


**Site Albert Chenevier - Henri Mondor**

Référence

V.2014-02

Nbre de page (s) : Page 1 / 6

**SOINS AU PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE LYEEL**

<b>Direction :</b> DSAP	<b>Pôle :</b> Anesthésie - Réanimations <b>Service :</b> Réanimation Médicale <b>Directeur / Responsable / Chef de service :</b> Pr C. Brun-Buisson		
<b>Rédaction</b>	<b>Validation</b>	<b>Instances (consultatif)</b>	<b>Approbation</b>
<u>Auteur responsable :</u> Nom : Fonction : Service : Date : Signature :	<u>Valideurs responsables :</u> Nom : Dr Nicolas de Prost Fonction : MCU-PH Service : Réa Médicale Date : 12/12/2015 Signature  Nom : Dr Laurence Allanore Fonction : PH Service : Dermatologie Date : Signature	Nom de l'instance : CLIN Nom : Pr C. Brun-Buisson Fonction : PU-PH Date : Signature :	<u>Approbateur responsable :</u> Nom : Fonction : Service : Direction Usagers- Risques-Qualité Date : Signature :
<b>Groupe des auteurs :</b> Mme Rachida Ouedraogo (IDE référente plaies et cicatrisation), Mme Audrey Colin (IDE référente du syndrome de Lyell), M. Stéphane Duval (cadre, Service de Dermatologie), Mmes Anne Sophie Rouzière et Christine Geslain (cadres, Service de Réanimation Médicale), Mmes Virginie Devilliers, Amandine Pucci, Emilie Leveque (IDE, Service de Réanimation Médicale)			

<b>Création - Modification</b>	
<u>N° Version</u>	<u>Objets de la modification</u>
V2015-05	Version initiale
Date de révision du document : NA	

**Si la version papier ne comporte pas le tampon rouge « Groupe Hospitalier Henri Mondor Direction Usagers-Risques-Qualité Document certifié conforme à l'original », vérifier impérativement sa validité**

ITEM	
• Objet	Soins préventifs et curatifs, cutanés et muqueux à réaliser au patient atteint de syndrome de Lyell
• Définition et mots clés	Syndrome de Lyell,
• Buts recherchés/Objectifs	Prévenir le risque infectieux lié à la défaillance cutanée Prévenir l'hypothermie Favoriser la cicatrisation Prévenir les séquelles muqueuses, en particulier oculaires et génitales
• Domaine d'application	Réanimation médicale
• Personnel(s) de santé concerné(s)	Infirmier(e), Aide-soignant, Médecin
• Sources et niveau de fiabilité (Résultats de recherche, littérature, consensus d'experts, recommandations)	Nécrolyse épidermique toxique (Syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell) : protocole national de diagnostic et de soins – HAS 2010
Références réglementaires	.....
<b>PROCESSUS</b>	
• Quand doit-on le faire	• Sous prescription médicale, dès l'admission du patient

