

# Les soins infirmiers et la gestion des odeurs désagréables.

G.Plancq

Haute Ecole Condorcet

Stomathérapeute

D.U. en soins de plaies et cicatrisation

# Odeur et gestion environnementale

- Première partie de Mme Coppin:
  - Hygiène corporelle.
  - Soins buccaux.
  - Gestion de l'environnement /patient:  
Aspiration: matériel et sécrétions  
bronchiques.
- Seconde partie:
  - notions et causes de l'« odeur »
  - les traitements possibles
  - le rôle infirmier.

# Définition du mot : odeur

- L'odeur est une perception, impression que produisent sur l'organe de l'odorat les émanations volatiles de certains composés.

# Odeur et associations

- Lésions tumorales (ou non tumorales)
- Ecoulements suppuratifs
- Infection
- Evaluation
- Emotion  
désagréable

Danger  
imminent



# Odeurs et inconfort

- Malade: repli sur soi, isolement social, dégoût..... mort
- Famille
- Personnel soignant
- Problèmes particuliers! :

✓ Odorat = sens méconnu

✓ Mémorisation des odeurs associées à l'expérience (Taconnat, 2009)

✓ Accoutumance aux mauvaises odeurs.

# Odeurs et infection

- Tissu tumoral → Hypoxie tissulaire

↓  
Nécrose

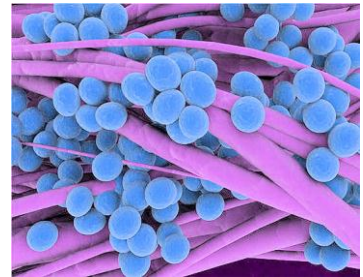
↓  
↗ bactéries

↓  
Production de métabolites volatiles

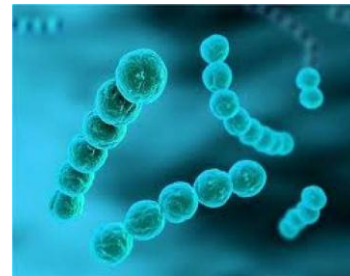
# Plaies bucco-pharyngées et germes aérobies

- Le staphylococcus aureus : fosses nasales et gorge.

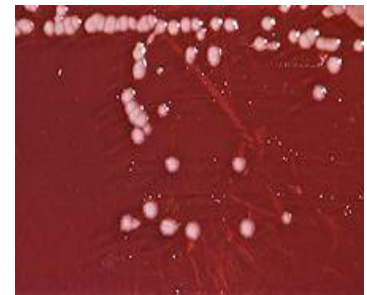
!!!! résistant aux AB: SAM



- Streptocoque du groupe A (cellulites, fasciites)



- P. aeruginosa (pigment bleu: la pyocyanine)



# Plaies bucco-pharyngées et germes anaérobies

➤ Fusobactérium

➤ Prévotella

➤ Veillonella

➤ Cocci gram+



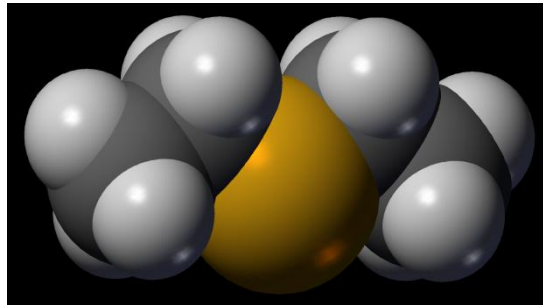


# Composés volatiles

- Chromatographie en phase gazeuse sur pansements usagés de plaies tumorales ORL ( Shirasu M. 2009): différentes formules chimiques en fonction de l'odeur détectée comme le soufre, fromage ou contenu gastrique.

Diméthyle trisulfure

bactérie *P. aëroginosa*



- Différentes échelles d'évaluation (Teler, L. Van Rijswijk)

# Composés volatiles

- Etude réalisée par I. Fromantin , 2013 sur la perception sensorielle du personnel médical et paramédical :
  - E. coli: « levure de boulanger, pain »
  - Ps. Aeruginosa: « sucré- douçâtre »
  - protéus, staphylocoque : odeur « cadavérique »

# Rôle infirmier dans les traitements locaux contre l'odeur

## 1/ Détersion mécanique:

- SP, eau oxygénée
- Contact/main
- Curette
- Hydrojets:

jetox® (< 30 bars)



# Contre l'odeur

2/ Antiseptiques: Effet transitoire  $\longrightarrow$  répétition des applications : !!! Cytotoxicité,  $\searrow$  efficacité en présence de matières organiques et allergies .

