

# LA NEWSLETTER



>>> SPÉCIALISTE DE LA CICATRISATION

**Par Géraldine Suchet,**  
Infirmière formatrice SUITE DE SOINS®,  
D.U Plaies & Cicatrisation

## Actualités



### “Les jeudis de la cicatrisation”

**WEBINAR**

“

**Les plaies tumorales**

Présentation animée par Géraldine Suchet, infirmière formatrice D.U Plaies et Cicatrisation chez SUITE DE SOINS®

JEUDI 28  
AVRIL 2022  
14H00 - 14H30

Je m'inscris

**WEBINAR**

“

« L'infirmier libéral et les stomies digestives »  
présenté par **Dr Sophie AL SAMMAN ZOUAGHI**  
Chirurgie digestive, bariatrique, périméologie, incontinence anale  
Infirmierie Protestante, Caluire

Présentation animée par Géraldine Suchet, infirmière formatrice D.U Plaies et Cicatrisation chez SUITE DE SOINS®

JEUDI 19  
MAI 2022  
14H00 - 14H45

Je m'inscris

**WEBINAR**

“

**Le suivi des plaies,  
utilisation Avisplaie®**

Présentation animée par Géraldine Suchet, infirmière formatrice D.U Plaies et Cicatrisation chez SUITE DE SOINS®

JEUDI 16  
JUIN 2022  
14H00 - 14H30

Je m'inscris

Retrouvez tous nos webinars sur les différents thèmes liés à la cicatrisation sur notre chaîne Youtube SUITE DE SOINS® (<https://bit.ly/3hqjPn>)

# Évènement

**Congrès Conjoint Journées Cicatrisations & EWMA 2022**  
Palais des Congrès de Paris

**NOUVELLES DATES**  
➔ **23 au 25 mai 2022**  
Notez dès maintenant dans vos agendas !

**CICP SC**  
**EWMA**

# Nouveautés

**Nouvelle version adhésive**

**ConvaMax™  
SUPERABSORBANT**

Exsudats absorbés  
Peau protégée

Conformable<sup>1</sup> Doux<sup>1</sup> Absorption élevée<sup>1,2</sup> Rétention élevée<sup>1,2</sup>

1. Eubank C, et al. In Vitro Performance Characteristics of ConvaMax™. Wound Media, Data on File, ConvaTec.  
2. Eubank C, et al. In Vitro Performance Characteristics of ConvaMax™. Wound Media, Data on File, ConvaTec.

**ConvaMax™ combine une absorption et une rétention élevées pour aider à protéger l'intégrité de la peau de l'excès d'exsudat<sup>1,2</sup>**

ConvaMax™ est idéal là où il existe des niveaux élevés d'exsudat avec un risque réel de lésions cutanées.  
**Disponible en version non adhésive et en version adhésive**, ConvaMax™ est adapté au protocole de soins des plaies hyper exsudatives nécessitant ou non une compression, seul ou en association avec un pansement primaire.

**Idéalement indiqué pour les plaies hyper exsudatives :**

- Les ulcères de jambe, les lymphoedèmes, les plaies tumorales... par exemple, pour préserver l'intégrité de la peau péri-lésionnelle.
- Les situations de peau péri-lésionnelle macérée, où l'exsudat doit être absorbé rapidement.
- En pansement de recouvrement pour les plaies cavitaires nécessitant un pansement primaire, par exemple un ulcère du pied diabétique profond.

Maintenez avec un sparadrap, une bande ou un jersey élastique.

