



CLINIQUE DE
L'YVETTE

PLACE DES PANSEMENTS DANS LES PLAIES AIGÜES

COMEDIMS du 6 novembre 2019

Dr K. TOTH, Pharmacien gérant
Dr M. BEGIN, Chirurgien orthopédiste
Mme G. ARDELET, IDE référente R2



- À l'hôpital : 39 k€
- En ville : 43 k€, $\text{delta}_{2018/2017} = -1\%$

Définition

- **Plaie aigüe** = plaie traumatique due à l'effraction de la barrière cutanée
 - Traumatisme volontaire = plaie chirurgicale
 - Traumatisme involontaire = brûlure, chute, morsures...
- **Plaie chronique** = Une plaie aigüe qui ne se cicatrise pas dans les 4 à 6 semaines
- **Classification du degré d'urgence** (SFMU, SFFPC, SOFCPRE, SPILF, GFRUP) :
 - Niveau 1 : urgence vitale associée à la plaie (hémorragique, respiratoire, hémodynamique, neurologique) → critères majeurs de prise en charge
 - Niveau 2: plaies délabrantes, plaies avec saignements actifs → très urgent
 - Niveau 3: plaies larges, complexes et souillées, plaies de la main → urgent
 - Niveau 4: plaies superficielles (hors main) → peu urgent
 - Niveau 5: dermabrasion → sans urgence

Définition

■ DéterSION:

- **But:** favoriser la cicatrisation en retirant les souillures, croûtes, tissus morts et corps étrangers
- **Réalisation:**
 - ✓ Sérum phy ou eau stérile
 - ✓ Nouvelles techniques : par hydrojet (Versajet*, Jetox*)
- Les savons simples ou antiseptiques n'ont pas montré l'intérêt (SFMU, SFFPC, SOFCPRE, SPILF) → à remplacer par un lavage abondant, accompagné de mesures d'asepsie lors de soins de plaie

■ Antisepsie:

- **But:** réduire le risqué infectieux (utilisation controversée)
- **Réalisation:**
 - Si la plaie est à risque infectieux (morsure, plaie avec corps étranger...), après la déterSION, → Utiliser un antiseptique majeur non alcoolique (bactericide et large spectre: PVD iodée, hypochlorite de Na, ou l'association CLH aqueuse + ammonium quaternaire)

Définition

- DM
- Plaies chroniques : doivent être traitées en milieu humide (consensus)
- Plaies aiguës : pratiques très disparates +++
- Pansement idéal doit:
 - Protéger la plaie d'une contamination et d'éventuelles souillures, être imperméable
 - Être compatible avec l'utilisation d'antiseptiques (si nécessaire)
 - Avoir une bonne tolérance cutanée, bon maintien, tout en préservant une cicatrisation en milieu humide
- Il est indispensable:
 - D'adapter à la phase de cicatrisation, notamment son pouvoir absorbant
 - D'ajuster le type en fonction de l'évolution de la cicatrisation et de l'exsudat

LES 3 DIFFÉRENTS TYPES DE PANSEMENTS

- **Primaire:** pansement en contact direct avec la plaie.
 - Passifs (ou secs)
 - Interactifs
 - Actifs
- **Secondaire:** pansement de maintien du pansement primaire (sparadrap, bande de gaze, Nylon ou de crêpe, bande de compression faible ou forte, cohesive ou non, filet tubulaire ou jersey)
- **Duo ou trio:** combinaison d'1 ou 2 pansements primaires + système de maintien

PANSEMENTS PASSIFS (OU SECS)

Compresses (gaze de coton, non tissé) et pansements absorbants dits “américains”

- **Indication:** recouvrement et protection des plaies aiguës légèrement hémorragiques et exsudatives
 - ✓ Absorption faible de l'exsudat et protection de la plaie
 - ✓ La cicatrisation se déroule en milieu sec
- **But:** absorber les exsudats et protéger la plaie et ses berges
- **Composition:** Les compresses sont **en coton** ou **en non-tissé** (viscose + polyester)
 - Le pouvoir absorbant est défini par duitage (coton) ou grammage (non-tissé)
 - Dans la PEC des plaies aiguës, les compresses sèches sont souvent combinées avec un adhésif:
 - ✓ Non tissé (perméable à l'eau)
 - ✓ Un film adhésif transparent en PU ou PA (impermeable à l'eau) +++ meilleure tolérance



