



# RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

## Suivi en ville des PLAIES CHRONIQUES

### ulcère veineux de jambe, escarre, plaie du pied diabétique



**élaboré en partenariat avec la SFFPC** (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisation) après avis de la HAS

**Le service de retour à domicile après une hospitalisation pour plaie chronique est destiné au patient qui le souhaite, dès que son hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale. Il s'appuie sur la prise en charge du patient en ville par le médecin traitant et une infirmière(e) libérale en collaboration avec un praticien expert des plaies.**

Il peut aussi proposer, pour les patients qui en ont besoin, un service social « d'aide à la vie » (aide-ménagère, portage des repas ...). Les visites des professionnels de santé se déroulent dans le respect du libre choix du patient et s'appuient sur :

- les missions du médecin traitant qui coordonne l'ensemble des prises en charge nécessaires ;
- les missions de l'infirmière(e) qui prodigue les soins et participe à l'éducation du patient et des aidants proches.

## Contenu des visites

Médecin traitant	Infirmière(e)
<p><b>Évaluation clinique, traitement de la plaie et de l'état général. Gestion des comorbidités, évaluation du statut nutritionnel.</b></p> <p><b>Coordination</b> des professionnels de santé dans le cadre d'une approche globale.</p>	<p><b>Surveillance clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- générale</li> <li>- de la plaie : évolution de la taille, de la profondeur, signes d'infection ...</li> <li>- respect de la décharge, de la contention, de la mobilisation...</li> </ul> <p><b>Réfection du pansement.</b></p> <p><b>Bilan éducationnel à réaliser à la fin du deuxième mois (page 52 du carnet de suivi).</b></p>
<p><b>Adaptation thérapeutique</b></p> <p><b>Adaptation si besoin :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du traitement local,</li> <li>- du traitement général et antalgique,</li> <li>- des compléments nutritionnels,</li> <li>- du matériel (supports de prévention, compression, chaussures de décharge...).</li> </ul> <p><b>Recours à l'expertise de la plaie, selon l'organisation locale mise en place, systématique et/ou si nécessaire.</b></p>	<p><b>Gestion des signes d'alerte</b></p> <p><b>Appel du médecin traitant en cas de signe d'alerte</b> (retard de cicatrisation, signes d'infection de la plaie, aggravation ou majoration de la douleur malgré un traitement bien conduit...)</p>
<p><b>Éducation du patient et de son entourage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compréhension de la pathologie,</li> <li>- autosurveillance et reconnaissance des signes d'alerte,</li> <li>- mesures adaptées pour le traitement étiologique de la plaie (décharge, compression, changement de position, support de prévention...)</li> <li>- mesures hygiéno-diététiques.</li> </ul>	
<p><b>Transmissions :</b> mise à jour régulière du carnet de suivi pour les autres professionnels de santé</p>	
<p><b>Vérification du statut vaccinal antitétanique et mise à jour éventuelle</b></p>	

## Continuité des soins et périodicité des visites

Le patient sort de l'hôpital avec un plan de soins pour les 7 jours suivants. La 1<sup>re</sup> consultation du **médecin traitant** et la première visite de l'**infirmière(e)** ont lieu dans les 7 jours suivant la sortie d'hospitalisation.

