

RAMPE-Age 2.3

Les pansements actifs et passifs dans la prise en charge des escarres

1

Anne Hermand

Infirmière clinicienne en soins de plaies

Infirmière chef chirurgie plastique et réparatrice

Plan

- Définition
- Causes et Physiopathologie
- Classification des escarres
- La prévention générale
- L'analyse de la plaie
- Cas cliniques :
 - Les pansements dans la plaie
 - Les moyens de prévention
- Erreurs à ne pas faire
- Démarches administratives pour matériel
- Références

Définition

- L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. Un certain nombre de facteurs favorisant ou imbriqués dans la survenue d'escarre y sont associés.



4

Causes et physiopathologie

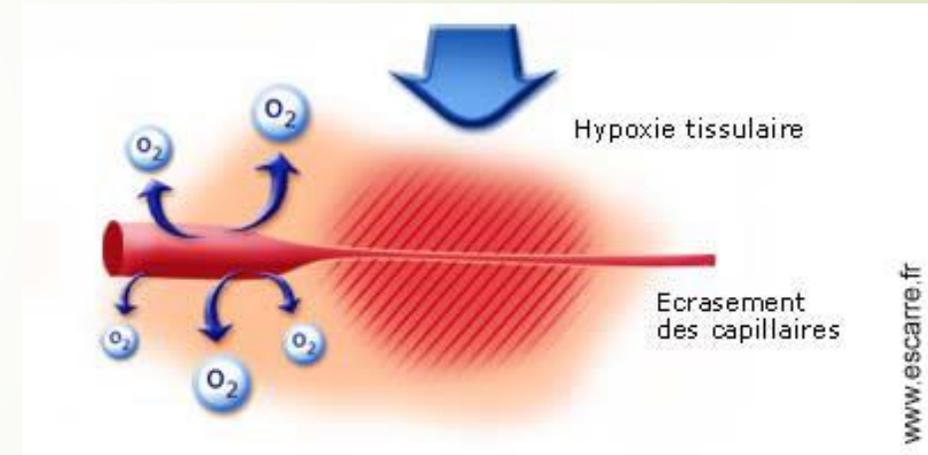
Causes

- Facteurs extrinsèques
 - Pression
 - Cisaillement
 - (friction)

Physiopathologie

- La pression = facteur primaire des escarres
- La pression = force perpendiculaire

$$P = \frac{F \text{ (Force)}}{S \text{ (Surface)}} \text{ mm Hg}$$

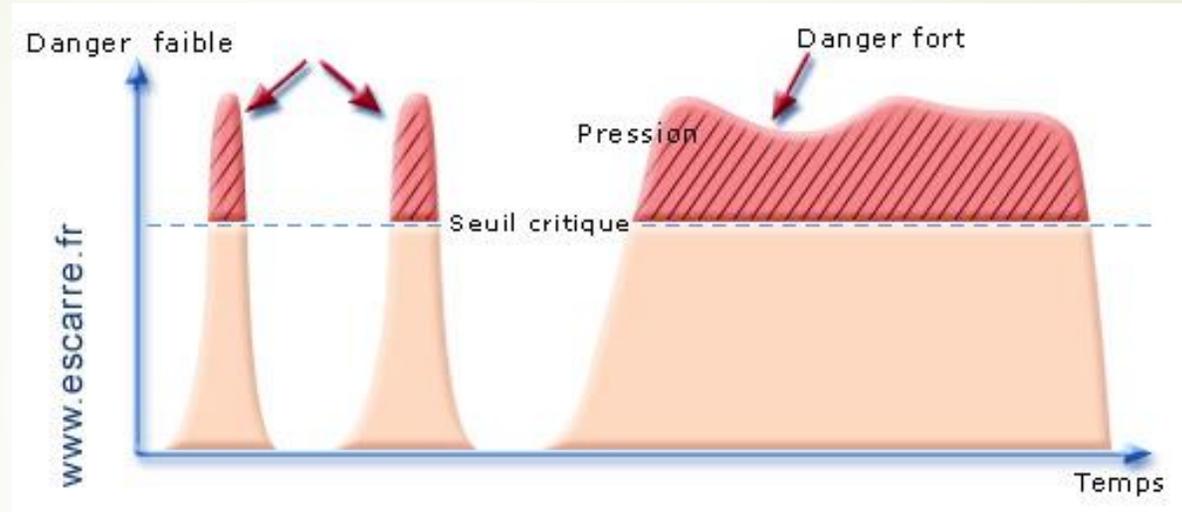


- la force exercée est due au Poids du patient
- La surface est la zone de contact entre le patient et son support.

Physiopathologie

7

- ⊙ Durée et intensité de la pression = les 2 clés de la prévention



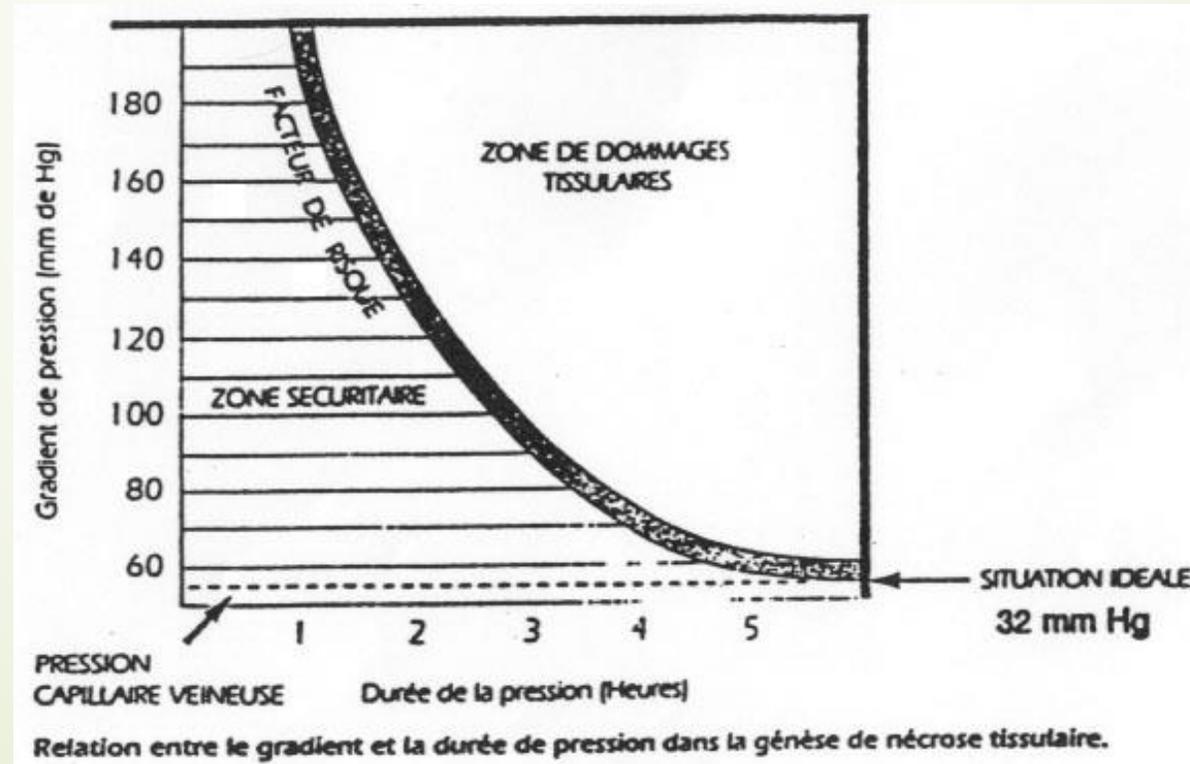
- ⊙ Au niveau des proéminences osseuses : Max 3 heures à des pressions $>$ à 30mm Hg.

Cette pression représente la fermeture circulaire totale.

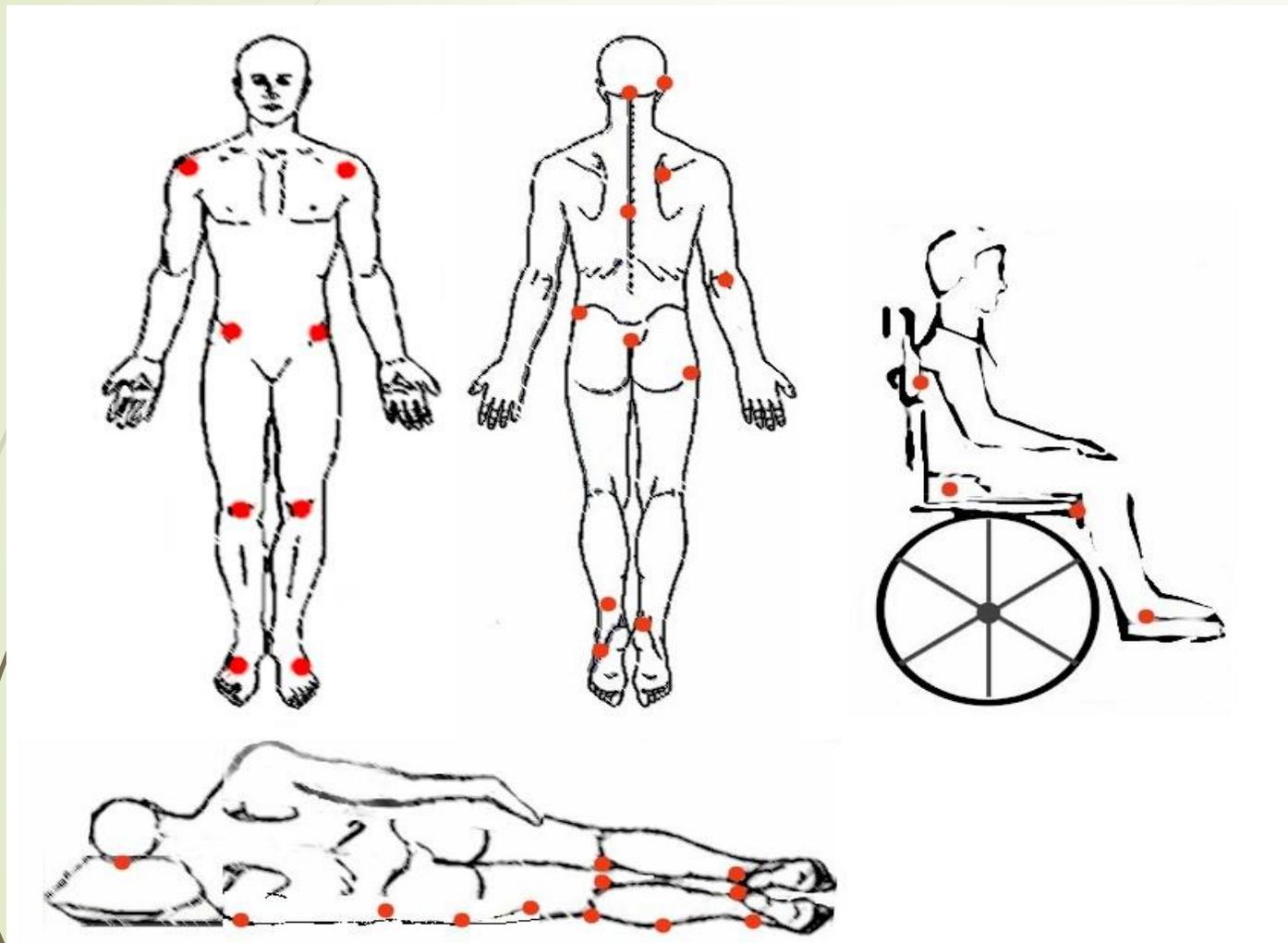
Physiopathologie

8

- La durée > pression
 - Pression forte de courte durée aussi préjudiciable que pression faible de durée prolongée



La localisation

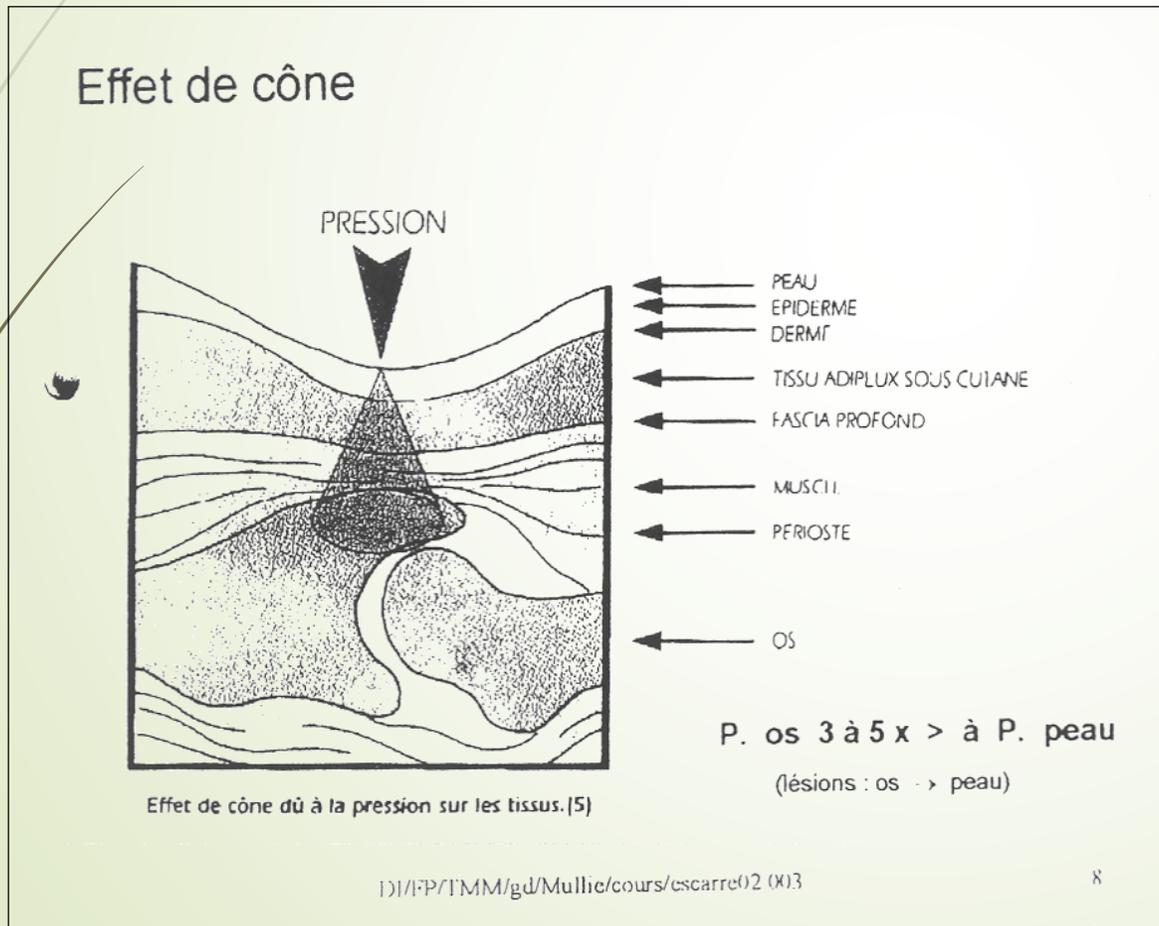
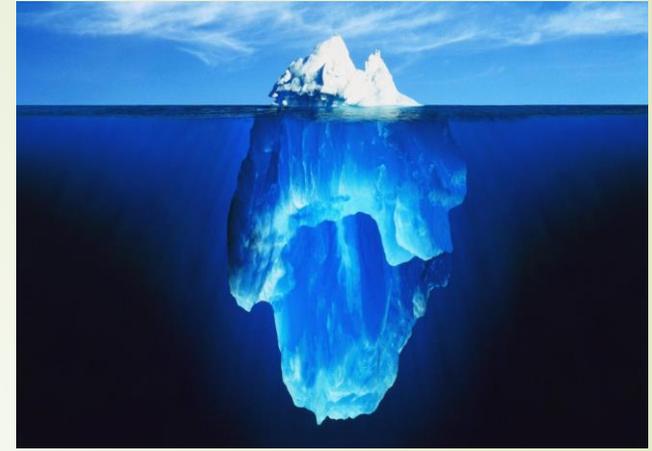


!!!ne pas oublier lésions de pression possibles par une sonde nasogastrique, la sonde urinaire ...

