

Les plaies et la cicatrisation

Soirée de la COSSE
19 février 2015
Château de Martot



L'idée

- Créer un outil de liaison pour la prise en charge organisée et coordonnée des plaies chroniques
- Gérer la douleur lors des soins
- Eviter les retards de cicatrisation et parler le même langage en fonction du stade de la plaie
- Utiliser l'outil en ville, au domicile, et aussi avec les hospitaliers

Fiche suivi de plaie

Remplie par le médecin


SUIVI DE PLAIE CHRONIQUE

PATIENT

NOM
Prénom
Adresse
Téléphone
Date de naissance
Age

Poids
Taille (m)
IMC

PROFESSIONNELS

MEDECIN TRAITANT
NOM
Prénom
Adresse
Téléphone

IDE
NOM
Prénom
Adresse
Téléphone

PHARMACIEN
NOM
Prénom
Adresse
Téléphone

ANGIEOLOGUE
NOM
Prénom
Adresse
Téléphone

FACTEURS DE RISQUE DE RETARD DE CICATRISATION

ANTECEDENTS VEINEUX Varice
 Phlébite profonde
 Phlébite superficielle
 Chirurgie ou trauma des Membres inférieurs
 Embolie pulmonaire
 Ulcère veineux

ALLERGIE Aucune
 de contact
 Intolérance antibiotiques
 Allergie antibiotiques
 Intolérance pansements

MOBILITE Normale
 Raideur
 Sédentarité
 Blocage
 Grabataire

DIABETE Non
 Type 1
 Type 2

TABAC Non
 Oui Quantité:

RISQUE DE RETARD DE CICATRISATION Dénutrition
 Anémie
 Insuffisance veineuse
 Artérite
 Lymphoedème
 Troubles neurologiques
 Corticoïdes
 Anti inflammatoires
 Chimiothérapie
 Cancer

Fiche suivi de plaie

EXAMENS ET BILAN REALISES

VACCIN ANTITETANIQUE Nom
Date

DOPPLER ARTERIEL Date
Résultat
IPS dt
IPS gauche

DOPPLER VEINEUX Date
Résultat

Hémoglobine Date
Résultat

VS Date
Résultat

Glycémie Date
Résultat

Clairance de la créatinine Date
Résultat

Albuminémie Date
Résultat

EVALUATION DU RISQUE D'ESCARRES

Score de WATERLOW Date
Evalueur
Résultat

MATERIEL/TRAITEMENT

Contention Non
 Oui Type

Matelas anti escarres Non
 Oui Type

Mousses de protection des appuis Non
 Oui Type

Compléments alimentaires protéinés Non
 Oui Type

Antalgie de fond Non
 Oui Type
avant les soins Non
 Oui Type

Ordonnance type

Coordonnées du prescripteur : Avec N° d'identifiant professionnel	Coordonnées du patient Nom : Prénom : Date de naissance :
--	--

Date :

Prescription en rapport avec ALD OUI NON

Par IDE à domicile OUI NON

Dimanches et fériés compris OUI NON

Tous les jours et fois par jours

Méchage : OUI NON Irrigation OUI NON

Pansement d'ulcère du/des*

Pansement d'escarre du/des*

Pansement de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue supérieure à 5 pour 100 de la surface corporelle*.

Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm²*

Pansement pour perte de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotique, musculaires, tendineuses ou osseuses *

Pansement d'amputation nécessitant déterision, épluchage et régularisation*

Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons *

Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et déterision avec défibrination*

Pansement d'abcès*

Pansement de*

Signature

Aide-mémoire pansements en fonction du stade

STADE	CAT	PANSEMENT	MARQUES	FREQUENCE DU PANSEMENT
NECROSE	<ul style="list-style-type: none"> • Ramollir la nécrose • Détersion mécanique si possible, sinon scarification de la nécrose 	<p>→ Hydrogel + pansement imperméable</p> <p>→ pansement à l'alginate + sérum physiologique + pansement imperméable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ INTRASIT GEL ▪ HYPERGEL ▪ PURILLON ▪ URGO HYDROGEL ▪ HYDROCLEAN ▪ HYDROSORB 	<p>➤ Réfection du pansement tous les jours à tous les 2 jours</p>

