



GUIDE POUR LES PANSEMENTS ET LE SOIN DES PLAIES À L'URGENCE

François Paquet MD FRCPC
Urgentologue et médecin hyperbare

Marie-Eve Paradis, inf. clinicienne
Stomothérapeute

Clinique des plaies complexes (CPC)
CISSS de Chaudière-Appalaches
Hôtel-Dieu de Lévis

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

GUIDE POUR LES PANSEMENTS ET LE SOIN DES PLAIES À L'URGENCE

Meilleures pratiques

1

- GUIDES ET RECOMMANDATION

2

- GUIDES À IMPRIMER

3

- LISTE MATÉRIEL PLATEAU URGENCE



1

GUIDES ET RECOMMANDATION



2

Fixation de soluté sur peau fragile avec ou sans bris cutanées

PROBLÉMATIQUE:

- Peau très mince « peau parchemin »
- Fixation à multiples reprises de solutés
- Pédiatrie
- Fixation de tube nasogastrique et autres drains (assurer quand même une sécurité de fixation suffisante)

SOLUTION:

- Fixer avec ruban de silicone (Mepitac™ ou ruban de silicone à retrait délicat de 3M™).
- Si abrasion ou déchirure cutanée au pourtour utiliser:
- Opsite™
- Mepilex Lite™ si exsudat
- Fixer avec du Kling™ + Méfix™



PROBLÉMATIQUE:

- Drainage d'abcès tous sites
- Doit-on mettre une mèche iodée ou avec antibiotique?
- Comment fixer le tout?

SOLUTION:

- Mèche standard sans iode est de mise la plupart du temps
- Comblent l'espace mort sans compacter
- Au changement de pansement, retirer la mèche, nettoyer et mesurer la cavité et remettre une nouvelle mèche sans compacter, en vous fiant à la mesure prise.
- Couvrir de gaze puis fixer avec du Méfix. Si peau fragile et endroit anatomique le permet, fixer avec du Kling.
- Si écoulement +++, couvrir de Mésorb ou autres coussinets absorbants puis fixer avec du Méfix
- Changement q 24-48 heures:
- Le but est de laisser le drainage s'effectuer et éviter une fermeture précoce de la zone d'abcès.

Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation aux 1-2 jours / Faire une demande

PROBLÉMATIQUE:

- Membre de forme irrégulière (forme bouteille inversée)
- Patient qui défait facilement ses pansements en se mobilisant (se défait, glisse)
- Pansement où la fixation avec « Kling™ » est jugée insuffisante

SOLUTION:

- La fixation peut-être faite avec:
- Kling et/ou Filet (peut-être fixé à des endroits stratégiques avec du Méfix™: 1/2 peau, 1/2 pansement)
- On peut fixer avec un tubilast/élastigrip à viser non-thérapeutique pour tenir le pansement et le fixer avec Méfix™ au haut.
- EASYFIX™: ATTENTION de ne pas faire de traction avec le Easyfix en le fixant ce qui résulterait en une pression indue (et céphalée) sur le cuir chevelu et la tête

Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation aux 1-2 jours / Faire une demande

2

Lacération avec perte de substance SANS saignement

PROBLÉMATIQUE:

- Plaies aux doigts
- Plaies à tous autres sites
- Clientèle pédiatrique
- Habituellement le pansement type est: Adaptic™ – Gaze™ – Kling™ mais entraîne souvent:
- Gestion de l'humidité de la plaie inadéquate
- Retrait des tissus nouvellement formés car adhérent, donc processus de guérison prolongé
- Douleur

SOLUTION:

- Pansement mousse avec bordure si position anatomique le permet (changement de pansement atraumatique et bonne gestion de l'humidité). Pas de fixation secondaire nécessaire.
- Pansement mousse Lite/régulier (installer 2 cm + grand que la plaie), fixer avec Méfix™ ou Kling™
- Éviter de recouvrir complètement le pansement mousse avec Méfix™. Fenestrer le pansement pour éviter de le rendre occlusif et ainsi réduire le risque de macération



PROBLÉMATIQUE:

- Lacération avec léger saignement
- Réparation avec colle

SOLUTION:

- Pour les plaies réparées avec sutures, un interface comme adaptic, jelonet, bactigras...peut-être utilisé et couvert d'une gaze (changement q2-3 jours).
- Pour les plaies réparées avec de la colle (Indermil, Duobond, etc.): **NE PAS METTRE D'ONGUENT CONTENANT UNE BASE VASELINÉE** (avec ou sans antibiotiques). La colle se détachera (à utiliser d'ailleurs pour les zones où la colle doit être retiré
- **CONSEILS DÉLIVRÉS À L'ATTENTION DES PATIENTS POUR LES PLAIES RÉPARÉES AVEC COLLE:**
- Ne pas gratter la croûte qui s'est formée sur la plaie, on peut mettre un pansement aux enfants pour éviter qu'ils se grattent
- La plaie doit rester sèche, elle peut être mouillée brièvement lors d'une douche, mais il est recommandé de ne pas la baigner de façon prolongée durant les 48 premières heures
- Pendant les 7-10 premiers jours, ne pas tremper ou frotter la plaie
- La colle se désagrègera d'elle-même dans les 10 jours qui suivent son application