Tissé:

Pansement américain « Zetavit » stérile ou non 15x20cm Hartmann
 Compresse « Stérilux » en gaze 7,5x7,5cm Hartmann

Non tissé:

Compresse « Medicomp » 7,5x7,5cm Hartmann

Compresse avec adhésif:

Cicaplaie stérile 5x7cm, 10x8cm, 20x10cm et 25x10cm Smith & Nephew

- Font l'objet de recommandations par la HAS (2007)
- LPP selon Arrêtés des 16 et 30 juillet 2010 et du 10 décembre 2012 (JO : 07 et 26 août 2010 et 14 décembre 2012)
- Maintien d'un milieu humide au niveau de la plaie
- Ils sont utilisés sur les plaies chroniques mais leur indication s'élargie à présent aux plaies aiguës:
 - Hydrocolloïdes
 - Hydrocellulaires
 - Pansements hyperabsorbants
 - Fibres à haut pouvoir absorbant
 - Alginates
 - Pansements vaselinés
 - Interfaces
 - Pansements postopératoires de longue durée
 - Films adhésifs semi-perméables
 - Thérapie par pression négative (TPN)



HYDROCOLLOÏDES

- **Composition:** Pansements composés:
 - D'un support
 - D'une masse adhésive constituée de particules d'hydrocolloïdes (CMC = carboxyméthylcellulose sodique) qui gonflent au contact d'un milieu humide
- **Contre-indication :** plaies infectées
- **Inconvénients:**
 - Développent une substance malodorante dite pus like au contact des exsudats
 - Présence de colophane → eczema de contact +++
 - Moins adaptés lorsque la peau périlésionnelle est fragilisée

ComfeelPlus transparent	13x13cm	Coloplast
transparent	5x25cm	+++ (ortho, chir esthétique)
opaque	10x10cm	

■ Composition:

- Pansements absorbants composés de **couches de PU**, adhésifs ou non
- La partie adhésive peut être siliconée, ou μ -adhérente → meilleure tolérance
- 2 types :
 - ✓ Absorption moyenne (mince ou lite)
 - ✓ Absorption importante ou **super-absorbant** (pl. couches de billes de PA et de fibre de cellulose, enfermées dans une enveloppe en non-tissé ou en PE qui isole le gel formé dans la couche de plaie). Lorsqu'ils sont siliconés, peuvent être utilisés en pansement primaire, coût élevé

■ Contre-indication: plaies infectées

■ Avantages:

- Prix raisonnable, possibilité de maintien durant pl. jours avec bonne tolérance
- Recommandés dans la PEC des plaies aiguës exsudatives
- Conviennent pour des plaies chirurgicales faiblement exsudatives

■ Inconvénients:

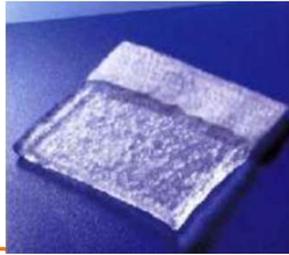
- **Incompatibles avec les antiseptiques oxydants** → rincer l'antiseptique au serum phy stérile et sécher la peau avec les compresses stériles avant l'application du pansement

