SOINS LOCAUX

- Philosophie
  - Supprimer la nécrose et la fibrine
  - Milieu humide mais pas trop

SOINS LOCAUX

- Évaluation du stade de la plaie:
  - Noire : nécrotique
  - Jaune : fibrineuse
  - Rouge : bourgeonnante
  - Rose : épidermisé

- Sèche ou exsudative

SOINS LOCAUX

- Goutte d’eau
- Éponge
- Flaque d’eau
- Sopalin

Plaie nécrotique et/ou fibrineuse peu ou pas exsudative

BUT: ramollir la nécrose pour favoriser la détersion (mécanique+++)

Enzymes protéolytiques & Tulles imprégnés de corps gras neutre

OU

Hydrogel & Tulles imprégnés de corps gras neutre

OU

OU

Vaseline dans la plaie& Tulles imprégnés de corps gras neutre

OU

Pansement Irrigo-absorbant

Réfection du pansement TOUS les JOURS

Plaie EXSUDATIVE

BUT: absorber les exsudats et éviter la macération

EXSUDAT majeur → HYDROFIBRES

HYDROALGINATES

EXSUDAT → ALGINATES +/- CMC

Réfection du pansement TOUS les JOURS

Plaie BOURGEONNANTE

BUT: respecter le tissu de granulation

EXSUDAT faible → HYDROCELLULAIRE Non adhésif

PLAIE SECHE → VASELINE Stérilisée & Tulles imprégnés de corps gras neutre

Réfection du pansement TOUS les 2 JOURS

Plaie INFECTEE

Ecoulement purulent

Pansements à l'Argent

Pansement stérile non adhésif à base de charbon actif

Réfection du pansement TOUS les JOURS

Cas particuliers

Plaie hyperbourgeonnante

Nitrate d'Argent ou

Tulle plus corticoide

Plaie malodorante

Pansement à base de charbon

Plaie étendue propre

Greffe en pastilles ou en filet

Plaie Atone: Acide hyaluronique

La Bible de la cicatrisation

SOMMAIRE DU LEXIQUE

La zone de couverture de l'association	Page	1
Nos coordonnées et le schéma du déclenchement d'un conseil	Page	2
Plan du lexique	Page	3
Mini lexique	Page	4
Tableau de synthèse de l'emploi des Pansements	Pages	5 à 6
Pansements	Pages	7 à 32
1 Les Hydrogels	Pages	7 à 8
2 Les Hydrocolloïdes	Pages	9 à 14
3 Les Alginates	Pages	15 à 16
4 Les Hydrofibres	Page	17
5 Les Charbons	Page	18
6 Les Hydrocellulaires	Pages	19 à 24
7 Les Polyacrylates « Irrigo-absorbants»	Page	25
8 Les Tulles et Interfaces	Pages	26 à 27
9 Les Films	Page	28
10 Les Argentiques	Pages	29 à 30
11 Les Spécifiques	Pages	31 à 32
Sets (Avec ou sans DM* et LPPR)	Pages	33 à 39
Arbres	Pages	40 à 41
Contacts	Pages	42 à 43

Exemple Alginates

NOM DEPOSE(LABORATOIRE)	CONDITIONNEMENT	CODE LPPR	PRIX LPPR	ACL
ALGINATES				
Purs				
Algosteril (Brothier)	(5x5) x 10	1365465x1	8,40 €	7375708
Algosteril (Brothier)	(10x10) x 16	1394521x1	53,60 €	7799957
Algosteril (Brothier)	(10x20) x 16	1371253x1	107,36 €	7799940
Algosteril Mèche (Brothier)	(5x40) x 16	1371253x1	107,36 €	7799934
Avec CMC				
Askina Sorb (B-Braun)	(10x10) x 16	1351598x1	44,02 €	7670399
Askina Sorb (B-Braun)	(15x15) x 10	1325454x1	61,91 €	7369990
Askina Sorb Mèche (B-Braun)	(2,7x37) x 10	1372413x1	27,52 €	7673647
Comfeel Seasorb Soft (Coloplast)	(10x10) x 16	1351598x1	44,02 €	7752499
Comfeel Seasorb Soft (Coloplast)	(15x15) x 10	1325454x1	61,91 €	7752507
Comfeel Seasorb Soft Mèche (Coloplast)	(3x44) x 10	1347361x1	33,02 €	7828802
Melgisorb (Molnlycke)	(10x10) x 10	1372413	27,52 €	7340213
Melgisorb (Molnlycke)	(10x20) x 10	1352511x1	55,03 €	7340236
Melgisorb Cavity (Molnlycke)	(2x32) x 10	1352511x1	55,03 €	7645958

QUE FAIRE DEVANT UNE PLAIE ?