PROBLÉMATIQUE:

- Lacération chez patient anticoagulé surtout pour la zone pré-tibiale

SOLUTION:

- Ces patients ont un haut taux de complications avec retard de guérison, nécessite souvent un débridement extensif
- La plaie peut-être débridée à l'urgence selon la tolérance du patient et l'état de la plaie.
- Une consultation en clinique de plaies complexes/chirurgie plastique peut-être demandée.
- En attendant l'évaluation par plastie/CPC, un pansement comme Adaptic/Bactigras ou Jelonet, couvert de gaze peut-être fait. La thérapie par pression négative (TPPN) sera considérée.

Il faut considérer l'arrêt de l'anticoagulothérapie pour quelques jours (suggestion 3 jours) si la condition le permet



Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation aux 1-2 jours / Faire une demande

2

Erythème par frottement/abrasion

PROBLÉMATIQUE:

- Rougeur par frottement lors de la mobilisation sur civière
- Rougeur zone sacrum, pli interfessier et talon
- Bris cutané traumatique

SOLUTION:

- Crème barrière ou Opsite™ ou Duoderm™ pour éviter la friction et détérioration
- Éviter le frottement lors des déplacements sur la civière
- Au visage: Pommade avec base vaselinée (Baciguent™, Polysporin™)
- Selon la superficie:
- Pansement mousse Lite/régulier (installer 2 cm + grand que la plaie), avec ou sans bordure
- Fixer avec Méfix™ ou avec un filet (Samilast™)



2

Lacération avec perte de substance AVEC saignement

PROBLÉMATIQUE:

- Plaies aux doigts
- Plaie à tous autres sites avec saignement
- Habituellement pansement type est: Adaptic™ – Gaze – Kling avec difficulté aux changements de pansements

SOLUTION:

- Si saignement:
- Utiliser soit Algisite M™, ou Surgicel™ sur plaie dans une visée thérapeutique d'effet procoagulant.
- Peut-être répété 24-48h prn
- Gaze, Kling, Mefix™
- Note: Éviter les pansements mousse (Mepilex™, Biatin™, Alevyn™), ceux-ci « absorbe » le sang et s'imbibe ++
- Lorsque le saignement est contrôlé, un pansement mousse peut-être utilisé ou autre selon la morphologie et l'emplacement de la plaie

1



Irriguer et débrider

2



Découper Algisite M™

3



Appliquer Algisite M™

4



Gazes et Kling

5



Kling

PROBLÉMATIQUE:

- Ulcère membre inférieur avec stigmate d'insuffisance veineuse: Atrophie blanche, dermatite de stase, pigment d'hémosidérine etc.
- S'assurer que les pouls sont présents. L'idéal étant un indice tibio-brachial ou laboratoire vasculaire récent.
- Le plus souvent l'insuffisance veineuse entraîne le fait que le patient ne peut plus remettre ses bas supports ou qu'il n'en portait pas.

SOLUTION:**LA COMPRESSION EST ESSENTIELLE**

- Si plaie :
 - Mepilex Lite™ si peu d'exsudat
 - Mepilex™/Biatain™/Alevyn™ régulier si exsudats + à ++
 - Mesorb si exsuidat +++
- Compression: Utiliser Tubigrip™, Élastigrip™ ou équivalent: Permet environ 8 mmHg
- Cortico topique si dermatite de contact
- Optimiser compression: Référence CPC
- Diagnostic incertain: Consulter dermatologue
Attendre que l'oedème soit contrôlé avant de faire acheter des bas supports



On doit mesurer à la partie la plus forte du mollet pour choisir la bonne grandeur de bas compressif. L'installation se fait de la base des orteils jusqu'à 2 doigts sous le creux poplité. Le bas peut-être doublé pour augmenter la compression.

PROBLÉMATIQUE:

- Ulcères multiples quelque soit le diagnostic
- Le plus souvent des symptômes d'insuffisance veineuse sont présents
- Souvent l'exsudat est incommodant et nécessite des changements de pansements fréquents
- La compression augmente l'exsudat



SOLUTION:

- Si les plaies peuvent être recouvertes avec un pansement mousse, installer:
 - Mépilex Lite™ si peu d'exsudat
 - Mépilex™/Biatain™/Alevyn™ régulier si exsudat + à ++
- Si les plaies ne peuvent être recouvertes avec un pansement mousse OU si exsudat +++:
- Installer Mésorb, fixé avec du Kling/Méfix
- Compression: Utiliser Tubigrip™, Élastigrip™ ou équivalent: Permet environ 8 mm Hg
- Cortico topique si dermatite de contact
- Attendre que l'œdème soit contrôlé avant de faire acheter des bas supports



On doit mesurer à la partie la plus forte du mollet pour choisir la bonne grandeur de bas compressif. L'installation se fait de la base des orteils jusqu'à 2 doigts sous le creux poplité. Le bas peut-être doublé pour augmenter la compression.

Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation aux 1-2 jours / Faire une demande

PROBLÉMATIQUE:

- Ulcère artériel connu ou non

SOLUTION:

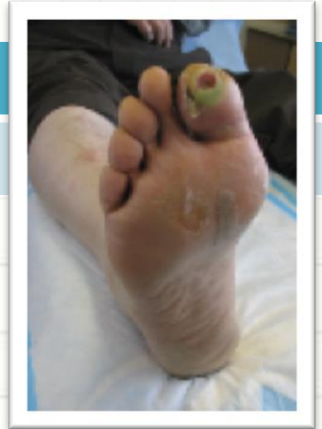
- Patient avec une maladie vasculaire connu ET un nouvel ulcère
 - CONSIDÉRER comme patient avec ischémie critique jusqu'à nouvel ordre
- Si douleur au repos, absence de pouls, claudication récente, plaies distales avec/sans nécrose:
 - Référence chirurgie vasculaire ou CPC
 - Minimiser la mise en charge
 - Si pied diabétique référence CPC et infectiologie si doute surinfection associée
- SOULAGER la douleur
- PAS DE DÉBRIDEMENT, et ce, tant que l'évaluation vasculaire n'est pas complété;
- Si ulcère présent, assécher avec :
 - PROVIODINE sur l'ulcère et sur la peau périlésionnelle (0,5 cm)
 - Couvrir avec des gazes sèches et appliquer des gazes interdigitales (prévient macération et nouvelle ulcération)
 - Fixer avec du Kling sans serrer puis fixer avec méfix



**Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation
aux 1-2 jours / Faire une demande**

PROBLÉMATIQUE:

- Ulcère diabétique connu ou non

**SOLUTION:**

- Patient avec une maladie vasculaire connu ET un nouvel ulcère
 - CONSIDÉRER comme patient avec ischémie critique jusqu'à nouvel ordre
- Si douleur au repos, absence de pouls, claudication récente, plaies distales avec/sans nécrose:
 - Référence chirurgie vasculaire ou CPC
 - Minimiser la mise en charge
 - Si pied diabétique référence CPC ou infectiologie si doute surinfection associée
- La plupart des patients sont neuropathiques (valider rapidement avec la sensibilité par exemple avec un trombone sur quelques sites)
- S'assurer qu'il n'y a pas de surinfection associée
- SOULAGER la douleur
- Vérifier si du Tinea pedis est présent
- Pour diminuer la mise en charge:
 - Béquilles, chaise roulante OU
 - Prescrire soulier DARCO™ (Inscrire délestage de l'avant-pied si plaies à ce niveau)
- **PAS DE DÉBRIDEMENT**, et ce, tant que l'évaluation vasculaire n'est pas complété;
- Prescrire un soulier de décharge : Darco avec déléstage de mise en charge

**Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation
En général aux 2-3 jours / Faire une demande**



PROBLÉMATIQUE:

- Plaies au siège, ischion, dos, talon:
- Prise en charge initiale et toujours référence en CPC si doute

SOLUTION:**LA PRÉVENTION EST ESSENTIELLE:**

- Mobiliser les patients à risque q2 heures et ce même si est positionné sur une surface thérapeutique
- L'utilisation d'un guide (Braden ou autre outil) s'avère idéal pour déterminer les patients à risque
- Une surface thérapeutique doit être installée dans TOUTES les situations suivantes:

Patient âgé qui ne se mobilise pas

Patient avec fracture de hanche:

Patient avec paraplégie/quadruplégie

Patient avec neuropathie connue des membres inférieurs

Au minimum, en attendant la surface thérapeutique, dégager les talons avec un oreiller sous les mollets

Si un ulcère est présent:

- Avec écoulement léger: **appliquer un** Gel amorphe (**Nugel**) + pansement mousse (avec bordure ou non)
- Avec écoulement moyen: Pansement mousse **seulement** (avec bordure ou non)
- Avec écoulement abondant/plaie **profonde** sans sinus: Aquacel/Alginate + gaze ou pansement mousse + Kling ou Méfix