Physiopathologie

10

- ➔ La pression sur les tissus augmente à mesure que ceux-ci sont situés plus en profondeur

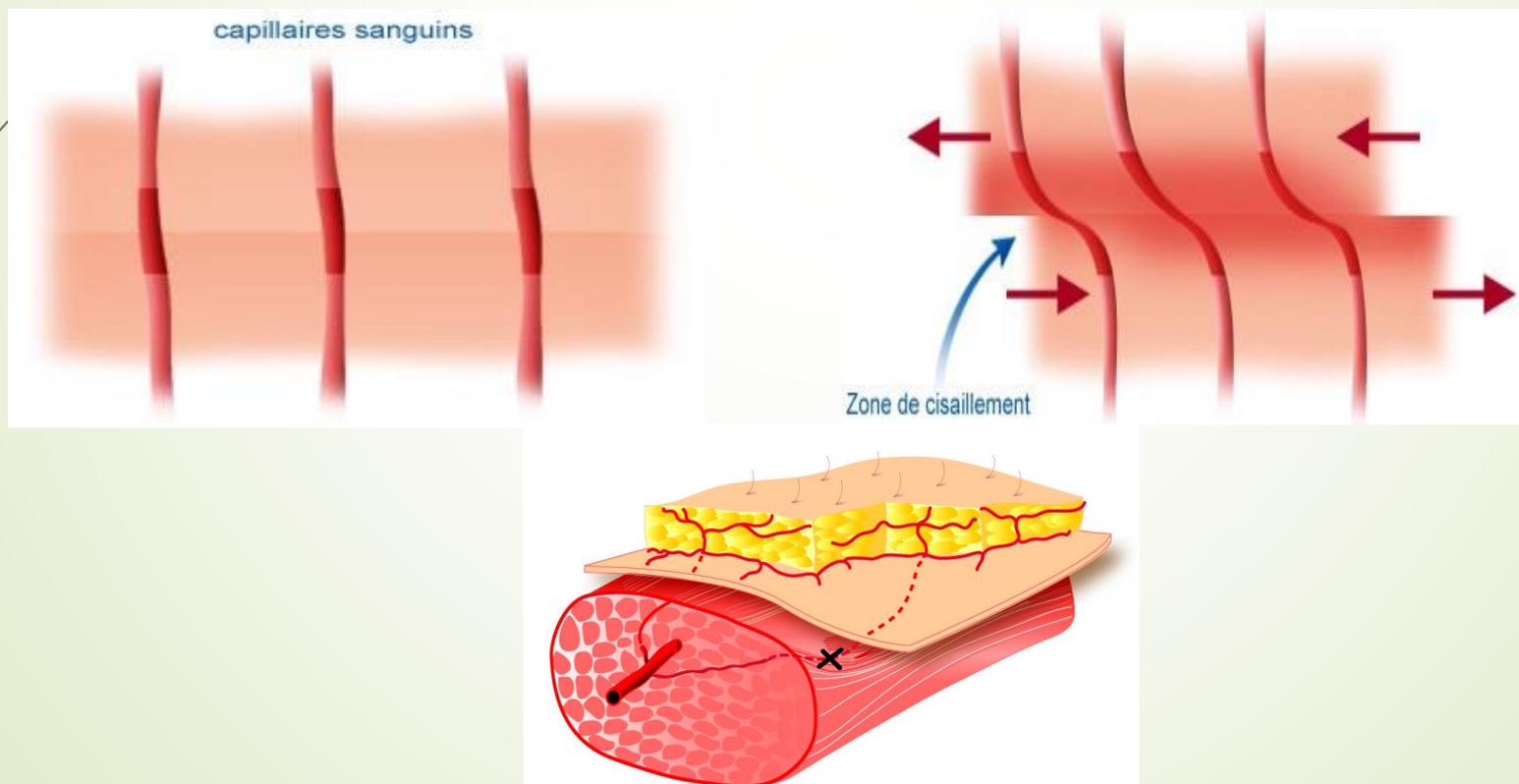


Sensibilité des tissus à la pression est fonction de leur vascularisation

Muscle très vascularisé et beaucoup plus sensible que la peau
=
effet cône

Physiopathologie

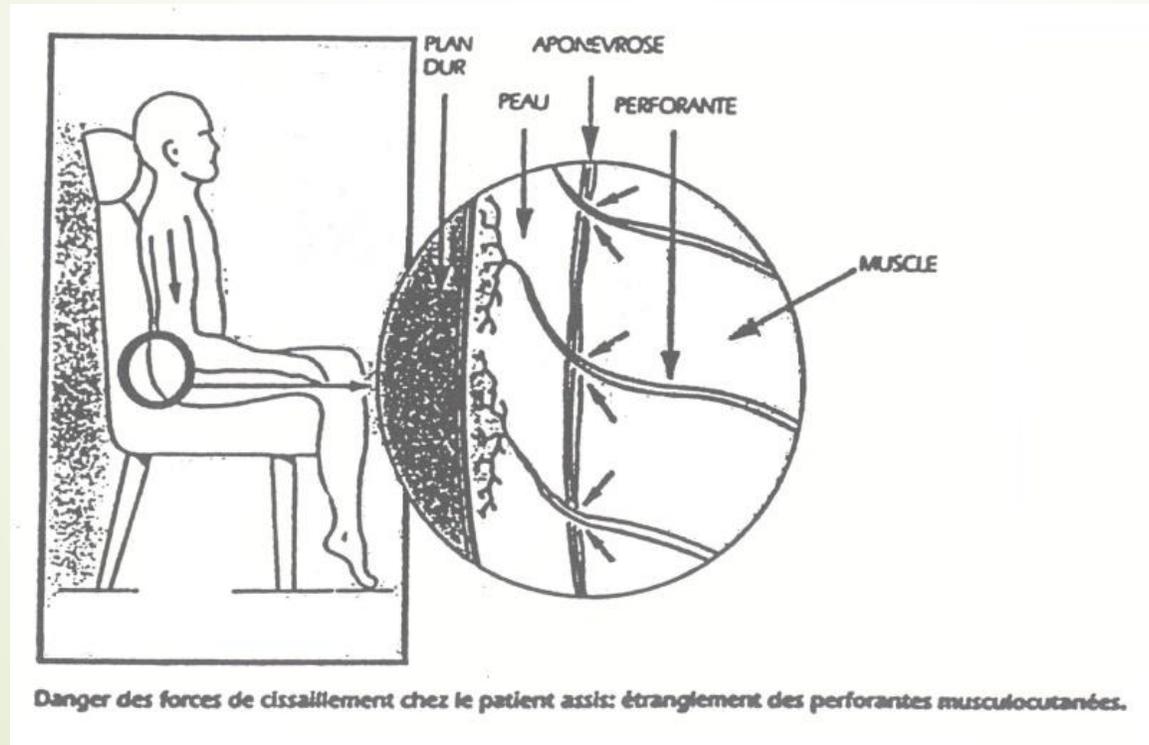
- Le cisaillement = force parallèle
- Etirement → rupture des vaisseaux → ischémie



Physiopathologie

12

- Le cisaillement = glissement du patient
- Le cisaillement = changement inadéquat



Physiopathologie

- ➔ Frottement = force oblique

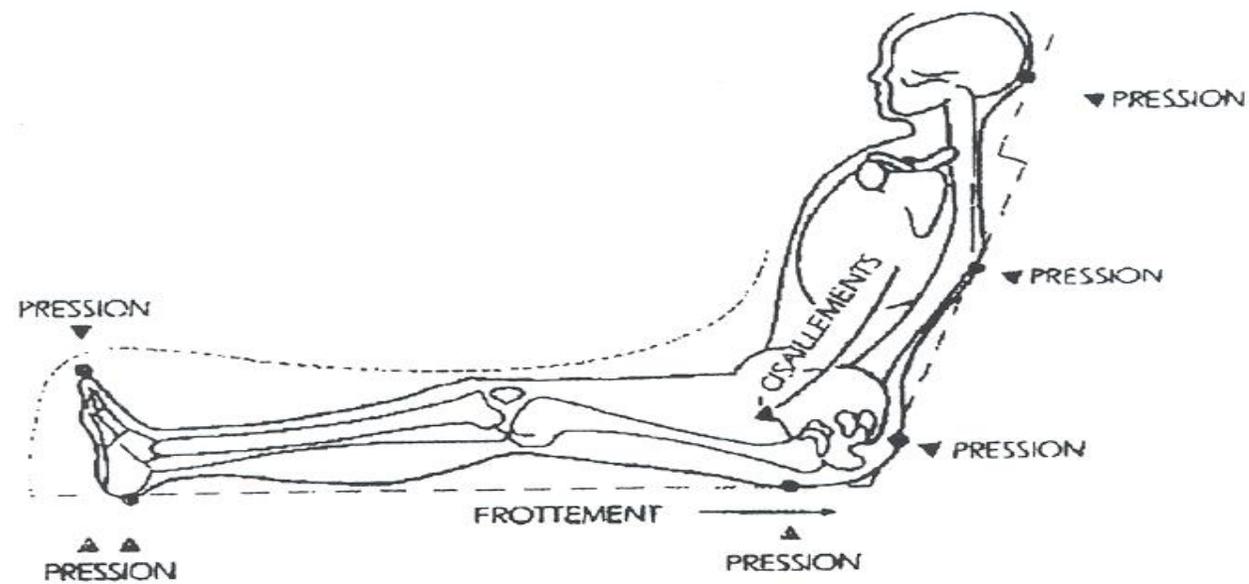


Illustration des directions des différentes forces dues à la pression. (6)

Les causes

- Facteurs intrinsèques
 - Immobilisation prolongée
 - Déficit neurologique
 - Dénutrition
 - Infections
 - Incontinence
 - Age
 - Diabète
 - Tabagisme...

Les causes

- Facteurs externes
 - Hygiène
 - Macération
 - Position inadéquate
 - Vêtements, literie
 - Technique de manutention

La classification des escarres

Classification des escarres

- Stade 1
 - Peau intacte
 - Epiderme
 - Erythème prolongé ne disparaissant pas à vitropression, témoin de vasodilatation réactionnelle à ischémie
 - Situation réversible si pression levée



Classification des escarres

18

➤ Stade 2

- Epiderme et derme superficiel
- Présence d'une phlyctène, abrasion ou ulcération superficielle signant ischémie plus importante
- Situation peut encore être réversible si levée de pression et soins de plaies appropriés



Classification des escarres

➤ Stade 3

- Toutes les couches de la peau
- On observe une nécrose sèche, humide, fibrine



Classification des escarres

- **Stade 4**
 - Lésion plus profonde, s'étend jusqu'au muscle et au tissu osseux sous-jacent et ou articulaire avec présence ou non d'ostéite
 - Plaie exsudative





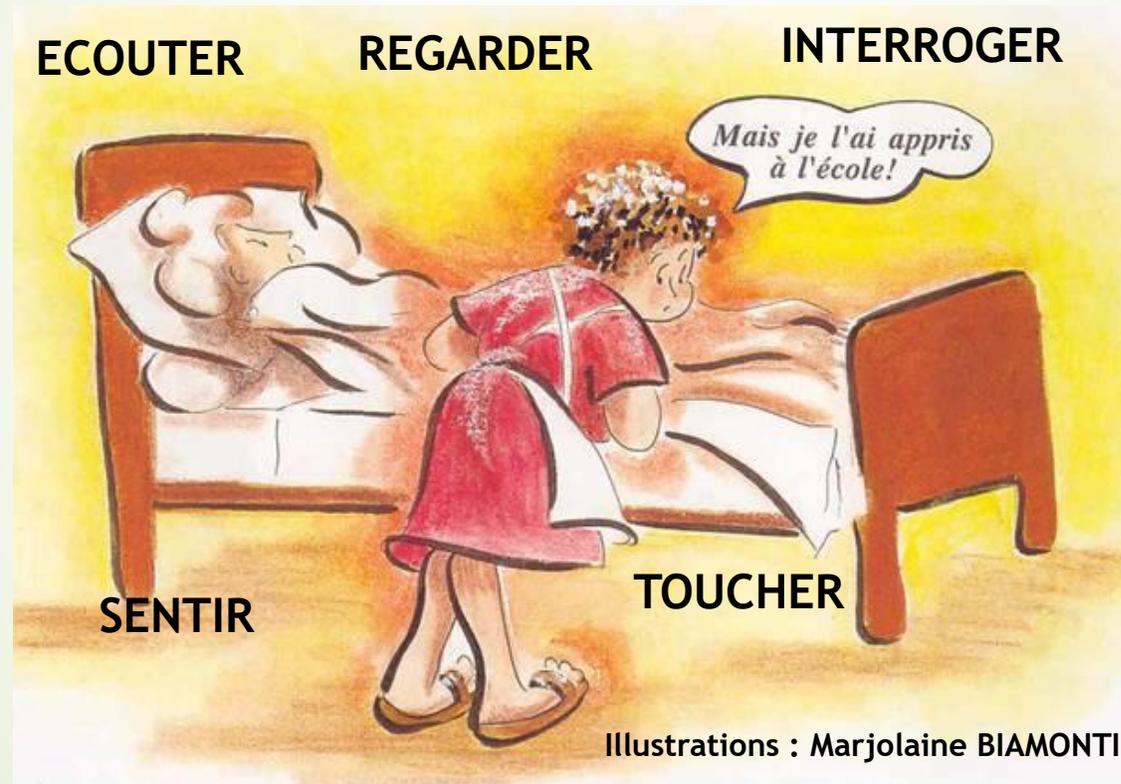
21

La prévention générale

Protocole de prévention escarres multidisciplinaire

22

- Le regard clinique de l'infirmière :
C'est la base de la prévention



- L'expérience de l'infirmière

Protocole de prévention escarres multidisciplinaire

23

Recommandations Européennes (EPUAP 2009), et Belges (KCE 2013)

- ① 1. Jugement clinique
- ② 2. Echelles de risque
- ③ 3. Moyens de prévention
 - Mais aussi
 - Individualiser le plan de prévention
 - Combiner les données (grade de l'escarre-échelles-pathologies associées- médicaments-tabac-motif d'hospitalisation...)
 - Prise de décision partagée/acceptée
 - Démarche communiquée et notifiée

Protocole de prévention escarres multidisciplinaire

24

- Connaissance de la physiopathologie de l'escarre : Un des critères décisifs

Observation des points d'appui lors de chaque changement de position : rechercher

- Rougeur
- Chaleur
- Œdème
- induration



Mais...



Diagnostic différentiel : escarre et DAI

➔ **DAI =**

- ➔ Pas sur une zone d'appui
- ➔ Localisée sur une convexité (fesses, scrotum, ...)
- ➔ Rouge, vernissé parfois squameux
- ➔ Dououreux
- ➔ Limites irrégulières
- ➔ Lésions superficielles
- ➔ Rarement nécrosé

Protocoles de prévention escarres multidisciplinaire

26

➤ L'échelle de Braden

Braden

Sensibilité	Humidité	Activité
1 complètement limitée	1 constamment humide	1 confiné au lit
2 très limitée	2 très humide	2 confiné en chaise
3 légèrement limitée	3 parfois humide	3 marche parfois
4 pas de gêne	4 rarement humide	4 marche fréquemment
Mobilité	Nutrition	Frictions et frottements
1 totalement immobile	1 très pauvre	1 problème permanent
2 très limitée	2 probablement inadéquate	2 problème potentiel
3 légèrement limitée	3 correcte	3 pas de problème apparent
4 pas de limitation	4 excellente	

≥ 18 : risque bas

13 à 17 : risque modéré

8 à 12 : risque élevé

≤ 7 : risque élevé

ESCARRES : ÉVALUATION DU RISQUE ET RECOMMANDATIONS DE PRÉVENTION

Echelle de Braden®

- Evaluer le risque et l'état cutané dans les 24 heures suivant l'entrée du patient.
- Réévaluer le risque au 3^e jour puis selon l'évolution du patient.
- Renouveler l'évaluation lors d'un changement d'état clinique du patient : baisse de l'état général, T°,...

Perception sensorielle Capacité de répondre d'une manière significative à l'inconfort causé par la pression	Complètement limitée = 1 Absence de réaction (ne gémit pas, ne sursaute pas, n'a pas de réflexe de préhension) aux stimuli douloureux, dû à une diminution du niveau de conscience ou à la sédation. OU A une capacité limitée de ressentir la douleur ou l'inconfort sur la majeure partie de son corps.	Très limitée = 2 Répond seulement aux stimuli douloureux. Ne peut communiquer l'inconfort que par des gémissements ou de l'agitation. OU A une altération sensorielle qui limite la capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort sur la moitié de son corps.	Légèrement limitée = 3 Répond aux ordres verbaux, mais ne peut pas toujours communiquer l'inconfort ou le besoin d'être tourné. OU A une certaine altération sensorielle qui limite sa capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort dans un ou deux de ses membres.	Aucune atteinte = 4 Répond aux ordres verbaux. N'a aucun déficit sensoriel qui pourrait limiter sa capacité de ressentir ou d'exprimer la douleur ou l'inconfort.
Humidité Le degré d'humidité auquel la peau est exposée	Constamment humide = 1 La peau est presque constamment humide à cause de la transpiration, de l'urine, etc. La moiteur est notée à chaque fois que la personne est changée de position.	Très humide = 2 La peau est souvent mais pas toujours humide. La literie doit être changée au moins une fois par quart de travail.	Occasionnellement humide = 3 La peau est occasionnellement humide nécessitant un changement de literie additionnel environ une fois par jour.	Rarement humide = 4 La peau est habituellement sèche. La literie est changée aux intervalles habituels.
Activité Le degré d'activité physique	Alité = 1 Confinement au lit.	Confinement au fauteuil = 2 La capacité de marcher est très limitée ou inexistante. Ne peut supporter son propre poids et/ou a besoin d'aide pour s'asseoir au fauteuil (et/ou roulant).	Marche à l'occasion = 3 Marche occasionnellement pendant la journée, mais sur de très courtes distances, avec ou sans aide. Passe la plupart de chaque quart de travail au lit ou au fauteuil.	Marche fréquemment = 4 Marche hors de la chambre au moins deux fois par jour et dans la chambre au moins une fois chaque deux heures en dehors des heures de sommeil.
Mobilité Capacité de changer et de contrôler la position de son corps	Complètement immobile = 1 Incapable de faire le moindre changement de position de son corps ou de ses membres sans assistance.	Très limitée = 2 Fait occasionnellement de légers changements de position de son corps ou de ses membres mais est incapable de faire des changements fréquents ou importants de façon indépendante.	Légèrement limitée = 3 Fait de fréquents mais légers changements de position de son corps ou de ses membres de façon indépendante.	Non limitée = 4 Fait des changements de position importants et fréquents sans aide.
Nutrition Profil de l'alimentation habituelle	Très pauvre = 1 Ne mange jamais un repas complet. Mange rarement plus du tiers de tout aliment offert. Mange deux portions ou moins de protéines (viandes ou produits laitiers) par jour. Boit peu de liquides. Ne prend pas de supplément nutritionnel liquide. OU Ne prend rien par la bouche et/ou reçoit une diète liquide ou une perfusion intraveineuse pendant plus de 5 jours.	Probablement inadéquate = 2 Mange rarement un repas complet et mange généralement que la moitié de tout aliment offert. L'apport de protéines comporte 3 portions de viandes ou de produits laitiers par jour. Prend occasionnellement un supplément nutritionnel. OU Reçoit une quantité insuffisante de liquide ou de nutrition entérale.	Adéquate = 3 Mange plus de la moitié de la plupart des repas. Mange un total de 4 portions de protéines (viandes, produits laitiers) chaque jour. Peut refuser à l'occasion un repas, mais prend habituellement un supplément nutritionnel s'il est offert. OU Est alimenté par nutrition entérale ou par alimentation parentérale totale qui répond probablement à la plupart des besoins nutritionnels.	Excellente = 4 Mange presque entièrement chaque repas. Ne refuse jamais un repas. Mange habituellement un total de 4 portions ou plus de viandes et de produits laitiers. Mange occasionnellement entre les repas. Un supplément nutritionnel n'est pas nécessaire.
Friction et cisaillement	Problème = 1 Le patient a besoin d'une aide modérée à maximale pour bouger. Il est impossible de le soulever complètement sans que sa peau frotte sur les draps. Il glisse fréquemment dans le lit ou au fauteuil, ce qui requiert d'être positionné fréquemment avec une aide maximale. La spasticité, les contractures ou l'agitation entraînent une friction presque constante.	Problème potentiel = 2 Le patient bouge faiblement ou requiert une aide minimale. Pendant un changement de position, la peau frotte probablement jusqu'à un certain degré contre les draps, le fauteuil, les contentions ou autres appareils. Il maintient la plupart du temps une assez bonne position au fauteuil ou au lit mais glisse à l'occasion.	Aucun problème apparent = 3 Le patient bouge de façon indépendante au lit ou au fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement pendant un changement de position. Il maintient en tout temps une bonne position dans le lit et au fauteuil	