PRINCIPAUX HYDROCELLULAIRES POUR LES PLAIES POST-OPÉRATOIRES

Fournisseur	Gamme	Catégorie
Acelity	TIELLE™ Lite	Absorption moyenne
	TIELLE™ S, TIELLE™ Silicone Border	Absorption importante
Advancis	Eclipse, Eclipse Adherent, Eclipse Border	Absorption importante
B. Braun Medical	Askina® THINSite	Absorption moyenne
	Askina® DresSil, Askina® DresSil Border, Askina® Transorbent®	Absorption importante
Coloplast	Biatain® Silicone Lite	Absorption moyenne
	Biatain® Adhésif, Biatain® Silicone, Biatain® Non-adhésif, Biatain® Soft-Hold	Absorption importante
ConvaTec	Foam Lite™, AQUACEL™ Surgical	Absorption moyenne
	AQUACEL® Foam adhesive, AQUACEL® Foam non-adhesive	Absorption importante
Hartmann	HydroTac® Comfort, HydroTac® non adhesive, Permafoam	Absorption importante
Lohmann & Rauscher	Suprasorb® P adhesive, Suprasorb® P non-adhesive Suprasorb® P silicone	Absorption importante
Medtronic	Kendall™ Foam	Absorption importante
Mölnlycke	Mepilex® EM, Mepilex® Border EM, Mepilex® Transfer, Mepilex® Border Flex	Absorption moyenne
	Mepilex® Border, Mepilex®, Mepilex® XT	Absorption importante
Smith & Nephew	Allevyn Lite, Allevyn Gentle Border Lite	Absorption moyenne
	Allevyn Adhesive, Allevyn Gentle Border, Allevyn Life, Allevyn Non-Adhesive, Allevyn Gentle	Absorption importante
3M	Tegaderm™ Foam Adhesive, Tegaderm™ Foam	Absorption importante
Urgo	UrgoTul® Lite, UrgoTul® Lite Border, UrgoTul® Border postopératoire	Absorption moyenne
	UrgoTul® Border silicone, UrgoTul® Absorb	Absorption importante



Mepilex Border Flex **Mölnlycke**
 7,5x9,5cm
 10x12,5cm
 13,5x16,5cm



FIBRES À HAUT POUVOIR ABSORBANTS

■ Composition:

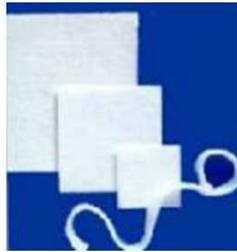
- Fibres de CMC (carboxy-méthylcellulosesodique sodique) à 100% ou
- Fibres de PA (polyacrylate)

■ Avantages:

- Au contact de l'exsudat, formation d'un gel cohésif et translucide capable d'effectuer une séquestration microbienne

■ Inconvénient:

- Leur intérêt dans la plaie aigüe est discutable (hormis les plaies aigües très exsudatives et infectées)



■ Composition:

- Polysaccharides extraits d'algues brunes

■ Avantages:

- **Hémostatiques, absorbants, et procicatrisants** par activation des macrophages
- DM de classe IIb et classe III
- Les alginates de classe IIb: sont intéressants sur les plaies aiguës (qu'elles soient légèrement hémorragiques, fibrineuses, exsudatives ou infectées)
- L'alginate de classe III: **Algostéril*** (Brothier), peut être indiqué dans
 - ✓ les plaies opératoires
 - ✓ Les plaies très hémorragiques

Biatain alginate pansement	10x10cm	Coloplast
Biatain alginate mèche		
Pangen	5x7cm	Urgo
	7x10cm	

■ Pansements vaselinés

- Composition: Compresses à **larges mailles** imprégnées de **corps gras**
- Avantages:
 - ✓ Pouvoir absorbant faible, voire nul, mais peuvent drainer les exsudats vers un pansement secondaire
 - ✓ Bon maintien du milieu humide en association avec un pansement sec
 - ✓ Leur application favorise le bourgeonnement et doit être réservée aux dernières stades de cicatrisation
 - ✓ Pansements de courte durée : 24-48h (au-delà, pas d'intérêt)
- Inconvénient: Risque de traumatisme au retrait



■ Interfaces et apparentés

- Composition: Compresses à **mailles fines** avec une **enduction de corps gras** (vaseline ou silicone)
- Avantages:
 - ✓ Les interfaces peuvent être laissées en place plus longtemps que les pansements vaselinés
 - ✓ Réserver aux peaux fragiles et à réépidermisation



