

 AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	BAIN ET SOINS CUTANES DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE BULLEUSE ETENDUE (LYELL, STEVENS JOHNSON, ERYTHEME POLYMORPHE, PEMPHIGOÏDE BULLEUSE, PEMPHIGUS...)	Réf : DERMATOLOGIE-PRO- 02399 ACHHMN_PPA077
		Version : 2
		Page : 1/6
		Limite de validité :
Établissement(s) d'application : Hôpital Henri-Mondor		

Rédigé par : (nom, fonction, date)	Validé par : (nom, fonction, date)	Approuvé par : (nom, fonction, date)
Aude THIENG HENG DIEN Cadre de santé Service Dermatologie 04/04/2023	Dr Saska ORO Coordinatrice du centre de référence TOXIBULL Brigitte SILVERA CSSP DSAP 04/04/2023	NANTY Lisa - Responsable qualité et gestion des risques
Objet de la modification : Mise à jour de la procédure		
Groupe de travail : Alexandra COURTILLET, IDE et Audrey COLIN, IDEC Relecture : CEPI HUHM		

1. OBJET

Décrire la prise en charge des patients atteints de syndrome de Lyell, Stevens- Johnson, érythème polymorphe, pemphigoïde bulleuse, pemphigus, et autres dermatoses bulleuses étendues lors du bain et des soins cutanés.

Eviter l'infection à point de départ cutané, favoriser la cicatrisation

2. DOMAINE D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES

Le protocole de soins s'applique dans le service de Dermatologie

Responsabilités :

Médecins, infirmières et AS du service de Dermatologie.

3. REFERENCES

- PNDS Nécrolyse épidermique toxique (septembre 2023)
- PNDS Dermatoses bulleuses auto-immunes (avril 2020)

Procédure de soins : Bain thérapeutique DMU_MEDECINE-PRO-02430

4. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Lyell (ou nécrolyse épidermique toxique : NET, surface décollée/décollable $\geq 30\%$) et **syndromes de Stevens-Johnson** (surface décollée/décollable $< 10\%$) sont des maladies dermatologiques aiguës très graves, majoritairement causées par la prise de médicaments (80%) et caractérisées par la destruction brutale de l'épiderme et des épithéliums muqueux.

Erythème polymorphe : éruption cutanée et muqueuse aiguë récidivante (parfois lors de récurrence herpétique)

 AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	BAIN ET SOINS CUTANES DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE BULLEUSE ETENDUE (LYELL, STEVENS JOHNSON, ERYTHEME POLYMORPHE, PEMPHIGOÏDE BULLEUSE, PEMPHIGUS...)	Réf : DERMATOLOGIE-PRO- 02399 ACHHMN_PPA077
		Version : 2
		Page : 2/6
		Limite de validité :
Établissement(s) d'application : Hôpital Henri-Mondor		

Pemphigoïde bulleuse, pemphigoïde des muqueuses ou pemphigoïde cicatricielle, pemphigoïde de la grossesse, épidermolyse bulleuse acquise, dermatose à IgA linéaire : groupe de plusieurs maladies auto immunes très proches avec atteinte de la peau et parfois des muqueuses.

Pemphigus : maladie auto-immune touchant la peau et les muqueuses.

Toutes ces maladies partagent la problématique commune des risques inhérents aux décollement de la peau et des muqueuses (infections, déshydratation, dénutrition, risque de séquelles muqueuses...

Abréviations

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

DMA : Déchets Ménagers et Assimilés

FHA : Friction Hydro Alcoolique

SHA : Solution Hydro Alcoolique

OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant

5. DESCRIPTION

5.1 Matériels et équipements

Protections individuelles et hygiène:

- Gants de soins non stériles
- Solution Hydro-Alcoolique (SHA)
- Sacs DASRI et DMA
- Equipement de protection selon règles d'hygiène standard ou complémentaire (Surblouse, tablier imperméable, masque de soins, gants de soins, charlotte)
- Boîte OPCT

Matériel de soin :

Matériel standard pour toilette (Cf fiche « Procédure de soins : Bain thérapeutique »)