Les moyens pratiques de prévention

- 1. Soulager la pression (support adapté)
- 2. Eviter les positions dangereuses
- 3. Diminuer la friction et le cisaillement
- 4. La mobilisation (↘ durée de la pression)
- 5. Surveillance régulière de l'état cutané
- 6. Maintenir l'hygiène de la peau
- 7. Assurer un bon équilibre nutritionnel
- 8. Les erreurs à ne pas faire
- 9. Informer et éduquer
- 10. Assurer la continuité des soins

L'analyse de la plaie

L'analyse de la plaie

- Evaluation de la plaie
 - Visuelle
 - Olfactive
 - tactile



Analyse de la plaie : Echelle colorielle

➤ Analyse visuelle

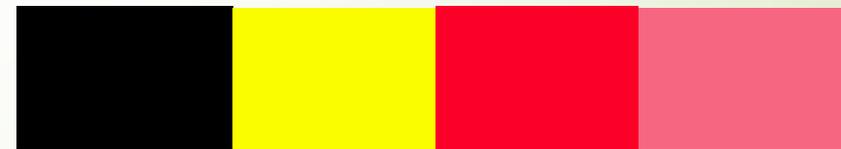
■ Echelle colorielle

- Noir = nécrose
- Jaune = fibrine
- Rouge = granulation



+

- Rose = épidermisation



- Vert = infection



Analyse de la plaie : Echelle colorielle

- **Couleur :**

- Noir : Nécrose



- Jaune : Fibrine



- Rouge : Granulation



- Rose : Epithélialisation



Analyse de la plaie : La mesure

33



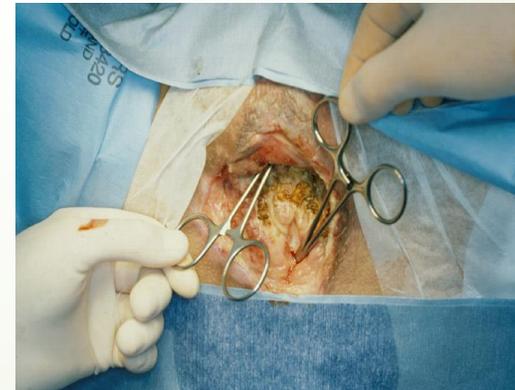
LONGUEUR



LARGEUR



PROFONDEUR



DECOLLEMENT OU CAVITE

Analyse de la plaie : L'exsudat

34



Analyse de la plaie : Les berges

35



Analyse de la plaie : La peau avoisinante

36

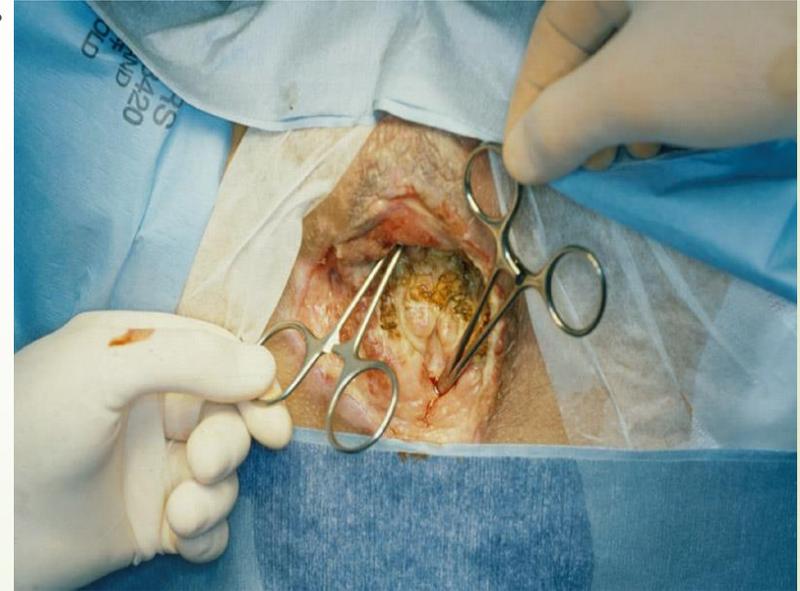


Analyse de la plaie

37

► Analyse tactile

- Mesurer le décollement
- Trajet fistuleux, abcès (?)
- Crépitements : gangrène gazeuse (?)
- Recherche d'un contact osseux :
 - accroche au fond de la plaie



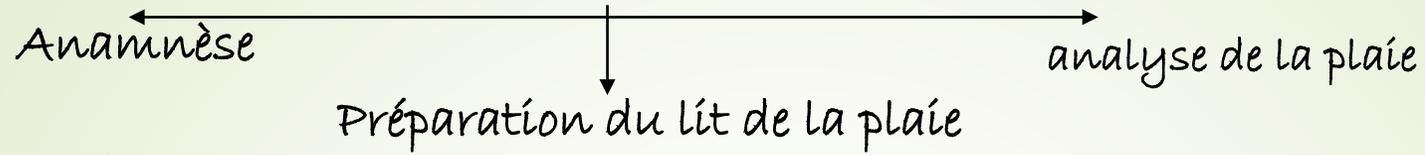
Analyse de la plaie

➤ Analyse du pansement



Le patient et sa plaie : TIME

39



Le concept **TIME**

T Enlever les tissus non viables ou défectueux

Parage autolytique

Parage enzymatique

Parage mécanique

Parage chirurgical

I Traitement de l'infection

Antiseptiques

Antibiotiques

E Stimuler

l'épithélialisation

Pansements favorisant la cicatrisation

Pansements à base de constituant matriciel

Substituts cutanés

M Equilibrer les exsudats

Pansements régulateurs d'exsudats

Thérapie de compression

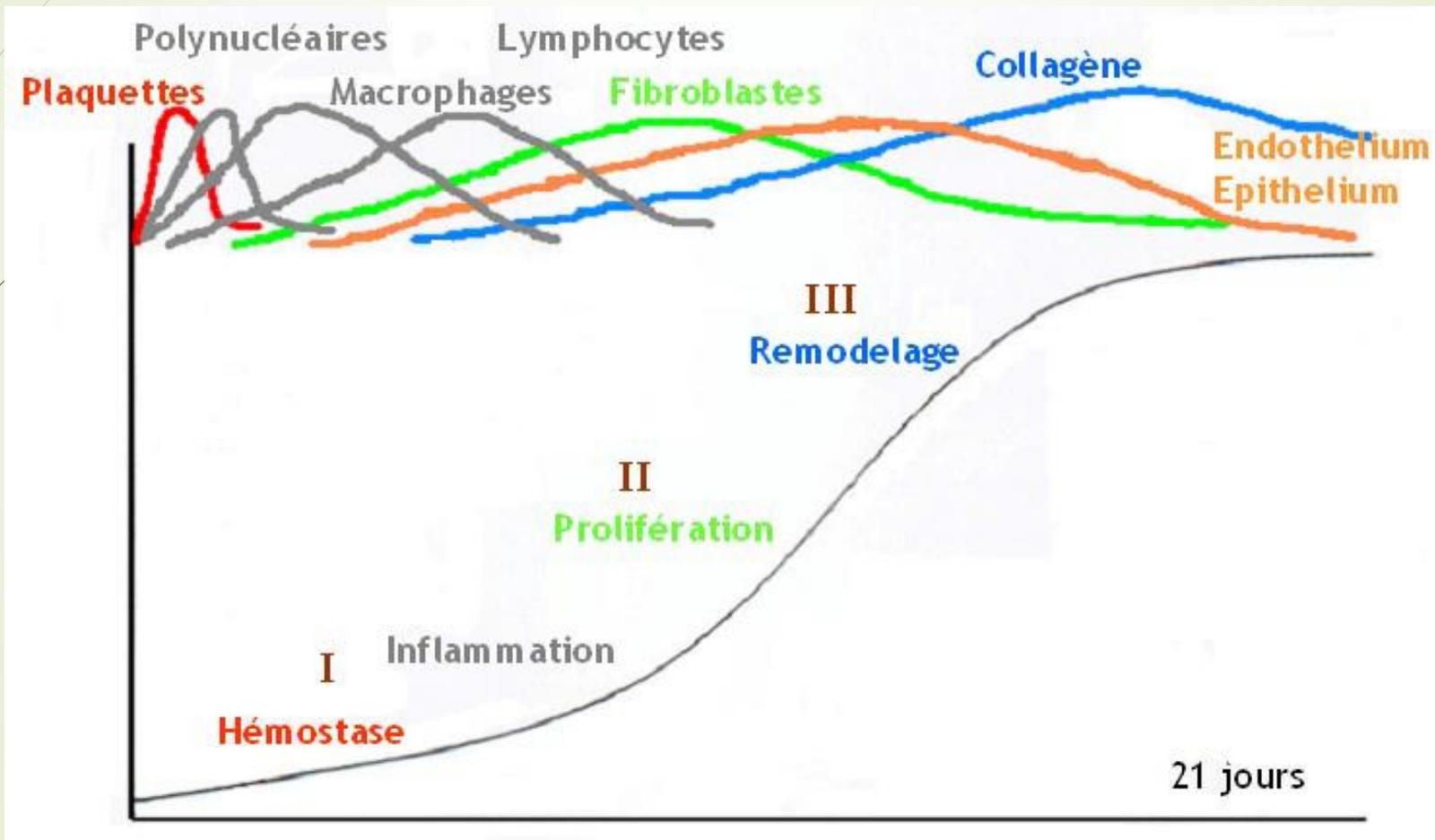
Principe de la thérapie humide

40

- Crée un microclimat
- Pouvoir détersif
- Protège les agents immunitaires et le cytokines

Généralités

- Physiologie de la cicatrisation
 - Microclimat : milieu humide qui optimalise la prolifération et la différenciation cellulaire
 - Écosystème : interrelations entre les acteurs de la cicatrisation



Critères de choix du pansement

43

- Selon l'analyse de la plaie et le concept TIME
- Les principaux
 - Le type de plaie
 - L'aspect du lit de la plaie
 - Le stade du processus de cicatrisation
 - La profondeur de la plaie

Critères de choix du pansement

44

- Les principaux
 - La quantité d'exsudat
 - La présence d'odeur
 - Les signes infectieux
 - L'état et la fragilité de la peau péri lésionnelle
 - La localisation de la plaie
 - La présence de douleur
 - L'hyperbourgeonnement

Critères de choix du pansement

45

- Mais aussi...
 - La composition des pansements
 - Le coût du pansement
 - La réduction de la fréquence des soins
 - Patient hospitalisé ou pas
 - L'objectif à atteindre

Le nettoyage de la plaie

- Nettoyer au sérum physiologique
- Sans traumatisme
- Respecter l'écosystème bactérien
- Soins isotoniques, atraumatiques et aseptiques
- Antiseptique sur plaie infectée
- Antiseptique toujours aqueux

Le nettoyage de la plaie

- Arrêt de l'antiseptique dès que possible
- Respecter le temps de contact
- Pas de mélange d'antiseptique
- Peau périlésionnelle propre
- Pas d'instillation d'H₂O₂
- Rincer avant la pose d'un pansement

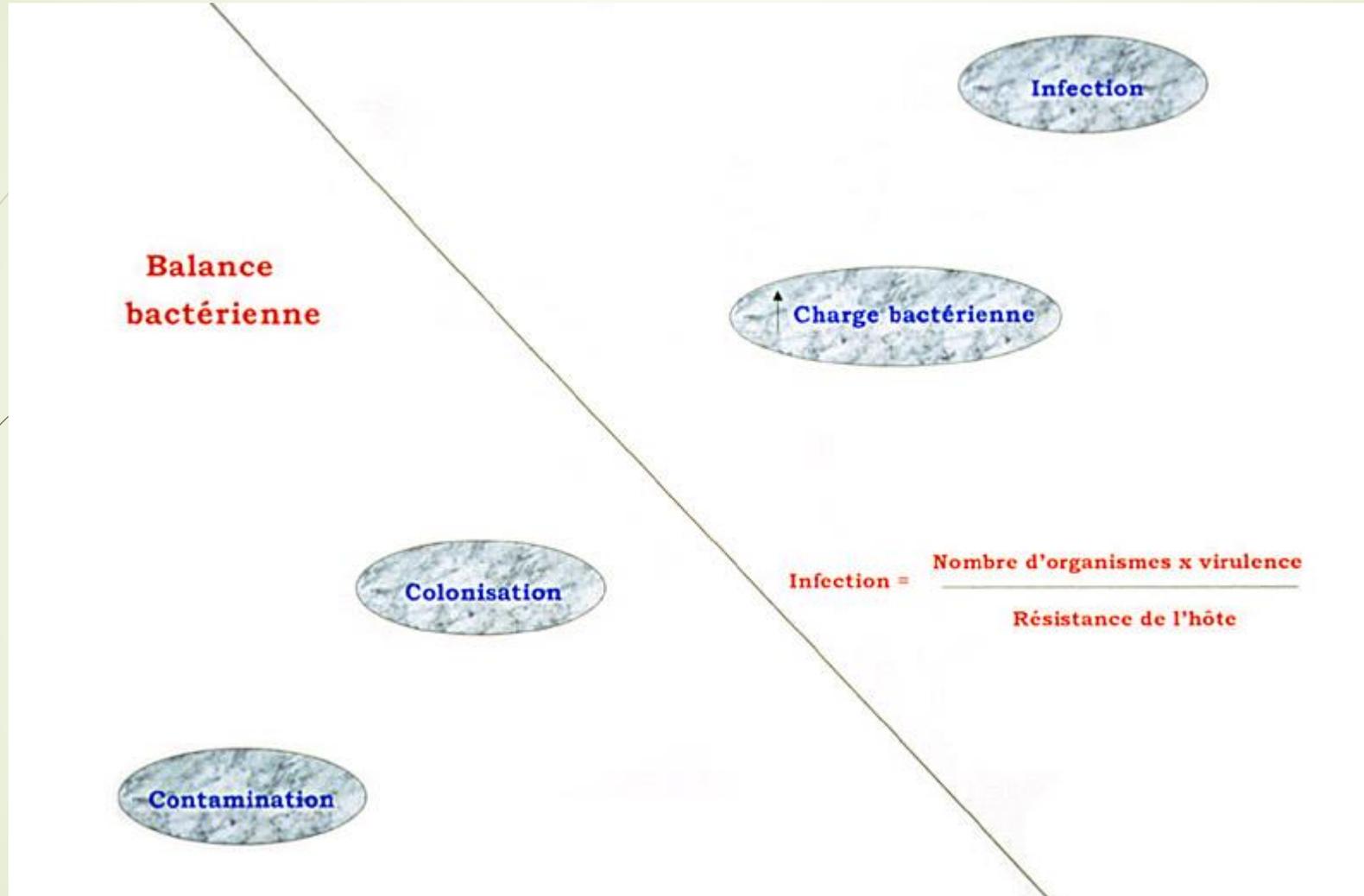
Généralités

- ▶ La plaie infectée
 - Indicateurs d'infection
 - Colonisation = état bactériologique
 - Infection = état bactériologique + clinique
 - Colonisation
 - Bactéries présentes dans une plaie
 - Bactéries utiles
 - Bactéries → plusieurs espèces

Généralités

- La plaie infectée
 - Infection → 3 critères
 - Réaction inflammatoire excessive
 - Écoulement purulent
 - Non fermeture de la plaie

 - Facteurs déterminants
 - Nombre de bactérie > 100.000 bact/gr tissu
 - Virulence de la bactérie
 - Pouvoir invasif
 - Pouvoir défensif
 - Pouvoir agressif



Généralités

51

- La plaie infectée
 - Nettoyage+++
 - Débrider
 - Contrôle de l'exsudat, odeur
 - Utilisation judicieuse d'antiseptique
 - ATB IV si signes généraux
 - ATB selon antibiogramme
 - ATB local non préconisé
 - Pas de pansement occlusif
 - Pansement quotidien
 - Pansement souillé, décollé = renouvelé

Classification des pansements

52

- Les pansements passifs
 - Absorbe
 - Protège
 - Recouvre
 - N'ajoute rien au processus de cicatrisation
- Les pansements interactifs
 - Crée un milieu humide dans la plaie
 - Régule l'humidité dans la plaie
 - Optimalise la cicatrisation

Le choix du pansement

53

➔ Plaie rouge
ou rose

objectifs

Contrôler l'exsudat
Stimuler migration des
fibroblastes, collagène et
tissu de granulation ou
réépithélialisation
Protéger

traitement

Peu d'exsudat : hydrogel, hydroactif
hydrocolloïde, interface, silicone, film
Exsudat : hydrocellulaire, alginate,
hydrofibre, pression (-)
Colonisée : Pst argent, sorbact,
antiseptique



Le choix du pansement

54

→ Plaie
jaune
objectifs

Nettoyer
éliminer la fibrine
Absorber l'exsudat
Eviter l'infection
amorcer la phase
de granulation

traitement

Peu d'exsudat : hydrogel, alginogel
Exsudat : alginate, hydrofibre,
pression négative
Colonisée : Pst argent, sorbact,
antiseptique