« FAIRE SON EVALUATION »

1. Localisation

2. Antériorité ou sa Survenue

- ☐ Jours
- ☐ Mois
- ☐ Année

3. Historique

Décrire :
- Les protocoles antérieurs
- Les allergies
- Les ATCD médicaux
- Etc…

4. Etiologie de la plaie
(selon avis médical)

- ☐ **Plaie chronique**
- ☐ **Escarre :** I -II -III - IV
- ☐ **Ulcères de Jambe**
  - V -A - M – MC
- ☐ **Plaie Diabétique**
  - Mal perforant
  - Ulcères Artériel
- ☐ **Plaie Néoplasique**
- ☐ **Plaie Aigues**
  - Brûlures
  - Morsures
  - Piqures
  - Dermabrasions
- ☐ **Plaie Chirurgicale**
- ☐ **Autres**

5. Décrire le fond en fonction de l'échelle colorielle en %, après nettoyage de la plaie

N	F	B	E

Noir = Nécrose
Jaune = Fibrine
Rouge = Bourgeonnante
Rose = Epidermisation
Blanc = Atone

N 100%	F	B	E

N	F 20 %	B 80%	E

N 20%	F 20 %	B 60%	E

Quand évaluer la plaie ?
A l'admission de la prise en charge à domicile ou lors d'une régression ou dégradation du tissu de granulation.

A quelle fréquence l'évaluer ?
Une fois par semaine (si possible par le même acteur) pour éviter les variations inter-observateurs ou intra-observateurs.

6. Mesure (Lx l) de la plaie

L = longueur
l = largeur
Respecter l'angle 90° entre L et l

ou

La Technique du calque : étalonné ou avec l'emballage transparent du dispositif médical employé

ou

La photo étalonnée
(Obtenir le consentement du patient à la prise de vue)

La photo numérique apporte de nombreux avantages…

et

Une notion de profondeur à l'aide d'une jauge graduée ou d'un stylet : rechercher les tissus exposés (Os, tendons, muscles etc.) et les matérialiser sur la photo

7. Décrire l'exudat

a) **Quantité**
- 0, +, ++, +++, ++++

b) **Qualité :**
- ☐ Normal
- ☐ Purulent , épais
- ☐ Hématique
- ☐ Séreux

c) **Odeur**
- ☐ Oui
- ☐ Non

8. Décrire les Berges
- ☐ Régulières
- ☐ Irrégulières
- ☐ Nécrotiques
- ☐ Ischémiques
- ☐ Inflammatoires
- ☐ Hyperkératosiques
- ☐ Décollées

9. Décrire la Peau péri lésionnelle
- ☐ Saine
- ☐ Inflammatoire
- ☐ Eczéma
- ☐ Dermite ocre
- ☐ Hypodermite
- ☐ Suintante
- ☐ Oedématiée
- ☐ Macération
- ☐ Sécheresse
- ☐ Hyperkératose

10. Evaluation de la douleur : avant, pendant, après le soin avec une échelle adaptée

- ☐ EV S' ☐
- ☐ EVA S' ☐
- ☐ DOLO+2 S' ☐
- ☐ Autres S' ☐

S' =score

11. Transmissions, suivi de la plaie : via le Dossier de Soins Personnalisé

Cette étape importante, guidera le choix thérapeutique pour **optimiser la cicatrisation** et toujours resituer la plaie dans un contexte holistique! Deux principes pour une bonne évolution de la cicatrisation, hydrater

DOM-CICA-31

QUEL PANSEMENT DOIS JE METTRE SUR LA PLAIE ?

