



N° 21
17.08.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Phlyctènes de tension provoquées par les pansements postopératoires



Exemples de cas signalés au CIRNET:

Déclaration 1 au CIRNET: «Après l'opération, le pansement Mepore a été trop étiré lors de son application, si bien que le lendemain il existait plusieurs phlyctènes de tension lorsque le pansement fut changé.»

Déclaration 2 au CIRNET: «Une patiente se plaint de brûlures sous le pansement opératoire après excision d'une tumeur mammaire. En retirant le pansement, on découvre plusieurs (4) phlyctènes de tension au niveau de la partie adhésive du champ opératoire ainsi qu'une phlyctène sous le pansement Mefix.»

Déclaration 3 au CIRNET: «Survenue de plusieurs phlyctènes de tension (sous tout le pansement Mefix ainsi que sous tous les Steri-strips), au premier changement de pansement 2 jours après une césarienne.»

Déclaration 4 au CIRNET: «Après le transfert d'une patiente dans le service, on constate que le traitement de la plaie et la prévention des escarres sont insuffisants et ont été effectués en partie de façon incorrecte. Les pansements datés avaient été laissés en place pendant une semaine environ, les bandages étaient utilisés à mauvais escient et diverses phlyctènes de tension ainsi que des lésions étendues s'étaient formées dans les plis abdominaux.»

(Quatre parmi un total de 17 cas extraits de la base de données CIRNET 2009-2011.)

Commentaire des experts:

Les phlyctènes de tension («tape blisters») provoquées par l'application de pansements postopératoires sont attestées dans tous les domaines opératoires. Bien qu'elles se rencontrent fréquemment, les connaissances relatives à leur formation demeurent confidentielles et les mesures de prévention font défaut dans la plupart des institutions. Sur le plan scientifique, les phlyctènes de tension dues à des pansements sont un phénomène peu étudié: on ne trouve sur PubMed (la grande base de données de la littérature biomédicale) que douze travaux (surtout en orthopédie) traitant de cette problématique. Ceci est d'autant plus surprenant quand on connaît le risque accru d'infection lié à l'éclatement des phlyctènes.

Les phlyctènes de tension résultent de la séparation des couches de l'épiderme et du derme au niveau de la jonction dermo-épidermique. Elles sont surtout dues aux forces de cisaillement qui s'appliquent justement au niveau de cette jonction, ainsi qu'à une détérioration de la vascularisation de cette région en période postopératoire. Les forces de frottement y jouent également un rôle.

Le développement de telles forces de cisaillement et de frottement tient à de multiples facteurs. Un pansement trop serré et une rapide augmentation du volume de la peau en raison d'un œdème (par ex. dû au traumatisme opératoire sur les tissus; en cas d'insuffisance cardiaque aiguë postopératoire; par hyperhydratation, notamment thérapeutique, par ex. en cas de sepsis, surtout en soins intensifs) entraînent une augmentation de la tension et peuvent donc provoquer la formation d'une phlyctène. La présence de divers cofacteurs tels que les allergies (par ex. à la colle), les réactions toxiques (désinfectants) ou la

Recommandations:

- Lors de l'application, ne pas étirer les pansements postopératoires.
- Utiliser en général des matériaux élastiques pour les pansements.
- Lors de l'application du pansement, prévoir une certaine «réserve» en matériel si l'on s'attend à la formation d'un œdème.
- Pour les peaux sensibles (par ex. personnes âgées, corticothérapie), utiliser des compresses de tulle gras ou des pansements hydrocolloïdes comme pansements protecteurs primaires (sous les pansements adhésifs).
- Les pansements douloureux doivent être aussitôt contrôlés, puis retirés, de préférence avec un produit pour enlever les pansements adhésifs, et refaits (attention: problèmes de sensibilité en cas de diabète, etc.).
- S'enquérir d'éventuelles allergies et intolérances au matériau de bandage et aux colles avant d'appliquer le pansement, et opter pour un produit différent en cas de doute.
- Les phlyctènes remplies d'une sérosité claire doivent être plutôt laissées telles quelles, celles remplies d'une sérosité sanguinolente plutôt enlevées (risque accru d'infection).
- S'il existe en plus des bandages circulaires (par ex. après chirurgie de la hanche), il importe de tenir compte de la diminution de la vascularisation.

CIRNET

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

SAFW
Schweizer Gesellschaft für Wundbehandlung



N° 21
17.08.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

(Commentaire des experts, suite)

combinaison de différents facteurs peuvent encore aggraver la situation.