Le choix du pansement

➔ Plaie noire

objectifs

détersion



traitement

Détersion autolytique :

- Hydrogel, alginogel
- Pst irrigo-absorbants
- Collagénase (Iruxol®)
- ± hydrocolloïde, hydroactif

Le traitement de l'escarre

- Évaluation de l'état du patient
- Évaluation de la plaie
- Maintenir toutes les mesures de prévention



57

Cas cliniques

Cas clinique n°1

- Patiente de 60 ans ayant subi une intervention bénigne de 4h
- Se plaint de douleur au talon peu de temps après sa remontée à l'étage
- Rougeur qui ne disparaît pas à la pression : escarre de stade 1
- Rougeur réversible si actions adéquates
- Prise en charge globale de la patiente : RAS



Cas clinique n°1: Les moyens de prévention

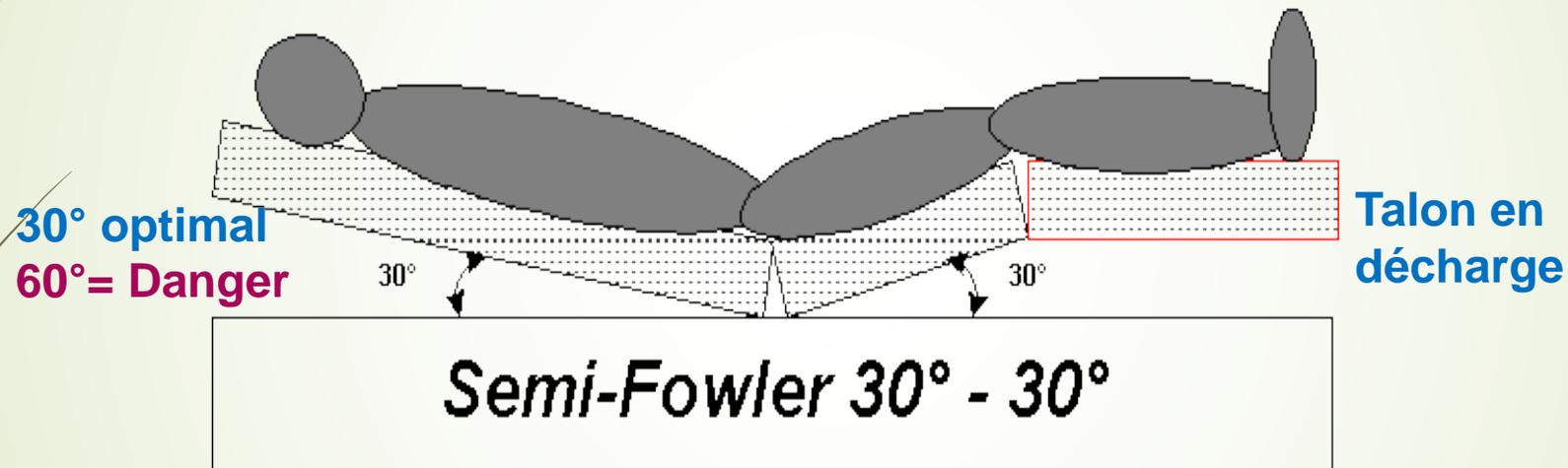
- Changement de position autonome
- Education de la patiente (bonne pratique)
 - Décharger le talon
 - Au lit



Cas clinique n°1: Les moyens de prévention

60

En position relax : semi Fowler



Remonter d'abord les pieds puis la tête

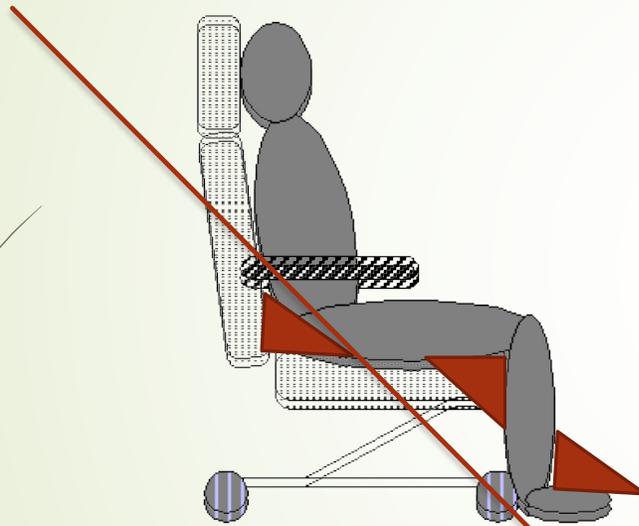
Talon flottant sans pression supplémentaire sur le tendon d'Achille.

Position genou en semi-flexion

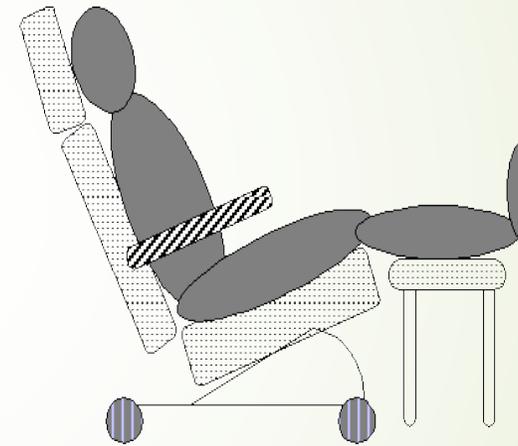
Cas clinique n°1: Les moyens de prévention

61

- Décharger les talons
- Au fauteuil



Accoudoir – repose tête
Pieds au sol
Règle des 3 angles
droits



Accoudoir ↘ la pression de
11% au niveau du siège
Repose tête ↘ la pression de
5% au niveau du siège
Répartition de la pression sur
tout le mollet
Talon en décharge



Cas clinique n°1: les pansements

- Pansement pour protéger contre le cisaillement et la friction
- Pansement permettant de surveiller l'évolution
 - Film de polyuréthane
 - Hydrocolloïde
 - Hydrocellulaire



Cas clinique n°1: les pansements

Le film de polyuréthane

- Pellicule de polyuréthane enduite d'un adhésif acrylique, hypoallergique
- Propriétés :
 - Transparent
 - Semi occlusif
 - Perméable à l'air
 - Favorise l'épithélialisation
 - Protection mécanique



Cas clinique n°1 : les pansements

Le film de polyuréthane

➤ Indications

- Pansements primaires des plaies superficielles (escarres 1-2, site donneur greffe, brûlure superficielle)
- Prévention escarre (protection mécanique ; frottement)
- Pansements secondaires



Cas clinique n°1: les pansements

Le film de polyuréthane

- Avantages
 - Contrôle visuel
 - Adhérence sur la peau pas sur la plaie
 - Maintien milieu humide
 - Evite les infections nosocomiales
 - En place plusieurs jours
- Contre-indications
 - Plaies exsudatives
 - Plaies infectées
 - Plaies nécrotiques



Le film de polyuréthane

66

➤ Produits commercialisés

- Mefilm® (Molnlycke)
- Opsite® Flexigrid, Flexifix, Gentle et Opsite spray (Smith & Nephew)
- Skinprep® =forme liquide sur compresse (Smith & Nephew)
- Askina Derm® (B.Braun Médical)
- Hydrofilm® (Hartmann)
- Tégaderm® (3M Santé)
- Cavilon™ spray et crème(3M)
- Fixomull® transparent (BSN)
- Cutimed protect® spray et crème (BSN)
- Suprasorb®F (Lohmann)
- Brava™ spray et crème(coloplast)
- Silesse Spray (Hospithera)



Cas clinique n°2

- Patient de 40 ans ayant eu un accident de moto il y a quelques années. Il a été amputé et a une prothèse de marche
- Diabétique de type II sous traitement oraux. Il a maigri de 6 kg sur quelques mois
- Il se présente avec une plaie au niveau de son moignon qui est bourgeonnante et sur lequel il a appliqué de l'Isobétadine® tulle



Cas clinique n°2 : les moyens de prévention

- Anamnèse et bilan complémentaire pour savoir pourquoi il a maigri (séparation conjugal) Prise en charge globale du patient : Biologie, CRP, bilan diabétique
- Eviter les pressions : éviter de mettre sa prothèse quelques jours ou l'enlever dès que possible
- L'envoyer chez son prothésiste pour évaluer le besoin d'adapter son manchon et sa prothèse : il faudra peut-être changer les points d'appui de sa prothèse
- Voir si nécessité d'une démarche sociale
- Education du patient



Cas clinique n°2 : les pansements

- Plaie rouge, bourgeonnante, superficielle, peu suintante, sans infection dont les berges sont saines et en pente douce.
- Arrêter l'Isobétadine® tulle
- Choix du pansement :
 - Pansement permettant de protéger, maintenir le milieu humide, surveiller
 - Interface + pansement secondaire de type postopératoire
 - Hydrocolloïde
 - Hydrocellulaire



Cas clinique n°2 : les pansements

Les hydrocellulaires

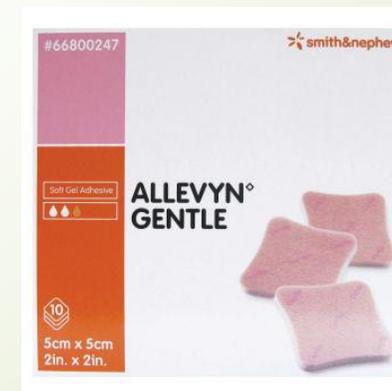
- Composition
 - Mousse de polyuréthane sous forme de plaque, cavitaire ou tubulaire
 - Constitué de 3 couches
 - Interne : Polyuréthane ou silicone adhésive ou non
 - Centrale : Mousse de polyuréthane
 - Externe : Film de polyuréthane semi perméable
- Indications :
 - Plaies exsudatives, superficielles ou profondes
 - Phase de bourgeonnement : plaie rouge



Cas clinique n°2 : les pansements

Les hydrocellulaires

- Propriétés :
 - Favorise la granulation et l'épithélialisation
 - Respecte les bourgeons
 - Capacité d'absorption de 10X son poids
 - Conserve sa structure
 - Imperméable aux bactéries
 - N'adhère pas à la plaie



Cas clinique n°2 : les pansements

Les hydrocellulaires

➤ Avantages

- Pouvoir d'absorption verticale
- Peut rester en place plusieurs jours (8)
- Très confortables
- Changement indolore
- Utilisation si peau péri lésionnelle lésée
- Pas de macération ni odeur

➤ Contre-indications

- Plaies infectées
- Plaies sèches, peu exsudatives
- Plaies nécrotiques
- Plaies hyperbourgeonnantes
- Agents oxydants (Dakin, H₂O₂)



LES HYDROCELLULAIRES

73

➤ Produits commercialisés

- ALLevyn® (Smith&Nephew)
- Biatain® (Coloplast)
- Cutinova® (Smith&Nephew)
- Mèpilex® (Molnlycke)
- Tielle® (Johnson & Johnson)
- Combiderm® (Convatec)
- PermaFoam® (Hartmann)
- Cutimed Siltec® (BSN)
- Tegaderm hydrocellulaire® (3M)
- Suprasorb® P (Lohmann)
- polyMem® (Hospitera)
- Askina® (Bbraun)



Cas clinique n°3

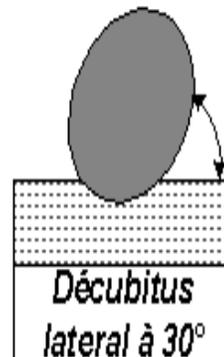
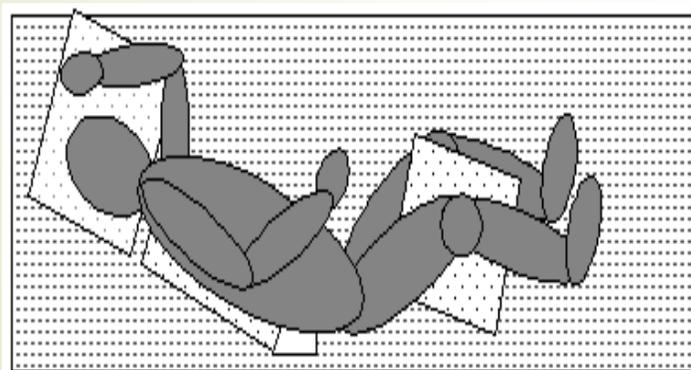
- ▶ Patiente de 65 ans, sténose aortique, hospitalisée pour pontage aortique et séjourné aux SI quelques jours pour décompensation cardio-respiratoire
- ▶ Présente une plaie sacrée; fond rouge en phase d'épithélialisation; escarre de stade 2 qui évolue favorablement.
- ▶ Patiente avec une autonomie légèrement diminuée mais est autonome dans ses déplacements



Cas clinique n°3 : les moyens de prévention

75

- Adapter les positions pour décharger la zone de pression
 - Au lit, pas de décubitus dorsal
- Si possible diminuer la pression en utilisant des matelas répartiteur de pression : support statique en matériaux qui se conforme au patient



Support statique

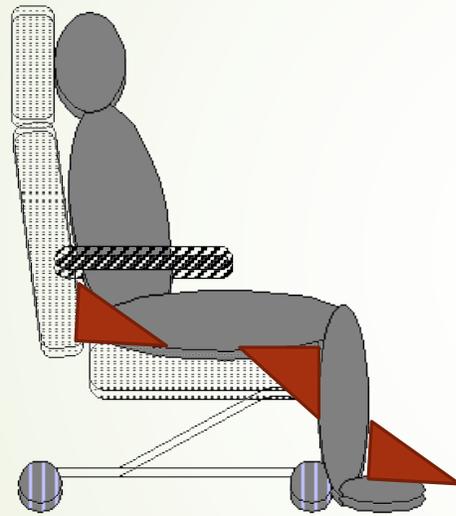
www.escarre.fr

30-11-17

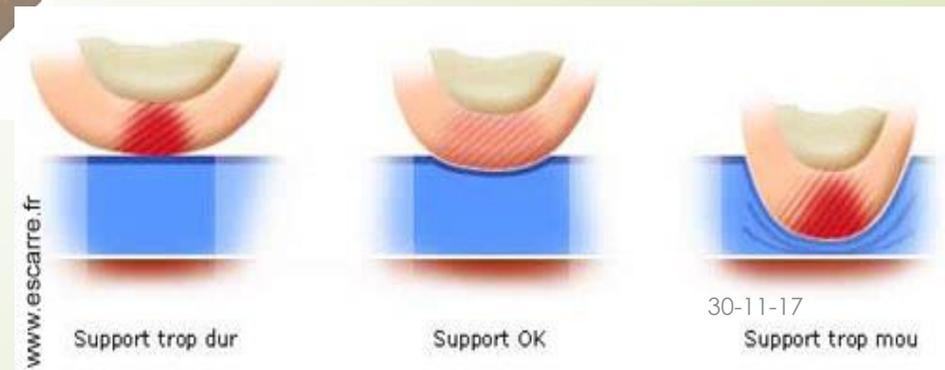
Cas clinique n°3: Les moyens de prévention

76

- Diminuer la pression au fauteuil par l'utilisation des coussins
- Adopter une position adéquate au fauteuil



Accoudoir – repose tête
Pieds au sol
Règle des 3 angles
droits



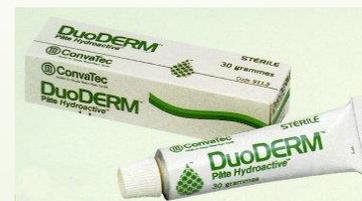
Cas clinique n°3 : les pansements

- Choix du pansement :
 - Pansement permettant de stimuler la migration cellulaire et de protéger l'épithélium
 - Hydrocellulaire
 - hydrocolloïde



Cas clinique n°3 Les pansements Hydrocolloïdes

- Polymère hydrophobe intégrant des particules hydrophiles de :
 - carboxyméthylcellulose (CMC)
 - gelatine
 - pectine
- et recouverte d'un film PU
- sous forme de plaque ou de pâte ou de poudre



Cas clinique n°3 Les pansements

Hydrocolloïdes

► Propriétés

- Formation d'un gel au contact des exsudats
- Milieu chaud et humide
- Ph favorable à la cicatrisation
- Stimulation de l'angiogénèse, la prolifération et la différenciation des fibroblastes, prolifération des kératinocytes, la sécrétion des facteurs de croissance
- Semi-perméable
- Absorption lente et modérée
- Absorption de 3X son poids
- Se transforme en « pus-like »
- Reste en place → 7j



Cas clinique n°3 Les pansements

Hydrocolloïdes

- Indications :
 - Plaies faiblement à modérément exsudatives et peu fibrineuse
 - Différents stades de plaies
 - Dermabrasions
 - Moignons d'amputation
 - Pansement secondaire (fin)...