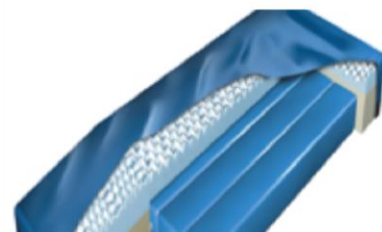
**** Alerte ****

Si la plaie est situé au niveau du talon et que les pouls distaux sont absents, utiliser un Tx conservateur jusqu'à l'évaluation de l'ITB par la CPC

Le pansement peut-être Proviodyne + gazes + Kling et Méfix™

La seule surface disponible pour les civière est le matelas ATMOSAIR™ de KCI

**Assurer un suivi par le CSSS-CLSC selon la situation
En général aux 2-3 jours / Faire une demande**



ÉVALUATION TRIAGE:

- Type de brûlures: Chimique, électrique, thermique
- Attention sites: Visage, mains, pieds, plaie circonférentielle
- Superficie: Étendue approximative car modifie l'échelle de triage (ETG)
- Température: Complications associées?
- Moment de l'évènement: Récent ou non?



CLASSIFICATION:

- 1^{er} degré: Épiderme atteint
- 2^{ème} degré: Épiderme et partie du derme atteint
- 3^{ème} degré: Épiderme, derme et hypoderme atteint: Possibilité transfert Unité des grands brûlés (CHEJ)
- 4^{ème} degré: Toutes les structures sont atteintes:
 - Épiderme, derme, hypoderme, fascias, muscles et os
 - Voir critères transfert unités grands brûlés CHEJ)

CONDUITE AVANT LA VISITE MÉDICALE:

- Si arrivée par préhosp: Patient probablement avec Koolaburn™ (gel)
- Irriguer avec NaCl 0,9%
- Gazes humides
- Appliquer un Kling™ ou autre fixation (filet, Tubilast™)
- Retourner le client dans la salle d'attente



Koolaburn™ (gel)



ÉVALUATION:

- S'assurer qu'il n'y a pas de contrainte vasculaire (ICB)
- Valider qu'aucune problématique de pression pendant le jour
 - PARAPLÉGIE: être systématique, valider si pression par chaise roulante (rebord, dans les transferts voiture, etc.)
 - Valider la nuit comment est positionner le patient
- Exclure composante infectieuse (Scintigraphie GB marquées)
- Exclure fracture, corps étrangers, etc.

SOLUTION:

ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE

- Coussin gel ou ROHO
- Surface thérapeutique
- TRUC MAISON CPC: Prescrire à un orthésiste
« Orthèse de dégagement malléolaire externe » (en Plastazote) » : Voir photo. Peut-être adjoint à autre mesures (surface, etc.)



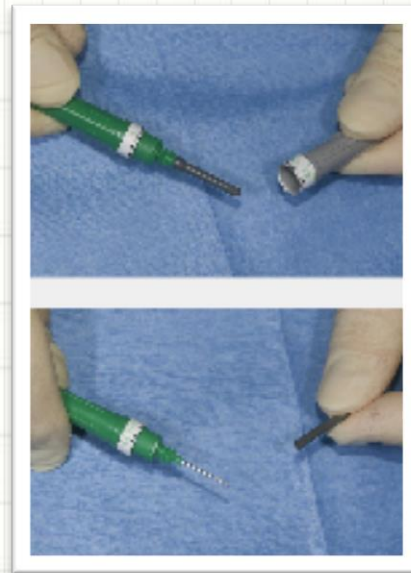
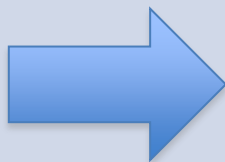
ÉVALUATION : Différencier 2-3e:

Avec l'examen clinique expérimenté:

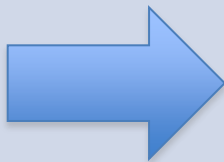
- 70 % de précision seulement

Utiliser Vacuette™

- Bout arrondi: sensation grossière et refill
- Bout pointu: sensation aigue et perfusion