Disponible en version non adhésive et adhésive pour couvrir un large choix de plaies

VERSION NON ADHÉSIVE				VERSION ADHÉSIVE <b>NOUVEAU</b>		
10 x 10 cm Boîte de 10	12,5 x 12,5 cm Boîte de 10	20 x 20 cm Boîte de 10		10 x 10 cm Boîte de 10	15 x 15 cm Boîte de 10	20 x 20 cm Boîte de 10
10 x 20 cm Boîte de 10	15 x 20 cm Boîte de 10	20 x 30 cm Boîte de 10	20 x 40 cm Boîte de 10	10 x 20 cm Boîte de 10	15 x 20 cm Boîte de 10	

## Du nouveau pour les cotations infirmières

Deux nouvelles cotations sont parues au Journal Officiel le 18 mars 2022:

Pose de système de traitement par pression négative (console et pansement) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir. **AMI 4,6**

Mise en place de pansement additionnel (sans changement de console) pour traitement par pression négative (TPN). **AMI 2,1**

Ces deux pansements étant des pansements lourds et complexes, ils peuvent donc être associés à la **MCI**. D'autre part, ils seront cotables à taux plein en **AMX** avec les **AIS3** et les forfaits **BSI**.

Un nouveau système de traitement est posé lorsque le système en place est saturé ou après 7 jours de traitement. La prescription initiale doit être hospitalière pour 30 jours et pouvant être renouvelée 1 fois maximum. Les indications de la thérapie par pression négative sont recommandées par la Haute Autorité de Santé :

" traitement de seconde intention des plaies chroniques (ulcères de jambe veineux ou mixtes à prédominance veineuse et plaies des pieds diabétiques) faiblement à modérément exsudatives après échec d'un traitement de 1ère intention bien conduit."

L'application de ces cotations sont valables uniquement pour le PICO 7 de Smith and Nephew qui pour le moment n'est pas remboursable en ville.



## Et les autres pansements ?

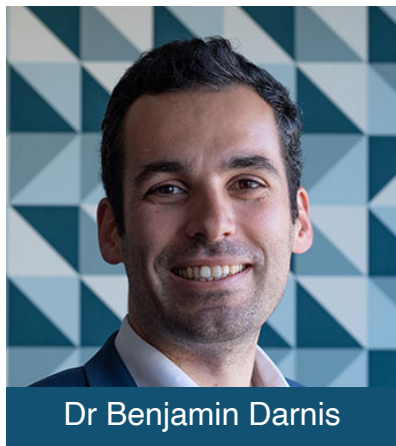
**Modifications pour :**

**Pansement chirurgie mammaire : si bilatérale AMI 3 + AMI 3/2**

**Pansements d'exérèse multiple de varices avec ou sans stripping :**

**2 actes maximum peuvent être facturés AMI 3 + AMI3/2. Peu importe si un ou deux membres opérés**

# ENTRETIEN AVEC LE DOCTEUR DARNIS, CHIRURGIEN DIGESTIF



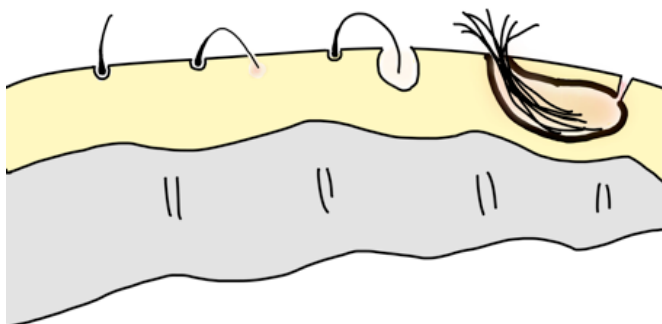
Dr Benjamin Darnis

Le Dr Benjamin DARNIS est chirurgien digestif à la clinique de la Sauvegarde (LYON) depuis 2018.

Après avoir réalisé son internat de chirurgie digestive aux Hospices Civils de Lyon, il a poursuivi sa formation durant 3 ans dans le service de chirurgie digestive et de transplantation hépatique de l'Hôpital de la Croix-Rousse.

