

Résultat clinique des lésions chez les personnes prises en charge dans un dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie dans le nord-est du Brésil

RÉSUMÉ

Objectif L'objectif était d'étudier le résultat clinique des plaies des personnes prises en charge dans un dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie au Brésil.

Méthode Un audit clinique rétrospectif, descriptif, des dossiers médicaux. Au total, 41 dossiers médicaux de personnes souffrant de plaies et ayant consulté au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie ont été analysés.

Résultats En ce qui concerne les soins de plaies prodigués, 41 (100%) l'ont été dans le cadre d'un traitement curatif. Parmi les 41 participants présentant des plaies, un total de 64 plaies a été dénombré, soit une moyenne de 1,5 (± 1) par personne; la permanence des plaies était en moyenne de 35,6 mois. On a constaté que 27 (65,9%) des participants présentaient des plaies chroniques et 14 (34,1%) des plaies aiguës. Quant à l'étiologie des plaies, 11 (26,8%) étaient des traumatismes, 16 (39,0%) étaient des neuropathies diabétiques, deux (4,9%) étaient dues à une atteinte vasculaire, cinq (12,2%) étaient des lésions de pression et sept (17,1%) étaient classées comme autres.

Conclusion Les résultats de cette enquête contribueront à l'élaboration de mesures visant à traiter les complications potentielles et les stratégies de prévention liées aux types de plaies pour lesquelles les patients demandent l'assistance du personnel du dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie.

Mots clés soins infirmiers, mesures des résultats, stomathérapie, plaies

Pour les références Sampaio LRL et al. Clinical outcome of injuries in people assisted in a stomal therapy nursing outpatient clinic in northeastern Brazil. WCET® Journal 2022;42(2):30-35

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.2.30-35>

Soumis le 29 septembre 2021, Accepté le 27 avril 2021

Luis Rafael Leite Sampaio*

Infirmier en stomathérapie, enseignant, Université régionale du Cariri, 108 rue Aguielo de Paula Damasceno, Crato, Ceará, Brésil
Email rafael.sampaio@urca.br

Silvânia Miranda da Silva

Étudiante de troisième cycle, Université régionale du Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brésil

Francisca Clarisse de Sousa

Étudiante de premier cycle en soins infirmiers, URCA, Crato, Ceará, Brésil

Tays Pires Dantas

Étudiante de premier cycle en soins infirmiers, URCA, Crato, Ceará, Brésil

Fernanda Helen Gomes da Silva

Étudiante de premier cycle en soins infirmiers, URCA, Crato, Ceará, Brésil

Luana de Souza Alves

Étudiante de premier cycle en soins infirmiers, URCA, Crato, Ceará, Brésil

Sara Teixeira Braga

Étudiante de premier cycle en soins infirmiers, URCA, Crato, Ceará, Brésil

José Lucas de Souza

Étudiant de premier cycle en soins infirmiers, Faculté de médecine Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará, Brésil

Naftale Alves dos Santos Gadelha

Enseignant, URCA, Crato, Ceará, Brésil

Ana Maria Parente Garcia Alencar

Enseignant, URCA, Crato, Ceará, Brésil

Woneska Rodrigues Pinheiro

Enseignant, URCA, Crato, Ceará, Brésil

* Auteur correspondant

INTRODUCTION

Les plaies sont un problème visible, et elles touchent des segments de population sans distinction de sexe, d'âge ou d'origine ethnique. Lorsqu'elles sont chroniques, elles se présentent comme des plaies à cicatrisation lente et sont généralement associées à une maladie sous-jacente^{1,2}. Les données disponibles sur les plaies chroniques au Brésil et dans le monde n'en sont encore qu'à leurs débuts mais, en raison du vieillissement de la population, ces données et le nombre de plaies vont probablement augmenter. Par exemple, une étude portant sur des patients âgés vus dans les services de soins primaires d'une capitale d'État de la région nord-est du Brésil a révélé une prévalence des plaies de 8%, plus précisément

des escarres (5%) et des plaies veineuses (2,9%). La présence des plaies chroniques était associée à un âge plus avancé, à un niveau d'éducation plus faible et à un statut de déficience cognitive^{3,4}.