**CONDUITE : UN EXEMPLE**

Évaluation/ débridement

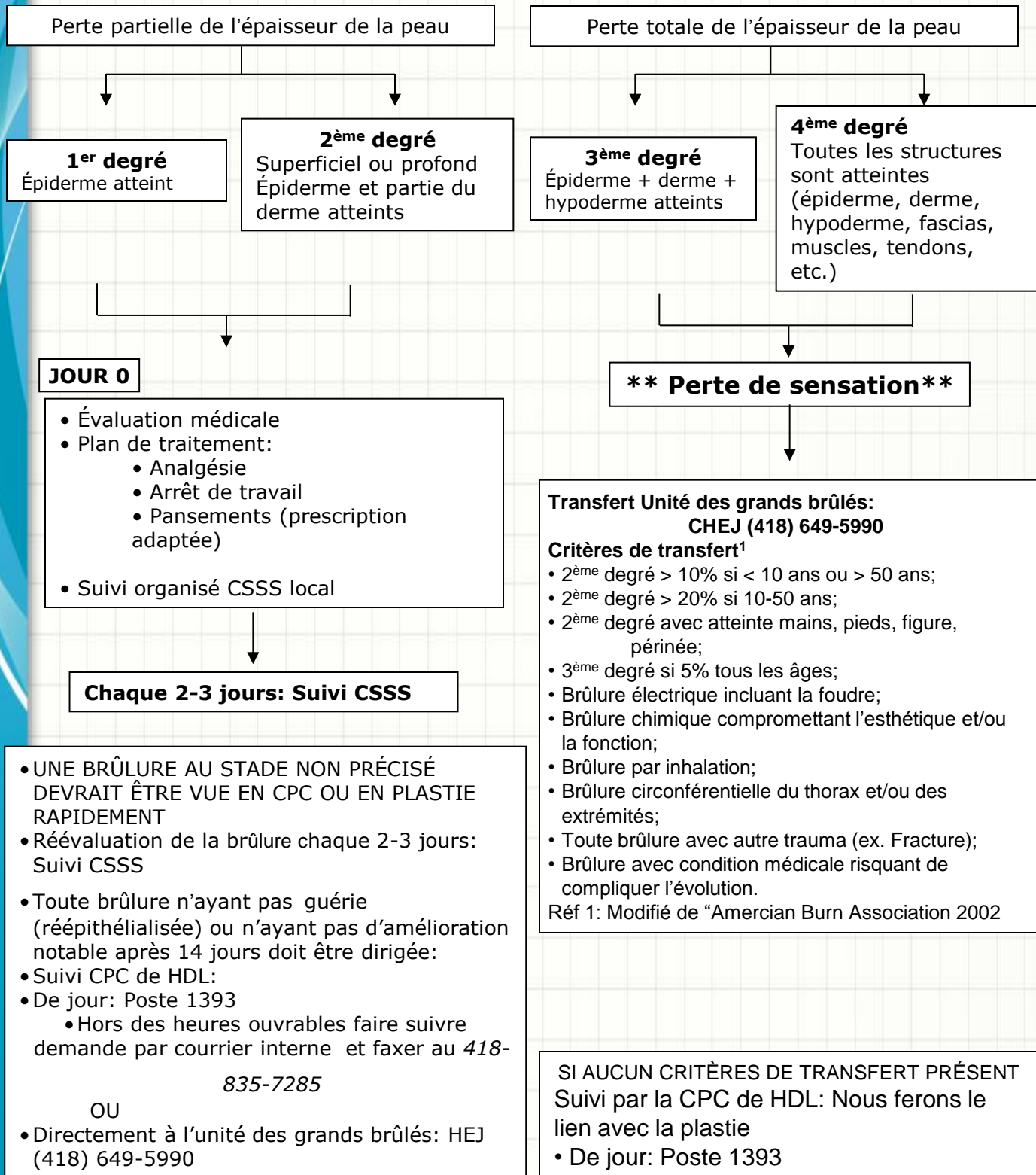


Recouvrir de pansement mousse adhésif sans bordure (Biatain™ Mepilex Ag™ etc.)

Fixer Kling, Filet



Information sur la trajectoire de soins des brûlures CISSS de Chaudière-Appalaches – CH de Lévis



2

GUIDES À IMPRIMER



BRÛLURES/ABRASION: PRESCRIPTION DE TRAITEMENT POUR LES SOINS COURANTS PREMIÈRE VISITE À L'URGENCE

*Note: Plusieurs choix de pansement existent.
Le jugement clinique sera toujours de mise.

NOTES POUR L'USAGER:

- Assurez-vous d'obtenir un suivi avec votre CLSC (la demande à été faxée par l'urgence)
- Obtenir votre prescription de pansement auprès de votre pharmacie AVANT de consulter au CLSC. Il peut y avoir un délai pour l'obtenir.

NOTE POUR LE CSSS:

QUOI FAIRE AVEC LES PHLYCTÈNES? (bulles)

- Débrider (retirer peau) si les phlyctènes sont: rompues, plus de 3 cm, fragile, sous tension, circonférentielle ou dans une zone de friction.
- Si doute, laisser les phlyctènes en place et contrôle avec pansement sec pour faciliter le suivi.
- Si débridement difficile, on peut laisser une partie des phlyctènes en place. Ils devront être débridés ultérieurement.
- Éviter Aquacel Ag™ ou Alginate™ si la plaie doit être évaluée dans moins de 72 heures: ces produits adhèrent +++ et le retrait est douloureux.
- **Toute brûlure/abrasion n'ayant pas guérie ou présentée d'amélioration notable après 14 jours doit être dirigées: SOIT**
- Suivi CPC de HDL:
 - Si urgent, de jour: Poste 1393
 - Hors des heures ouvrables: faire suivre demande par courrier interne avec mention **urgent** ET si faxer au 418-835-7285 Ou
 - Si brûlures et critères de références rejoindre directement l'unité des grands brûlés: CHEJ (418) 649-5990 ou faxer (418) 649-5993 si non urgent.