**SOINS AU PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE LYEEL**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Où le faire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au lit du patient</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels matériels, équipements utilisés</li> </ul>	<p><b>Environnement :</b>          Lit avec pesée intégrée          Matelas thérapeutique anti-escarres          Couverture chauffante          Thermomètre d'environnement          Sonde thermique oesophagienne          Arceaux          Cale tête</p> <p><b>Protections individuelles et hygiène:</b>          Lunettes          Masque de soin, charlotte          Surblouse et tablier de protection          Gants de soin          Solution Hydro-Alcoolique (SHA)          Décontamination de surface type Surfa'safe®</p> <p><b>Les soins oculaires :</b>          Compresses non stériles          Pipettes de sérum physiologique          Bâtonnets stériles: microsponges®          Larmes artificielles          Vitamine A et vitabact® <b>sur prescription médicale</b>          Compresses ophtalmiques non-stériles</p> <p><b>Les soins de bouche :</b>          1 flacon de Paroex®          1 set à soin de bouche          Cordon de fixation (SNG et/ou IOT)          1 flacon de Xylospray 1% injectable et 1 flacon de bicarbonate (1,4%, 250 mL) pour les patients non intubés</p> <p><b>Les soins génitaux :</b>          Compresses non stériles          Pipettes de sérum physiologique          Gants stériles avec compresses chez les femmes          Vaseline          Xylocaine® gel <b>sur prescription médicale</b></p> <p><b>Les soins cutanés :</b>          Chlorhexidine solution 0,2%          1 pulvérisateur          Gants de toilette          Pansements hydrocellulaires type Biatin®          Patchs ECG spéciaux pédiatriques tissés          Pots ou tubes de vaseline          Bistouri</p> <p><b>La carte bactérienne :</b>          1 paire de gants stériles          1 champ stérile          Kit de prélèvement          9 compresses ophtalmiques stériles          9 boîtes de gélose+formulaire (laboratoire de bactériologie) + planche d'étiquettes</p> <p><b>Les voies d'abord :</b>          Cathéter central imprégné si besoin          Demander <b> systématiquement </b> au médecin quel type de cathéter utiliser en fonction du médicament incriminé:  <b>Chlorexidine-sulfadiazine</b> (ARROWgard - Blue PLUS Multi-Lumen CVC Set - référence CV-42703-E)          OU  <b>Minocycline</b> (COOK MEDICAL-set de cathéter veineux central triple lumière imprégné spectrum - référence C-UTLM-701J-RSC-WCE-ABRM-HC)</p>

## SOINS AU PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE LYEEL

- Ce qui doit être fait

### Environnement :

**prévention de l'hypothermie, objectif = T° de 28-32 degrés dans la chambre**

- Pose d'une couverture chauffante
- Porte fermée
- Augmentation de la température de la chambre, avec un objectif de 28°C au niveau du thermostat. Appeler Cegelec, tél:17136.  
Le soir, le week-end et jours fériés : contacter la sécurité incendie qui se charge de faire intervenir un technicien Cegelec d'astreinte.
- **Monitorer la température de la pièce /6 heures, qui doit être entre 28 et 32°C.**
- **Monitorer la température du patient/6h par une sonde thermique oesophagienne.**
- **Attention** : ne pas arrêter de réchauffer la pièce si le patient est fébrile (au contraire, la fièvre entraîne une déperdition calorique au niveau de la peau plus importante)

### Les soins oculaires :

Ils sont effectués toutes les deux heures et en fonction de l'atteinte oculaire et de l'avis ophtalmologique

- Avec les compresses stériles imbibées de sérum physiologique, nettoyer l'œil de l'intérieur vers l'extérieur pour retirer le maximum de sécrétions.
- Procéder à l'ablation des brides conjonctivales à l'aide des bâtonnets stériles préalablement humidifiés avec du sérum physiologique, de l'extérieur vers l'intérieur ; Utiliser en première intention la partie mousse afin d'absorber les sécrétions et décoller les brides conjonctivales. **Précaution** : éviter de mettre en contact direct le bâtonnet avec la cornée.
- Selon la **prescription**, administrer les larmes artificielles, la pommade vitamine A et/ou le Vitabact®, du grand canthus au petit canthus. Généralement :
  - Collyre **antiseptique** (Vitabact®) : une goutte dans chaque œil.
  - Collyre **lubrifiant** (Lacryvisc®) : larmes artificielles, la totalité de la dosette peut être administrée
  - **Pommade cicatrisante** (vit A) : faire un léger massage avec une compresse sur l'œil fermé afin de répartir la pommade.
- Appliquer de la vaseline sur les paupières si présence de croûtes ou érosions.

L'ophtalmologiste évalue l'atteinte régulièrement et ajuste les prescriptions.