Au Brésil, les plaies complexes ont un impact économique sur l'individu ainsi que sur le système de santé publique. Elles sont considérées comme un problème pour l'État car les cas sont en augmentation et nécessitent une plus grande attention de la part du corps infirmier brésilien et des services de santé associés^{5,6}. Dans ce contexte, une personne souffrant de plaies doit être prise en charge dans une perspective holistique par une équipe interdisciplinaire et intersectorielle. Toutefois, il convient de souligner que l'équipe infirmière est responsable du suivi clinique, du pansage des plaies et du choix de la prise en charge en fonction des aspects de la plaie⁷. En outre, il est impératif que l'équipe infirmière soit consciente des facteurs de confusion qui peuvent intervenir dans l'amélioration progressive des plaies. De plus, il est nécessaire de connaître les caractéristiques cliniques des différentes plaies afin d'offrir le meilleur traitement de la pratique, car les études d'analyse clinique contribuent à la description des particularités d'une population^{4,8,9}.

Compte tenu de ce qui précède, nous réalisons l'importance du suivi clinique du patient présentant des plaies au sein d'un service de santé doté de professionnels formés. C'est dans ce but qu'a été créée, dans la région du Cariri (Ceará) au Brésil, un dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie, qui fonctionne sans but lucratif et vise à fournir des soins spécialisés aux personnes souffrant de plaies, de stomies et d'incontinence. Avec la demande croissante de personnes vues au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie de l'Université régionale du Cariri (URCA) cherchant de l'aide pour le traitement des plaies, la question s'est posée: "Quel est le résultat clinique des plaies des personnes vues dans ce service ?" Sur la base de cette question directrice, l'objectif est de décrire le temps de cicatrisation des plaies des personnes accompagnées par un service infirmier de stomathérapie, ainsi que de préciser l'importance du suivi spécialisé dans le traitement des plaies.

L'étude est pertinente car elle contribue à la compréhension des caractéristiques cliniques des participants, ainsi que des facteurs qui peuvent influencer le temps de cicatrisation. Par conséquent, la compréhension de ces facteurs aura des répercussions sur les interventions fondées sur l'analyse clinique et l'efficacité thérapeutique^{10,11}.

MÉTHODE

Type d'étude

Cette étude était un audit clinique rétrospectif, descriptif, avec un échantillonnage intentionnel et une approche quantitative. L'étude a été entreprise dans un dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie, et a été créée par une initiative du cours de soins infirmiers de premier cycle d'une université publique (URCA) visant à fournir des soins infirmiers spécialisés aux personnes vivant avec des plaies, des stomies et une incontinence.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour identifier la population de l'échantillon, les critères d'inclusion suivants ont été adoptés - les dossiers médicaux des personnes souffrant de plaies qui ont reçu un certain type d'assistance sur le site de l'étude entre juillet 2018

et février 2019 et qui étaient âgées de plus de 18 ans. Les dossiers médicaux incomplets ont été exclus. On a obtenu un échantillon de 41 participants.

Collecte des données

Les données recueillies ont été extraites rétrospectivement des dossiers médicaux des admissions au dispensaire ambulatoire des participants ainsi que des formulaires d'évaluation qui contenaient des données sociodémographiques et cliniques et les caractéristiques macroscopiques de la ou des plaies. L'instrument scénarisé d'extraction des données a été développé par les professionnels de santé du dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie. Les variables suivantes ont été adoptées dans l'instrument d'extraction des données: données de base concernant le participant à la recherche (nom, âge, commune d'origine), informations sur les plaies présentées (type de plaie et si elle est récurrente, localisation, durée, caractéristiques macroscopiques de la ou des plaies) ainsi qu'une section concernant les types de produits/pansements utilisés avant et après l'admission au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie. La tabulation des données recueillies a été réalisée à l'aide de Microsoft Excel 2013, puis exportées vers le logiciel R Software et analysées à l'aide de statistiques descriptives pour la fréquence relative et absolue, les pourcentages, la moyenne et l'écart-type. Les données ont été organisées sous forme de tableaux et de graphiques et les résultats qui en découlent ont été discutés en se référant à la littérature pertinente.