« LE CHOIX DU PANSEMENT »

PHASE DE DETERSION (Réfection en moyenne de 1 à 3 jours)

Objectifs :
1. Ramollir les tissus fibrino-nécrotiques
2. Exciser, sans léser les tissus sains à l'aide de la détersion mécanique ou autolytique elle doit être indolore
3. Protéger +++ les berges saines de la plaie
4. Cette étape doit être la plus courte possible, pour évaluer les atteintes des tissus sous-jacents

Lit de la plaie	Classe du Pansement I	Quelques Exemples	Pansement secondaire	Conseils & Particularités
Nécrotique et fibrine sèche Exudat : 0 à +	Hydrogels ou Irrigo-absorbants ou Enzymes protéolytiques		Tulles ou Hydrocolloïdes ou Films	Détersion mécanique et scarifications avec prise en compte du statut vasculaire et de la douleur (accord médical) Utilisation d'une pâte à l'eau autour de la plaie pour éviter la macération des berges, compresses et bandes pour fixer le tout. Pour les hydrogels la réfection de 1 à 3 jours ou à saturation du pansement secondaire. Pour les irrigo-absorbants la réfection s'effectuera toutes les 24H. Pour les enzymes protéolytiques 2 fois par jour car l'efficacité du principe actif se situe entre 6 à 8 heures.
Fibrine sèche	Alginates purs ou avec enc si fibrine dominante		Hydrocellulaires ou Pansement absorbant + bandes	Si colonisation critique d'infection utilisation d'une forme argentique. Réfection en fonction de l'exudat voir deux fois par jour

PHASE DE BOURGEONNEMENT (Réfection en moyenne tous les 2 à 4 Jours)

Objectifs :
1. Favoriser et protéger les néo bourgeons
2. Diriger le bourgeonnement et aplanir si besoin
3. Eviter la macération des berges et en péri lésionnel

Lit de la plaie	Classe du Pansement I	Exemples	Pansement secondaire	Conseils & Particularités
Fibrine + Bourgeonnement + Exudat +++	Hydrofibres		Hydrocellulaires ou Pansement absorbant + bandes	Si colonisation critique utiliser sa forme argentique Pâte à l'eau autour des berges Ne pas tasser dans les plaies cavitaires. Réfection tous les jours voire 2 fois par jour si exudat ++++
Peu fibrineux + Bourgeonnement + Exudat +	Hydrocellulaires ou Hydrocolloïdes		Compresses et Bandes si forme non adhésive	Si colonisation critique employer une forme argentique. Les formes non-adhésives sont à privilégier dès que péri lésionnel est fragilisé ou abîmé. Formes anatomiques déclinées et plus conformables et adaptables . Pâte à l'eau autour des berges Réfection tous les 2 ou 3 jours

DOM-CICA-31 (Association loi 1901) 35 Rue de la Hire -31880 Plan Jantant - Tél 06.68.38.52.11 E-mail: Dom-cica.31@wanadoo.fr - MHL – Novembre 2006

Devant cet ulcère veineux peu exudatif (+ à °++) , 10 % fibrine, 90 % de bourgeons. Vous proposez.

- Un hydrocolloide
- Un hydrocellulaire
- Un alginate
- Un hydrogel
- Une contention par chaussette
- Une contention multicouche

Devant cet ulcère veineux peu exudatif (+ à °++) , 10 % fibrine, 90 % de bourgeons. Vous proposez.

- Un hydrocolloide
- Un hydrocellulaire
- Un alginate
- Un hydrogel
- Une contention par chaussette
- Une contention multicouche

Le patient a refusé la contention multicouche et vous avez appliqué un hydrocellulaire. 15 jours après l'ulcère est bourgeonnant tres exudatif (++++) mais s'est étendu avec une peau péri-ulcéreuse suintante et prurigineuse.

Vous proposez :

- Une contention par bas
- Une contention multicouche
- Une hospitalisation
- Un alginate
- Une hydrofibre

Le patient a refusé la contention multicouche et vous avez appliqué un hydrocellulaire. 15 jours après l'ulcère est bourgeonnant très exsudatif (+++) et s'est étendu avec une peau péri-ulcéreuse suintante et prurigineuse.