Le Dr DARNIS est associé à trois chirurgiens au sein de la clinique. Chacun a une ou plusieurs spécialités au sein de l'équipe. Le Dr DARNIS est spécialisé en chirurgie oncologique, et en chirurgie proctologique mini-invasive, dont la chirurgie des sinus pilonidaux par laser.

Le sinus pilonidal est une affection fréquente bénigne (30000 cas opérés par an en France), touchant le sujet jeune (19-29 ans) dont 75% d'hommes. Le kyste est dû au passage d'un poil de l'extérieur vers l'intérieur à travers la peau du sillon inter-fessier.



<https://www.chirurgien-digestif.com/kyste-sacrococcygien>

L'évolution se fait par poussées inflammatoires ou réelles infections qui vont s'ouvrir à la peau (fistulisation) ou nécessiter une intervention chirurgicale.

Dr DARNIS, évoque le fait que le traitement est lourd et peut parfois être plus mutilant que la maladie elle-même.

Le traitement chirurgical de référence est l'exérèse large avec cicatrisation dirigée durant trois mois en moyenne. Cette période de soins peut perdurer jusqu'à six mois pour des patients tabagiques, avec une obésité morbide et/ou des soins locaux et d'hygiène inappropriés. (Pour rappel le premier soin d'une plaie cavitaire est la douche à l'eau et savon).

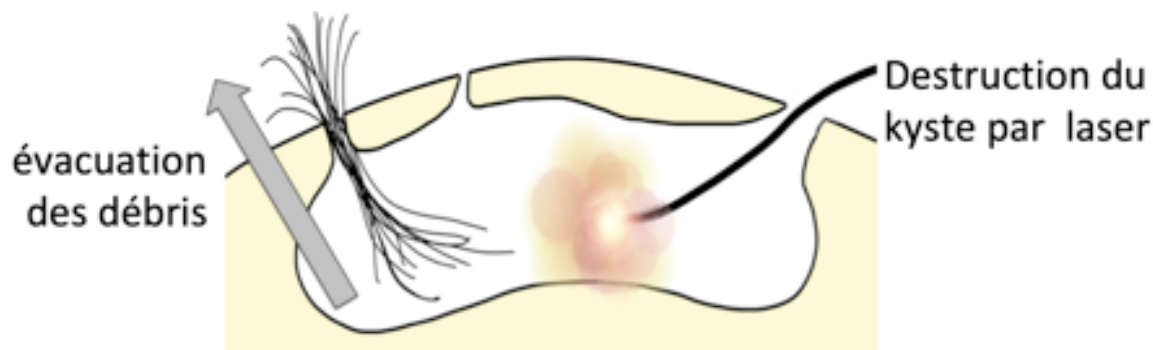
*« C'est un traitement extrêmement invalidant avec une période d'inactivité professionnelle prolongée et une consommation d'antalgiques assez forte »* souligne le Dr DARNIS.

Les chirurgiens ont développé des techniques alternatives comme la chirurgie de reconstruction avec lambeaux pour diminuer ce temps de cicatrisation. Cette technique a été abandonnée par les chirurgiens de la clinique de la Sauvegarde, en raison du taux de complication de cicatrisation. La technique utilisée par le Dr DARNIS depuis 2019 est celle du laser.

Cette énergie est utilisée en médecine depuis 50 ans pour la destruction de calculs, de tissus, ou le traitement de la maladie veineuse.

Le laser en proctologie est employé pour « souder » des trajets fistuleux, comme des fistules anales ou cutanées dont fait parti le sinus pilonidal.

Développée au début des années 2000, cette technique innovante a du mal à percer en France essentiellement en raison d'un remboursement insuffisant par l'assurance maladie. L'utilisation de nouveaux lasers plus économiques, permet de proposer désormais ce traitement au plus grand nombre de patients.



<https://www.chirurgien-digestif.com/kyste-sacrococcygien>

L'intervention se déroule sous neuroleptanalgie<sup>2</sup> ou sédation (anesthésie générale avec respiration spontanée). D'une durée de 30 minutes, elle engendre peu de douleurs et est réalisée en ambulatoire. Le risque de récurrences est de 5 à 20% tout comme pour l'exérèse large.