Cette étude de recherche a respecté les préceptes éthiques de la résolution 466/2012 du Conseil national de la santé du Brésil¹². Il a été soumis à un examen éthique et a été approuvé avec le numéro d'avis 3.155.662 par l'Université régionale du Cariri (URCA).

RÉSULTATS

Au total, 41 dossiers médicaux de personnes souffrant de plaies traitées au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie ont été analysés en ce qui concerne le type de soins prodigués aux plaies et le traitement curatif pour favoriser la cicatrisation. Ces soins curatifs concernent les plaies ayant un potentiel de cicatrisation, en association avec le traitement/contrôle des maladies sous-jacentes.

Parmi les 41 participants présentant des plaies/lésions nécessitant un traitement curatif, un total de 64 lésions a été dénombré, avec une moyenne de 1,5 (± 1) par personne. La permanence de la plaie/lésion était en moyenne de 35,6 mois. On a constaté que 27 (65,9%) des participants présentaient des plaies chroniques et 14 (34,1%) des plaies aiguës. Quant à l'étiologie des plaies/lésions, 11 (26,8%) étaient dues à un traumatisme, 16 (39,0%) à des neuropathies diabétiques, deux (4,9%) à une atteinte vasculaire, cinq (12,2%) à des lésions de pression et sept (17,1%) étaient classées autres. La plupart des plaies se situaient dans la partie postérieure de la jambe inférieure (16, 25%), suivie de la partie antérieure de la jambe (10, 15,6%); les plaies dans la région sacrée représentaient neuf (14%) plaies (tableau 1).

Il a été montré que 31 (72%) des participants fréquentant le dispensaire ambulatoire infirmier en stomathérapie avaient reçu un traitement de la plaie avant leur admission (tableau 2). Lors de l'évaluation à l'admission et de l'enregistrement du type de pansements précédents utilisés, on a constaté que sept (16,3%) participants utilisaient des acides gras essentiels (AGE), quatre (9,3%) de la vaseline et trois (7%) de la papaïne

à 20%. Aucun traitement n'a été enregistré pour 12 (28,0%) participants (tableau 2).

Dans l'évaluation des caractéristiques cliniques du lit de la plaie des plaies/lésions durables, la fréquence des escarres a été observée dans 23 cas (36,0%), suivie par du tissu de granulation, 18 (28%), et des îlots d'épithélialisation, 11 (17,2%). La peau péri-lésionnelle était intacte dans 40 cas (62,5%), macérée dans 11 cas (17,1%) et cinq cas (7,8%) présentaient un érythème. Lors de l'analyse des berges, 23 (35,9%) étaient épithélialisées et 17 (26,6%) étaient macérées. Lorsque la présence d'exsudat a été vérifiée, 21 (32,8%) avaient une faible quantité, 15 (60%) présentaient un exsudat séreux, six (24%) étaient séroanglants et deux (8%) étaient purulents. L'exsudat était absent dans 39 (60,9%) des cas présentés (tableau 3).

En ce qui concerne les traitements topiques des plaies utilisés dans la prise en charge des plaies/lésions vues par les professionnels de santé dans le dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie, les pansements les plus prescrits étaient les AGE, 20 (31,3%), suivis des hydrofibres avec argent, 17(15,7%), et la papaine à 20% a été utilisée dans sept (11%) cas (tableau 4).