- Pansements hydrocellulaires (exemple : Biatain® non adhésif 21.5x21.5 cm)
- Mefix 20x10 cm
- Vaseline
- Baignoire, chariot de douche ou lit du patient
- Sur prescription médicale

Matériel pour percer les bulles (bistouri 11cm, compresses stériles, gants stériles)

Matériel de transfert (planche ou chaise)

 AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	BAIN ET SOINS CUTANES DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE BULLEUSE ETENDUE (LYELL, STEVENS JOHNSON, ERYTHEME POLYMORPHE, PEMPHIGOÏDE BULLEUSE, PEMPHIGUS...)	Réf : DERMATOLOGIE-PRO- 02399 ACHHMN_PPA077
		Version : 2
		Page : 3/6
		Limite de validité :
Établissement(s) d'application : Hôpital Henri-Mondor		

5.2 Recommandations

1. Une carte bactérienne (carte prête à l'emploi qui permet une identification microbienne rapide et sécurisée) est faite par le médecin avant le bain toutes les 48 à 72h.
2. Le rôle « barrière » de la peau étant défectueux chez ces patients il est important de minimiser au maximum les stimulations extérieures :
 - ✓ Les changements de température de l'environnement, air ambiant, eau du bain...
 - ✓ Les mouvements brusques, frottements...
 - ✓ Les stimulations visuelles lors d'une atteinte oculaire sévère (luminosité, télévision, lampes...)
3. Le patient doit au maximum se mobiliser seul, si possible ne pas le tirer, le pousser, le porter au risque d'aggraver les lésions

5.3 Déroulement du soin

Avant le soin :

- Vérifier la prescription médicale
- Prévenir le patient du soin : lui expliquer le processus, le prévenir que le soin peut être douloureux.
- Evaluer la douleur (Echelle Numérique)
- Le soin étant considéré comme douloureux, administrer sur prescription médicale un antalgique et un anxiolytique 30 min avant le soin.
- Le bain peut être effectué sous MEOPA (cf. procédure)
- Le soin s'effectue comme décrit dans la procédure ; « toilette sur un chariot de douche » en prenant en compte les spécificités suivantes :
- Faire une FHA
- Mettre un tablier imperméable par-dessus la surblouse
- Il est indispensable d'être à plusieurs soignants (au moins 2) pour effectuer ce soin Binôme IDE/AS + renfort IDE-AS si besoin
- Le bain doit durer 10 à 15 minutes, avec, sur prescription médicale :
 - Dans le cas de lésions étendues, érosives, infectées ou à risque d'infection (Lyell/SJS/DBAI) : une solution antiseptique diluée gluconate de Chlorhexidine (ex : Hibiscus® 4%) 1.5 L par baignoire (dilution au 1/5000^{ème}). Dosage en fonction de l'atteinte cutanée et de la tolérance du patient. **A rincer.**

Impression pour information. Seule la version électronique fait foi.

 AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	BAIN ET SOINS CUTANES DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE BULLEUSE ETENDUE (LYELL, STEVENS JOHNSON, ERYTHEME POLYMORPHE, PEMPHIGOÏDE BULLEUSE, PEMPHIGUS...)	Réf : DERMATOLOGIE-PRO- 02399 ACHHMN_PPA077
		Version : 2
		Page : 4/6
		Limite de validité :
Établissement(s) d'application : Hôpital Henri-Mondor		

- Dans le cas de lésions sèches, croûteuses (DBAI) : de l'amidon, 3 poignées par baignoire

Pendant le soin :