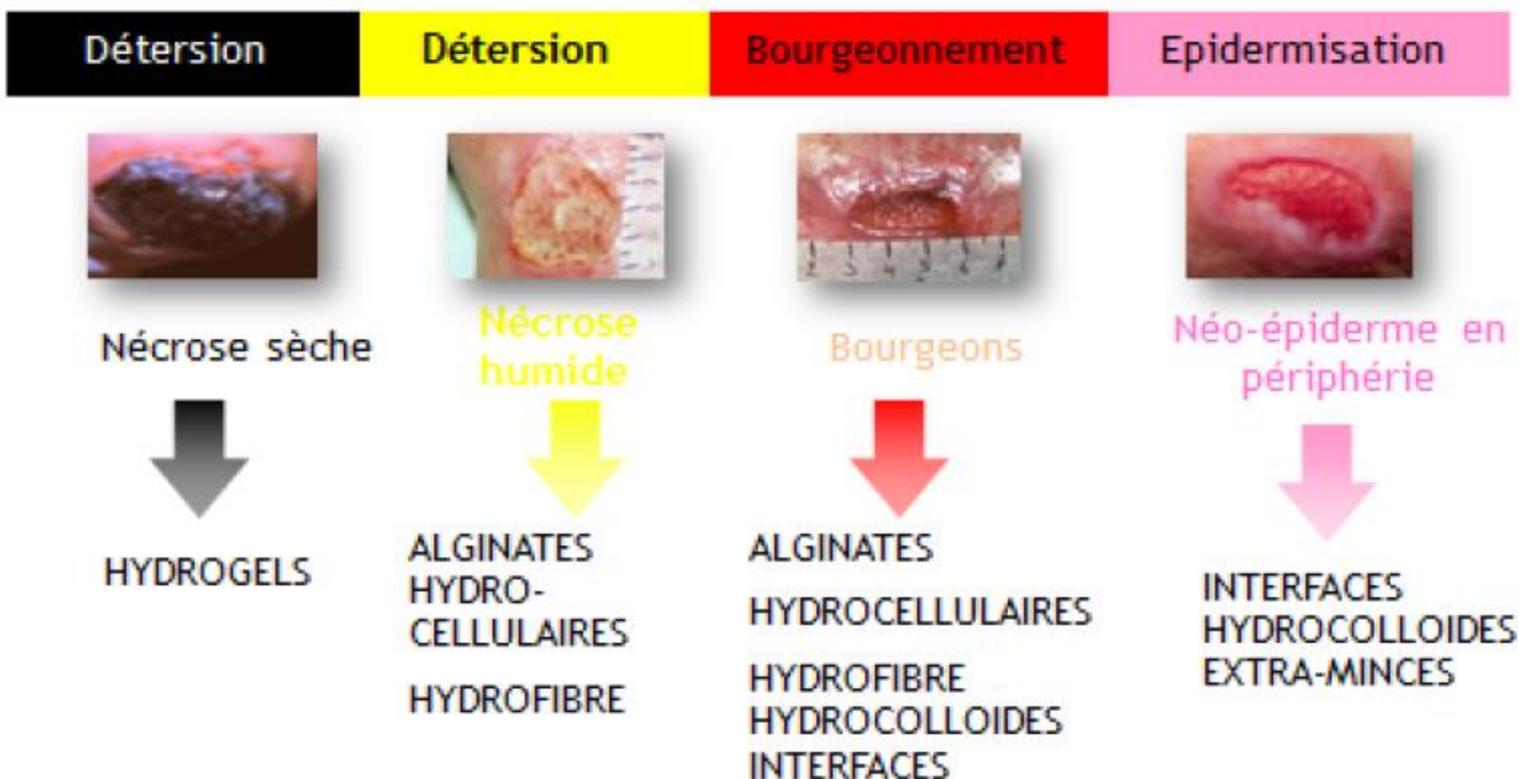
Aide-mémoire pansements en fonction du stade

<p style="text-align: center;">FIBRINE</p>	<p style="text-align: center;">FIBRINE NON EXSUDATIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlever la fibrine pour favoriser le bourgeonnement à l'aide d'une curette mécaniquement 	<p>→ hydrogel</p> <p>→ hydrocolloïde si peu de fibrine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ALGOPLAQUE ▪ COMFEEL ▪ DUODERM ▪ HYDROCOLL ▪ SURESKIN ▪ ASKINAHYDRO 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous les jours ou tous les deux jours ➤ Pour les plaies exsudatives, possibilité de changer le pansement secondaire tous les jours si besoin ➤ Les hydrocellulaires sont à changer tous les 3 à 5 jours selon état du pansement ➤ A changer dès saturation du pansement
---	---	--	--	--