Tulle gras	GROSSOLIND	20x20cm	Hartmann
	CUTICELL	10x10cm	Lohmann
	LOMATUELL H	5x5cm	Lohmann
Interface	MEPITEL ONE	5x7cm	Mölnlycke
		7,5x10cm	
	MEPITEL Talon & sacrum		

PANSEMENTS POSTOPÉRATOIRES DE LONGUE DURÉE

- **Réservés aux plaies suturées revendiquant un maintien sur 7 jours**
- Maintien de la cicatrisation en milieu humide, apparentés aux hydrocellulaires
- Certains permettent de suivre par transparence l'évolution de la plaie
- Compte tenu du surcoût par rapport aux hydrocellulaires conventionnels, ils sont réservés aux plaies postopératoires pour lesquelles:
 - le même pansement est conservé 7 jours ET
 - Lorsque le chirurgien ne demande pas à voir la plaie régulièrement

Fournisseur	Nom commercial	Composition	Adhésif
BSN	Leukomed® Control	Polyuréthane + masse adhésive en acrylique avec polymère absorbant	Adhésif en polyuréthane transparent
Mölnlycke	Mepilex® Border Post-Op	Polyacrylate	Avec adhésif siliconé
Smith and Nephew	Opsite® Post-Op Visible	Hydrocellulaire nid-d'abeilles	Adhésif en polyuréthane transparent



FILMS ADHÉSIFS SEMI-PERMÉABLES STÉRILES

- **Composition:** Feuilles de PU adhésives et élastiques
- **Inconvénients:**
 - Aucun pouvoir absorbant → réservés aux plaies non exsudatives
 - Présence de colophane → risqué d'intolérance cutanée
 - Les pansements en spray ne permettent pas le maintien du milieu humide

Tegaderm IV 7x8,5cm 3M
10x12cm

THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE



- Technique adjuvant de la cicatrisation de certaines plaies à haut risqué de complication.
- Principe: Application d'une pression négative sur toute la surface de la plaie par l'intermédiaire d'un pansement primaire qui peut être:
 - Soit une mousse
 - Soit une compresse dans un environnement humide et clos
- Le pansement secondaire est un film en PU transparent qui va assurer l'étanchéité du système
- Possibilité de pompe contenu dans le pansement
- Possibilité de TPN avec réservoir, drain...mousses complémentaires...
- UU jetable remboursable en HAD

SYSTÈMES DE VAC-THÉRAPIES DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ

	Fournisseur	Gamme	Commentaire
TPN avec générateur conventionnel	KCI	ActiV.A.C.™ V.A.C.Ultra™	ActiVac : générateur portatif VacUltra : système avec irrigation au NaCl programmable
	Hartmann	VivanoTec®Pro	Générateur portatif
	Smith & Nephew	Renasys™ Go, Renasys™ Touch	Générateur portatif
TPN patient unique avec énergie	Convatec	AVELLE™	Moteur usage unique, pansement en fibre de CMC avec adhésif siliconé qui fait office de réservoir, durée 30 jours
	KCI	V.A.C.Via™	Moteur usage unique avec mousse et réservoir, durée 7 jours
		PREVENA™	Pompe miniaturisée fonctionnant à piles durant 7 jours , reliée à un pansement prêt à l'emploi. Le pansement joue le rôle de réservoir. À utiliser uniquement sur plaie suturée à risque infectieux
	Smith & Nephew	PICO	Pompe miniaturisée fonctionnant à piles durant 7 jours , reliée à un pansement siliconé prêt à l'emploi. Le pansement joue le rôle de réservoir
	Mölnlycke	Avance® Solo	La pompe fonctionne avec une batterie rechargeable sur secteur et a une durée de vie de 60 jours . Kits pansements mousses et réservoirs jetables
TPN patient unique sans énergie	KCI	SNAP™	Mousse reliée à un réservoir à vide mécanique pour l'absorption des exsudats, durée 7 jours
		NANOVA™	Sans composant électrique ou batterie, le pansement fait office de réservoir grâce à une pompe manuelle créant un vide mécanique. Durée de mise en place 30 jours

