



HAL
open science

Traitement des dermatites du siège liées à l'incontinence urinaire ou anale dans un service de court séjour gériatrique : intérêt de l'utilisation d'une mousse en spray ?

G. Prempain, B. Longo, E. Tourbier, E. Lefebvre, O. Berquer, R. Nkhali, J. Vercouillie, N. Kadri

► To cite this version:

G. Prempain, B. Longo, E. Tourbier, E. Lefebvre, O. Berquer, et al.. Traitement des dermatites du siège liées à l'incontinence urinaire ou anale dans un service de court séjour gériatrique : intérêt de l'utilisation d'une mousse en spray ?. NPG: Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 2020, 20, pp.178 - 184. 10.1016/j.npg.2020.02.002 . hal-03490944

HAL Id: hal-03490944

<https://hal.science/hal-03490944>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Traitement des dermites du siège liées à l'incontinence urinaire ou anale dans un service de court séjour gériatrique : intérêt de l'utilisation d'une mousse en spray ?

Diaper dermatitis secondary to urinary or fecal incontinence in an acute geriatric care unit: **the possible benefits of spray foam therapy**

G. Prempain¹, B. Longo¹, E. Tourbier¹, E. Lefebvre¹, O. Berquer², R. Nkhali², J. Vercouillie³, N. Kadri⁴

¹Infirmières,

²Aides-soignantes

³Cadre de santé,

⁴Médecin gériatre, chef de service

Adresse : Service de Médecine Gériatrique, Hôpital Saint Julien – CHU de Rouen, rue Guillaume Lecoq, 76140 Le Petit-Quevilly, France
Auteur correspondant : Dr Nadir KADRI
Adresse e-mail : nadir.kadri@chu-rouen.fr

Résumé

Les dermatites du siège sont fréquemment observées chez la personne âgée notamment lorsqu'elle est atteinte de troubles neurocognitifs en lien avec une prévalence accrue de troubles de la continence urinaire et/ou anale. Vue la difficulté de prise en charge de cette pathologie, l'équipe soignante d'un service de court séjour gériatrique a mis en place une étude ouverte utilisant une mousse en spray (EscarProtect®) chez 7 patients. Nous rapportons deux cas cliniques documentés montrant l'efficacité de ce produit ouvrant sur une discussion médico-économique en faveur d'une utilisation de ce traitement versus d'autres produits communément utilisés.

Mots-clés : dermatite du siège; incontinence ; sujet âgé

Summary

Elderly people are often diagnosed with diaper dermatitis especially when they present neurocognitive illnesses and urinary and/or fecal incontinence. Because of the complexity of patient care in this setting, the geriatric nursing staff in a short-stay unit decided to carry out an open study, involving 7 patients and using a spray foam, a new transcutaneous pharmaceutical product named EscarProtect®. We report two clinical cases with images that confirm the efficacy of this new therapy and a positive medico-economic balance compared to other products commonly used for this pathology.

Keywords: diaper dermatitis; incontinence; elderly

Plus de **trois** millions de personnes, en France, sont touchées par des problèmes d'incontinence urinaire ou anale, parmi lesquelles une large majorité est représentée par des personnes âgées dépendantes. C'est sans aucun doute dans la population des personnes âgées de plus de 75 ans atteintes de troubles neurocognitifs majeurs que le risque de développer une dermite du siège est le plus important, en raison d'une prévalence de l'incontinence avoisinant 90 % (1).

Cette incontinence qu'elle soit urinaire et/ou anale porte atteinte à la peau. L'épiderme se trouve altéré de manière plus ou moins importante selon :

- l'importance de l'incontinence,
- l'état général du sujet et en particulier la présence de comorbidités (diabète, dénutrition, troubles neurocognitifs, troubles de la marche, et plus largement toutes les pathologies chroniques entraînant une perte de l'autonomie motrice),
- le niveau d'hygiène,
- la présence de certains traitements médicamenteux (notamment antibiotiques et corticoïdes),
- la présence de symptômes tels que douleur ou fièvre.

La dermite du siège est souvent confondue avec l'escarre sacrée au tout début. Dans le cas des dermatites le patient décrit une sensation de brûlure, de picotements. Localement on peut observer un érythème associé ou non à une perte de substance. Cet érythème se situe au niveau du périnée, autour des parties génitales, au pli inter-fessier, parfois dans le bas du dos et le haut des cuisses. Contrairement à l'escarre, il est diffus et difficile à délimiter.