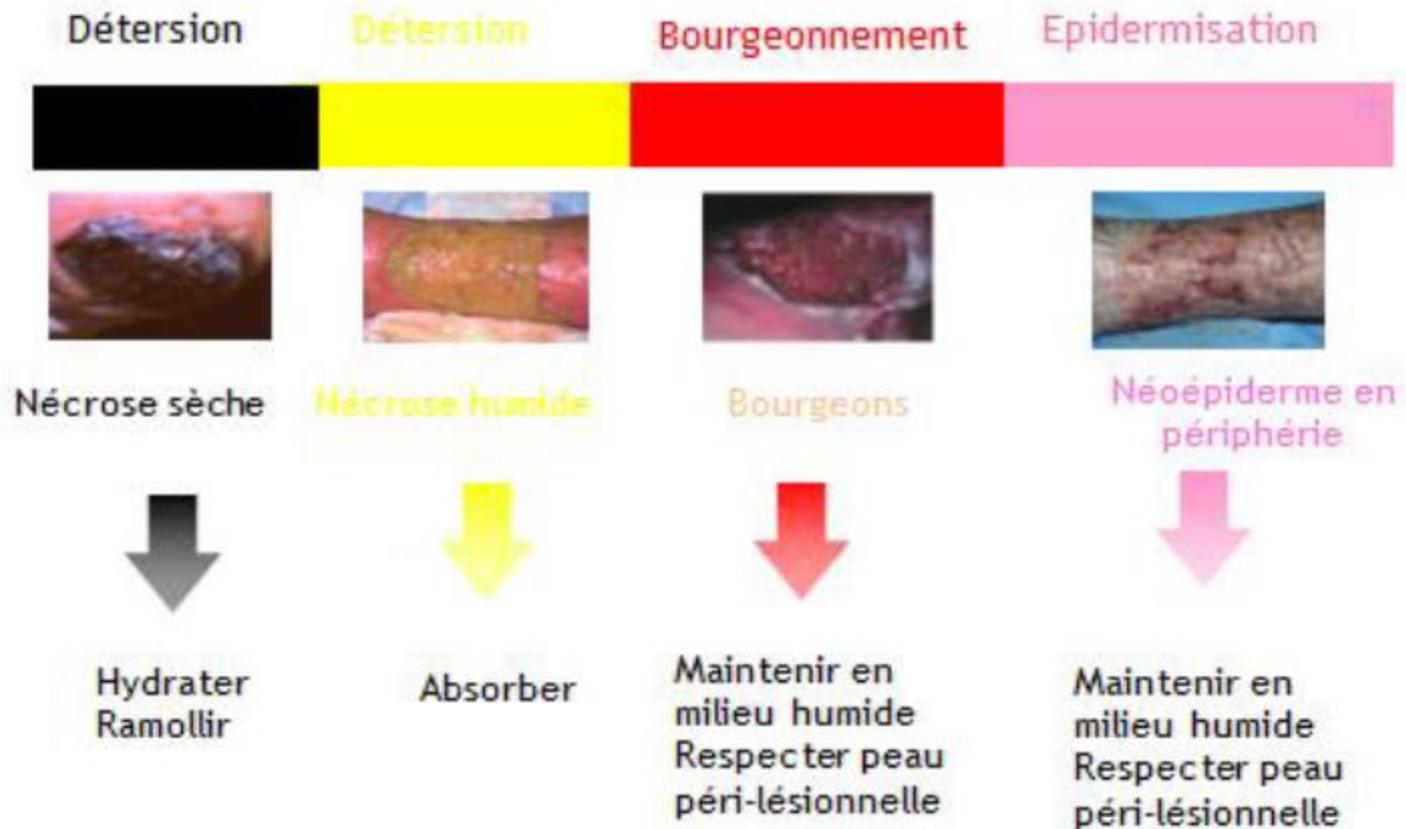
Aide-mémoire pansements en fonction du stade

BOURGEONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage simple de la plaie à l'eau savonneuse • Ou sérum physiologique 	→ Hydrocellulaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ALLEVYN ▪ MEPLILEX ▪ 	➤ Les hydrocellulaires sont à changer tous les 3 à 5 jours selon état du pansement
EPIDERMISATION		→ Hydratation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IALUSET 	
INFECTION		→ Pansement argent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACTICOAT ▪ AQUACEL ARGENT ▪ IALUSET PLUS ▪ URGOTULL ARGENT ▪ FLAMMAZINE 	➤ A changer quotidiennement, ou à saturation

Quel pansement sur quel type de plaie?



OBJECTIF A CHAQUE PHASE DE LA CICATRISATION



Des documents utiles

- Echelles de la douleurs : Algo+ et EVS
- Rappel de gestion de la douleur et protocole EMLA
- Schéma du corps pour situer les plaies
- Nomenclature des actes infirmiers
- Modalités d'enrichissement des repas
- Fiche de transmission

Les indemnisations

- Indemnisation pour le remplissage du dossier par l'infirmière : 50 €
- Indemnisation pour le remplissage du dossier par le médecin : 20 €
- Consultation de diététicienne demandée par MG ou IDE : 40 €
- Une fiche à retourner à la COSSE avec coordonnées du patient pris en charge (initiales nom et prénom + date de naissance)
- Toutes les documents sont sur l'extranet du site la-cosse.org

Merci de votre attention

Pour nous contacter:

coordinateur@la-cosse.org

BP 305

27103 Val de Reuil cedex

02.32.59.11.92

