

1. L'obésité peut rentrer en compte dans les facteurs de risques à rechercher et pour déterminer l'étiologie ?

L'obésité est un facteur de risques pour les maladies métaboliques (diabète, cholestérol...), et majore l'insuffisance veineuse.

Mais l'obésité seule ne peut pas déterminer une étiologie, et va constituer un élément de diagnostic supplémentaire associé à d'autres informations issues de l'interrogatoire et de l'examen clinique, pour orienter vers une étiologie.

2. Avez-vous commencé à collaborer avec des Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) pour l'IPS par exemple, ou prescrire des examens ?

Il n'y a pas d'IPA en plaie.

Les IDE ayant un DU ou DIU plaies et cicatrisation (une expérience de plusieurs années et à condition de soumettre un dossier à leur ARS) peuvent avoir une délégation de compétence pour un certain nombre d'actes comme les IPS. Elles peuvent aussi prescrire des corticoïdes, un doppler, faire des bons de transport... Cela est possible sur toute la France. Elles agissent sous la responsabilité d'un médecin délégué (lui aussi soumis à une certaine exigence... DU, années de pratiques...) et ont une formation spécifique validée et elles doivent faire un bilan annuel. Leurs prescriptions sont contrôlées par le médecin délégué. Cette pratique est parfaitement encadrée mais un peu longue à obtenir.

3. Chez un patient ayant l'équinisme, quelle conduite à tenir pour la pose de la compression ?

Renforcer les protections au niveau des zones d'exposition osseuse pour limiter le risque de blessure cutanée par les bandages.

4. Dans quel cas utilise-t-on les bandes monotypes à allongement court ? Les œdèmes lymphatiques, par exemple.

Oui l'œdème lymphatique est un bon exemple ; on peut aussi maintenir un bandage monocouche à allongement court en fin de cicatrisation, en relais du bandage multicouche avant de prendre le relais par des chaussettes ou bas de compression élastiques.

5. La pose de bandes de compression Urgo K2 sans pansement est-elle hors nomenclature ?

Non s'il s'agit d'une pathologie avérée avec œdème nécessitant une compression forte.

6. Que voulez-vous dire par pression dégressive ?

Dégressive signifie que la pression diminue progressivement depuis la cheville vers le haut de la jambe ; la pression est plus forte au niveau de la cheville, et moins forte sous le genou ; ce qui, selon la loi physique de Laplace est corrélée aux variations de diamètre sur la jambe : plus le diamètre est important, moins la pression sera forte.

7. Doit-on obligatoirement bander les 2 jambes même si la 2^{ème} jambe n'est pas atteinte ?

Non absolument pas ; aucune raison médicale en cas d'atteinte unilatérale de bander les deux côtés, et surcoût +++.

8. Lorsque nous avons des prescriptions de bandes Biflex, que pouvons-nous soumettre au médecin pour compléter la compression sans gâcher les bandes délivrées par la pharmacie ?

Il ne faut plus utiliser de bandes à allongement long ; expliquer au prescripteur ce qui est mieux pour le patient, négocier avec la pharmacie pour échanger contre des bandes à allongement court ; nous ne pouvons pas donner de conseils pour faire des kits multicouches « maison » car risque ++ d'appliquer une pression inadaptée et danger pour le patient.

9. Peut-on mesurer les IPS à domicile sans prescription médicale ?

Oui bien sûr ; ça prouvera votre expertise et ça ne pourra qu'inciter le médecin à demander des explorations vasculaires dans le cadre du bilan étiologique.

10. Les bandes Urgo K2 doivent-elles être changées lors de chaque changement de pansement ?

Oui les bandes Urgo K2 sont conçues pour être des bandes à usage unique et doivent donc être changées lors de chaque changement de pansement. D'autres bandes sont conçues différemment et lavables quelques fois.

11. A partir du moment où le médecin a prescrit une compression, l'IDEL peut-elle continuer les prescriptions pour renouvellement des bandes ou bien faut-il passer à nouveau par le médecin ?

L'IDEL ne peut pas prescrire de bandes de compression. Il doit donc passer à nouveau par le médecin.

12. Bonjour, peut-on prescrire les bandes Urgo K2 sans prescription médicale auparavant ?

Non tous les bandages compressifs sont soumis à prescription médicale initiale.

13. Faut-il hydrater les jambes avant ou après la bande ? Doit-on appliquer les crèmes hydratantes dès la pose des bandes ?

Il faut hydrater les jambes avant la pose des bandages, et commencer dès le début du traitement par compression pour éviter les risques de sécheresse cutanée

14. Les bandes Biflex sont-elles nécessaires en l'absence de plaie ?

Non.

15. Pression dégressive oui, mais si on ne serre pas la cheville, il faut bien faire un peu progressive ?

Justement non ; on serre un peu sur la cheville et on monte sans serrer et la variation du diamètre du mollet va induire la dégressivité de la pression.

16. Combien de temps peut-on laisser en place une compression multitype ?

Les bandages restent en place H24 ; selon la plaie, les exsudats, le type de pansement, la peau péri-lésionnelle, les bandages peuvent être renouvelés tous les 2 à 3 jours.

17. La compression multitype doit-elle être arrêtée au moment de la cicatrisation de la plaie ou maintenue quelques semaines ?

Il n'y a pas de règle, mais plutôt une adaptation au patient et surtout à l'étiologie de l'ulcère et du risque de récurrence ; en cas d'œdème chronique, insuffisance cardiaque, maladie veineuse chronique = fort risque de récurrence.

On aura tendance à laisser les bandages multicouches le temps d'avoir une bonne consolidation de la cicatrisation et une peau solide avant de relayer par un bandage monocouche ; en cas d'ulcère isolé sur une varice qui aura été traitée, on pourra rapidement prendre le relais avec une chaussette.

18. Est-ce que le traitement par oxygène hyperbare est fortement recommandé dans la prise en charge des ulcères ?

Non ce n'est pas « fortement recommandé » mais ça peut aider en cas d'ulcère difficile, surtout en cas de contexte septique associé ; il y a peu d'études pour valider l'intérêt de l'oxygénothérapie hyperbare dans les plaies, mais les centres qui sont à proximité et ont accès au caisson en sont convaincus.

19. Sur une jambe type éléphantiasis, comment procéder à la mise en place des bandes de compression ?

Se faire aider dans un premier temps par des centres experts en lymphologie pour réduire l'œdème, idem avec un kinésithérapeute spécialisé en drainage et mise en place de bandage.

20. Y a-t-il une possibilité de compression dans la prise en charge des ulcères artériels ?

Un ulcère artériel doit avant tout être pris en charge de façon chirurgicale pour une revascularisation, indispensable à la cicatrisation ; par la suite une compression par bandage à allongement court peut parfois être envisagée mais cela relève d'une indication médicale dans un centre expert.

21. Envisagez-vous de commencer à collaborer avec les IPA ou former vos IDE à ce master ?

Nous avons plusieurs IDEs en délégation de compétences (ARS) depuis plusieurs années mais pas encore d'IPA en plaies. Il existe des IPA dans d'autres disciplines : oncologie, maladies chroniques, gériatrie et il est tout à fait possible de collaborer avec elles dans le domaine de la plaie à condition qu'elles aient une formation adaptée (DU ou DIU en plaie et cicatrisation).