Brûlures/abrasion SANS exsudat

(1^{er} degré-2^e superficiel) et/ou

- Phlyctènes non stabilisées
- Phlyctènes à débrider ultérieurement

↓ **Cocher svp**

Nettoyer avec NaCl 0,9%

Pansement:

Recouvrir de pansement mousse non adhésif SANS bordures (Biatain™ Mepilex Ag™ etc.)

OU

Tulle vaséliné (plus d'une épaisseur pour éviter adhérence)

OU si brûlures (selon préférences du milieu)

Flamazine™ et gazes avec changement de pansement die

Fixation:

Fixer avec Kling™ et/ou filet (Samilast™)

Brûlures/abrasion AVEC exsudat

(2^e superficiel) et/ou

- Phlyctènes rompues ou débridées

↓ **Cocher svp**

Nettoyer avec NaCl 0,9%

Pansement:

Recouvrir de pansement mousse non adhésif SANS bordures (Biatain™, Mepilex avec argent Ag®.)

Note: Toujours utiliser un pansement mousse si la plaie doit être évaluée dans moins de 72 heures (les autres pansements adhèrent)

OU si brûlures (selon préférences du milieu)

Flamazine™ et gazes

Aquacel Ag™ sur la brûlures et recouvrir de gazes.

Fixation:

Fixer avec Kling™ et/ou Filet (Samilast™)

MD

ULCÉRATIONS ET LACÉRATIONS À L'URGENCE

Guide de traitement

17/10/2017

Prescription pharmacie

* Note: Prévoir parfois un délai pour l'obtention d'un pansement

- Mepilex™ **PANSEMENT ABSORBANT** Code DE 58 (brûlures) DE 101 autres conditions
 - SANS BORDURES (grande surface)
 - AVEC BORDURES (petite surface)



- 10 X 10 cm. Boîte de 5
- 15 X 15 cm. Boîte de 5
- 20 X 20 cm. Boîte de 5

Sig. Découper et appliquer la surface nécessaire pour recouvrir la plaie (peut déborder de 2-3 cm). Changement aux 2-3 jours

- Mepore™ **PANSEMENT PROTECTEUR** Code DE 58 (brûlures) DE 101 autres condition



- 6 x 7 cm. Boite de 5
- 9 X 10 cm. Boîte de 5
- 15 X 15 cm. Boîte de 5

Sig. Découper et appliquer la surface nécessaire pour recouvrir la plaie (peut déborder de 1-2 cm). Changement aux 2-3 jours

- Fournir matériel pour pansement: Adaptic™ / Gazes / Kling™ (ou équivalent)

Sig. Application sur la plaie site: _____ q 24h

- Bas tubulaires (Tubilast™ ou équivalent)™ **FIXATION - COMPRESSION**

Sig. Découper longueur et appliquer sur membre inférieur : Débuter deux doigts sous le creux poplité jusqu'au orteils . Le bas peut-être doublé pour augmenter la compression (une épaisseur: 10 mm Hg, deux épaisseurs: environ 20mm Hg)



- E-F-G-H
- 1 boite
- R _____

MD

Congé de l'urgence

Guide pour les patients

Bonjour,

Votre plaie ou ulcère a été traité au département de médecine d'urgence de notre établissement

Lacération réparée

— Faire retirer les points de suture le: _____

Note: Pour le retrait des points veuillez communiquer avec LE CLSC DE VOTRE TERRITOIRE

Brûlures

Ulcères

Le plan suivant a été entendu avec vous:

Revoir votre médecin de famille

Une consultation a été demandée DANS LA SPÉCIALITÉ SUIVANTE:

Suivi par le CLSC DE VOTRE RÉGION pour des soins subséquents:

_____ **MD**

Prescription compression

MIG

MID

MSG

MSD

Programme québécois des bandages pour le lymphoedème

Bas support

- 15-18
- 20-30 mm Hg
- 30-40 mm Hg
- 40-50 mm Hg

SITE:

- Mollet
- Cuisses
- Collant

Bas support TISSAGE À PLAT (lymphoedème et déformation MI importantes)

- Inclure orteils

Circaid™, Farrow Wrap™

Pompe compression pneumatique Huntleigh (attention coûts)

- 3 chambres
- 12 chambres

UlcerCare™

- NOTE: LORS DE SITUATION OÙ UN BAS SUPPORT NE PEUT PLUS ÊTRE INSTALLER: oedème trop important, surinfection, ulcération, continuer compression avec bas tubulaires en attendant capacité installer bas support ou visite médicale