Cas clinique n°3 Les pansements

Hydrocolloïdes

81

- Contre-indications :
 - Plaies infectées
 - Allergies, Irritations, eczémas
 - Atteinte tissu osseux
 - Plaies fortement exsudatives
 - Peau cortisonnée
 - Brûlures du 3^{ème}
- Précautions d'emploi
 - Plaies diabétiques !! infection
 - Plaies hyperbourgeonnantes
 - Pas d'éosine, d'alcool, Dakin
 - Artériopathies de stade IV



Cas clinique n°3 Les pansements

Hydrocolloïdes

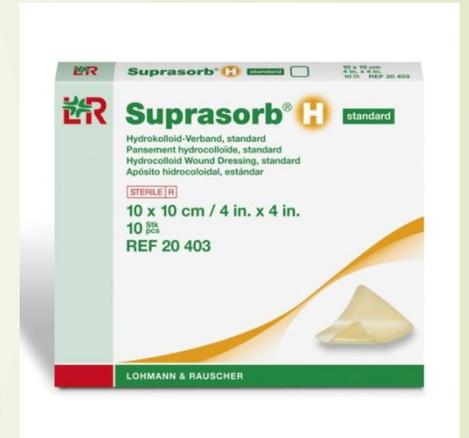
- Avantages
 - Effet antalgique
 - Conformable
 - Facilité d'emploi
 - Fins= meilleure visibilité
 - Laisser plusieurs jours
 - Changement indolore
 - Respect cycle bactérien
 - Protection contamination



Les hydrocolloïdes

83

- Produits commercialisés
 - Comfeel® (Coloplast)
 - Duoderm® (Convatec)
 - Suprasorb® H (Lohman Rauscher)
 - Tégaderm® Hydrocolloid (3M)
 - Hydrocoll® (Hartmann)
 - Askina Hydro® (Bbraun)



30-11-17

Cas clinique n° 4

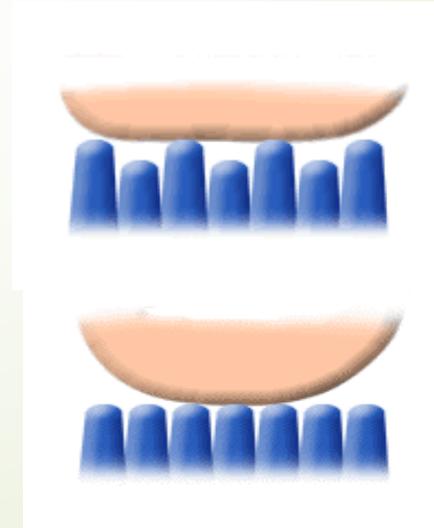
- Patient paraplégique depuis 20 ans présentant une escarre ischiatique droite de stade 4 et une escarre trochantérienne de stade 3 sans décollement
- Pas d'autre pathologie concomitante
- Patient n'accepte pas son handicap et a des difficultés pour respecter le repos et les consignes
- Reste toute la journée dans sa chaise



Cas clinique n° 4 : les moyens de prévention

85

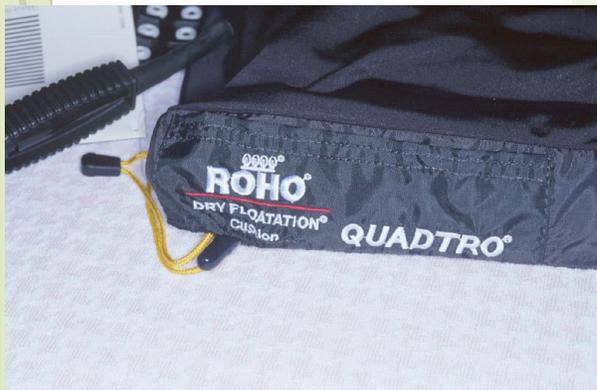
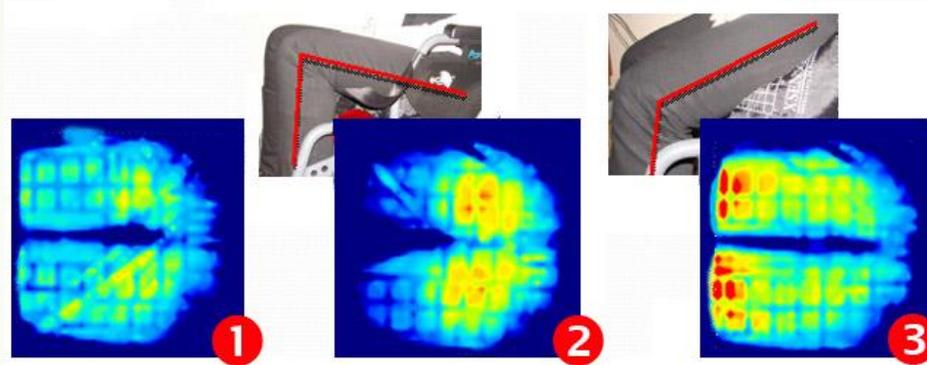
- Diminuer la pression : matelas alternating
 - support dynamique travaillant de façon discontinue
 - support dynamique travaillant de façon continue.
- Décharger les zones d'escarres : décubitus latéral droit et ventral = idéal ou décubitus dorsal plat
- Changement de position :
 - Mobilisation = modifier tous les points d'appui
 - Au lit : /4h si matelas
 - Au lit : /2h si pas de matelas
 - Au fauteuil : /2h si coussin



Cas clinique n° 4 : les moyens de prévention

86

- Sensibiliser informer et éduquer le patient aux bonnes pratiques :

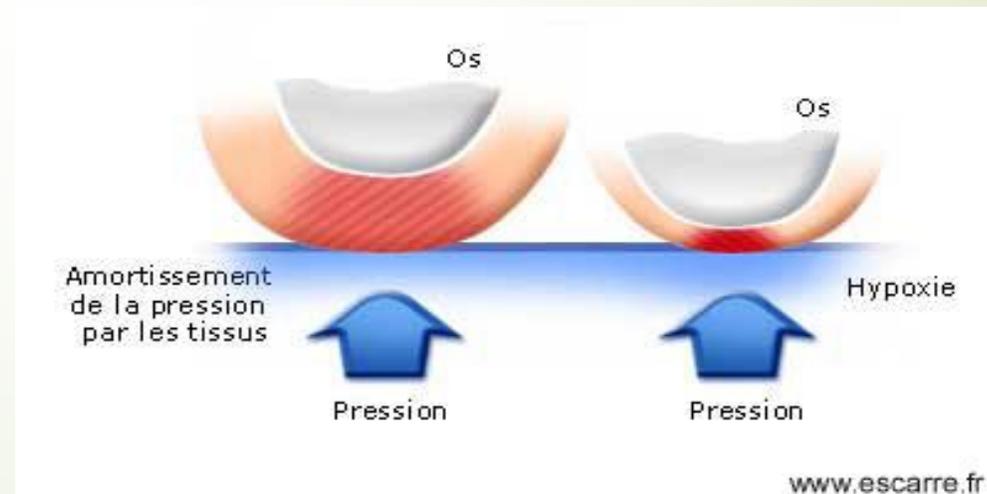


30-11-17

Cas clinique n° 4 : les moyens de prévention

87

- Vérifier son apport nutritionnel : Evaluer la dénutrition
- Perte de poids?
- Albuminémie < 35g/l – préalbumine < 25mg/dl
- Hydratation : 1 ml/kg/h
- Besoin accru:
 - Protéine
 - Vitamines
 - zinc



Cas clinique n° 4 : les moyens de prévention

88

- Vérifier le matériel du patient : chaise et coussin adéquats
- Hygiène du lit
 - Literie propre et sèche
 - Eliminer plis
- Hygiène de la peau
 - Soins quotidiens et plus...
 - Eau tiède et savon neutre
 - Sans frotter
 - Sécher
 - Hydrater



Cas clinique n° 4 : les pansements

- ▶ Pansement permettant de
 - ▶ contrôler l'exsudat
 - ▶ Stimuler la migration cellulaire
 - ▶ Protéger la peau périlésionnelle
- ▶ Choix du pansement
 - ▶ Hydrocellulaire
 - ▶ Algynogel Enzyme
 - ▶ Miel + pansement secondaire
 - ▶ Interface – compresse non adhérente



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + pansement secondaire

Propriétés :

Antibactérien, anti-inflammatoire, antioxydant, cicatrisant

- Active et stimule la réaction inflammatoire donc le phénomène de déterision naturelle grâce aux polysaccharides
- Retarde la prolifération bactérienne par le PH acide du miel
- Le miel (teneur élevée en sucre) = soutien énergétique → aide à la maturation des cellules → processus de cicatrisation



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + interface

➤ Propriétés

- 1. Protection (cire, glycérine)
- 2. Maintien du milieu humide (argile et cire, miel)
- 3. Absorption des exsudats (argile)
- 4. Apport nutritif (miel)
- 5. réduction de l'inflammation (miel, propylène, l'argile)
- 6. Régénérescence tissulaire (miel, acide gras essentiels, proline)



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + interface

► Indications

- A n'importe quel stade de la cicatrisation mais surtout en phase de détersion pour son action nettoyante et protectrice
- Changer/24-48h

► Précautions

- Les plaies infectées

► Avantages

- Apaisant, antalgique, non irritant



Le miel

- Produits commercialisés
 - Actrys® (Agelys)
 - Revamil® gel ou tulle (Hospithera)
 - Melladerm Plus® gel ou tulle (SanoSkin)
 - HoneyPatch : gel, ou patch Dry (film de polyuréthane) si plaie sèche ou patch moist (avec alginate) si plaie sèche
 - Mésitran® gel, tulle moist (Klinion)



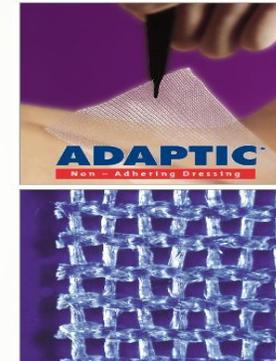
...



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + interface

- Composition :
Gaze hydrophile imprégnée de :
 - Vaseline
 - Paraffine
 - Silicone
 - Antiseptiques
 - Substances médicamenteuses
 - Acide hyaluronique



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + **interface**

► Propriétés

- n'adhèrent pas à la plaie grâce à la substance grasse
- Laissent passer l'exsudat au travers des mailles et évitent tout risque de macération
- Selon la substance ajoutée ils ont également un pouvoir antiseptique ou cicatrisant



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + interface

► Indications

- Pansement primaire ou secondaire
- Plaies aiguës ou chroniques
- Plaies superficielles : brûlures, sites donneurs de greffe, greffes, dermabrasions, épidermolyses bulleuses, escarres et ulcères bourgeonnants.
- Lors d'adjonction médicamenteuse, leur indication variera en fonction de la substance médicamenteuse



Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + **interface**

- Avantages
 - N'adhère pas
 - Peu couteux
 - Perméable
 - Neutre
- Inconvénients
 - Plaies très exsudatives
 - Mailles des tulles assez larges



Les interfaces

98

➤ – Maillage en viscose

- • Tulle Gras® (Solvay): vaseline (*)
- • Adaptic® (Johnson & Johnson): vaseline + eau

➤ – Maillage en coton

- • Grassolind® (Hartmann): vaseline + glycérol

➤ (Softisan®)

- • Jelonet® (Smith & Nephew): paraffine

- • Lomatuell® (Lohmann & Rauscher): vaseline (*)

➤ – Maillage en polyester

- • Atrauman® (Hartmann): triglycérides

- • Physiotulle® (Coloplast) : vaseline + hydrocolloïde (*)

- • Urgotul® (Urgo): vaseline + hydrocolloïde (TLC®) (*)

➤ – Maillage en polyamide

- • Hydrotul® (Hartmann): vaseline + triglycéride + hydrocolloïde

- • Mepitel® (Mölnlycke) : silicone (Safetac®)

➤ – Maillage en cellulose

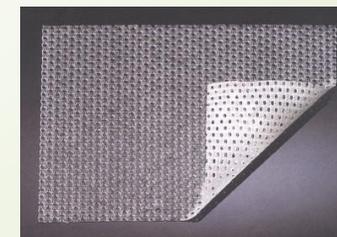
- • Cuticerin® (Smith & Nephew): vaseline + paraffine +lanoline (*)

Cas clinique n° 4 : les pansements

Miel + interface Siliconé

- Epaisseur variable qui leur confère des indications différentes Propriétés :
 - Aident à la cicatrisation en milieu humide
 - Améliorent les cicatrices hypertrophiques
 - Non adhérents, atraumatiques, indolores

- Indications :
 - Varient selon le produit
 - Mepitel, Cuticel contact, Duratouch : interface pour plaies superficielle, brûlures, épidermolyse bulleuse
 - Cica-care ou Mepiform : plaque de gel utilisé pour chéloïdes
 - Dermatix, Cicalfacte : remodelage de la cicatrice



Cas clinique n°5

- ▶ Patiente ayant fait une chute dans sa salle de bain, a perdu connaissance et s'est brûlée contre un chauffage d'appoint
- ▶ A traité sa brûlure dans un premier temps avec de la Flammazine® et arrive en consultation après quelques jours
- ▶ Plaie peu douloureuse, nécrotique dont les bords commencent à se délimiter
- ▶ Prise en charge globale de la patiente et approche sociale à développer



Cas clinique n°5 : les pansements

- Objectif du soin :
 - Détersion
 - Obtenir un sillon de délimitation pour pouvoir débrider
 - Scarifier la nécrose pour activer la détersion

- Choix du pansement :
 - Pansement permettant de ramollir la nécrose de façon autolitique : Hydrogel ou Alginogel enzyme
 - ou enzymatique : **Iruxol**



Cas clinique n°5 : les pansements

Les enzymes

- Composition
 - pommades à base d'enzymes : collagénase.
- Propriétés
 - effet nécrolytique.
 - permettent le ramollissement sélectif de la nécrose tenace.
- Indications
 - Pour plaies infectées ou présentant une colonisation critique.
- Ne pas utiliser d'antiseptique
- Durée : 24h
- Nécessite un pansement secondaire non occlusif



Cas clinique n°5 : les pansements

Les enzymes et pansements secondaires

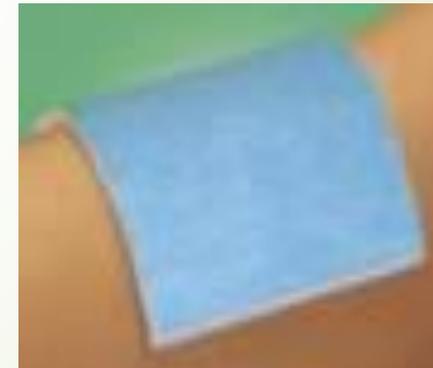
- Pas de pansement secondaire occlusif
 - Interface + pansement tertiaire
- Compresses non adhérentes
- Composition
 - Compresse recouverte d'une
 - membrane synthétique
 - Membrane métallisée perforée
 - Membrane de polyester perforée



Cas clinique n°5 : les pansements

Les enzymes et pansements secondaires

- Compresses non adhérentes
- Propriétés
 - Pansement hydrophobe ou hydrophyle
 - Absorption à travers la membrane
 - Réduction de l'adhérence
 - Maintien l'hydrogel sur la plaie
- Indications
 - Pansement primaire pour plaies adhérentes
 - Pansement secondaire



Les pansements non adhérents

105

- Produits commercialisés
 - Mélolin®
(Smith&Nephew)
 - Stelaline® - Metalline®
(Lohmann&Rauscher)
 - Cutisorb® La (BSN)



Cas clinique N° 6

- Patiente 50 ans, paraplégique, présente une plaie sacrée récidivante.
- Fond fibrineux peu suintant et tissus cicatriciel au pourtour
- Prise en charge globale de la patiente
- Moyens de prévention appliqués
- Objectif du soin de plaie : déterger la plaie
 - Miel
 - Hydrogel ou Alginogel Enzyme



Cas clinique N° 6 : les pansements

Les hydrogels

- 70 à 96% d'eau+ polymères hydrophiles
 - Absorbants (CMC,alginates)
 - Hydratants (gélatine pectine)
 - Épaississant (gomme)
 - Bactériostatiques (propylène glycol, polyvinyl-pyrrolidone, PHMB)
- Propriétés :
 - Génère un milieu humide
 - Hydrate la plaie
 - Ramollit la nécrose =
 - Détersion autolytique
 - Absorbe les exsudats et débris



Cas clinique N° 6 : les pansements

Les hydrogels

- Indications :
 - Plaies sèches
 - Plaies nécrotiques
 - Plaies fibrineuses
 - Plaies atones(non exsudatives)



Cas clinique N° 6 : les pansements

Les hydrogels

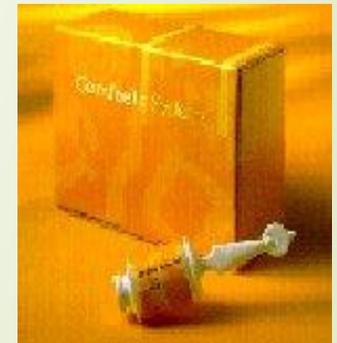
- Contre-indications
 - Plaies exsudatives
 - Fistules (récupération du produit)
 - Plaies artéritiques (non revascularisable)
- Précautions d'emploi
 - Plaies infectées
 - Hypergel = caustique
 - Macération si plaie exsudative
 - Allergies (propylène)
 - Pas associer avec pansement absorbant
 - Idéalement : pansement secondaire transparent pour observation et semi-perméable



Cas clinique N° 6 : les pansements

Les hydrogels

- Avantages
 - Humidifie
 - Déterge
 - Conformable
 - Effet rafraîchissant
 - Retrait indolore
 - Visualisation avec la plaque
- Inconvénients
 - Pansement secondaire nécessaire
 - Faible pouvoir d'absorption
 - Renouvellement quotidien



Les hydrogels

111

➤ Produits commercialisés

- Purilon® gel (Coloplast)
- Duoderm®hydrogel (Convatec)
- Intrasite® gel ou conformable (Smith&Nephew)
- Hydrosorb® (Hartmann)
- Suprasorb® G (Lohmann)
- Tégaderm®hydrogel (3M)
- Cutimed®gel (BSN)
- Prontosan®gel antibactérien (Braun)
- Flamigel® (flen Pharma)
- Normgel, Hypergel (Mölnlycke)



L'alginate enzyme

112

- Composition
 - Pansement hydroactif colloïde avec des alginates
 - Enzyme antibactérien

- Indications
 - Plaies légèrement à modérément exsudatives = Flaminal Hydro
 - Plaies modérément à fortement exsudatives = Flaminal Forte



L'alginate enzyme

113

- Précautions d'emploi
 - Pansement ouvert chaque jour
 - Présence de gel
 - Présence pellicules blanchâtre
- Utilisation possible pour les plaies infectées avec surveillance !!!!!