Méthode de l'étude

A ce jour, pour prévenir et traiter la dermite sacrée, il est communément reconnu de pratiquer des soins d'hygiène rigoureux avec des changes rapprochés afin de limiter la macération. Lorsque cela est nécessaire, des crèmes sont appliquées afin de protéger l'épiderme (Mitosyl®, Eryplast®, Bepanthen®). Malheureusement ces crèmes augmentent la macération de la peau. Si une perte de substance et/ou une plaie sont retrouvées, l'application d'un pansement type hydrocellulaire est préconisée et réalisée, bien que souvent inefficace car le pansement ne tient pas très longtemps.

C'est pourquoi l'équipe soignante de notre service a proposé de réaliser une étude testant un produit de santé innovant : une mousse pulvérisée, en application locale, rangée parmi les dispositifs médicaux de classe I : EscarProtect®.

La formule de composition de ce produit est la suivante : acide stéarique, propylène glycol, glycérol, sorbitol, diméthylpolysiloxane et de l'eau. Appliqué sur la peau, il est non occlusif et non filmogène. Il résiste à des lavages répétés. Il a en fait un rôle protecteur de la peau contre les agressions chimiques, physiques et biologiques. Sa durée d'action est d'environ 3 à 7 heures.

Nous avons testé, en ouvert, ce produit chez des patients hospitalisés au sein d'un service de médecine court séjour gériatrique du CHU de Rouen. Ainsi, **sept** patients ont été inclus dans cette étude, bénéficiant du traitement par mousse pulvérisée (tableau 1). L'efficacité a été jugée positive pour **six** patients. Nous présentons **deux** cas cliniques détaillés (patient 3 et patiente 6 du tableau 1) pour lesquels le produit a montré une efficacité clinique.

Cas cliniques

Patient n°3: Mr. D., 78 ans, est hospitalisé pour la prise en charge de troubles psychocomportementaux à type d'hétéro-agressivité envers sa famille rendant le maintien à domicile difficile.

Dans ses antécédents, on retrouve une maladie d'Alzheimer, un diabète de type 2, une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie.

Le traitement médicamenteux comporte : rispéridone, galantamine, lormétazéпам, amlodipine, losartan, captopril, aspirine et pravastatine.

Le patient présente depuis un an une incontinence urinaire et fécale. Après deux semaines d'hospitalisation, l'évolution clinique reste défavorable avec la persistance des troubles cognitifs et comportementaux avec des épisodes de chute compliqués d'une immobilité prolongée alternant lit/fauteuil du fait d'un syndrome post-chute. Après **trois** semaines d'hospitalisation le patient développe un érythème fessier en lien avec une dermite du siège (Photo 1). Nous retrouvons un érythème du siège diffus, une douleur au toucher (crispation du patient, cris). Face à l'inefficacité des produits habituellement utilisés, nous décidons d'utiliser la mousse pulvérisée.

L'utilisation de la mousse pulvérisée, à raison de **deux** applications par jour pendant **sept** jours, permet d'obtenir, au 4^{ème} jour, la disparition complète de l'érythème fessier (Photo 2). Le patient est moins douloureux lors de la toilette intime. Comme nous pouvons le voir sur la photographie, les rougeurs du siège ont totalement disparu.

Patiente n°6 : Mme X., 88 ans, est hospitalisée pour pneumopathie en décembre.

Dans ses antécédents, on retrouve une insuffisance veineuse avec stripping de varices, un pneumothorax, une maladie de Horton, une embolie pulmonaire et une hypertension artérielle pulmonaire.

Le traitement médicamenteux comprend : tadalafil, fluindione, prédnisone, furosémide, chlorure de potassium et une oxygénothérapie longue durée à domicile.

Au 11^{ème} jour, son état général s'est aggravé avec une asthénie importante et une vigilance altérée à l'origine d'une immobilité prolongée. La patiente développe alors des fuites urinaires. Malgré une prise en charge optimale, une importante rougeur fessière est découverte **trois** jours plus tard (Photo 3).

La patiente va alors décrire des sensations de brûlure. L'examen clinique découvre l'existence d'un érythème diffus touchant, en particulier, les parties génitales.