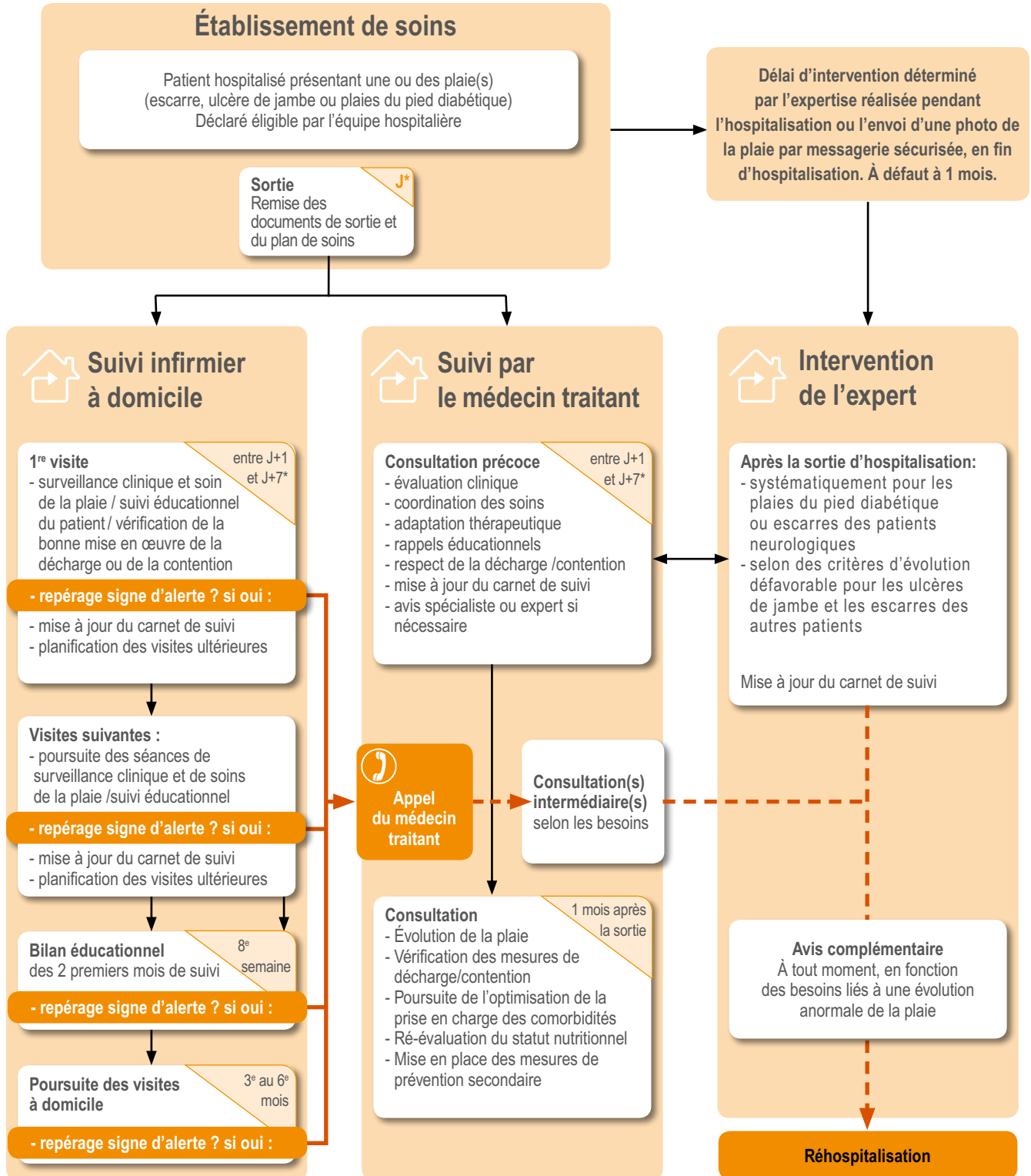
- **Le médecin traitant**, à l'issue de ce premier contact, décide de la périodicité des consultations la plus adaptée au suivi de son patient et de la nécessité d'avis spécialisé(s) supplémentaire(s). Il réalise par ailleurs une consultation un mois après le retour à domicile du patient.
  - **L'infirmière(e)**, pour sa part, se rend au domicile du patient selon le rythme de réfection du ou des pansement(s) et de la prescription médicale.
  - **L'expert ou le centre expert** réalise une expertise de la plaie, lors d'une consultation ou par télé-médecine :
- **après la sortie d'hospitalisation** : le délai est fixé par le centre expert selon l'avis spécialisé réalisé pendant l'hospitalisation ou suite à l'envoi d'une photo de la plaie par messagerie sécurisée en fin d'hospitalisation si cet avis spécialisé n'a pu être réalisé, ou à défaut à 1 mois.
- systématiquement pour les plaies du pied diabétique et les escarres des patients présentant des lésions neurologiques,
  - sur des critères d'évolution défavorable, pour les ulcères de jambe et les escarres des autres patients.
- **à tout moment**, face à une évolution anormale de la plaie.

## Pour vous accompagner

- **Des mémos d'aide à la pratique** ont été élaborés avec la SFFPC. À retrouver sur [ameli.fr](http://ameli.fr) / [votre profession] / exercer au quotidien ou à télécharger gratuitement sur Appstore ou Google play.



## Articulation et contenu des consultations et visites



\* J = jour de la sortie de l'hôpital / J+1 = lendemain de la sortie de l'hôpital / J+7 = 7<sup>e</sup> jour suivant la sortie.

**Sources :**

HAS : Fiche points clés et solutions « Comment organiser la sortie d'hospitalisation d'un patient avec une plaie du pied diabétique ? Novembre 2014.