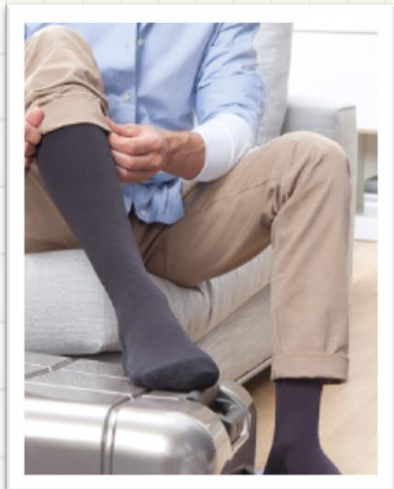
Bas tubulaires (Tubilast™ ou équivalent)

Sig. Découper longueur et appliquer sur membre inférieur (jusqu'à 2 doigts sous le creux poplité. Le bas peut-être doublé afin d'augmenter la compression: Une épaisseur 10 mm Hg, deux épaisseurs, environ 20mm Hg.

- E-F-G-H. Boîte R 1 an

MD

Prescription compression



Bas support

Plusieurs type de tissu
Enfile-bas existe



UlcerCare™

Deux couches
Facile à enfiler



Circaid™

(Valco Medical)



Farrow Wrap™

Jobst (BSN Medical)



Bas tubulaires

(Elastigrip™, Tubigrip)



Compression pneumatique Intermittente Huntleigh™

3 ou 12 chambres
Coûts élevés

3

LISTE MATÉRIEL PLATEAU URGENCE



GUIDE PANSEMENTS: LISTE INVENTAIRE

Numéro de produit	Produits	Approvisionnement
02M00210	Nugel-Gel Alginate 15 g (2 tubes) de Systagénix (Gel amorphe)	Magasin
02-00252	Nugel en feuille 9,5x9,5cm (4 feuilles) de Systagénix (Gel en feuille pour le soin des brûlures) GARDER AU FRIGO	Magasin
02M00369	Iodosorb 10g (2 tubes) de Smith and Nephew Antimicrobien	Magasin
Pharmacie	Bactroban 15g (1 tube) (onguent antibiotique)	Pharmacie
Pharmacie	Flamazine 50g (1tube) (Onguent anitbacterien topique)	Pharmacie
02M00070	Biatain Soft Hold 10x10cm (1 boîte) de Coloplast (pansement mousse alvéolaire absorbant)	Magasin
02-01735	Biatain Soft Hold 15x15cm (1 boîte) de Coloplast (pansement mousse alvéolaire absorbant)	Local 5502
02M00725	Mépilex Lite 10x10cm (1 boîte) de Mölnlycke (pansement mousse pour exsudat léger)	Magasin
02-11533	Mépilex Ag 20x20cm (1 boîte) de Convatec (pansement mousse antimicrobien siliconé)	Local 1623
02-08369	Aquacel Ag 10x10cm (1 boîte) de Convatec (pansement hydrofibre d'argent pour le soin des brûlures)	Local 1623
02-02764	Algisite M 10x10cm (2 feuilles) de Smith and Nephew (alginate de calcium pour les plaies sanguinolentes)	Local 1623
02-08452	Actisorb Silver 220 10,5x10,5cm (1 boîte) de Systagénix (pansement au charbon pour diminuer les odeurs)	Local 1623

GUIDE PANSEMENTS: LISTE INVENTAIRE

Numéro de produit	Produits	Approvisionnement
Pharmacie	Bactigras 10x10cm (1 boîte) de Smith and Nephew (gaze tissée à grande maille de paraffine et d'acétate de chlorexidine 0,5%)	Pharmacie
02M00405	Mesorb 10x23 (5 pansements) de Mölnlycke (pansement multicouche super absorbant)	Magasin
02M00460	Mesorb 23x30cm (5 pansements) de Mölnlycke (pansement multicouche super absorbant)	Magasin
02M00102	Mépore Pro 6x7cm (1 boîte)	Magasin
02M00105	Mépore Pro 9x10cm (1 boîte)	Magasin
7143616	Easifix 8cmx20 mètres de BSN Médical (bandage circulaire extensible pour fixer les pansements)	Magasin
02-01739	Mépitac 2,5cmx2mètres (1 rouleau) de Mölnlycke (ruban de silicone pour fixation de pansements sur peau fragile)	Local 1623
02-03070 02-00622 02-03071	Elastigrip (1boîte chaque grandeur: E-F-G) Grandeur E: Grandeur F: Grandeur G:	Magasin
	Samilast No 6 (1 boîte): Filet pour thorax,jambe et hanche	
	Tous les autres produits utilisés pour les pansements tels: adaptic, gazes, gazes salinées, abaisse-langue, tige montée, ruban adhésif, bandage circulaire Kling sont disponibles sur les chariots à pansements.	