Une sensibilisation plus active des équipes soignantes est engagée pour favoriser l'installation au fauteuil et les changements de position lors du décubitus. Quelques fuites urinaires subsistent malgré tout. Nous décidons, à ce stade, d'utiliser le produit EscarProtect®. Au 2^{ème} jour de son utilisation, à raison de **trois** applications par jour, nous observons une diminution de la rougeur locale (Photo 4) et parallèlement l'état général de la patiente s'améliore.

Nous pouvons observer une persistance de l'érythème fessier. En revanche, ce dernier est beaucoup moins diffus et prononcé que les jours précédents après seulement deux jours de traitement (Photo 4). La patiente est beaucoup moins douloureuse lors de la toilette intime, ce qui permet un soin dans le confort et la diminution des traitements antalgiques utilisés en prévision du soin.

Discussion

Au terme de ces situations cliniques nous concluons à l'efficacité d'une mousse pulvérisée (EscarProtect®) sur les dermites du siège.

Dans **six** essais sur **sept** réalisés dans le service (tableau 1), nous avons pu constater, dès le 4^{ème} jour d'utilisation à raison de **trois** applications par jour, une amélioration, et parfois même une disparition complète, de la dermite. Dans la mesure où l'étude a été réalisée dans un service de court séjour, avec une durée moyenne de séjour de **onze** jours, nous n'avons pas toujours été en mesure de poursuivre l'étude suffisamment longtemps pour définir le temps de traitement nécessaire à la disparition complète des lésions. Néanmoins, nous pensons qu'il est nécessaire de poursuivre l'utilisation de ce produit, en prévention, dans la mesure où les causes de la dermite sont toujours présentes (notamment : incontinence, diabète) ; cependant il est peut-être possible de diminuer le nombre d'applications journalières.

Deux études utilisant ce même produit ont été réalisées chez des sujets âgés présentant une dermite du siège. La première étude, réalisée dans un hôpital parisien (Hôpital Tenon - APHP), montrait, photos à l'appui, une amélioration des lésions (1). La seconde étude, réalisée dans une unité de soins de longue durée (USLD) au sein des Hôpitaux universitaires Paris Ile-de-France Ouest (APHP), montrait **trois** cas de dermite du siège chez des malades âgés de 62 à 92 ans. Dans les **trois** cas présentés, on notait une amélioration voire une disparition complète de la dermite. Depuis cette étude, ce produit a été référencé dans ce groupe hospitalier (2).

D'autres établissements hospitaliers sont recensés mais les études ne sont pas accessibles : CHU Nancy, CHU de Rennes et de Strasbourg, Institut Jean Godinot de lutte contre le cancer, CH Eure-Seine, Centre hospitalier de Remiremont.

Au terme de notre étude, conduite en ouvert et réalisée au sein d'un service de court séjour gériatrique, l'utilisation d'une mousse pulvérisée a montré une efficacité dans la prise en charge des dermites du siège, tant sur le plan médical que sur le plan médico-économique. Les avantages apparaissent nombreux : diminution des changes, préservation du sommeil, limitation de la douleur (lors des mobilisations et/ou lésions liées à la dermite).

Sur le plan médico-économique, la pratique habituelle du service consiste à utiliser un tube de Bepanthen® 30g en première intention, sans limite dans les doses utilisées par les soignants. En effet, les équipes reconnaissent un usage quantitativement important de tels produits pensant que l'efficacité en sera supérieure. Un tube est souvent utilisé en **trois** jours, ce qui revient à 7,40 euros sur un mois.

A noter que dans 90% des cas ce n'est pas efficace et la situation évoluant défavorablement, il est alors nécessaire d'utiliser un pansement colloïde.

En cas d'incontinence anale, le pansement est refait quotidiennement ce qui revient à une dépense par patient :

- Set à pansement : 21,30 euros pour un mois.
- Sérum physiologique pipette de 50ml : 6,60 euros pour un mois.
- Mépilix Border Sacrum Protect® : 102 euros pour un mois.

Cela nous amène à une addition chiffrée à 129,90 euros pour le Bepanthen®.

D'autres produits comme Eryplast® ont été testés dans l'indication des dermites du siège, le coût de revient mensuel par patient est alors de 69 euros.

Concernant EscarProtect®, nous savons par expérience qu'un flacon peut durer jusqu'à 27 jours à raison de **trois** applications par jour (selon le gabarit du patient). L'avantage économique est donc non négligeable, car son coût est environ de **douze** euros pour un mois (en pharmacie de ville).