En termes de résultats cliniques pour les participants présentant des plaies/lésions vus au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie, 25 (61%) participants sont sortis parce que leurs plaies avaient cicatrisé, neuf (22%) sont sortis pour abandon (perdus au cours du suivi), quatre (10%) ont obtenu une amélioration des résultats de la cicatrisation, deux (5%) sont sortis pour cause de décès et un (2%) est sorti pour être orienté vers un autre service de santé (figure 1).

DISCUSSION

Nous avons sélectionné 41 dossiers médicaux de personnes souffrant de plaies et traitées dans une dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie. Parmi ceux-ci, 64 plaies ont été dénombrées, ce qui représente une moyenne de 1,5 plaie par patient. La permanence moyenne de la plaie/lésion était de 35,6 mois. Bien que les chiffres de l'étude actuelle soient faibles et doivent donc être interprétés avec prudence, ces données corroborent la littérature brésilienne sur le sujet. Une étude portant sur 339 patients d'un service de soins primaires de la ville de Teresina (Piauí) a révélé qu'il y avait en moyenne 2,7 plaies par patient et que celles-ci avaient en moyenne

Tableau 1. Répartition des plaies/lésions des personnes prises en charge au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie

Localisation	n (%)
Face postérieure de la jambe	16 (25,0)
Face antérieure de la jambe	10 (15,6)
Région sacrale	9 (14,0)
Calcanéum	7 (11,0)
Malléole médiale	6 (9,4)
Dos	3 (4,7)
Abdomen	3 (4,7)
Hallux	3 (4,7)
Orteils	3 (4,7)
Région plantaire du pied	2 (3,1)
Région inguinale	2 (3,1)

30,6 mois d'existence¹³. Il est donc clair que les personnes présentant des plaies complexes ont généralement plus d'une plaie qui peut devenir chronique.

Les plaies chroniques sont définies comme toute interruption de la continuité d'un tissu organique, à un degré plus ou moins important, résultant d'un traumatisme ou de conditions cliniques et de traitements associés qui altère les processus de cicatrisation, et dépassant une permanence de 6 semaines. Ces pathologies sont associées à différents facteurs, tels que l'insuffisance vasculaire, le diabète de type 1, l'hypertension artérielle systémique, les neuropathies, l'immobilité prolongée, les néoplasmes ainsi que les altérations nutritionnelles, et nécessitent un traitement spécialisé basé sur une évaluation continue, précise et objective⁵.

Considérées comme un problème de santé publique, ces plaies chroniques affectent 5% de la population adulte dans le monde occidental, générant des coûts élevés pour les services de santé puisqu'elles impliquent des soins à domicile, une hospitalisation prolongée, des traitements complexes et l'utilisation de thérapies adjuvantes, et sont de surcroît d'associées à des taux élevés de récidence⁵.

L'appréciation et l'évaluation des caractéristiques cliniques des plaies à la présentation et, par la suite, de la progression de la cicatrisation sont fondamentales pour la prescription d'un traitement fondé sur des données probantes. La collaboration multidisciplinaire dans la prise en charge des personnes souffrant de plaies est également impérative. Dans les centres spécialisés en stomathérapie, il est souvent de la responsabilité de l'infirmière ou infirmier stomathérapeute et des autres infirmières et infirmiers d'assurer la continuité des soins. Il est donc essentiel que tous les professionnels de santé comprennent les besoins de la personne souffrant d'une plaie, y compris ses conditions de comorbidité passées et actuelles et les thérapies associées, en plus des exigences de la plaie et de sa cicatrisation, afin de promouvoir un environnement optimal pour la réparation des tissus et la maturation cicatrisationnelle de la plaie. Un processus endogène n'implique pas de négliger les traitements topiques¹⁴. L'étude a montré que les

Tableau 2. Pansements utilisés par les patients avant la première évaluation par le stomathérapeute

