

« Agir au lieu d'attendre »

Avant paraplégie signifiait escarres, aujourd'hui la médecine a beaucoup progressé. D^r méd. Anke Scheel-Sailer, docente clinique, médecin adjointe en paraplégiologie au Centre suisse des paraplégiques (CSP), est une spécialiste des escarres. Sa devise : voir les escarres comme un défi et non comme une frustration. Elle soutient les patients sur le chemin de la guérison.

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, il était généralement admis qu'une plaie de pression était inhérente à une paraplégie. Mais Sir Ludwig Guttmann a refusé cette fatalité : le fondateur du traitement holistique moderne d'une paraplégie s'est penché de manière intensive sur la prévention des escarres dans les années 1940. Il a par ailleurs constaté qu'un retournement régulier du patient ou de la patiente ainsi que la réduction de la pression permettaient d'éviter des lésions tissulaires.

Parfois indétectable malgré un examen détaillé

Les choses ont beaucoup évolué depuis cette époque. De nombreux professionnels du corps médical se sont consacrés à l'exploration et au traitement des escarres. C'est le cas du D^r Anke Scheel-Sailer. Médecin adjointe en paraplégiologie au CSP de Nottwil, elle est passionnée par les escarres. « Pour moi, une escarre est plus qu'une plaie ; j'y vois des corrélations fascinantes », explique-t-elle avant d'ajouter : « Bien sûr, l'apparition d'une plaie de pression m'agace dans un premier temps, mais la volonté

de trouver une voie de guérison avec le patient reprend très vite le dessus. »

Mais une escarre de décubitus est un phénomène complexe. « Nous connaissons les conditions susceptibles de provoquer des escarres ainsi que les personnes à risques », déclare-t-elle. Malgré un bon positionnement, une observation minutieuse et les explications fournies au patient, une escarre de premier ou de deuxième stade peut parfois apparaître très rapidement. Au-delà de l'examen détaillé de la peau, il est essentiel de tâter les zones particulièrement vulnérables. Dans certains cas, il n'y a aucun signe visible. Mais en profondeur, une lésion tissulaire s'est développée et le patient se plaint d'un gonflement. La peau se déchire alors à cet endroit sans prévenir et forme une plaie ouverte, parfois jusqu'à l'os.

Sensibiliser les personnes concernées

Lorsqu'une escarre apparaît, pester ou rechercher des responsables n'est pas la bonne approche selon Anke Scheel-Sailer. C'est une chose qui arrive malgré

Photographie 1 : Lorsqu'une plaie ouverte se forme, celle-ci doit être nettoyée de manière chirurgicale (source : Fondation suisse pour paraplégiques).

Photographie 2 : La physiothérapie est l'une des nombreuses mesures dont bénéficie le patient ou la patiente pour stimuler la guérison.

Photographie 3 : Il est conseillé aux personnes concernées ou vulnérables de solliciter l'aide d'un service de soins car le dépistage précoce est essentiel pour éviter des escarres.



tous les efforts déployés pour l'éviter. « Il s'agit alors de prévenir une deuxième escarre », déclare la spécialiste. Une approche possible consiste à sensibiliser et à instruire le patient ou la patiente de sorte qu'il ou elle apprenne à mieux connaître son corps, à promouvoir sa propre santé et à intégrer de nouveaux comportements au quotidien. Tout en respectant ses souhaits et ses besoins.

Une collaboration pluridisciplinaire

L'apparition d'une escarre de décu-bitus exige une réaction rapide. Au premier stade, le personnel soignant veille à soulager la pression, à déterminer les facteurs de risque et choisit un moyen auxiliaire adapté, comme un matelas spécial à pression alternée. Au deuxième stade, un concept de pansements est mis en place. La plaie de pression est nettoyée afin de stimuler la cicatrisation. L'objectif ici est une bonne humidification de la peau.

La formation de plaies ouvertes au troisième stade exige un traitement plus long. Il est alors nécessaire de recourir à des concepts chirurgicaux, dont avant tout un nettoyage chirurgical de la plaie. Une à deux semaines plus tard, on procède à une plastie de lambeau qui consiste à enlever de manière opératoire les altérations tissulaires. Le patient ou la patiente bénéficie en outre de physiothérapie, d'ergothérapie, de massages pour les cicatrices, de psychothérapie et de stimulation électrique. L'alimentation,

l'apport en vitamines et l'électrolyte jouent également un rôle important ainsi que l'ajustement des moyens auxiliaires. Pour favoriser la guérison, les spécialistes adaptent toutes les mesures à la personne concernée. Une hospitalisation dure dix à quinze semaines.

Ce que peuvent faire les patients concernés ou vulnérables

Aux personnes concernées ou vulnérables, la spécialiste conseille d'« agir au lieu d'attendre » avant d'ajouter: « Il est préférable de regarder que de détourner le regard. » Elle recommande de s'aider soi-même et d'échanger sur les forums avec d'autres personnes concernées. Sur le site du CSP, il existe par exemple une communauté pour les personnes ayant une lésion de la moelle épinière, leur famille et leurs amis. Par ailleurs, il est conseillé aux personnes concernées de solliciter des services d'aide et de soins comme ParaHelp qui se déplace à domicile et de nouer des contacts avec des centres spécialisés comme la FSCMA.

Pour Anke Scheel-Sailer, il est très important que les personnes concernées et les soignants ne voient pas les escarres comme une frustration, mais comme un défi. « A la fin, c'est une victoire lorsque la plaie est guérie et que la personne peut rentrer chez elle », déclare-t-elle. Pour le patient ou la patiente, le traitement d'une escarre représente dans le meilleur des cas une introspection, une expérience pour mieux se connaître.

Portrait

D^r méd. Anke Scheel-Sailer, docente clinique, est médecin en paraplégiologie depuis 2006 et directrice de recherche dans la gestion de la qualité de la réhabilitation auprès du Centre suisse des paraplégiques (CSP) à Nottwil. Ses domaines de spécialisation sont la paraplégiologie, la qualité dans la gestion de la réhabilitation, la réadaptation en médecine interne et psychosomatique, le traitement et le diagnostic des complications comme le traitement des escarres. Après son diplôme de spécialiste, elle a travaillé à Bâle avec le D^r méd. et privat-docent Roland de Roche, élève des professeurs D^r méd. Lüscher et Walter Seiler, tous pionniers dans l'exploration des plaies de pression. Cette collaboration a éveillé l'intérêt d'Anke Scheel-Sailer pour les escarres dont elle demeure aujourd'hui encore fascinée. En dehors de son travail au CSP, elle est également enseignante clinique à l'Université de Lucerne.

Centre pour les paraplégiques

Le Centre suisse des paraplégiques (CSP) de Nottwil est une clinique spécialisée privée, reconnue dans tout le pays, pour la médecine aiguë, la rééducation et l'intégration des paraplégiques. Le CSP dispose de 204 lits, soins intensifs compris. Le CSP emploie plus de 1200 personnes et a été créé en 1990 par le D^r Guido A. Zäch. Une étroite collaboration avec le service de chirurgie plastique de l'Hôpital universitaire de Bâle, le professeur Dirk Schaefer et le privat-docent D^r Reto Wettstein assure le développement du traitement des escarres.

La clinique spécialisée fait partie du Groupe suisse des paraplégiques qui englobe un réseau intégral à la rééducation holistique des paralysés médullaires. Le réseau est supporté par la Fondation suisse pour paraplégiques. www.paraplegie.ch

