

# Intérêt du pansement Alginate-CMC Urgosorb® dans la détersion des plaies complexes en Service de Soins de Suite et de Réadaptation chez le patient âgé

Dr A. Haddad, Dr Y. Bouhnik, M. Joly, L. Muller et C. Prelot,

Service de Soins de Suite et de Réadaptation, Centre Hospitalier de Romilly sur Seine, Romilly-sur-Seine

## INTRODUCTION

Les unités de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) gériatriques interviennent dans la rééducation des patients à la suite d'un séjour hospitalier pour une affection aiguë médicale ou chirurgicale. La prise en charge des plaies chroniques occupe dans l'activité du service une place importante et l'étape de détersion des plaies que nous rencontrons est la première étape qui permet de faire le bilan exact de la lésion, de sa profondeur et de l'existence éventuelle de complications associées (décollement d'origine infectieuse, ostéite par contact osseux). Associé à la détersion mécanique, nous utilisons le pansement Alginate-CMC **Urgosorb®** pour ses propriétés d'absorption et de drainage des exsudats séro-microbiens.

## PATIENTS ET DES PLAIES

Nous rapportons au travers de cas cliniques évocateurs (escarres de décubitus chez des sujets grabataires et ulcérations des membres inférieurs), l'efficacité de ce pansement sur la phase de détersion puis d'apparition d'un tissu de granulation initiateur d'une évolution cicatricielle de bon pronostic.

### PATIENT 1

Patient de 64 ans, hospitalisé pour syndrome de glissement après ablation de prothèse de hanche sur sepsis. Altération de l'état général et perte d'autonomie compliquée d'une ulcération d'appui de la jambe gauche, exsudative et très fibrineuse. Détersion mécanique initiale complétée par **Urgosorb®** renouvelé tous les deux jours (Photo 1).



Aspect initial de la lésion



J30 Grand axe de la plaie : 5,5 cm  
Persistence de quelques points fibrineux. Diminution de l'exsudat et initialisation du bourgeonnement. Poursuite des soins par pansement hydrocellulaire **Cellosorb**



J60 Grand axe de la plaie : 2,7 cm  
Progression de l'épidermisation



J100  
Cicatrisation définitive

### PATIENT 2

Patiente de 84 ans hospitalisée pour perte d'autonomie suite à une escarre talonnière gauche.



J15  
Après détersion de la couche de nécrose, la plaie est fibrineuse et très exsudative. Introduction d'**Urgosorb®** et soins locaux tous les deux jours.



J45  
Fin de détersion  
Les bords de la plaie sont réguliers et non inflammatoires. Attente de bourgeonnement.



J55  
Apparition du bourgeonnement et contraction épidermique proximale



J75  
Aplatissement des berges et début d'épidermisation. Réapparition d'un point nécrotique latéral. Croutelles périphériques traitées par application de corps gras.

### PATIENT 3

Patient grabataire poly pathologique (diabète insulino-dépendant et myélopathie cervicarthrosique) présentant un syndrome infectieux majeur à point de départ urinaire et cutané du fait de la présence d'une volumineuse escarre nécrotique surinfectée. Outre l'antibiothérapie par voie générale, les soins de positionnement et de renutrition, la prise en charge locale associée détersion mécanique et lavage au jet (Photo 1).



J0  
Aspect initial : nécrose surinfectée  
Détersion mécanique de la nécrose avant introduction d'**Urgosorb®**



J30  
Détersion totale de la nécrose et contrôle des zones périphériques de décollement. Persistence de quelques plages fibrineuses adhérentes et disparition de l'inflammation des berges.



J60  
Fin de détersion et attente de bourgeonnement.



J90  
L'escarre est parfaitement contrôlable dans sa totalité dont deux zones profondes et cavitaires en regard des ailerons sacrés.

## CONCLUSION

Dans le cadre d'une prise en charge globale de la pathologie dont nutritionnelle, l'obtention d'une cicatrisation de qualité constitue un tournant évolutif pronostique important permettant d'envisager la récupération de l'autonomie et la reprise de la rééducation. La phase de détersion reste l'étape primordiale de prise en charge de la majorité des plaies que nous rencontrons à l'issue de laquelle se démarque le pronostic cicatriciel à terme.