- Solutions antiseptiques: dérivés iodés ou chlorexidine

- Sol de nettoyage + antiseptique  $\leftrightarrow$  biofilm

Ex: Prontosan<sup>®</sup>

bétaïne (surfactant: < tension de surface = décollement des souillures)

polyhexaméthylène ( antimicrobien)



# Contre l'odeur sur PM

- Métronidazole ( Flagyl<sup>®</sup>): ↔ l'odeur provoquée par les germes anaérobies .
- Par voie générale mais également locale ( gels topiques): Metrogel<sup>®</sup>



- Formes injectables en administration locale + protection péri-lésionnelle.
- Broyer les CO + saupoudrer dans la plaie ou irrigation ( 4 CO de 250 mg dans 500 ml de SP).

# Contre les odeurs

3/ Détersion enzymatique : Iruxol®



4/ TPN: de 50 à 200 mm Hg de dépression

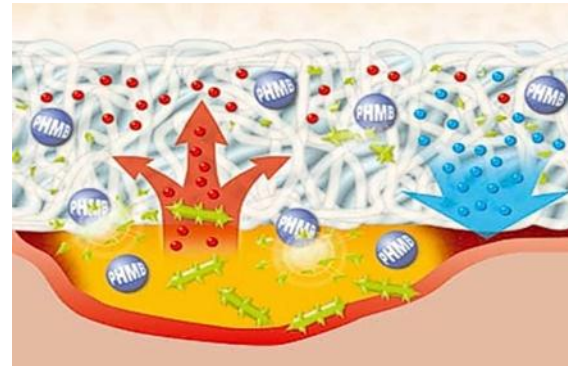
KCI



# Contre l'odeur

5/ Pansements : + antiseptiques .

Ex : Suprasorb® X PHMB ( polyhexaMéthylène: biguanide)



# Contre l'odeur

- Pansements avec ou sans ions d'argent: + drainage.

Aquacel<sup>®</sup> Ag



Mépiléx<sup>®</sup> Ag



Sorbact<sup>®</sup>





# Contre l'odeur

- Pansements au charbon : filtre


Kérihuel JC, 2010 précise que certains de ces pansements ont un pouvoir d'absorption de + de  $5\text{m}^2/\text{g}$ .

Notions de surface et de superposition.

Ex: Carbonet®



# Rôle infirmier dans la gestion des odeurs / environnement du patient

- Aération +++ / locaux
- Purificateurs
- Diffuseurs , désodorisants  nausées?
- Bougies
- litière
- Grains de café ( fraîchement moulu)
- Allumettes
- Mousse à raser

# Contre l'odeur

- L'aromathérapie: ( Mercier, 2005)

Choix d'huiles essentielles à pouvoir volatile important : sur le masque, sur le pansement et/ou dans la chambre + alterner les choix ( mémoire des odeurs)

EX.: Lavande , patchouli, eucalyptus + huile d'arbre à thé ( bactéricide) + crème émolliente.



# Contre l'odeur


Curcuma : antiseptique, antalgique et anti-inflammatoire.

➤ Etude réalisée en Inde ( Kuttan R, 1987) sur 62 patients porteurs de tumeurs ORL : efficacité rapportée sur les odeurs à plus de 90%.

➤ Recio MC, 2012: effet très  
Positif aussi sur la cicatrisation



# Les plaies malodorantes de la face

- Proximité du nez  perception continue
- Répercussions psychologiques et comportementales.
- Prise en charge: réduction de la charge microbienne , le drainage des exsudats et / ou absorption.
- Limite de l'évaluation ( les échelles ne prennent pas compte l'intensité )

# Perspectives

- Pansements au charbon avec une plus grande surface d'absorption et /ou plus épaisse
- Conception d'un produit drainant et lipophile voire hydrophile ( polyéthylène glycol) ?
- Etudes en cours sur l'utilisation de bactéries « dégradantes » des odeurs.

Merci de votre attention