PANSEMENTS ACTIFS

Type	Fournisseur	Gamme	Substance
Pansements "boosters"	Urgo	UrgoStart®	Lipidocolloïde et antimétalloprotéase
	Genévrier	laluset	Acide hyaluronique
Pansements à visée antibactérienne	Genévrier	laluset® Plus	Sulfadiazine argentique
	Inresa	Sorbact®	DACC
	Sinclair	Flammacerium™	Sulfadiazine argentique + nitrate cerium
	Smith & Nephew	Acticoat, Acticoat Flex	Nanocristaux d'Ag
	Solvay	Flammazine™	Sulfadiazine argentique
	Urgo	UrgoTul® Ag, UrgoTul® Ag Lite, UrgoTul® Ag Lite Border UrgoCell® Ag, UrgoCell® Ag Border UrgoClean® Ag	Ions Ag–interface Ions Ag–hydrocellulaire Ions Ag–fibres de polyacrylate

- Non remboursés "en ville" car ils n'ont pas de preuve d'efficacité, à l'exception de l'Urgo Start* et des pansements à l'argent* .
- Non utilisés en 1^{ère} intention dans la plaie aiguë, sauf indications particulières:
 - après échec d'un pansement interface classique (Urgo Cell* Ag par exemple),
 - ou s'il existe une infection ou un risque infectieux majeur (brûlure étendue ou contaminée)

LE CHOIX DU PANSEMENT EN FONCTION DES TYPES DE PLAIES AIGÜES

- Il existe des reco sur la PEC globale des patients atteints des plaies aigües [Garuloet al. 2016]
- En revanche,
 - la nature du pansement à appliquer et
 - le moment auquel il convient de la poser sont moins documentés.

Garulo M et al. Plaies et cicatrisation: guide pratique pour les IDE Rueil-Malmaison: Lamarre; 2016

Boïco-Alaux V et al. [Revue Francophone de Cicatrisation](#) Volume 3, Issue 2, April-June 2019, Pages 44-50

Plaies peu profondes causés par une chute, un objet tranchant ou coupant

- Déterision :
 - eau + savon sont souvent efficaces
 - Eau oxygénée permet un meilleur retrait des souillures
- Application d'un pansement sec, compresse avec adhésif, est suffisant

Cicaplaie 5x7cm, 10x8cm, 20x10cm et 25x10cm Smith & Nephew

- D'autres options : pansement vaseliné recouvert d'une compresse, voire une hydrocellulaire mince

Tulle gras	GROSSOLIND	20x20cm	Hartmann
	CUTICELL	10x10cm	Lohmann
	LOMATUELL H	5x5cm	Lohmann
Interface	MEPITEL ONE	5x7cm	Mölnlycke
		7,5x10cm	

Plaies à risque infectieux élevé

- Déterision à l'eau oxygénée si possible, suivie d'une antiseptie (Dakin*, Betadine*)
- En raison du risque infectieux, le suivi de la plaie (3-4 fois/jour) est capital
- 2 options:
 - Pansement sec (compresse avec adhésif)

Compresse imbibée de
Betadine dermique + Chlorhexidine alcoolique

- Vaseline sur la plaie laissée à l'air libre pour surveillance très fréquente, notamment sur la face
- Vérifier la vaccination du tetanos et de la rage
- Une antibiothérapie est fréquemment associée

- L'estimation de la gravité est indispensable (SFB):
- **1^{er} degré:**
 - Hydratation + crème neutre à base de glycérol ou de vaseline
 - **Pansement vaseliné + pansement sec avec adhésif ou hydrocellulaire mince**
- **2^{ème} degré (superficiel ou profond):**
 - L'utilisation de **sulfadiazine argentique** (Flammazine* crème), avec ou sans nitrate de cerium, est indispensable avec un pansement couvrant
 - Le relai peut être pris par un hydrocellulaire, un pansement vaseliné ou une interface en phase d'épidermisation
 - UrgoCell* Ag peut être prescrit par un spécialiste
- **2^{ème} degré profond ou 3^{ème} degré: doivent être pris en charge par un service spécialisé**