Vous proposez:

- Une contention par bas
- Une contention multicouche
- Une hospitalisation
- Un alginate
- Une hydrofibre

- La plaie a bien évolué avec l'hydrofibre et la contention. Elle est toujours bourgeonnante, la peau peri-ulcéreuse s'est normalisée. Au retrait, l'hydrofibre colle et arrache les bourgeons.
- Vous proposez
- Humidifier l'hydrofibre
- Hydrocellulaire
- Hydrocolloide
- Espacer les pansements en gardant l'hydrofibre
- Tulle

- La plaie a bien évolué avec l'hydrofibre et la contention. Elle est toujours bourgeonnante, la peau peri-ulcéreuse s'est normalisée. Au retrait l'hydrofibre colle et arrache les bourgeons.
- Vous proposez
- Humidifier l'hydrofibre
- Hydrocellulaire
- Hydrocolloide
- Espacer les pansements en gardant l'hydrofibre
- Tulle

Après 1 mois de Profore 18-25 vous obtenez ce résultat.

- Vous stoppez la contention et maintenez seulement le traitement local ?
- Vous stoppez le Profore et mettez une contention force II ?
- Vous stoppez le Profore et mettez une contention force III ?
- Vous maintenez le Profore jusqu'à cicatrisation complète puis vous mettez une chaussette de force III ?

Après 1 mois de Profore 18-25 vous obtenez ce résultat.

- Vous stoppez la contention et maintenez seulement le traitement local ?
- Vous stoppez le Profore et mettez une contention force II ?
- Vous stoppez le Profore et mettez une contention force III ?
- Vous maintenez le Profore jusqu'a cicatrisation complète puis vous mettez une chaussette de force III ?

- Concernant la peau peri-lésionnelle eczématisée, suintante et prurigineuse :
- Vous proposez
- Dexéryl
- Alloplastine
- Biafine
- Mélange de Vaseline-Diprosone-Fucidine
- Eau boriquée

- Concernant la peau peri lésionnelle eczématisé, suintante et prurigineuse:
- Vous proposez
- Déxeryl
- Alloplastine
- Biafine
- Mélange de Vaseline Diprosone
- Eau boriqué

- Ulcère veineux fibrineux exudatif (++)
- Choix du (des) meilleur (s) produit (s)
  - Hydrogel plus hydrocolloide
  - Hydrogel plus hydrocellulaire
  - Alginate
  - Hydrofibre
  - Asticots

- Ulcère veineux fibrineux exsudatif (++)
- Choix du (des) meilleur (s) produit (s)
  - Hydrogel plus hydrocolloide
  - Hydrogel plus hydrocellulaire
  - Alginate
  - Hydrofibre
  - Asticots

- Devant cet aspect du pied chez un patient traité pour un ulcère malléolaire interne avec une contention multicouche vous évoquez :
- Un lymphoedème débutant ?
- Une erreur dans la mise en place de la contention ?
- Une allergie au produit employé ?
- Une décompensation cardiaque ?
- Un patient qui a trop marché ?

- Devant cet aspect du pied chez un patient traité pour un ulcère malléolaire interne avec une contention multicouche vous évoquez :
- Un lymphoedème débutant ?
- Une erreur dans la mise en place de la contention ?
- Une allergie au produit employé ?
- Une décompensation cardiaque ?
- Un patient qui a trop marché ?

- Devant cet aspect, vous évoquez une complication de la contention. L'ulcère n'étant pas cicatrisé, ceci nécessite :
- Arrêt définitif de la contention mixte ?
- Arrêt quelques jours puis reprise avec une force plus faible ?
- Arrêt quelques jours puis reprise avec la même force mais meilleure protection de la zone ?
- Stop contention mixte remplacée par une chaussette de contention ?
- Hospitalisation du fait du risque de nécrose ?