- Faire une FHA
- Vérifier la température de l'eau du bain avec le patient température optimale = entre 37 et 39°C (les lésions cutanées peuvent modifier la perception de la température)
- Immerger le patient doucement pour minimiser la douleur à l'aide du dispositif de transfert (planche ou chaise)
- Faire une FHA
- Mettre des gants de soins
- Enlever les pansements, croûtes, exsudats dans l'eau en essayant de ne pas frotter,
- Les jeter dans la poubelle DMA
- Faire une FHA
- Nettoyer en tamponnant sans oublier le visage et les organes génitaux (voir fiche soins génitaux) et rincer la peau en remontant la planche au-dessus de la baignoire, rincer à l'aide de la douchette (équipée d'un filtre anti légionnelle changé/2 mois) en faisant attention à la force du jet et à la température de l'eau.
- Pour les patients ayant des lésions érosives du dos et du siège (Lyell) préparer le lit avant le retour du patient, disposer un matelas de pansements hydro cellulaire attachés entre eux avec de l'Hypafix® en faisant attention de ne pas laisser de zone où l'adhésif pourrait coller la peau.
- Faire une FHA
- Changer de gants après la toilette uro-génitale
- Couvrir et sécher le patient en tamponnant
- Retirer les gants de soins, le tablier imperméable et les jeter
- Faire une FHA
- Ramener le patient dans sa chambre à l'aide du dispositif de transfert
- S'assurer que la température de la chambre est suffisante et que les portes et fenêtres sont fermées

Si le bain dans la baignoire n'est pas possible, effectuer une toilette au lit classique avec de la Chlorexidine® diluée avec un rinçage minutieux (50 ml de Chlorexidine aqueuse dans 250 ml d'eau stérile)

 AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	BAIN ET SOINS CUTANES DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE BULLEUSE ETENDUE (LYELL, STEVENS JOHNSON, ERYTHEME POLYMORPHE, PEMPHIGOÏDE BULLEUSE, PEMPHIGUS...)	Réf : DERMATOLOGIE-PRO- 02399 ACHHMN_PPA077
		Version : 2
		Page : 5/6
		Limite de validité :
		Établissement(s) d'application : Hôpital Henri-Mondor

Après le bain : dans la chambre

- Faire une FHA
- Mettre des gants stériles et un tablier imperméable
- **Percer toutes les bulles tous les jours** (sans oublier sous les pieds, dans les mains...) sans ôter le toit de la bulle, entailler la bulle pour qu'elle ne se reconstitue pas, sur prescription médicale du liquide de bulle peut être prélevé pour analyse.

<u>Pour les dermatoses bulleuses auto immune (pemphigoïde bulleuse, pemphigus)</u>	<u>Pour les dermatoses bulleuses toxiques (Lyell, Stevens-Johnson, érythème polymorphe)</u>
Percer, compter les bulles et noter le nombre de bulles dans le dossier du patient selon la prescription médicale, des dermocorticoïdes pourront être appliqués. (le nombre de bulle indique l'évolution de la maladie)	Percer toutes les bulles. Appliquer de la vaseline en grande quantité sur tout le corps (sur les zones décollées et non décollées) qui ne sont pas en contact avec les pansements hydrocellulaires.

- Ne pas « arracher » la peau décollée (protège le derme en reconstruction en dessous) (pas de débridement ni de brossage)
- **Ne pas utiliser de sparadrap**

Fin du soin :

- Retirer et jeter les gants et le tablier
- Réinstaller le patient
- Evaluer la douleur (Echelle Numérique)
- Mettre des gants et un tablier
- Réaliser un Bionettoyage de la baignoire avec un détergent-désinfectant type Surfanios® de haut en bas en commençant de l'intérieur vers l'extérieur
- Retirer les gants, le tablier et la surblouse
- Jeter les déchets en respectant la filière d'élimination
- Faire une FHA en sortant de la chambre

5.4 Transmission

Effectuer une transmission :

- Noter l'évaluation de la douleur (Echelle Numérique) avant et après le soin dans le dossier de soins

Impression pour information. Seule la version électronique fait foi.

 AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	BAIN ET SOINS CUTANES DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE BULLEUSE ETENDUE (LYELL, STEVENS JOHNSON, ERYTHEME POLYMORPHE, PEMPHIGOÏDE BULLEUSE, PEMPHIGUS...)	Réf : DERMATOLOGIE-PRO- 02399 ACHHMN_PPA077
		Version : 2
		Page : 6/6
		Limite de validité :
Établissement(s) d'application : Hôpital Henri-Mondor		

- Noter le soin dans le dossier du patient sur le diagramme de soin et validation du soin sur la prescription médicale