Produits	n (%)
Acides gras essentiels (AGE)	7 (16,3)
Vaseline	4 (9,3)
Ne se souvient pas	4 (9,3)
Papaine à 20 %	3 (7,0)
Hydrocolloïde	2 (4,6)
Hydrogel	2 (4,6)
Sulfadiazine d'argent	2 (4,6)
Vaseline + papaine à 20 %	2 (4,6)
Papaine à 20% + hydrogel	1 (2,3)
Botte Unna	1 (2,3)
AGE + alginate de calcium	1 (2,3)
Collagénase	1 (2,3)
Facteurs de croissance	1 (2,3)
Aucun traitement	12 (28,0)

participants recherchaient des soins ambulatoires pour un traitement avec une intention curative. Il est donc nécessaire que l'équipe infirmière agisse pour inverser ce scénario, ce qui peut contribuer à réduire le nombre de cas de plaies aiguës ou traumatiques.

Quant à l'origine étiologique, les situations traumatiques et la neuropathie diabétique ont été les principaux déclencheurs de plaies tissulaires chez les participants. Selon la littérature brésilienne, les accidents de voiture sont les principales causes

Tableau 3. Caractérisation macroscopique des plaies/lésions au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie

Variable / catégorie	n (%)
Lit de la plaie	
Escarre	23 (36,0)
Tissu de granulation	18 (28,0)
Îlots d'épithélialisation	11 (17,2)
Croûte	5 (7,8)
Tissu nécrotique	5 (7,8)
Tissu de granulation et escarre	1 (1,6)
Croûte et escarre	1 (1,6)
Peau péri-lésionnelle	
Normale	40 (62,5)
Macérée	11 (17,1)
Érythème	5 (7,8)
Hyperpigmentation	3 (4,7)
Dermatite	4 (6,3)
Sèche	1 (1,6)
Marges ou berges de la plaie	
Epithélialisées	23 (35,9)
Macérée	17 (26,6)
Adhérentes	10 (15,6)
Hyperémie	4 (6,3)
Hyperkératose	3 (4,7)
Érythème	2 (3,1)
Kératose	2 (3,1)
Épibolie	2 (3,1)
Détachées	1 (1,6)
Exsudat	
Absent	39 (60,9)
Léger	21 (32,8)
Modéré	2 (3,1)
Accentué	2 (3,1)
Caractéristiques de l'exsudat	
Séieux	15 (60,0)
Serossanguinolento (sérosanguin)	6 (24,0)
Purulent	2 (8,0)
Sanguinolent (teinté de sang)	1 (4,0)
Pu sanguinolent	1 (4,0)

de blessures traumatiques¹³. Les neuropathies diabétiques étaient la deuxième cause de développement de plaies chez les participants. Cet état résulte de la détérioration du tableau clinique du diabète de type 1, le contrôle glycémique et l'instabilité des taux de sucre dans le sang, étant responsables de la perte des fonctions sensorielles, motrices et autonomes, et de l'induction d'une perte de sensation protectrice (PESP) facilitant le développement de plaies et la perte d'intégrité de la peau¹⁵. La neuropathie peut également résulter de maladies telles que la lèpre, qui entraîne également une perte de la fonction sensorielle et, en raison d'une PESP, peut favoriser l'apparition d'ulcères tels que les ulcères plantaires¹⁶.

L'enquête actuelle a mis en évidence une fréquence plus élevée de plaies/lésions situées sur le membre inférieur, les parties antérieure et postérieure de la jambe, comme la région la plus fréquente. Les plaies des membres inférieurs, communément appelées ulcères de jambe, sont responsables de la majorité des plaies chroniques observées. En général, les troubles vasculaires, l'insuffisance veineuse et/ou artérielle ou encore une maladie mixte sont souvent la cause sous-jacente¹⁷. Bien que l'apparition d'ulcères de jambe récurrents soit fréquente, l'étude a mis en évidence des cas de faible gravité, soulignant l'importance des interventions thérapeutiques et de la surveillance pour les prévenir, par exemple la thérapie de compression pour les ulcères de jambe veineux.