- Devant cet aspect, vous évoquez une complication de la contention. L'ulcère n'étant pas cicatrisé, ceci nécessite :
- Arrêt définitif de la contention mixte ?
- Arrêt quelques jours puis reprise avec une force plus faible ?
- Arrêt quelques jours puis reprise avec la même force mais meilleure protection de la zone ?
- Stop contention mixte remplacée par une chaussette de contention ?
- Hospitalisation du fait du risque de nécrose ?

- La plaie a bien évolué avec l'hydrofibre et la contention. Elle est toujours bourgeonnante, la peau peri-ulcéreuse s'est normalisée. Au retrait, l'hydrofibre colle et arrache les bourgeons.
- Vous proposez
- Humidifier l'hydrofibre
- Hydrocellulaire
- Hydrocolloide
- Espacer les pansements en gardant l'hydrofibre
- Tulle

QUEL PANSEMENT DOIS JE METTRE SUR LA PLAIE ?

« LE CHOIX DU PANSEMENT »

PHASE DE DETERSION (Réfection en moyenne de 1 à 3 jours)

Objectifs :

1. Ramollir les tissus fibrino-nécrotiques
2. Exciser, sans léser les tissus sains à l'aide de la détersion mécanique ou autolytique elle doit être indolore
3. Protéger +++ les berges saines de la plaie
4. Cette étape doit être la plus courte possible, pour évaluer les atteintes des tissus sous-jacents

Lit de la plaie	Classe du Pansement I	Quelques Exemples	Pansement secondaire	Conseils & Particularités
Nécrotique et fibrine sèche Exudat : 0 à +	Hydrogels ou Irrigo-absorbants ou Enzymes protéolytiques		Tulles ou Hydrocolloïdes ou Films	Détersion mécanique et scarifications avec prise en compte du statut vasculaire et de la douleur (accord médical) Utilisation d'une pâte à l'eau autour de la plaie pour éviter la macération des berges, compresses et bandes pour fixer le tout. Pour les hydrogels la réfection de 1 à 3 jours ou à saturation du pansement secondaire. Pour les irrigo-absorbants la réfection s'effectuera toutes les 24H. Pour les enzymes protéolytiques 2 fois par jour car l'efficacité du principe actif se situe entre 6 à 8 heures.
Fibrine sèche	Alginates purs ou avec enc si fibrine dominante		Hydrocellulaires ou Pansement absorbant + bandes	Si colonisation critique d'infection utilisation d'une forme argentique. Réfection en fonction de l'exudat voir deux fois par jour

PHASE DE BOURGEONNEMENT (Réfection en moyenne tous les 2 à 4 Jours)

Objectifs :

1. Favoriser et protéger les néo bourgeons
2. Diriger le bourgeonnement et aplanir si besoin
3. Eviter la macération des berges et en péri lésionnel

Lit de la plaie	Classe du Pansement I	Exemples	Pansement secondaire	Conseils & Particularités
Fibrine + Bourgeonnement + Exudat +++	Hydrofibres		Hydrocellulaires ou Pansement absorbant + bandes	Si colonisation critique utiliser sa forme argentique Pâte à l'eau autour des berges Ne pas tasser dans les plaies cavitaires. Réfection tous les jours voire 2 fois par jour si exudat ++++
Peu fibrineux + Bourgeonnement + Exudat +	Hydrocellulaires ou Hydrocolloïdes		Compresses et Bandes si forme non adhésive	Si colonisation critique employer une forme argentique. Les formes non-adhésives sont à privilégier dès que péri lésionnel est fragilisé ou abîmé. Formes anatomiques déclinées et plus conformables et adaptables. Pâte à l'eau autour des berges Réfection tous les 2 ou 3 jours

DOM-CICA-31 (Association loi 1901) 35 Rue de la Hire -31880 Plan Jantant - Tél 06.68.38.52.11 E-mail: Dom-cica.31@wanadoo.fr - MHL – Novembre 2006

POUR UN CONSEIL UNE INFO OU COMMADER LES OUTILS …..

Association loi 1901

06.68.38.52.11

Du lundi au Vendredi de 9h à 18H

35 rue de la lèze
31860 Pins-Justaret
E-mail Dom-cica.31@wanadoo.fr
www.domcica31.org