### Les soins de bouche

#### Si patient intubé-ventilé :

- réaliser les soins de bouche au Paroex comme réalisé habituellement pour la prévention des PAVM. En cas de douleur, prévenir le médecin pour adapter la prescription: pulvériser de la Xylocaïne spray 5% au préalable (une dizaine de pulvérisations environ 10 min avant le début du soin) dans la cavité buccale du patient.
- Changer le cordon de fixation (SNG et/ou IOT) une fois par 24 heures lors de la toilette et mettre deux bandes de Biatin® sur le cordon

#### Si patient non intubé-ventilé :

**Solution de bain de bouche à conserver 24h** : dans un flacon de bicarbonate (1,4%, 250 mL), ajouter 1 flacon de xylocaïne 1% injectable (20 mL) et ¼ d'un flacon de Paroex (300 ml). Noter la date sur le flacon.

- Verser la solution constituée dans une cupule
- Faire tremper le bâtonnet du set de soins de bouche
- Tamponner la bouche du patient
- Enlever délicatement la muqueuse nécrosée sans léser davantage.
- Pratiquer un bain de bouche toutes les 3 – 4 h environ
- Appliquer de la vaseline sur les lèvres.

## **SOINS AU PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE LYEEL**

### **Les soins génitaux**

Chez l'homme et la femme : appliquer de la xylocaïne® gel avant de faire les soins génitaux.

#### Chez la femme :

- Nettoyer les parties génitales à l'aide de compresses non stériles humidifiées au sérum physiologique
- Réaliser une toilette intime au gant avec du savon doux
- Appliquer de la vaseline une fois par équipe entre les grandes et les petites lèvres
- Appliquer de la vaseline une fois par équipe en intra vaginal à l'aide d'un gant stérile préformé avec des compresses. **NE PAS LAISSER LE GANT STERILE EN PLACE.**

#### Chez l'homme :

- Décalotter le patient
- Nettoyer le méat et la base du prépuce à l'aide de compresses non stériles humidifiées au sérum physiologique (formation de brides ++)
- Appliquer de la vaseline une fois par équipe sur le pénis décalotté puis recalotter le patient.

### **Les soins cutanés :**

- Les patchs utilisés sont des patchs pédiatriques tissés choisis pour limiter la zone adhésive (les poser avant l'application de vaseline)
- Pour sécuriser les mobilisations du patient, utiliser 2 gants de toilette, un pour mobiliser l'épaule, l'autre la hanche
- Limiter le laps de temps pendant lequel le patient est découvert (risque d'hypothermie)

#### **La toilette :**

##### ***Une fois par 24 heures (en alternance avec le change)***

- Prendre de l'eau chaude du robinet après l'avoir laissée couler pendant au moins 5 minutes
- Percer les phlyctènes à l'aide d'un bistouri et laisser le toit de la phlyctène en place. Port de lunettes obligatoire pour ce geste.
- A l'aide d'un gant humide, retirer l'excédent de vaseline restant sur la peau du patient
- Faire la toilette complète au savon doux par effleurage puis rincer
- Poursuivre en effectuant le séchage par tamponnement ;
- **PAS DE PULVERISATION DE CHLORHEXIDINE.**
- Effectuer le bionettoyage du matelas et changer les draps
- Positionner les pansements hydrocellulaires type Biatin® au niveau des zones de décollement cutané au dos du patient. Les laisser en place 12 h sauf si suintement important. Si les pansements hydrocellulaires collent à la peau, les décoller avec du sérum physiologique ou de l'eau stérile en obtenant la saturation du pansement.
- Enduire immédiatement avec la vaseline les parties de corps qui ne sont pas en contact avec les pansements hydrocellulaires type Biatin®, soit sur toute la face antérieure du corps.
- Repositionner les arceaux, la couverture chauffante, les draps sur le patient.