Cas clinique n°7

- ▶ Patiente de 25 ans, spina bifida, escarre ischiatique de stade 4 récidivante
- ▶ Prise en charge globale de la patiente et approche sociale
- ▶ Moyens de prévention appliqués
- ▶ Objectif du soin : Maintenir un milieu adéquat à la cicatrisation, déterger et favoriser le bourgeonnement
- ▶ Choix du pansement :
 - ▶ Hydrofibre
 - ▶ Alginate



Cas clinique n°7 : les pansements

Les hydrofibres

- Réseau de fibres non tissées
 - d'hydrocolloïde (Carboxyméthylcellulose sodique à 100%) (Aquacel)
 - De cellulose (Liquacel)
- Propriétés :
 - Détersion
 - Action fibrinolytique
 - Absorption verticale
 - Contrôle de l'exsudat : retient les fluides
 - Absorption : 30X son poids
 - Piégeage des bactéries dans les fibres
 - Pansement primaire nécessitant Pst secondaire



Cas clinique n°7 : les pansements

Les hydrofibres

- Indications :
 - Plaies très exsudatives
 - Plaies fibrineuses ou bourgeonnantes
 - Avec dermite péri ulcéreuse
 - Brûlures, abrasions, escarres, kyste pilonidaux,...



Cas clinique n°7 : les pansements

Les hydrofibres

➤ Avantages

- Absorption verticale : pas de macération
- Pouvoir d'absorption important
- Possible dans les plaies infectées (piégeage des bactéries et Ag)
- 1 à 7 jours en place (selon la phase)

➤ Précautions d'emploi

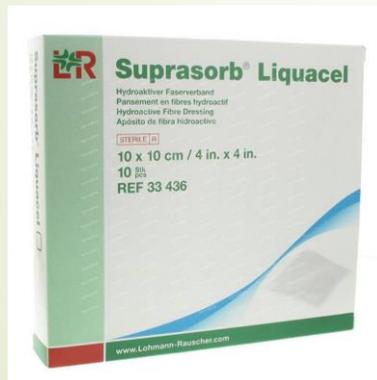
- Plaies peu exsudatives (sèche)
- Se délite dans la plaie si non tissée
- mèches tissées pour cavité ou fistule
- Pas sur brûlures du 3^{ème} degré



Les hydrofibres

118

- Produits commercialisés
 - Aquacel® (Convatec)
 - Suprasorb Liquacel® (Lohmann) Durafiber® (Smith&Nephew)
 - Exufiber® (Mo)



Cas clinique n°8

- Patiente de 83 ans a développé une escarre de stade 4 suite à une pneumonie et un alitement prolongé sur un terrain vasculaire (artéritique)
- Elle a bénéficié d'une dilatation et mise en place de stend
- La plaie est nécrotique, fibrineuse avec le calcanéum exposé. Le tissu bourgeonnant est inflammatoire et suintant
- Prise en charge globale et mise en place des moyens de prévention
- Traitement osseux par ATB IV



Cas clinique n°8 : Les pansements

Les Alginate

- Objectif du soin
 - Déterger la plaie
 - Absorption de l'exsudat
 - Choix du pansement
 - Hydrofibre
 - Alginate
 - Pression négative



Cas clinique n°8 : Les pansements

Les Alginates

- Origine végétale : polysaccharides naturels; extrait d'algues + ions de calcium
- Enchaînement de 2 monomères
 - Acide mannuronique (M)
 - Acide guluronique (G)
- Ratio M/G détermine :
 - le pouvoir d'absorption
 - La vitesse d'absorption
 - La résistance à la traction



Cas clinique n°8 : Les pansements

Les Alginate

- Propriétés :
 - Echange ionique avec exsudat : se gélifie
 - Pouvoir hémostatique (action plaquettaire des ions calciques)
 - Capacité d'absorption 10 à 15X son poids
 - Contrôle microbien : piégeage des bactéries
 - Fibrinolytique → Détersion



Cas clinique n°8 : Les pansements

Les Alginate

- Indications :
 - Plaies exsudatives
 - Plaies fibrineuses
 - Plaies hémorragiques
 - Plaies contaminées voir infectées



Cas clinique n°8 : Les pansements

Les Alginates

- Avantages
 - Très grand pouvoir absorbant
 - Hémostatique
 - Utilisation possible pour les plaies infectées
 - Conformable
 - Détersion rapide et indolore
 - Evite la macération
 - Reste plusieurs jours en place



Cas clinique n°8 : Les pansements

Les Alginate



- Les inconvénients
 - Nécessite un pansement secondaire choisi en fonction de l'exsudat
 - Dououreux au retrait, sèche et adhère aux plaies peu exsudatives
 - Ne garde pas sa structure (excepté le Biatain alginate® et Tégaderm Alginate, Algisite)
- Précautions d'emploi
 - Ne pas associer à des solutions alcalines (Dakin)
 - Eviter antiseptique et (NaCl) : sensation de picotement

Les alginates

- Produits commercialisés
 - Kaltostat® (Convatec)
 - Suprasorb® A (Lohmann)
 - Algisite® (Smith & Nephew)
 - Biatain alginate = Seasorb® (Coloplast)
 - Sorbalgon® (Hartmann)
 - Hyalogram® (Convatec)
 - Askina (BBraun)



=



Autre pansement : pansement antibactérien

127

➤ Composition

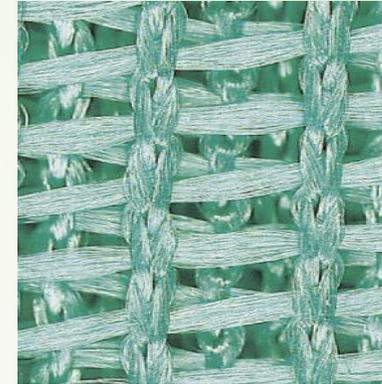
- Substance hautement hydrophobe :
chlorure carbomoyl di-alkyl.

➤ Propriétés

- Les particules hydrophobes s'attirent dans un milieu aqueux et sont maintenues ensemble par les forces exercées par les molécules d'eau qui les entourent.

➤ Indications

- Toutes plaies exsudatives souillées, contaminées ou infectées.
- Détersion



Autre pansement : pansement antibactérien

128

➤ Avantages

- Ne développe pas de résistance
- Non allergisant
- Non cytotoxique
- Ne colore pas la plaie

➤ Produits commercialisés

- Cutisorb® Sorbact® compresse
- Cutisorb® Sorbact® compresse absorbante
- Cutisorb® Sorbact® hydroactive
- Cutimed® Sorbact® gel







Après 4 jours de
pansement sorbact

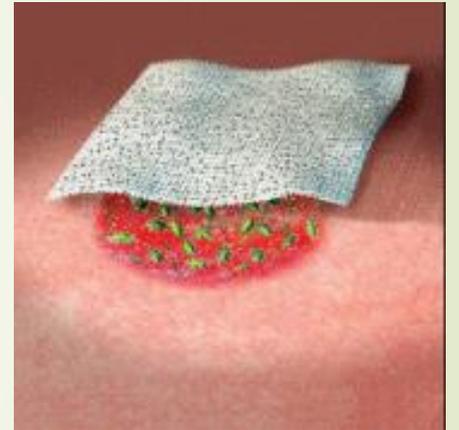


Après 6 jours de
pansement sorbact

Les pansements à l'argent

131

- Mécanisme d'action
 - L'argent interfère avec le système de transport des électrons de la bactérie.
 - La bactérie n'est plus capable de se multiplier (blocage de la respiration cellulaire).
 - L'ion argent doit être capable de pénétrer dans la cellule bactérienne, ce qui sous-entend une concentration adéquate et soutenue.



Les pansements à l'argent

132

➤ Indications :

- Dans les plaies infectées ou colonisation critique
- Revoir l'indication après 10-15j



➤ Composition :

- Sont généralement composés d'ions d'argent
- L'Acticoat® est composé de nano-cristaux d'argent

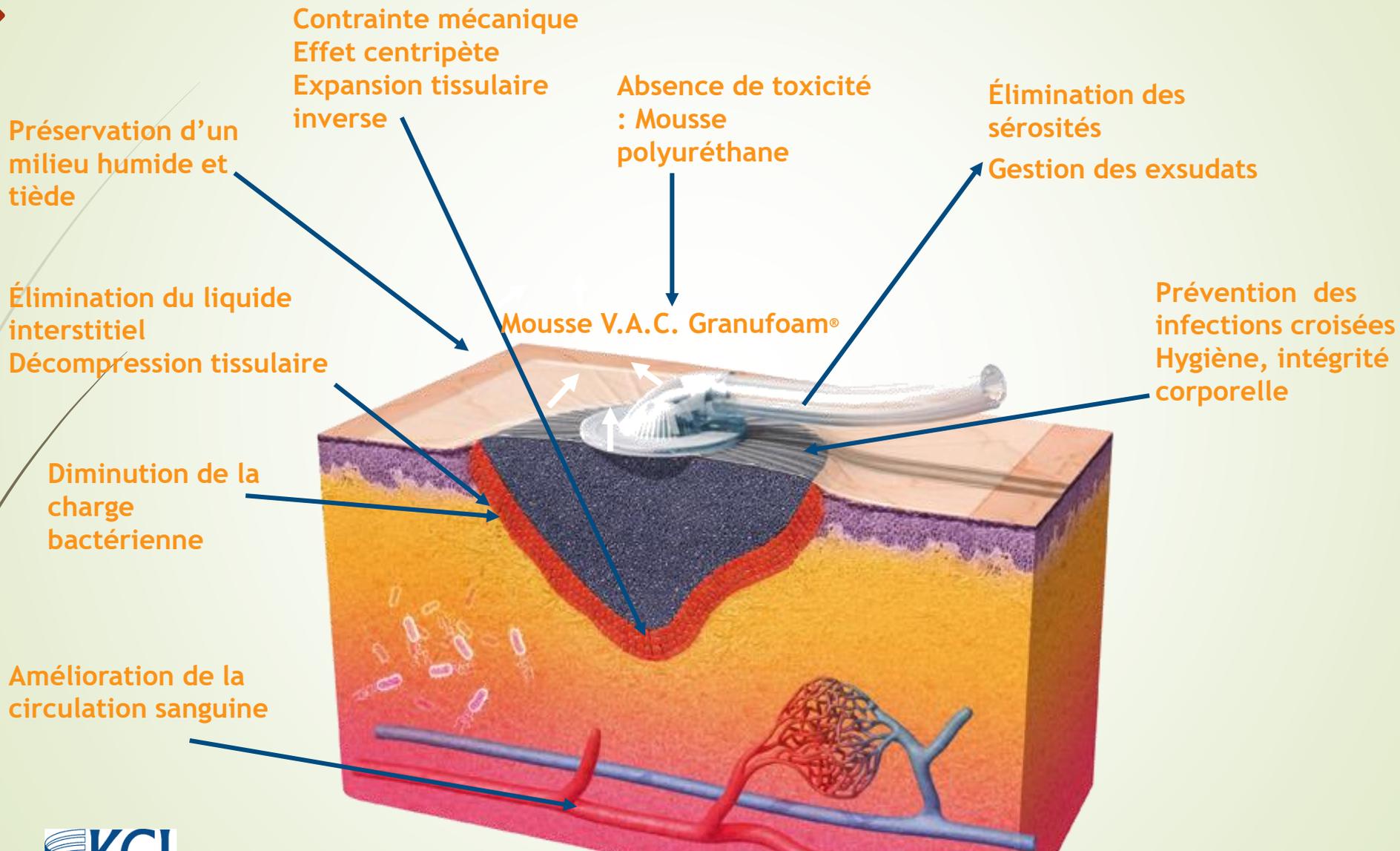


Photo : Christine FAURE
Pharmacienne, CHU Montpellier



La pression négative : mode d'action

133



La pression négative

134

- cicatrisation assistée par pression négative, contrôlée et précise.
- système mécanique, sans principe chimique
- localisée au travers d'un bloc de polyuréthane médical poreux, stérile, ajustable à la taille de la plaie



La pression négative

- réduit la contamination bactérienne
- stimule la micro circulation en périphérie
- induit la production d'un tissu de granulation
- protège contre les infections nosocomiales.



La pression négative

- ▶ permet d'accélérer ou de réenclencher un processus naturel de cicatrisation
- ▶ stimule la formation du tissu de granulation.
- ▶ absorbe l'excès d'exsudat
- ▶ maintient un climat humide

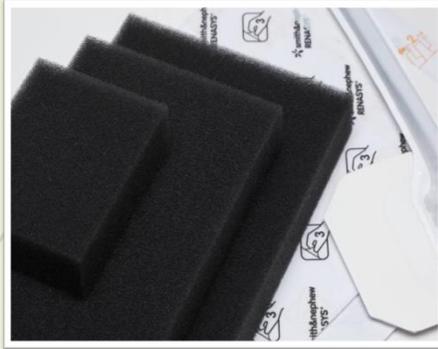


La pression négative : v.A.C.® Therapy : Hospitera

137



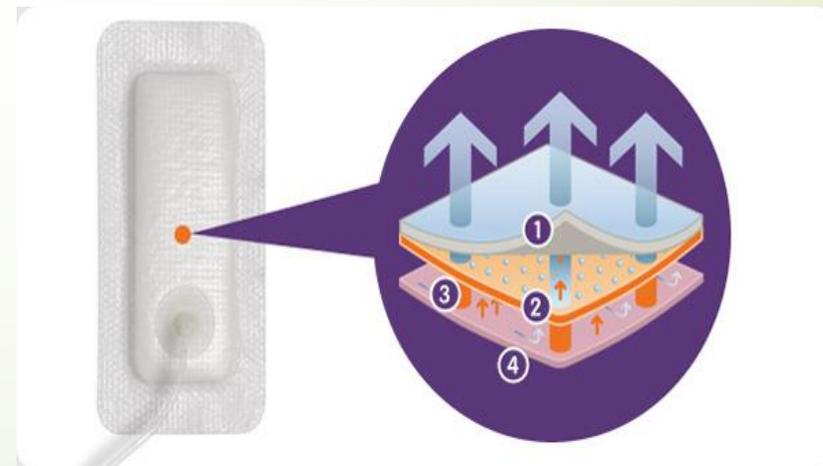
TPN : smith&nephew



LES VARIANTES DE LA TPN « le Pico »

139

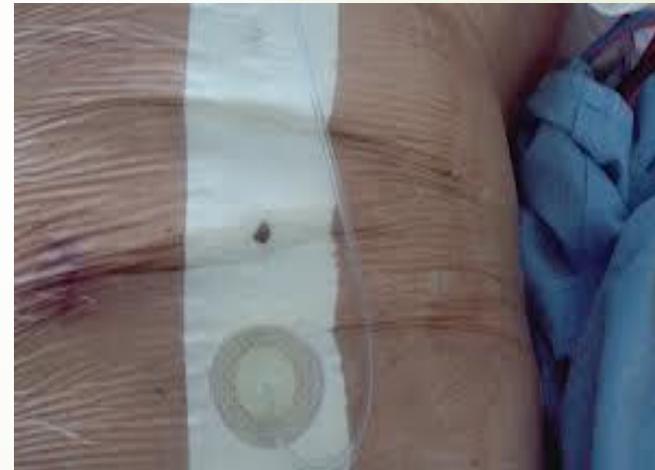
- ➔ Pression négative à usage unique à travers un pansement de polyuréthane



LES VARIANTES DE LA TPN « le pico »

140

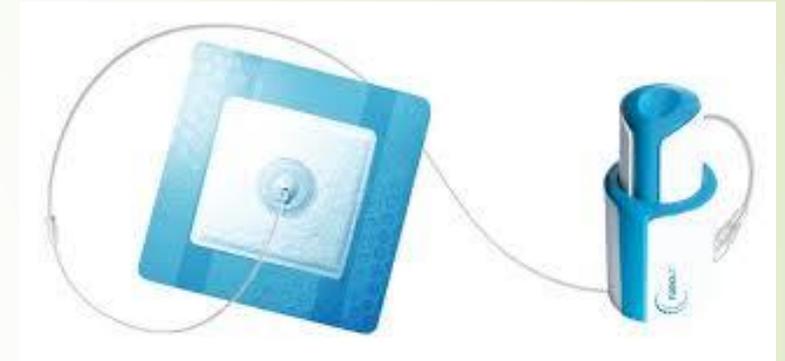
- Plaies peu à moyennement exsudatives
- Suture avec risque de désunion
- Plaie de 1cm de profondeur
- Absorption 150ml/pst



possiblewithpico.com

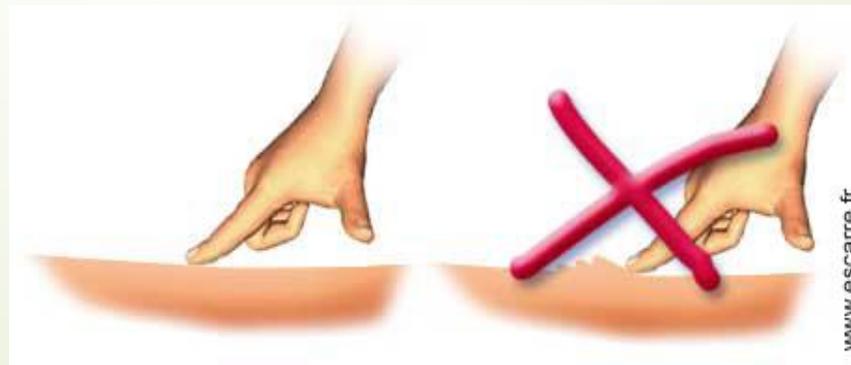
LES VARIANTES DE LA TPN : « le nanova »

- ❖ Mêmes indications
 - Pression de -125 mmHg par compression de l'unité
 - Réamorcer l'unité si nécessaire (voyant jaune)
 - Changement pansement/48-72h



Erreurs à ne pas faire

- Alternance chaud-froid (ischémie + douleur)
- Friction à la glace (micro-thromboses)
- Réchauffements locaux (dessèchement, brûlure)
- Eau de Cologne (vasoconstricteur)
- Massages (décollement tissus, cisaillement)
 - Ils diminuent le débit microcirculatoire et traumatisent les tissus
 - Effleurage = en prévention : Geste léger d'application d'un produit hydratant, à réaliser sur peau propre, à main nue, en utilisant les doigts à plat et la paume de la main sans dépression des éléments sous cutanée.