Le type des matériaux utilisés pour les pansements a un effet crucial sur la formation de phlyctènes de tension. Les textiles rigides (par ex. les bandes cicatrisantes non élastiques) sont significativement plus souvent à l'origine de phlyctènes de tension que les pansements élastiques. Cependant, le principe d'action du pansement employé joue aussi un rôle important. Les pansements hydrocolloïdes semblent ainsi prévenir en grande partie la formation de phlyctènes sur certaines plaies, car ils évitent un contact direct entre la peau et le pansement adhésif (colles).

En pratique, on recommande les approches suivantes, à la fois simples et efficaces:

- Former le personnel à ne pas étirer les pansements en les appliquant
- Utilisation générale de pansements et de matériaux de fixation élastiques
- Former le personnel à identifier et à traiter des situations problématiques telle qu'une aggravation d'un œdème, une insuffisance cardiaque, une hyperhydratation, etc.

Les pansements siliconés semblent assez prometteurs. Dans la mesure où l'on ne dispose toutefois *pas encore de preuve de leur efficacité sur les phlyctènes de tension*, le comité d'experts n'est pas en mesure d'émettre ici des recommandations pour ce type de pansements.

Recommandations:

- Le personnel de soins intensifs devrait bénéficier d'une formation approfondie sur les phlyctènes de tension (patients instables et/ou septiques nécessitant des apports volumiques importants).
- Chaque institution doit disposer de règles interprofessionnelles pour la prévention et le traitement des phlyctènes de tension dues aux pansements postopératoires.
- Les phlyctènes de tension postopératoires devraient être systématiquement décrites et/ou recensées en précisant les pansements utilisés et leur principe d'action.
- Les phlyctènes de tension postopératoires devraient bénéficier d'un intérêt scientifique accru.

Références:

1. Does the postoperative dressing regime affect wound healing after hip or knee arthroplasty? Collins A. J Wound Care. 2010 Jan;20(1):11-16.
2. A prospective clinical audit of a new dressing design for lower limb arthroplasty wounds. Clarke JV, Deakin AH, Dillon JM, Emmerson S, Kinninmonth AW. J Wound Care. 2009 Jan;18(1):5-8, 10-1.
3. Blister formation on primary wound closure sites: a comparison of two dressings. Leal A, Kirby P. WOUNDS 2008;4(2):31-37
4. Tape blisters after hip surgery: can they be eliminated completely? Koval KJ, Egol KA, Hiebert R, Spratt KF. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2007 May;36(5):261-5.
5. Choice of dressing has a major impact on blistering and healing outcomes in orthopaedic patients. Cosker T, Elsayed S, Gupta S, Mendonca AD, Tayton KJ. J Wound Care. 2005 Jan;14(1):27-9.
6. Tape blisters that develop after hip fracture surgery: a retrospective series and a review of the literature. Polatsch DB, Baskies MA, Hommen JP, Egol KA, Koval KJ. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2004 Sep;33(9):452-6.
7. Tape blisters following hip surgery. A prospective, randomized study of two types of tape. Koval KJ, Egol KA, Polatsch DB, Baskies MA, Homman JP, Hiebert RN. J Bone Joint Surg Am. 2003 Oct;85-A(10):1884-7.
8. Wound blisters post hip surgery: a prospective trial comparing dressings. Lawrentschuk N, Falkenberg MP, Pirpiris M. ANZ J Surg. 2002 Oct;72(10):716-9.
9. Postoperative wound blistering: is there a link with dressing usage? Gupta SK, Lee S, Moseley LG. J Wound Care. 2002 Jul;11(7):271-3.
10. Wound complications after hip surgery using a tapeless compressive support. Hahn GJ, Grant D, Bartke C, McCartin J, Carn RM. Orthop Nurs. 1999 May-Jun;18(3):43-9.
11. Surgical hip dressings: a comparison of taping methods. Milne CT, Barrere CC, McLaughlin T, Moore A. Orthop Nurs. 1999 May-Jun;18(3):37-42.
12. Clinical comparison of surgical wounds closed by suture and adhesive tapes. Conolly WB, Hunt TK, Zederfeldt B, Cafferata HT, Dunphy JE. Am J Surg. 1969 Mar;117(3):318-22.

Remarque:

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Ces recommandations ont été élaborées par la Fondation pour la sécurité des patients (Dr Olga Frank, Dr Marc-Anton Hochreutener) en collaboration avec l'Association suisse pour les soins de plaies – SAfW (Dr Dieter Mayer, Stefan Baum, Dr Silvia Gretener, Doris v. Siebenthal, Maria Signer, Dr Markus Streit, Dr Jürg Traber), et adoptées par le comité directeur du CIRNET (Dr Olga Frank, Dr Marc-Anton Hochreutener, Pr Dieter Conen, Dr Sven Staender, Dr Peter Wiederkehr, Dr Philippe Schumacher).

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution applicables (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.

CIRNET