmiers libéraux par les infirmiers de l'HAD à la réfection du pansement TPN

Suivi médical et infirmier coordonné

L'hôpital, suivi régulier par :

Le plasticien pour l'escarre :
modification des protocoles
de pansement

La stomathérapeute pour la
colostomie :
appareillage adapté, qualité
de la peau péri-stomiale,
acceptation de la stomie

L'infectiologue pour
l'antibiothérapie :
poursuite, modifications, suivi
biologique

L'HAD la coordination

La diététicienne le suit pour limiter
le surpoids

La psychologue l'accompagne
dans son processus de deuil – Elle
voit également son épouse

Régulièrement, l'équipe de
secteur (**Médecin coordinateur,**
CDS*, **IDEC***, **AS***, ...) se rend au
domicile pour des visites de suivi,
et lorsque c'est nécessaire

Au domicile

IDEL 3 passages / jour :
Réfection du pansement 2 fois /
semaine
Antibiothérapie 3 fois / jour
avec entretien du picc line
Soins de colostomie avec
poursuite de l'éducation de
l'épouse

Auxiliaires de vie : toilette
quotidienne

Kinésithérapeute : kiné
respiratoire et mobilisation
douce 3 fois / semaine

- *CDS : Cadre de Santé
- *IDEC : Infirmier Coordinateur
- *AS : Assistant social

Et la stomie?

- Appareillée en système 2 pièces (support + poche vidable)
- Peau péri-stomiale protégée quotidiennement car le transit est fluctuant avec des épisodes de diarrhées
- Mme Folio s'est mise à la page et gère progressivement les soins de stomie
- M. Folio reconnaît la qualité de vie que lui occasionne son « petit derrière de devant » (dixit)



Et l'escarre ?

14 novembre 2014

(2 mois et demi environ après la PEC de l'escarre)



- ▶ Plaie propre, bourgeonnante, diminue en taille et en profondeur
- ▶ Poursuite de la TPN

Et l'escarre?

17 décembre 2014

(3 mois et demi environ après la PEC de l'escarre)



- Poursuite de l'évolution favorable de l'escarre
- Arrêt de la TPN
- Alginate de calcium tous les 2 jours

Et l'escarre?

9 février 2015

(5 mois et demi environ après la PEC de l'escarre)



- L'image parle d'elle-même...
- Poursuite de l'alginate de calcium jusqu'à guérison complète

Chapitre suivant dans la vie de M. Folio...

- L'HAD se retire avec un relais SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) pour la toilette
- Aimée et son équipe poursuivent les soins, ainsi que le kiné
- M. Folio décide de garder la colostomie, moins difficile à gérer qu'une incontinence
- L'escarre est cicatrisée mais chacun a notion que l'état cutané est précaire
- M. et Mme Folio ont vendu leur librairie, et progressent vers l'acceptation de cette nouvelle vie



Bilan d'une PEC réussie grâce au partenariat et à la coordination entre les différents partenaires