Erreurs à ne pas faire

- Colorants (éosine)
- Objets dans le lit
- Plâtres, pst trop serrés
- Zone à risque non protégée
- Positions dangereuses : DL 90°, assis 90°
- Repositionnement dangereux
- Plusieurs couches sous le patient :
diminue la capacité du matelas à
réduire la pression



Stop



145

Stop



S. Meaume



Démarches administratives pour remboursement de matériel

- Patient jeune, chronique (paraplégique,...) : achat de matériel
- Demande de reconnaissance de l'handicap via AVIQ : association qui reconnaît l'handicap et rembourse le matériel (matelas, coussins, chaises,..)
- Ce service possède un service social qui accompagne le patient dans les démarches

Démarches administratives pour remboursement de matériel

- Patient en phase palliative : location de matériel
 - Pas d'organisme particulier et de reconnaissance « d'handicap »
 - Appel à la croix rouge ou à la mutuelle
 - Les mutuelles ont un service social et de coordination de soin qui peut aider le patient dans les démarches administratives, faire appel au CPAS si besoin
 - Il y a une intervention de la mutuelle pour la location
 - Pour le matelas, le patient loue le moteur et achète une « galette » d'environ 100€
 - Inconvénient : cette galette (sur-matelas) a une hauteur d'environ 5cm et est très peu efficace (moins qu'un matelas répartiteur de pression)

Démarches administratives pour remboursement de matériel

- Patient en phase palliative : location de matériel
 - Location directement à la firme ex : ArjoHuntleigh
 - Adresse mail d'ArjoHuntleigh : Rental.Belgium@arjo.com
 - Un « spécial product » prend contact avec le patient-famille pour déterminer le besoin (sur-matelas ou matelas)
 - Matériel livré et repris à domicile le jour même ou dans les 24H avec une durée minimal de location d'une semaine
 - Les patients en soins palliatif reçoivent un financement supplémentaire
 - Prix standard pour un matelas : 2€ par jour (Alpha actif 4 ; alternating et déperdition d'air)

Démarches administratives pour remboursement de matériel

- Patient en phase palliative : location ou achat de matériel statique de type Reponse de chez Hospidex via
 - les bandagisteries (ex : Qualias ou privée)
 - Mutualités (Solidaris)
 - Magasin médical (ASPH à Wavre)

- Exemples de matériel
 - Coussin± 80€
 - Réhausseur talon 120€
 - Surmatelas 180€

Consultation des plaies

- Saint Pierre Ottignie : Fabienne Verheyen
- Chirec Braine-l'Alleud : pas de consultation
- Nivelles, Jolimont, Lobe : pas de consultation de plaies
- Charleroi GHDC :
 - IMTR : consultation
 - Notre Dame : Claudine Verduyck
 - St Joseph : Marie-Hélène Goossens
- Bruxelles
 - Saint Luc : Consultation
 - Saint Pierre : consultation
 - Erasme : Consultation

Références

- EPUAP : European Pressure Ulcer Advisory Panel (groupe consultative européen de l'ulcère de pression)
- NPUAP : National Pressure Ulcer Advisory Panel
- CFQAI : conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmier
- KCE : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; Recommandations KCE janvier 2013
- PUMap : Pressure Ulcer Mapping : cartographie des escarres
- AFISCEP.be : Association francophone d'infirmière stomathérapeute cicatrisation et plaies
- SPF santé public
- EWMA European Wound Management Association
- Site Décubitus.be
- HAS : Haute Autorité de Soins ; organisme public d'expertise scientifique
- ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
- Site Escarre.fr
- HUG (Hopital de Genève)
- E learning : <http://www.puclas.ugent.be>
- NICE : National Institute for health and clinical Excellence

Références

- Analyse internationale : Prévention des escarres : pression, cisaillement, friction et microclimat en contexte. Document de consensus. Londres : Wounds International, 2010.
- Recommandation belge pour la prévention des escarres » (Defloor et al. 2004) (1)1,
- la recommandation internationale de l'NPUAP et de l'EPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel & European Pressure Ulcer Advisory Panel 2009) (2) intitulée « Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical Practice Guideline ».
- Recommandation de bonne pratique en art infirmier : « La prévention des escarres en soins à domicile » Projet E-BN. Subsidié : Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité – Santé (CIPIQ-S). Projet subsidié par le SPF santé publique Direction générale des soins de santé primaires et gestion de crise : AR 02 décembre 2011 B 17 janvier 2012

Références

- ▶ Beeckman D, Matheï C, Van Lancker A, Van Houdt S, Vanwalleghem G, Gryson L, Heyman H, Thyse C, Toppets A, Stordeur S, Van den Heede K. Recommandations nationales pour la prévention des escarres de décubitus. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2012. KCE Reports 193B. D/2012/10.273/96x.
- ▶ PUMap (Pressure Ulcer Mapping) réalise une mesure nationale de la prévalence des escarres en Belgique. 2008
- ▶ National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media : Osborne Park, Western Australia ; 2014.



Le protocole de soins de plaies

- Infirmière dans l'Equipe de Soutien en Soins Palliatifs Delta, Bénédicte de Beco a souvent été interpellée par des médecins généralistes et des infirmier(e)s, du domicile ou en MR/MRS, pour des patients présentant des plaies de fin de vie qui sont difficiles à gérer.
- Après une formation longue, couronnée par un certificat interuniversitaire en plaies et cicatrisation, elle a voulu défier les idées reçues quant à la prise en charge de lésions cutanées en fin de vie.
- C'est ainsi qu'elle a conçu un **outil simple et didactique** dans le but de soutenir le soignant confronté à des patients présentant des plaies difficiles. Elle y décline les traitements des plus simples aux plus novateurs en matière de confort, tout en tenant compte de la pertinence du soin et du coût financier pour la personne. Grâce au soutien de la Région wallonne, le Protocole de soins de plaies a été réactualisé et diffusé à grande échelle.

Pour vous procurer l'outil en **FORMAT CARTONNÉ ET LISIBLE,**

envoyez un e-mail à info@cerpan.be

En précisant vos **NOM et **ADRESSE** de livraison**

TYPE DE PANSEMENTS :
Changement du pansement selon la saturation :

1. Hydrocolloïde : 2 à 3 J max

Maintient le milieu humide et absorbe les exsudats (différentes formes anatomiques : mince ou épais)
Nb : ne pas le conseiller pour le patient sous traitement immunodépresseur ni sur plaie infectée.
- Comfeel® Plus (COL), Hydrocol® (HA), Suprasorb® H (LR), Duoderm® (CON)

2. Alginate : 3 à 5 Jours max

Fibrinolytique, hémostatique - absorption horizontale lente et gélification (plaque et mèche)
- Biatain® Alginate (COL), Suprasorb® A (LR), Algistat® (SN), Kaltostat® (CON), Melgisorb® (MO), Sorbalgon® (HA)

3. Hydrogel isotonique : 1x/1

Hydrate et ramolli
Nb : existe aussi en tulle conformable (SN) et en plaques (HA et LR)
- Purilon® hydrogel (COL), Normigel® (MO), Intrasite Gel® (SN), Hydrosorb® (HA), Suprasorb G® (LR), Sorbact® gel (BSN), Flamigel® (Fien PH)

5. Gel de déterision colloïdal : 1 à 3 Jours max

Hydrate, déterise, antibactérien, élimine le biofilm
- Prontosan® wound gel X (B.BR) contient du PHMB.
- Iodosorb® (SN) antiseptique avec effet rémanent de l'iode + fibres cadexomer. Crème ou tulle ou poudre.

6. Eponge débridante

Hydrate, déterise, antibactérien, absorbe les exsudats et les débris
- Debrisor® (LR) compresse-éponge
Surface douce, atraumatique

7. Pansement hydrobalance simple

Régule l'humidité de la plaie
- Suprasorb® X (LR) compresse et mèche

8. Pansement à déterision enzymatique

Déterge et débride
- Hyalo 4® start (KELA PH) effet de la collagénase + acide hyaluronique
- Inxol® mono (SN) + hydrogel (en tulle) si peu exsudatif
+ alginate si très exsudatif

9. PVP.I Polyvidone Iodé

Antiseptique et cicatrisant
- Isobétadine® (MEDA PH) et Braunol® (B.BR)

10. Pâte à sucre : 1x/1

Fibrinolytique, antibactérien (protection des bords de plaie) gel de PVPI + sucre à saturation

11. Miel médical

Action combinée antibactérienne, débridement autolytique, antimycotique et cicatrisant
- Honey Patch® : onguent en tube (miel liquide), tulle dry (tulle enduit de miel) ou patch alginate enduit de miel (moist)

12. PHMB (Polyhexamide Méthylene Biguanide)

Antiseptique qui élimine les débris et le biofilm
Appliquer sur la plaie (compresse) 15 minutes.
- Prontosan® (B. BR)

13. Solution de déterision isotonique à PH acide

- Flamirins® (Fien PH)
- Isorins® (COL)

14. Pansement hydroélectrolytique : 1x/1

Favorise les échanges, déterge ++, effet hypertonique
- Tendervet® 24 polycarilate activé par Ringer® (ions CA-NA-K) + vaseline autour de la plaie

15. Hydrofibre : 3J max

Détersion autolytique, absorption verticale rapide et gélification
- Suprasorb® liquacel (LR) en plaque et en mèche
- Aquacel® (CON) en plaque et en mèche renforcée
- Durafiber® (SN) en plaque et en mèche
- e-Quafiber® (MO) pansement multilayers super absorbant

Sécrétions fluides

16. Alginate CA : 3 à 5 Jours max

Fibrinolytique, hémostatique - absorption horizontale lente et gélification (plaque et mèche)
- Biatain® Alginate (COL), Suprasorb® A (LR), Algistat® (SN), Kaltostat® (CON), Melgisorb® (MO), Sorbalgon® (HA)

Sécrétions épaisses et/ou purulentes

17. Hydrocellulaire : 3 à 5 Jours (light, épais ou cavity)

Absorbe l'exsudat et protège la peau, milieu humide idéal ++
Avec adhésif ou non ; avec ou sans silicone ; forme : sacrum, talon, rond, ovale, ...
- Biatain® simple et/ou siliconé (COL), Biatain® Ibu si douleur (COL), Suprasorb® P (LR), Suprasorb® P WCL (LR), Allewyn® (SN) simple et/ou gentie (=siliconé), Mepilex® Safetac (=siliconé) (MO), Mepilex® XT (MO) absorbe les sécrétions visqueuses, Cutimed® Siltec (BSN) (+ silicone), Perma Foam® (HA) (sans silicone)

18. Hydrocapillaire : 3 Jours max

Absorbe et gère l'exsudat ++ en adhésif ou non
- Biatain® super (COL) « all in one »

19. Interface ou tulle ou compresse = tulle (c)

a) Interface : pansement gras enduit d'un lipocollide avec ou sans silicone
- Mepitel® (MO), Cuticell® contact (BSN) : silicone
- Adaptic® (MO), Atrumann® (HA)
b) Tulle : pansement gras + paraffine ou vaseline
- Bactrigras® + antiseptique (SN)
- Jelonet® (SN), Cuticell® (BSN), Lomatuell® H (LR), Grassolind® (HA)
c) Comresse tulle : comp. Jaloplast® (Kela PH) effet de l'acide hyaluronique

20. Crème, onguent, gel ou spray

a) Crème : hydratation et protection de la peau
- Hyalo 4® skin (Kela PH) effet de l'acide hyaluronique
- Lamiderm® (Qualifar), Epaderm® crème douche (MO), Saforelle (Labo Prad santé)
- Eryplast® (Lutsin), Alopate® (Kela PH) : protection des bords de plaies
- Brava Barrier® (COL) : protection stomie et bords de plaies
- Lipikan® crème et lotion (La Roche Posay)
- préparation magistrale : Pâte à Poum (30 gr vaseline blanche, 30 gr matzema plus féculé de maïs et 1 petit sachet de poudre Questran®) (Ch. Vrancken)
b) Onguent : protection contre les agressions de la peau
- Cavilon® (3M)
- Proshield® silicone (SN)
c) Gel :
- Hyalo 4® skin (Kela PH) effet de l'acide hyaluronique.
- Tepezcohuite® ou Arbre de peau gel (Laboratoires FENIOUX) contient du mimosa du Mexique + huiles essentielles
d) Spray : films protecteurs de la peau
- Brava skin Barrier® dimeticoné (COL)
- Cavilon® spray (3M)
- Cutimed® Protect (BSN) ou bâtonnets ou crème
- Secura® spray (SN) ou bâtonnets
- Sillesse® spray siliconé (Hospitera)

21. Pansements spéciaux

a) Favorisent la granulation et les phases de cicatrisation
- Hyalo 4® Regen (Kela PH) : compresse collagène + acide hyaluronique en cas de perte de substance de la plaie
- Suprasorb® C (LR) : compresse de collagène
- Cadesorb® cadexomer régulateur du PH relance la cicatrisation
b) Pansements préventifs ou traitement des cicatrices hypertrophiques chéloïdes
- Cicicare® (SN) gel siliconé lavable
- Mepiform® (MO) pansement siliconé
- Cicalfate® crème (Avene) en massage sur les cicatrices
- Dermatrix® (Meda PH) 15 g gel siliconé
c) Traitement de l'hyper-granulation
- Emovat® (Glaxo) crème, onguent

22. Pansements secondaires de recouvrement en fonction de l'exsudat

a) Compresses non adhérentes - absorbantes +
- Stellaline® (LR), Melolin® (SN)
b) Compresses absorbantes ++
- Zetuvit® (HA), Vliwazell® (LR), Mesorb® (MO)
c) Compresses super absorbantes +++
- Vliwosorb® (LR), Cutimed® Ultra (BSN)

23. Fixation

a) Fixation tissée
- Mefix® (MO), Cuxafix® (LR), Omnilfix® (HA), Fixomull® (BSN)
b) Film polyuréthane semi perméable (rouleau ou pansement individuel) avec silicone
- Mepitel® Film (MO), Opsite® Flexifix Gentle (SN)
c) Film polyuréthane semi perméable (rouleau ou pansement individuel) sans silicone
- Askina® Derm (B. BR), Suprasorb® F (LR), Tegaderm® (3M), Hydroflim® (HA), Mepore® Film (MO), Opsite® Flexifix (SN)
d) Bandes de fixation cohésives
- Mollelast® (LR) étirement long jambes et bras, Haftelast® (LR) et PeHa Haft® (HA)
e) Fixation ruban
- Mepitel® (MO) ruban siliconé, Micropore® (3M) siliconé ou non
f) Fixation en fillet
- Tubafix® (MO)
- TG-Fix® (LR)

LR= Lohman Rauscher / MO= Mönljke Tendra
HA= Hartmann / BSN= BSN / COL= Coloplast
COI= Convatec / SN= Smith Nephew / 3M= 3M
BBR= B Braun / Kela PH= Kela Pharma
J= Johnson / Meda PH= Meda Pharma
Fien PH= Fien Pharma

24. Pansement antibactérien sans argent

a) Pansement hydrobalance antibactérien et régule l'humidité de la plaie
Suprasorb® X + PHMB (LR) : avec Polyhexa Méthylène Biguanide
b) Pansement bactériodorsant
Cutimed® sorbact (BSN) avec ou sans gel
Cutimed® sorbact siltec (= siliconé) (BSN)

25. Pansement antibactérien avec argent (choix en fct de l'exsudat)

Pansement absorbant : Ag Vliwactiv® Ag (LR), Actisorb® Ag (J)
Sulfadiazine d'argent + acide hyaluronique : Hyalo 4® control crème (Kela PH)
Tulle Ag : Atrumann® Ag (HA)
Pansement hydrocellulaire Ag + Alginate Ag : Askina® Calgitrol Ag (BBR)

PANSEMENTS AVEC NANO CRISTAUX AG :

- Acticoat® Flex 3 (SN) interface Ag
PANSEMENTS AVEC IONS AG :
- AG métallique : Hyalo 4® control spray 2% (Kela PH) se transforme en ion Ag dans la plaie
- Alginate Ag : Biatain® Alginate Ag (COL), Melgisorb® Ag (MO), Suprasorb® A + Ag (LR)
- Alginate Ag en pâte ou en plaque : Askina® Calgitrol pâte (BBR) ou Askina® Thin Ag (BBR)
- Hydrocellulaire Ag : Biatain® Ag (COL), Allewyn® Ag (SN), Mepilex® Ag (MO), Askina® Ag (B.BR)

GESTION DES ODEURS :

NETTOYER : solution de rinçage : Prontosan® (cfr 12)

15 minutes de contact + Antiseptique (9) si nécessaire

APPLIQUER

Solution boriquée (3 à 5%) Avec prudence si IRC
OU Solution acide actique (vinagre 1 à 10%)
OU Solution metronidazole : Sgr metronidazole/180gr glycerol + AD pour faire 600 cc (+5 gr acide citrique pour la bouche)
OU Gel metronidazole (3 à 5%) :
NB ou 200 gr de gel carbolol + 5 ou 15 gr de metronidazole
100 ; couvrir avec une compresse absorbante 22c + ou une compresse de charbon de bois activé Carbonet® (SN), Carboflex® (CON), Vliwactiv® Ag (LR), Actisorb® Ag (J)

Protocole de soins de plaies

Prévention et confort

Protection des oreilles, derrière et sur le lobe :
23e Mepitac® ruban silicone (MO)

Protection du cou et cicatrices postop :
Cicalfate (Avene)
ou 21a et b contre les UV
Stick Antheleos® XL50+ (La Roche Posay)

Protection du dos, du siège, du coude et du talon :
23b Film polyuréthane silicone
ou 20 Hyalo 4® gel ou crème (Kela PH)
ou crème réparatrice Cicalfate (Avene)
ou Bialfine®, Cicabiane® crème ou émulsion (Johnson & Johnson)
ou 20 Cavilon® onguent ou spray (3M)
ou 20 Lipikan® lotion (La Roche Posay)
ou 17 hydrocolloïde sacrum, coude, talon (rond, carré, ovale)
ou 20 Pâte à Poum

Protection des lèvres et contour de la bouche :
Cicaplast® (La Roche Posay)

Protection de la main :
crème pour les mains réparation intense Neurogena®

Protection mains et pieds :
lite (MO)
- 17 Mepilex® lite et border
- 17 Biatain® lite siliconé (COL)
- 17 Cutimed® siltec (BSN)
- Dermapad® sheet (SN)