A noter que l'apparition d'une dermite, qui fragilise la peau en cours d'hospitalisation, peut rallonger la durée de séjour, ce qui représente un coût supplémentaire non négligeable en termes de santé publique.

Par ailleurs, il est relativement fréquent de retrouver, dans la chambre d'un patient, différents produits, ce qui majore le coût de prise en charge, alors que l'utilisation d'un produit unique permettrait d'éviter les errements thérapeutiques, réduirait la durée d'hospitalisation et le coût médico-économique.

Conclusion

A l'issue de ce travail réalisé par l'équipe soignante d'un service de médecine gériatrique, plusieurs recommandations peuvent être apportées, à commencer par une surveillance accrue de l'état cutané des patients à risque de dermite du siège et la mise en œuvre d'actions de prévention. Dès l'apparition de l'érythème, il nous **paraît** nécessaire d'appliquer sans tarder une mousse pulvérisée, plutôt qu'un autre produit, après chaque change, tout en réévaluant quotidiennement son efficacité. Cela permet alors de limiter la propagation de la dermite et de prévenir l'installation d'une mycose. Il serait intéressant de connaître les résultats d'études similaires à la nôtre dans d'autres services, que ce soit en court séjour, soins de suite et réadaptation (SSR), soins de longue durée (USLD) ou en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En effet, la limite principale de notre étude ouverte réside dans une durée de suivi courte qui ne permet pas d'évaluer une prise en soin au long cours de certaines situations cliniques pour lesquelles ce produit, à base de mousse pulvérisée, serait utilisé.

Remerciements pour la participation active à cette étude clinique :

Aides-soignantes : S. Banning, O. Belkaouel, E. Clement, J. Dejardin, L. Kerebel, M. Passepont, S. Raimbault, L. Rollier.

Infirmières : B. Auney, L. Caufourier, S. Duval, S. Lesens, L. Letellier, C. Martinet, A. Price.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- (1) Faucher N, Palmier S, Meaume S. Une pathologie fréquente mais méconnue : la dermite associée à l'incontinence en 5 points clés. *Repères en Gériatrie* 2019 ; 155 (19) : 106 – 110.
- (2) Tahir H, Candas E, Le Dastumer B. Protéger la peau d'une personne âgée hospitalisée en Unité de Soins de Longue Durée (USLD). A propos de 3 cas. *Revue Francophone de Cicatrisation* 2017 ; 1S (1) : 127.

Photo 1 : Cas clinique Mr D. Dermite du siège avant début du traitement local.



Photo 2 : Cas clinique Mr D. Régression de la dermite du siège après traitement par mousse pulvérisée.

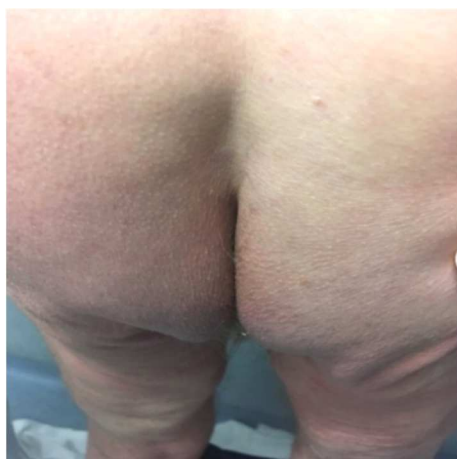


Photo 3 : Mme X. Dermite du siège au temps initial de la prise en charge.



Photo 4 : Cas clinique Mme X. Régression partielle de la dermite du siège après traitement par EscarProtect®.

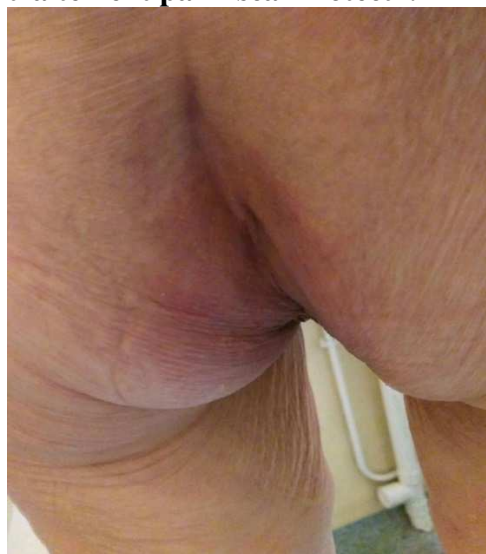


Tableau 1 : Présentation clinique des sept cas traités par mousse en spray.