Le chirurgien pratique une ou deux incisions en utilisant les orifices fistuleux. Puis il retire les corps étrangers (poils) à l'aide d'une pincette et effectue un curetage des parois du trajet sous la peau.

L'utilisation du laser se fait en fin de temps opératoire et agit comme « un fer à souder ». L'augmentation de la chaleur dû au laser va entraîner la rétractation des chairs contre ce dernier jusqu'à obtenir une fusion.

Dr DARNIS insiste sur le fait que deux conditions sont primordiales pour que cette technique fonctionne :

- Il faut que les conditions locales soient favorables : pas d'infection, pas de large cavité
- La prise en charge du sinus pilonidal ne s'arrête pas au geste chirurgical. L'importance de la gestion des facteurs de risque : tabagisme, obésité, bonne compréhension des règles d'hygiène et de soins périopératoires... est un élément primordial à prendre en compte avant et après la chirurgie. Tout ceci est abordé lors de la consultation ou téléconsultation car le Dr DARNIS opère des patients venus de toute la France.

Lorsque les patients présentent une infection, le Dr DARNIS procède le geste chirurgical en 2 étapes.

- Une première intervention sans laser avec parfois la mise en place d'un drain en silicone laissé en place pendant deux mois.
- Puis deuxième intervention avec le temps du laser quand le kyste est propre et sec.

Depuis un an, le Dr DARNIS et ses associés ont abandonné les techniques d'exérèse large, au profit du traitement mini-invasif en un ou 2 temps.

<sup>2</sup> neuroleptanalgie : Méthode d'anesthésie associant un analgésique (médicament agissant contre la douleur) et un neuroleptique (médicament ayant une action sédatrice sur le système nerveux).



## La collaboration avec SUITE DE SOINS® LYON

Le sinus pilonidal affecte principalement les jeunes personnes, et le Dr DARNIS s'est retrouvé confronté à des difficultés de suivi face à des patients jeunes, actifs. Pourtant le suivi de cicatrisation est important. Le besoin de coordonner ce suivi est encore plus important pour des patients éloignés géographiquement, qui doivent préparer leur déplacement jusqu'à Lyon.

Il a donc fait appel à SUITE DE SOINS® LYON, pour se charger de ce suivi.

Le prestataire lui a permis de simplifier le parcours du patient.

Les explications préopératoires et post-opératoires (notamment le fait que le pansement doit être posé sur la plaie et non méché, pour éviter le risque de lâchage de la suture entraînant une douleur pour le patient) sont données par SUITE DE SOINS®.

Si besoin, l'infirmière coordinatrice ou la secrétaire de l'agence sera amenée à chercher l'infirmier libéral sur le secteur du patient qui repart avec son matériel pansement pour 15 jours. Toute cette organisation « *est appréciable pour les patients* » ajoute Dr DARNIS.

De plus la gestion des potentielles complications se fait facilement via l'application AVISPLAIE® qui propose un suivi de plaies imagé sur serveur sécurisé. Une infirmière DU plaie et cicatrisation répond aux demandes d'avis des IDELS et fait parvenir au Dr DARNIS les cas qui posent soucis. « *C'est un gain de temps pour nous, chirurgiens qui opérons à nous 4 entre cinq et dix patients souffrant d'un kyste pilonidal toutes les semaines* ».

La collaboration entre le Dr DARNIS et l'agence SUITE DE SOINS® de Lyon est en place depuis l'automne 2020. Aujourd'hui le chirurgien fait appel au prestataire pour des abcès ou autres plaies cavitaires. Nul doute que cette coopération se poursuive encore longtemps.



# AvisPlaie®

Pour plus d'informations, rapprochez-vous de l'agence SUITE DE SOINS® de votre secteur.