Des signes d'infection de la plaie ont été constatés dans certains cas. Les infections nuisent à la cicatrisation car elles provoquent de nouvelles lésions tissulaires et une diminution de la synthèse du collagène, ce qui rend la cicatrisation plus difficile. Ainsi, l'identification précoce de signes évocateurs d'infections locales doit être prise en compte afin de mettre en oeuvre des interventions visant à réduire les dommages¹⁸. La présence d'un exsudat non physiologique peut indiquer une infection. Cependant, le diagnostic clinique de l'infection doit être basé sur d'autres signes et symptômes: deux signes ou plus d'inflammation (érythème, douleur, chaleur, gonflement ou induration) et un drainage purulent évident¹⁸.

Dans le cadre de l'étude actuelle et lors de l'évaluation initiale des plaies/lésions, on a constaté que de la boue était présente dans le lit de la plaie de la plupart des plaies/lésions. Pour la plupart des participants, la peau péri-lésionnelle était normale et aucune anomalie n'a été détectée. Cependant, on a identifié, dans 26,6% des cas, des plaies avec des berges macérées, dont l'utilisation de pansements inadéquats et l'exposition à l'humidité pouvaient être une cause probable. On sait que la macération interfère avec l'épithélialisation de la plaie¹⁹.

Tableau 4. Traitement des plaies appliqué aux plaies/lésions au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie

Couverture	n (%)
AGE	20 (31,2)
Hydrofibre avec argent	17 (26,6)
Papaine à 20 %	7 (11,0)
Alginate de calcium	6 (9,3)
Film transparent	4 (6,0)
Sulfadiazine d'argent	4 (6,0)
Mousse absorbante	3 (4,6)
Fibres hydro-dégradables	2 (3,0)
couche sèche	1 (2,3)

Cette étude a révélé que la plupart des participants avaient déjà reçu un traitement des plaies avant leur visite au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie. Les AGE étaient le produit le plus fréquemment utilisé, suivi de la vaseline et de la papaine à 20%. Il est connu que les composants essentiels des AGE jouent un rôle important dans la cicatrisation. Les AGE agissent dans le développement du tissu de granulation et font office de barrière, par le biais de processus physico-chimiques, qui protège la peau de l'humidité par la régulation de la perméabilité à l'eau dans le derme²⁰.

D'autre part, certains auteurs se concentrant sur des travaux précliniques ont déjà constaté que l'utilisation d'AGE induit une réponse inflammatoire induite par les interleukines qui peut interférer avec la réussite de la cicatrisation. Ainsi, il est souligné que l'utilisation d'un tel produit et ses résultats nécessitent la réalisation d'études scientifiques pour appuyer son utilisation sur la base de données probantes²¹. En résumé, les AGE restent le produit le plus utilisé dans ce service de santé en raison de son efficacité et de son faible coût, suivi par l'hydrofibre avec argent, qui était le deuxième produit le plus utilisé. Les pansements antiseptiques doivent être considérés comme une approche de première ligne pour le traitement de l'infection des plaies dans le cadre de soins standard en l'absence de signes cliniques de propagation de l'infection²². Parmi les pansements, l'hydrofibre avec argent est reconnue comme un pansement antibactérien à large spectre et est couramment utilisée au dispensaire dans le traitement des plaies infectées²³. Bien que les produits identifiés ci-dessus soient couramment utilisés dans les services de santé au Brésil, ils doivent être prescrits par des professionnels de santé qualifiés car, lorsqu'ils sont utilisés de manière inappropriée, ils peuvent endommager la plaie/lésion, entravant ainsi la cicatrisation.