	Age (ans)	Sexe	Motif d'hospitalisation	Antécédents	Traitement	Etat nutritionnel Albuminémie	Zone d'application	Délai efficacité
Cas 1	93	H	- Altération de l'état général - Pneumopathie	- Tuberculose infantile Maladie d'Alzheimer, - HTA, - Masse pulmonaire de découverte récente	- Vérapamil - Amlodipine - Digoxine - Paracétamol	27g/L Dénutrition sévère	Sacrum et parties génitales	J4 : Nette amélioration à raison de trois applications par jour.
Cas 2	86	H	- Surinfection bronchique, - Déshydratation sévère.	- HTA - Arythmie - Chutes - BPCO - DMLA - Troubles cognitifs - Dermite ocre	- Fluindione - Amlodipine - Pantoprazole - Paracétamol - Tramadol	24g/L Dénutrition sévère	Sacrum et parties génitales	J7 : disparition quasi complète des lésions du sacrum à raison de trois applications par jour.
Cas 3	78	H	- Hétéro agressivité envers sa famille	- Maladie d'Alzheimer - Diabète de type 2 - HTA - HCT	- Risperidone - Galantamine - Lormétazepam - Amlodipine - Losartan - Captopril - Aspirine - Pravastatine	38,5 g/L Etat nutritionnel normal	Sacrum	J4 : disparition complète de la rougeur du sacrum à raison de deux applications par jour.
Cas 4	88	H	- Chute - Syndrome infectieux	- Cancer prostate opéré - AIT vertébro-basilaire et carotidien - Fuite mitrale et aortique de bas grade - Troubles cognitifs - Chute à répétition	- Aspirine - Bisoprolol - Oméprazole - Paracétamol	27,7g/L Dénutrition sévère	Sacrum et talons	J4 : amélioration du sacrum à raison de trois applications par jour. Pas d'évolution pour les talons. J7 : état cutané du sacrum stable. Nette diminution de la rougeur des talons.

Cas 5	83	H	<ul style="list-style-type: none"> - Perte d'autonomie - Syndrome polyalgique 	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome démentiel de stade sévère - Syndrome parkinsonien - Cardiopathie ischémique stentée - HTA - Chute à répétition - Dénutrition 	<ul style="list-style-type: none"> - Oxycodone - Paracétamol - Scopolamine - Hydratation sous cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'albuminémie IMC à 17 Dénutrition sévère 	Talon et sacrum	<p>J2 : disparition complète de la rougeur du sacrum à raison de trois applications par jour.</p> <p>Diminution du diamètre de la phlyctène et disparition de la rougeur sur l'autre talon.</p>
Cas 6	88	F	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumopathie - Décompensation cardiaque gauche - Grippe A - Dénutrition sévère 	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie de Horton - Embolie pulmonaire - HTAP - Insuffisance veineuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Tadalafil - Fluindione - Prednisone - Furosémide - Chlorure de potassium - Oxygène 	<ul style="list-style-type: none"> 29,6 g/L Dénutrition sévère. 	Sacrum	J2 : disparition quasi totale de la rougeur à raison de trois applications par jour
Cas 7	83	H	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumopathie d'inhalation - Insuffisance rénale aiguë - Soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Diabète de type 2 - HCT - Troubles cognitifs - AVC - Sondage urinaire à demeure 	<ul style="list-style-type: none"> - Hydratation sous cutanée - Paracétamol - Midazolam - Oxynorm 	<ul style="list-style-type: none"> 27,4g/L Dénutrition sévère 	Sacrum (patient entré avec une escarre sacrée) l'abondance des selles ne permettant pas d'effectuer des pansements.	J2 : Cicatrisation rapide de la plaie, diminution de la rougeur à raison de trois applications par jour.

HTA : hypertension artérielle, HCT : hypercholestérolémie, BPCO : Bronchopathie chronique obstructive, AIT : accident ischémique transitoire, AVC : accident vasculaire cérébral, HTAP : hypertension artérielle pulmonaire