Se moule à la forme de la main et des doigts

Protection pieds et doigts de pieds :
17
Pour les crevasses et xéroses :
Atrac tain® (COL)

Se moule à la forme du pied dans la chaussure

Protection de la peau : pour éviter les lésions d'arrachage, utiliser des fixations douces : **23e** Micropore® siliconé (3M) **ou 23e Mepitac® (MO)**
pour enlever les fixations :
Niltac® remove spray (Hospitera) ou Skin Prep® tampon (SN) ou Brava® remove spray (COL) détache les hydrocolloïdes **pour calmer la peau contre les démangeaisons :** Extracalm® (Fien Pharma), PAS sur la peau excoriée NI sur les muqueuses, **pour protéger la peau irradiée :** 20 Hydrater +++ et pas de pansement gras **pour protéger la peau rouge irritée, excoriée, peu exsudative, pour isoler la peau de certaines agressions (urine ou selles stomiales) hydrocolloïde mince :** 1 Comfeel® Plus Transparent (COL) ou 1 Duoderm® Thin (CON) **ou 1 Suprasorb® H Fin (LR) ou 20** crème, gel, spray

Réalisé par Bénédicte de Beco, infirmière référente en soins de plaies (certificat interuniversitaire plaies et cicatrisation), asbl DELTA®

Quatrième édition : Mars 2017



PEU OU PAS D'EXSUDAT

La plaie nécrosée

Nettoyer LP +++ (Attention ! Plaies d'origine artérielle avérées, ne pas débrider)

Scarifier Ramollir Débrider

NÉCROSE SÈCHE

- 3 Hydrogel isotonique (seul ou + PVPI) + 23b ou c Film Pu
- OU 8 Pansement détersion enzymatique + hydrogel + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 14 Pansement hydroélectrolytique : effet hypertonique + Protéger les bords de plaie 20 vaseline + 22a Comp N adh + 23c fixation (fil PU)
- OU Pommade grasse vaselinée : chloraminée et boriquée en alternance (avec prudence si IRC) + 22a Comp N adh + 23 fixation

EXSUDAT MOYEN

NÉCROSE RAMOLLIE : sillon dégagéNettoyer LP +++ et/ou appliquer Protosan® pdt 15 min. Si suspicion infection + PVPI ou chlorhexidine
Attention ! Bien débrider 6 Éponge débridante si plaie plane

- 16 Alginate de calcium ou 15 Hydrofibre (Association possible avec PVPI dermique) + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 2 Alginogel enzyme + 19b tulle gras + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 8 Pansement détersion enzymatique + 16 alginate de calcium + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 14 Pansement hydroélectrolytique + 22a Comp N adh + 23 fixation

EXSUDAT IMPORTANT

PLAIE SEMI NÉCROSÉE (noire et jaune) et cavitairePlaie semi nécrosée (noire et jaune) et cavitaire
Nettoyer LP +++ et/ou appliquer Protosan® 15 min sur une compresse.
Si débridement mécanique, ajouter un antiseptique.

- 16 Alginate de calcium ou 15 Hydrofibre en plaque ou en mèche en association ou non avec PVPI ou gel de metronidazole (voir gestion des odeurs Soins Palliatifs.) + 22a, b ou c + 23 fixation
- OU 24b Pansement antibactérien sans argent (bactério adsorbant sans gel) + 22c Compresses super-absorbantes + 23 fixation
- OU 14 Pansement hydroélectrolytique + 22c Compresses super-absorbantes + 23 fixation

PEU OU PAS D'EXSUDAT

La plaie fibrineuse

Nettoyer LP +++ et/ou appliquer Protosan® 15' et/ou Flamirins®

Déterger Ramollir Débrider

- Si la plaie est plane, utiliser 6 éponge débridante
- 3 Hydrogel isotonique avec ou sans 9 PVPI en gel + 22a Comp N adh + 23 fixation ou 1 hydrocolloïde fin
- OU 14 Pansement hydroélectrolytique : effet hypertonique + 20 protection des bords de plaie + 22a Comp N adh + 23c film polyuréthane
- OU 2 Alginogel enzyme + 19 tulle gras + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 8 pansement à détersion enzymatique + 3 hydrogel en tulle (si nécessaire) + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 5 gel de détersion colloïdal + 22a Comp N adh + 23 fixation

EXSUDAT MOYEN

- 16 alginate de Ca ou 15 hydrofibre; association possible avec 9 PVPI + 22b Comp Abs + 23 fixation
- OU 2 alginogel enzyme + 19b tulle gras + 22b Comp Abs + 23 fixation
- OU 7 pansement hydrobalance en mèche + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 8 pansement à détersion enzymatique + 16 alginate (si néc) + 22 Comp Na Ab + 23 fixation
- OU 5 gel de détersion colloïdal + 19b tulle gras + 22b Comp Ab + 23 fixation
- OU 14 pansement hydroélectrolytique + 20 protection des bords de plaie + 22b ou c Comp Super Abs + 23 fixation

EXSUDAT IMPORTANT

MÈCHE ET COMPRESSE

- 16 alginate de Ca ou 15 hydrofibre; association possible avec 9 PVPI + 22c Comp Super Abs + 23 fixation
- OU 17 hydrocellulaire ou 18 hydrocapillaire; association possible avec 16 alginate ou 15 hydrofibre
- OU 14 pansement hydroélectrolytique + 20 protection des bords de plaie + 22c Comp Super Abs + 23c film Pu
- OU 24b pansement bactério-adsorbant sans gel + 22c Comp Super Abs + 23 fixation
- OU 11 miel médical (Moist) + 22c Comp Super Abs + 23 fixation

PEU OU PAS D'EXSUDAT

La plaie rouge en phase régénérative

Nettoyer LP +++ et/ou appliquer Protosan® 15' et/ou Flamirins®

Protéger Hydrater

- Favoriser 19c et 20a,c l'acide hyaluronique, 21a la Comp. de collagène et 20c,d et 23b,c la silicone douce
Pansement secondaire en fonction de l'exsudat 22a
- 23b film polyuréthane protecteur siliconé
- OU 19a interface silicone ou 20a crème ou gel hydratant + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 19b tulle neutre ou gras + 22a Comp N adh + 23 fixation + 21a Cadexomer (fibre) Modifie PH plaie
- OU 1 hydrocolloïde (mince ou épais)
- OU 17 hydrocellulaire avec ou sans silicone adhésif ou non
- OU 7 pansement hydrobalance simple + 22a Comp N adh + 23 fixation
- OU 11 miel médical (tulle dry ou onguent) + 22a Comp N adh + 23 fixation

EXSUDAT MOYEN

- Favoriser 19c et 20a,c l'acide hyaluronique, 21a la Comp. de collagène et 20c,d et 23b,c la silicone douce
Pansement secondaire en fonction de l'exsudat 22b
- 1 hydrocolloïde épais
- OU 3 hydrogel iso en plaque (pansement hydro-apaisant)
- OU 15 hydrofibre + 22a ou b Comp N adh ou Abs + 23 fixation
- OU 17 hydrocellulaire avec ou sans silicone, adhésif ou non selon l'endroit
- OU 7 pansement hydrobalance + 22a ou b Comp N adh ou Abs + 23 fixation

EXSUDAT IMPORTANT

- Favoriser 19c et 20a,c l'acide hyaluronique, 21a la Comp. de collagène et 20c,d et 23b,c la silicone douce
Pansement secondaire en fonction de l'exsudat 22c
- 15 hydrofibre ou 17 hydrocellulaire siliconé ou non, en plaque, mèche ou cavity + 22c Comp Super Abs + 23 fixation
- OU 18 hydrocapillaire adhésif ou non, selon l'endroit
- OU 24b pansement antibactérien sans argent, en mèche ou en plaque, sans gel + 22c Comp Super Abs + 23 fixation
- OU 24b pansement antibactérien sans argent en plaque siliconé et adhésif

PEU OU PAS D'EXSUDAT

La plaie infectée ou critique

Nettoyer LP +++ et/ou appliquer Protosan® 15'. Appliquer antiseptique selon prescription. Attention ! Penser à faire un prélèvement

Déterger Débrider Éliminer

- 9 PVPI en gel ou en tulle (ou les 2) + 22a ou b Comp Ab + 23 fixation
- OU 15 hydrofibre ou 16 alginate de Ca + 9 PVPI dermique + 22a ou b Comp Ab + 23 fixation
- OU 14 pansement hydroélectrolytique + 20 protection des bords de plaie + 22b ou c Comp Abs ou Super Abs + 23 fixation
- 24 pansement antibactérien sans Ag
a pansement hydrobalance + PHMB
b pansement bactério-adsorbant + gel
- 25 pansement antibactérien avec Ag
- RINCER LP --> ions Ag : crème ou spray + acide hyaluronique + Ag
- RINCER tulle Ag, hydrocellulaire Ag
- AD --> nano cristaux Ag
- Si nécessaire gestion des odeurs

EXSUDAT MOYEN

- 15 hydrofibre ou 16 alginate de Ca
- 24 pansement antibactérien sans Ag
a pansement hydrobalance + PHMB
b pansement bactério-adsorbant avec gel
- 25 pansement antibactérien avec Ag
- RINCER LP --> ions Ag : hydrofibre Ag ou alginate Ag
- ions AG : crème ou spray + acide hyaluronique + AG
- hydrocellulaire Ag
- RINCER AD --> nano cristaux Ag
- Si nécessaire gestion des odeurs

EXSUDAT IMPORTANT

- 15 hydrofibre ou 16 alginate de Ca
- 24 pansement antibactérien sans Ag
b pansement bactério-adsorbant sans gel
- 25 pansement antibactérien avec Ag
- RINCER LP --> ions Ag : hydrofibre Ag
- alginate
- ions AG spray + acide hyaluronique
- effet absorbant du Kaolin
- hydrocellulaire Ag
- hydrocellulaire Ag + Alginate Ag
- RINCER AD --> nano cristaux Ag
- Si nécessaire gestion des odeurs

MÈCHE OU CAVITY SI PROFOND

MÈCHE OU CAVITY SI PROFOND

MÈCHE OU CAVITY SI PROFOND

Les pansements :

Coût pour le patient et modalités de remboursement

Emmanuelle Vanmechelen:
pharmacien, directrice du Cerpan

info@cerpan.be

067 21 85 25

Les PANSEMENTS “passifs”:

Compresse stériles, mèches, ...

- actuellement encore, tarifées en tant que « préparations magistrales »
- remboursables à raison de 3 de chaque taille, autant de tailles/sortes que nécessaires par ordonnance
- coût patient avec exemples : voir page suivante

Compresses stériles

Un module = 1 boîte.

Maximum: 3 modules càd 3 boîtes par récépé (= ligne de prescription).

Pas de nombre maximum de dimensions par ordonnance.

Exemple:

*R/ Compresses stériles Stella nr 1. DT 3
+ Compresses stériles Hartmann ES nr 2. DT 3
+ Compresses stériles Stella nr 3. DT 3*

Ticket modérateur: 9 modules: VIPO: 5,76 € - Actif : base de remboursement sauf « MAF

Compresses absorbantes stériles, non collantes

Un module = 1 boîte.

Maximum: 3 modules càd 3 boîtes par récépé (= ligne de prescription).

Pas de nombre maximum de dimensions par ordonnance.

Exemple:

*R/ Compresses Melolin 5x5. DT 3
+ Compresses Zetuvit 10x10. DT 3
+ Compresses Metalline 8x10. DT 3*

Ticket modérateur: 9 modules. VIPO: 5,76 € - Actif: 21,78 €.

Mèches stériles (1, 2, 3 c x 5m)

Une module = 1 boîte.

Maximum: 3 modules càd 3 boîtes par récépé (= ligne de prescription).

Pas de nombre maximum de dimensions par ordonnance.

Exemple:

*R/ Mèches stériles 1 cm / 3 m. DT 3
+ Mèches stériles 1 cm / 5 m. DT 3
+ Mèches stériles 2 cm / 5 m. DT 3*

*Extrait de la boîte à
outils n° 029*

Les PANSEMENTS "actifs"

Remboursement pour les plaies CHRONIQUES

- Exemples : Duoderm[®], Comfeel[®], Tegaderm[®], Aquacel[®], Seasorb[®], Mepitel[®], ...
- Doivent être repris sur une liste afin d'être admis au remboursement.

Où trouve t'on cette liste :

TOUS :

- dans vos logiciels
- sur le site de l'INAMI via [ce lien](http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/intervention-supplementaire-pansements-actifs-antidouleurs.aspx#.WjEedmdy7sU) : <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/intervention-supplementaire-pansements-actifs-antidouleurs.aspx#.WjEedmdy7sU>

Vous serez aiguillés vers cette vue où vous cliquez ensuite sur le lien vers le fichier excel reprenant la dernière liste (elle est modifiée régulièrement mais pas chaque mois)

Pour quels pansements actifs y a-t-il une intervention supplémentaire ?

Les patients atteints de plaies chroniques ont droit à une intervention supplémentaire dans le prix des pansements actifs suivants :

 [Liste des pansements actifs au 1er mars 2017](#)

PHARMACIENS CERPAN-OTBW : Retrouvez aussi la dernière liste mise à jour par l'INAMI des pansements actifs dans la **Boîte à outils n°047**.

Les PANSEMENTS "actifs"

MÉDECINS : à retenir pour un permettre une intervention INAMI :

- Maximum **1 emballage par sorte de pansement** et par ordonnance
- Avec la mention "**TPA**": règle du tiers payant applicable => à la pharmacie, une intervention de 0,25 € par conditionnement est octroyée en Tiers Payant et le coût restant à charge du patient est repris dans le maximum à facturer (MAF).
- **Notification** à adresser à la mutualité ! Le patient obtient alors une intervention forfaitaire de **20 €** (indexés) par mois payée au patient par trimestre par l'organisme assureur (la mutuelle)
- Notification à **renouveler** après 3 mois (maximum 1 an)

Les PANSEMENTS "actifs"

PHARMACIENS : comment procéder

- Encoder le pansement actif prescrit sur l'ordonnance et présent dans la liste des pansements remboursables.
 - Cocher, le cas échéant, que la mention « TPA » est bien présente.
- ⇒ Le patient paye le **prix plein moins 0.25€** par conditionnement (*même si son « MAF » est atteint*).
- ⇒ Le pharmacien ne doit PAS établir de reçu (Annexe 30) pour la mutuelle du patient. Le patient, pour autant que la notification ait été faite à la mutuelle, recevra 60€ (indexés) par 3 mois notifiés, indépendamment du nombre de pansements délivrés.
- ⇒ Le montant du Ticket Modérateur payé va s'ajouter (*après clôture de la tarification*) à la somme de tous les TM payés (pharmacie-hôpital-médecins...) et va donc être **comptabilisé pour son « MAF »**.

La notification :

Conditions :

Patient atteints de plaies chroniques (plaies traitées pendant **6 semaines** et insuffisamment guéries après cette période). Voir le détail sur la demande page suivante.

Où la trouver :

Tous :

- Dans vos logiciels
- INAMI : via [ce lien](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulaire_notification_plaie_chronique.pdf) :
http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulaire_notification_plaie_chronique.pdf

Pharmaciens (en tant qu'info pour patient ou médecin):

Boite à Outils n°066

Modèle de notification à adresser au médecin-conseil sur base de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1er, 3° et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°-NISS) :

.....

II - Eléments à attester par le médecin traitant :

- Il s'agit de la première notification, pour une première période de 3 mois.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus présente une plaie chronique qui est insuffisamment cicatrisée après un traitement classique de six semaines, du type suivant :

- Ulcère artériel;
 - Ulcère veineux;
 - Ulcère de pression de stade II, III ou IV ;
 - Ulcère neuropathique (chez des patients non-diabétiques);
 - Ulcère des vascularites;
 - Hydradénite suppurée;
 - Plaie oncologique;
 - Plaie post-chirurgicale;
 - Plaie par brûlure.
 - Ulcère chronique non repris ci-dessus pour lequel des pansements sont la seule alternative thérapeutique, confirmé par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, après un examen diagnostique.
- Il s'agit d'une 2ème notification, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

[Remboursement d'un médicament](#)[Spécialités pharmaceutiques remboursables](#)[Préparations magistrales](#)[Contraceptifs pour jeunes femmes](#)[Antidouleurs](#)[Pansements actifs](#)[Radiopharmaceutiques](#)[Oxygène : thérapie de courte durée](#)[Médicaments orphelins](#)[Forfait: troubles fertilité féminine](#)[Besoin médical non rencontré -](#)[Unmet Medical Need](#)[Médicaments innovants](#)[Prescrire un médicament](#)[Délivrer un médicament](#)[Tarifier un médicament](#)[Industrie pharmaceutique](#)

Intervention dans le prix des pansements actifs

Dans certains cas, l'assurance obligatoire soins de santé intervient dans le prix des pansements actifs des patients souffrant de plaies chroniques.

Sur cette page :

- [Qui a droit à cette intervention ?](#)
- [Quel est le montant de l'intervention ?](#)
- [Comment demander l'intervention ?](#)
- [Plus d'informations](#)
- [Contacts](#)

Qui a droit à cette intervention ?

Les patients atteints de plaies chroniques (plaies traitées pendant 6 semaines et insuffisamment guéries après cette période).

Quel est le montant de l'intervention ?

- Intervention forfaitaire de 20 EUR par mois (23,09 EUR au 1er janvier 2017)
- Intervention supplémentaire de 0,25 EUR pour [certains pansements](#).

Le coût des pansements qui reste à votre charge est pris en considération pour le [maximum à facturer](#).

Comment demander l'intervention ?

Votre médecin traitant doit :

- remplir et envoyer une  [notification de plaie chronique](#) au [médecin-conseil](#) de votre mutualité. Cette notification donne droit aux interventions pour 3 mois maximum, mais elle est renouvelable 3 fois.
- ajouter sur les prescriptions destinées au pharmacien la mention « [tiers payant applicable](#) ».

Plus d'informations

Formulaire

 [Notification de plaie chronique](#)

Réglementation

 [A.R. du 03.06.2007](#)