#### **Le change**

##### ***Une fois par 24 heures (en alternance avec la toilette)***

- Percer les phlyctènes à l'aide d'un bistouri et laisser le toit de la phlyctène en place. Port de lunettes obligatoire pour ce geste.
- A l'aide d'un gant humide, retirer l'excédent de vaseline restant sur la peau du patient
- **PULVERISER LA SOLUTION DE CHLORHEXIDINE RECONSTITUEE pour ce soin:** prendre un flacon de Chlorexidine à 0.2% dans 100ml. Reconstituer le produit en prenant 50ml de Chlorexidine à 0.2% et le diluer avec 150 ml d'eau stérile (**on obtient une solution à 0.05% dans 200ml**). Cette solution est à re préparer

**SOINS AU PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE LYELL**

à chaque change.

- Effectuer le bionettoyage du matelas et changer les draps
- Positionner les pansements hydrocellulaires type Biatin® au niveau des zones de décollement cutané au dos du patient. Les laisser en place 12 h sauf si suintement important. Si les pansements hydrocellulaires collent à la peau, les décoller avec du sérum physiologique ou de l'eau stériles en obtenant la saturation du pansement.
- Enduire immédiatement avec la vaseline les parties de corps qui ne sont pas en contact avec les pansements hydrocellulaires type Biatin®, soit sur toute la face antérieure du corps.
- Repositionner les arceaux, la couverture chauffante, les draps sur le patient.

**La carte bactérienne**

Sur prescription médicale, à l'entrée systématiquement et généralement 2 fois par semaine (aux heures ouvrables du laboratoire de bactériologie 9h-17h) **avant le change/toilette.**

- Nécessité d'être 2 opérateurs
- Récupérer le matériel nécessaire au laboratoire de bactériologie. Ce matériel comporte 9 boîtes de gélose « contact » de 3 couleurs différentes (blanc, rouge, vert), un formulaire « carte bactérienne » et un kit de prélèvement.
- Sur le formulaire, chaque numéro correspond à une zone cutanée susceptible d'être étudiée
- Choisir 3 zones différentes paraissant les plus contaminées (plis, lésions érosives ou macérés). Le numéro correspondant à la zone choisie sera noté sur la feuille de carte bactérienne
- Coller sur chaque boîte de gélose contact une étiquette du malade et noter au feutre la date, le numéro correspondant à la zone prélevée
- En pratique, ouvrir un champ stérile sur l'adaptable propre, y déposer 9 compresses stériles ophtalmiques.
- Un des opérateurs met une paire de gants stériles.
- Prendre une compresse (main « plateau », main « patient ») et appliquer cette compresse sur la 1<sup>ère</sup> zone cutanée puis la déposer sur la boîte de gélose. Le 2<sup>ème</sup> opérateur appuie sur la compresse grâce à l'opercule du kit de prélèvement pendant 15 secondes puis le 2<sup>ème</sup> opérateur retire la compresse avec la pince kocher.
- Respecter l'ordre de prélèvement, commencer par la boîte blanche, rouge puis verte
- Refermer immédiatement la boîte en évitant de toucher la gélose
- Refaire la même opération sur les autres zones à étudier
- Descendre immédiatement l'ensemble des 9 boîtes en bactériologie, en y associant le formulaire rempli et 3 étiquettes du patient au minimum

**Les voies d'abord**

- Si pose de cathéter central, utiliser les cathéters centraux doubles voies imprégnés uniquement.
- Les cathéters (central, artériel, de dialyse) sont seulement fixés à la peau mais il n'y a pas de pansement occlusif, il faut donc protéger le point de ponction avec une compresse imbibée de Chlorhexidine.
- **NE PAS IMPREGNER LES COMPRESSES PAR DE LA CHLORHEXIDINE PLUS D'UNE FOIS PAR EQUIPE (risque de toxicité locale).**

- A savoir

Se rapporter à la présentation faite aux JDP en décembre 2014 (N de Prost – R Ouedraogo)

- Comment cela doit être maîtrisé et enregistré

Noter les soins réalisés sur la feuille de prescription-surveillance  
Rédiger des transmissions ciblées dans le dossier de soins  
Faire appel en cas de besoin à Mme Audrey Colin (IDE référente du syndrome de lyell) Tél : 12516

- Développement durable

Respecter le tri des déchets

**SOINS AU PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE LYELL**