Guide de tailles et de mesures

Les mesures de circonférence sont nécessaires pour fournir les pressions entre 10 et 15 mm Hg

No article	Format	Largeur du produit (cm)	Taille de membre (cm)
1436	B	6,0 à 6,4	13 à 16
1443	C	6,6 à 7,2	16 à 20
1437	D	7,3 à 7,9	20 à 24
1434	E	8,7 à 9,2	24 à 28
1438	F	9,7 à 10,3	28 à 36
1439	G	11,3 à 12,7	36 à 46
1440	J	17,4 à 19,3	46 à 60

Mesurer autour de la partie la plus large de la région
TOUJOURS UTILISER UNE DOUBLE COUCHE

Application

Mise en garde : Contient du latex naturel.



1. Découper une double longueur de Tubigrip pour le membre, en laissant 2 à 3 cm de plus pour le chevauchement.



2. Tirer le bandage Tubigrip comme un bas sur le membre.



3. Doubler Tubigrip sur le membre. S'assurer que le bord supérieur dépasse de 2 à 3 cm la première couche.

Bandage de compression tubulaire : Tubigrip

Compression selon une chartre : 5-10 mmHg/ 10-20 mmHg/ 20-30 mmHg

Prescription médicale avec le degré de compression nécessaire

Indications	Ulcères veineux et mixtes <ul style="list-style-type: none">Le choix du degré de compression peut être adapté selon l'indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB) et autres problèmes de santé concomitants (insuffisance cardiaque)
Contre-indications	Membre présentant une difformité (ex. mollet fort et petite cheville) Insuffisance artérielle sévère Œdème de l'insuffisance cardiaque non contrôlée et OAP
Contre-indication relative	Manque de collaboration de l'usager ou de compréhension
Avantages	Peut être lavé à la main et réutilisé 20 fois Est économique Est moins épais que les systèmes de compression à 3 ou 4 couches S'adapte à différents diamètres de la jambe (guide de mesure) Peut être enlevé et refait tous les jours; permet ainsi la réfection du pansement aussi souvent que nécessaire (ex. lors d'exsudat abondant ou infection)
Inconvénients	N'est pas dégressif Peut causer un effet garrot Peut nuire à l'observance du traitement, car il peut être enlevé par l'usager Difficile à faire glisser sur un pansement Exige une surveillance fréquente du diamètre du mollet pour s'assurer d'obtenir la compression désirée

Surveillance après installation

- Signes de circulation (coloration des orteils, engourdissement, douleur...)
- Traumatismes dus à la pression (glissement/ pli/ pression sur proéminence osseuse...)/ État de la peau
- Mesure de la circonférence du mollet à toutes les semaines pour s'assurer d'avoir le degré de compression prescrit

Enseignement à l'usager

- Les principes de la compression sur le contrôle des effets de l'insuffisance veineuse
- L'installation (s'il y a lieu)
- Surveillance des signes de circulation
- Surveillance de l'état de la peau
- Inconfort disparaît généralement après 1 à 2 semaines
- Nécessité du port d'un soulier plus grand
- Élévation des jambes au dessus du cœur périodiquement durant la journée
- Exercices avec les chevilles : rotation/flexion
- Entretien et durée du bas

No produits Tubigrip; compagnie mölnlycke : rouleau de 10 mètres

Format	No produits compagnie	No magasin HAL
Format B	1436	21000425
Format C	1443	20940320
Format D	1437	20940433
Format E	1434	20940321
Format F	1438	20940434
Format G	1439	21000943

Chartre du Tubigrip en double épaisseur

	5-10 mm Hg	10-20 mm Hg	20-30 mm Hg
10 cm -14 cm		B	
14 cm -15 cm	C	B	
15 cm -25 cm	D	C	B
25 cm -35 cm	E	D	C
35 cm -45 cm	F	E	D
45 cm -50 cm	G	F	E
50 cm -60 cm		G	F
60 cm -70 cm			G

Mode d'emploi

Principes généraux

- À installer avant le levé ou après minimum 20 minutes en position couchée avec la jambe surélevée si possible
- Installer à la base des orteils et terminer 2 ou 3 doigts sous le creux poplité
- Couper l'excès de bandage
- Durée du port : dépend de la plaie et de son exsudat; peut demeurer en place 24h/24h durant 2 à 3 jours

1.

Mesurer la plus grande circonférence du mollet et choisir la grandeur appropriée de la compression prescrite, selon la chartre



2.

Tailler une double longueur de Tubigrip, en laissant 2 à 3 cm de plus pour le chevauchement



3.

Enfiler le Tubigrip jusqu'en dessous du genou



4.

Garder le pied à 90° et doubler le Tubigrip sur la jambe, à partir de la base des orteils



5.

S'assurer que le bord supérieur dépasse de 2 à 3 cm la première couche



6.

S'assurer qu'il n'y a pas de pli