Biafine +			
Interface	MEPITEL ONE	5x7cm	Mölnlycke
		7,5x10cm	
ou			
Tulle gras	GROSSOLIND	20x20cm	Hartmann
	CUTICELL	10x10cm	Lohmann
	LOMATUELL H	5x5cm	Lohmann

BRÛLURES GRAVES

La réalisation d'un pansement doit respecter les règles d'**hygiène et d'asepsie**, et se dérouler dans une ambiance thermique permettant de limiter les risques d'**hypothermie**. Une **analgésie**, voire **anesthésie** adéquate doit être assurée.

ETAPE 1 : NETTOYAGE MECANIQUE

- Nettoyer les zones brûlées avec de l'eau du robinet, du NaCl 0,9%, ou un antiseptique dilué (Chlorhexidine ou Povidone iodée scrub)
- Exciser les phlyctènes
- Sécher par tamponnement

ETAPE 2 : COUVERTURE PAR PANSEMENT

- La couverture de brûlures étendues comprend en général l'application
- d'une interface
 - de compresses stériles
 - de bandes ou de filets de protections.
- L'utilisation systématique de crèmes ou pommades avant l'interface est optionnelle.

Quoiqu'il en soit, la pose de l'interface ne doit pas être circulaire, ni le pansement trop compressif, afin d'**éviter une effet « garrot »**.
Le choix des différents matériels dépend principalement de l'étendue de la brûlure, de sa propreté, et d'habitudes de service.

EN PÉDIATRIE, les brûlures sont volontiers **laissées à l'air** après nettoyage, et les tulles gras sont en règle proscrits.



PRENDRE CONTACT avec un CENTRE DE TRAITEMENT DES BRÛLES POUR CONSEIL en cas de DOUTE OU de BRÛLURE ÉTENDUE

TOUTE BRÛLURE DU 2EME OU DU 3EME DEGRÉ DOIT ÊTRE MÉDICALEMENT SURVEILLÉE ET ADRESSÉE A UN CHIRURGIEN SPÉCIALISÉ DANS LES 48 HEURES CHEZ L'ENFANT, et EN L'ABSENCE DE CICATRISATION APRES 10 JOURS.

SFAR 2019

<https://sfar.org/prise-en-charge-du-brule-grave-a-la-phase-aigue-chez-ladulte-et-lenfant/>

COMEDIMS du 6 novembre 2019

- La détersion est la plupart du temps douloureuse, à effectuer sous MEOPA ou après une prémédication (souvent combinées)
- PAC similaire à celle d'une brûlure, au choix :
 - Pansement vaseliné ou interface, associé à un pansement sec
 - Hydrocellulaire mince seul (= à absorption moyenne)
 - Hydrocolloïde mince

Chlorhexidine aqueuse		
Vaseline (si croute noirâtre)		
Biafine (si type de brûlure)		
Tulle gras GROSSOLIND	20x20cm	Hartmann
CUTICELL	10x10cm	Lohmann
LOMATUELL H	5x5cm	Lohmann
Interface MEPITEL ONE	5x7cm	Mölnlycke
	7,5x10cm	
Compresse sèche et bandage		

- Protéger une plaie post-op fait partie des reco anglaises (Leaper D. BMJ 2008)
- Selon WHO, **les pansements interactifs n'ont pas d'intérêt** dans la prévention du risque infectieux par rapport à un pansement sec
- L'utilisation de pansement avec agents antimicrobiens doit être évitée en raison des EI (allergie, résistances)
- Il n'y a pas de reco spécifique pour la pédiatrie
- Les pansements à TPN montrent de plus en plus d'intérêt après une chirurgie à haut risque. Dans le cas particulier des sites receveurs de greffe cutanée, le pansement sera choisi non adhérent, pour éviter le décollement de la greffe. Durée : 48h.
- Au final, en **l'absence de reco claires**, il est possible de proposer différents protocoles en fonction du risque infectieux et de l'accès à la plaie par le chirurgien.