En ce qui concerne les améliorations cliniques et les résultats de cicatrisation des plaies observées dans cette étude, 61,0% des plaies ont cicatrisé et 10,0% se sont améliorées (figure 1). En outre, ces dispensaires ambulatoires mettent en avant leur importance dans les activités curatives comme dans les interventions préventives relatives à l'intégrité de la peau, en encourageant les patients à développer leur autonomie et leur responsabilité dans le rétablissement de leur santé et du processus pathologique.

CONCLUSION

Cette recherche a analysé les caractéristiques et les résultats cliniques de personnes qui se sont présentées avec des plaies/lésions dans un dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie de la région du Cariri (Ceará), au Brésil. Les plaies traumatiques étaient les plaies/lésions les plus fréquentes, la plupart se situant sur la face postérieure des membres inférieurs, avec une présence plus importante d'escarre dans le lit des plaies, avec des berges épithélialisées et une peau péri-lésionnelle normale. La plupart des participants avaient reçu un traitement de leur plaies avant leur admission, avec une prédominance des AGE et de la vaseline comme pansement primaire. Dans le cadre de la prise en charge clinique en ambulatoire, les produits les plus prescrits et utilisés étaient les AGE et les hydrofibres avec argent.

En résumé, ces résultats contribueront à l'élaboration de mesures visant à traiter les complications potentielles et au développement de stratégies de prévention relatives aux plaies courantes que l'on trouve dans la société brésiliennes et qui sont de plus en plus préoccupantes du point de vue de la santé publique. Les services spécialisés dans le traitement des plaies, tels que ceux fournis par ce dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie, ont un rôle important à jouer dans le traitement et la prévention des plaies que l'on rencontre dans la société.

CONFLIT D'INTÉRÊT/FINANCEMENT

Il n'y a pas d'aspect financier qui pourrait créer un conflit d'intérêt potentiel en ce qui concerne le présent travail.

RÉFÉRENCES

1. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Internal patients with chronic wounds: a focus on quality of life. *Enferm Foco* 2019;10:70–75.
2. Campoi ALM, Alves GA, Martins LCN, Barbosa LB, Felicidade PJ, Ferreira LA. Nursing care for patients with chronic wounds: an experience report. *REFACS* 2018;7:248–255.
3. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev Esc Enferm USP* 2012;52:e03384.

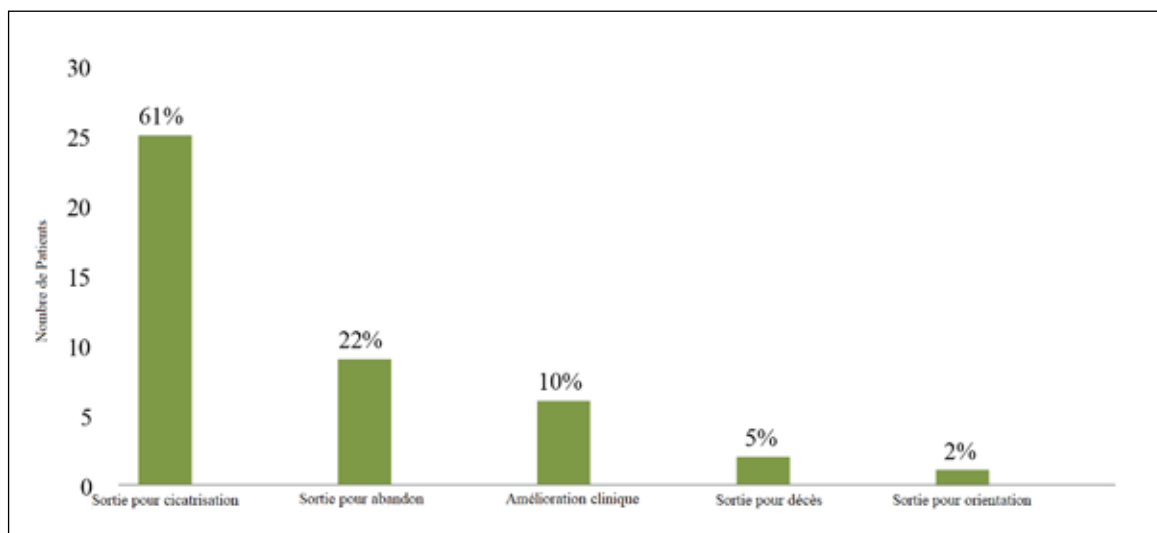


Figure 1. Résultats cliniques des plaies/lésions traitées au dispensaire ambulatoire infirmier de stomathérapie

4. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalence and characterization of chronic wounds in elderly persons assisted in primary care. *Rev Baiana Enferm* 2017;31:173–197.
5. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta Paul Enferm* 2019;32:194–201.
6. Fernandes JC, Cordeiro BC. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. *Rev Enferm UFPE online* 2018;12:194–202.
7. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Paz PO, Kaiser DE. Performance of nurses in the care of skin lesions. *Rev Enferm UFPE* 2018;12:2628–2634.
8. Santos LJ, Silva SJ, Torres LDA, Santos MPO, Ribeiro SHP. Nursing care in the prevention of pressure: an integrative review. *Braz J Health Rev* 2020;3:250–255.
9. Cope GF. The effects of smoking on wound healing. *Wounds UK* 2014;10:225–245.
10. Bôas NC, Salomé GM, Ferreira LM. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. *J Wound Care* 2018;27:09–16.
11. Nazarko L. Choosing the correct wound care dressing: an overview. *J Comm Nurs* 2018;32:42–52.
12. Novoa PCR. What changes in research ethics in Brazil: Resolution no. 466/12 of the National Health Council. *Einstein (São Paulo)* 2014;12:8–10.
13. Damaceno IS, Alves TM, Santos LRO, Fianco MC, Araújo SNM, Silva MNL. Characterization clinical and epidemiological of victims of motorcycle accidents. *Enferm em Foco* 2018;9:13–17.
14. Batista MAS, Gonçalves RCM, Sousa GL. The role of nurses in the prevention, evaluation and treatment of pressure ulcers. *Braz J Dev* 2020;10:77757-64.
15. American Diabetes Association, Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2017. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf.
16. Batista KT, Gabriela BM, Y-Schwartzman UP, Roberti AFSSA, Rosa AG, Correia CZ. Treatment of leprosy-induced plantar ulcers. *Rev Bras Cir Plást* 2019;34:497–503.
17. Macedo EAB, Araujo RO, Silva RAR, Sousa NL, Torres GV. Treatment of varicose ulcer of the lower limbs by surgery and Unna boot: savings for the Brazilian healthcare system. *Rev Ciência e Desenvolv* 2018;11:684–698.
18. Hobizal KB, Wukich DK. Diabetic foot infections: current concept review. *Diab Foot Ankle*. 2012;3:18409.
19. Alves ED. Dressings, ostomies and dermatology: a multiprofessional approach. In: Malagutti W, Kakiyama CT (editors). *Enfermería global*. São Paulo: Martinari; 2010.
20. Carvalho MS. Evidence on the use of essential fatty acids in the treatment of wounds. Undergraduate Notebook – Biological and Health Sciences – UNIT. Sergipe 2015;2:55–64.
21. Lania BG et al. Topical essential fatty acid oil on wounds: local and systemic effects. *Plos One: Collection Social Psychiatry*. São Paulo; 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210059>.
22. Metcalfe DG, Bowler PG. Clinical impact of an anti-biofilm hydrofiber dressing in hard-to-heal wounds previously managed with traditional antimicrobial products and systemic antibiotics. *Burns Trauma* 2020;8:1–9.
23. Hosny AEM, Rasmy SA, Aboul-magd DS, Kashef MT, El-bazza Z. The increasing threat of silver-resistance in clinical isolates from wounds and burns. *Infect Drug Resist* 2019;12:1985–2001.