PROTOCLES DE PANSEMENT SUR PLAIE SUTURÉE À L'YVETTE

Protocole 1 Coelio Viscérale Gynéco, Uro	Protocole 1 Laparo Viscérale Gynéco, Uro	Protocole 2 Orthopédie Esthétique	Protocole 3 Abscess	Protocole 4 Kystes
Sortie du bloc : Pansement sec avec adhésif	Sortie du bloc : Pansement sec avec adhésif	Sortie du bloc : Pansement interface ou hydrocolloïde ou hydrocellulaire (sein) ou pansement sec avec adhésif	Sortie du bloc : Mèche iodoformée + pansement sec	Sortie du bloc : Alginate + pansement sec
Pas d'antiseptique	Antiseptique selon protocole du chirurgien	Antiseptique selon protocole du chirurgien	Antiseptique selon protocole du chirurgien	Antiseptique selon protocole du chirurgien
Plaie laissée à l'air dès le lendemain de l'intervention pour permettre au patient se doucher	Réfection: toutes les 48h	Réfection: toutes les 48h	Réfection: toutes les 24	Réfection: toutes les 24

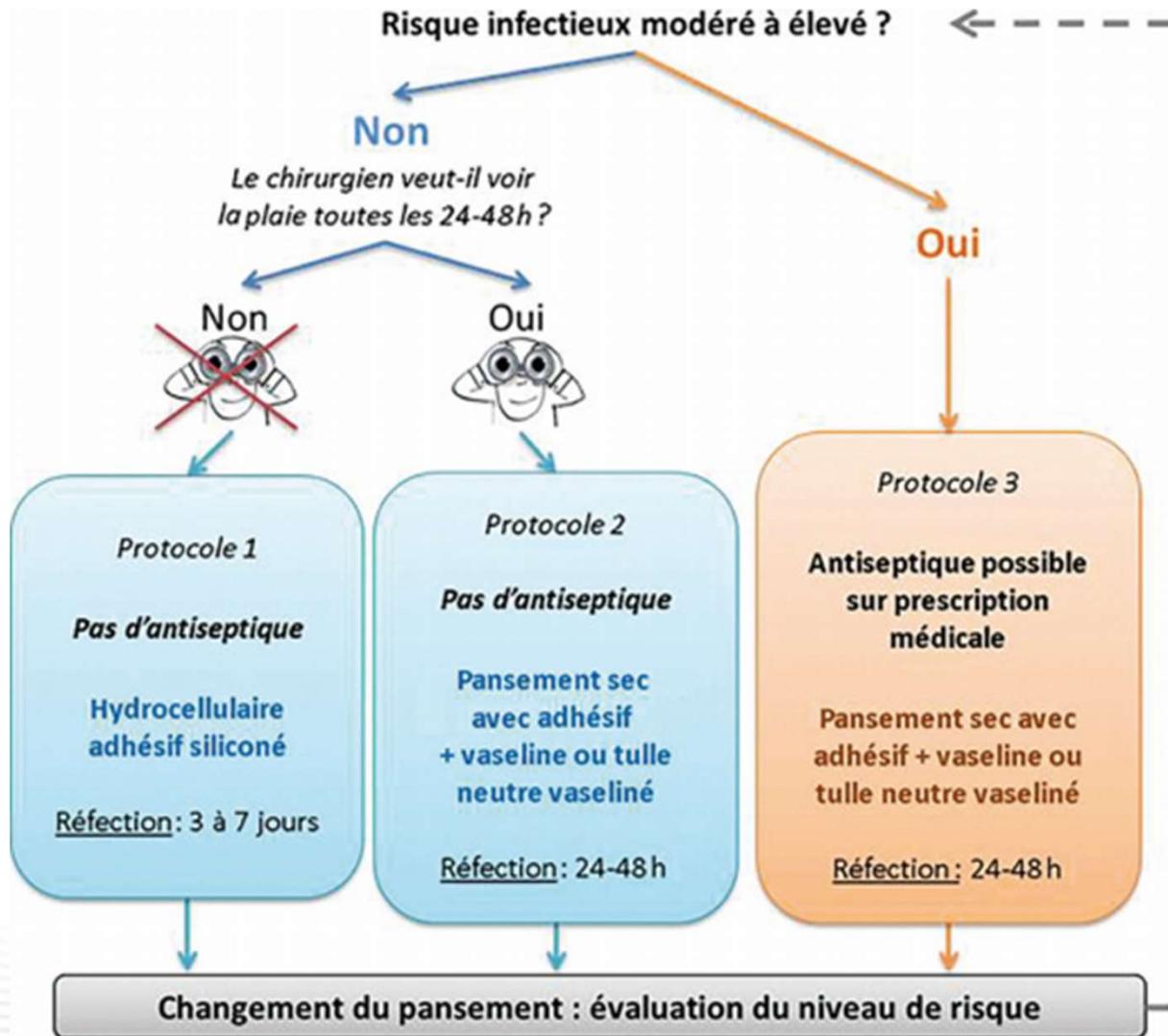
**En l'absence de
prescription médicale
Cicatrice simple et suturée
(agrafe ou fil)**

Sortie du bloc :
Pansement sec avec
adhésif

Pas d'antiseptique

Plaie laissée à l'air
(ou pansement si
nécessaire)

PROTOCOLE DE PANSEMENT SUR PLAIE SUTURÉE CHU DE GRENOBLE



- **Risque infectieux modéré ou élevé:**

une plaie avec risque de saignement, une perte de substance importante, une plaie post-traumatique, une greffe, une plaie infectée, une plaie juxtant un site fortement colonisé, la présence de fixateur externe, etc.

CCLIN Ouest. Hygiène des plaies et pansements

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinOuest/2004_plaie_court_CCLIN.pdf

- S. NONY présente le projet de box « Arago ». La clinique de l'Yvette souhaite s'en inspirer en orthopédie pour l'arthroscopie de la hanche et du genou, et pour la chirurgie de la main. Les patients sortants seront pris en charge par un prestataire qui leur fournira un box de composition standard (sets de pansements stériles, sparadrap, compresses stériles, ôte-agraves, coupe fil, pansements adhésifs, gel hydroalcoolique, sacs à déchets [+/- des médicaments si prise en charge par une HAD]). Un coordonnateur du prestataire assurera le suivi de la plaie.

- Principale problématique: **absence de consensus national concernant le choix du pansement**
- ➔ Leur PAC nécessite donc une réflexion commune au sein de la COMEDIMS concernant les pansements onéreux
- Principes qui paraissent incontournables sont:
 - La PAC du risque infectieux de la plaie
 - L'utilisation raisonnée d'antiseptiques majeurs non alcooliques (à adapter au risque infectieux)
 - Le maintien d'un milieu humide
 - L'utilisation d'un pansement non adhérent à la plaie, facilite un retrait indolore et respectueux des bourgeons de granulation
 - Le respect de la volonté du médecin de surveiller ou pas l'évolution de celle-ci.
- En ville,
 - **On constate un manque de cohérence entre les protocoles appliqués à la clinique et les ordonnances de ville, avec des soins prescrits pour la ville qui ne sont pas nécessaires (ex.: coelio, chirurgie du rachis...)**
 - Axe amélioration proposé par la COMEDIMS :
 - ✓ La prescription doit être la plus précise possible: dimension, quantité du pansement, durée de prescription
 - ✓ Suppression des mentions "renouvelable" et "jusqu'à cicatrisation complète"
 - ✓ ➔ pouvant être remplacées par "à faire renouveler par une IDE, si nécessaire" (les IDE ont le droit de prescrire les pansements),
 - ✓ Durée de prescription limitée à 7 jours
 - ✓ RP
 - ✓ PS du prescripteur et FINESS de l'établissement
 - ✓ **Projet de BOX DE PANSEMENT POST-OP par chirurgie en orthopédie**