

Plaie cavitaire

1) Lavage eau + savon sans antiseptique

- irriguer la plaie au sérum physiologique

2) Danger

- exposition osseuse / tendon ou prothèse → explorer

3) Pas de prélèvement bactériologique superficiel

- si lésion profonde → prélèvement à l'aiguille

4) Peau péri lésionnelle

- normale ou sèche → crème émolliente
- Irritée / eczématisée → dermocorticoïdes
- macérée → lotion asséchante (non remboursée)

5) Pansement primaire & secondaire → méchage +++

Cavité de grande taille		Pansement primaire	Pansement secondaire	Discussion de la TPN
	 humide	Alginate non humidifié Fibre à haut pouvoir d'absorption Tulle Sorbact® (à désolidariser du pansement Sorbact® absorbant)	Pansement super absorbant Hydrocellulaire à absorption importante	TPN + instillation
	 sèche	Hydrogel Sorbact Hydrogel® Hydroclean®	Hydrocellulaire à absorption moyenne	TPN + instillation
	 / Exsudat	Alginate Fibre à haut pouvoir d'absorption	Pansement américain Hydrocellulaire à absorption moyenne	TPN standard
	 / Exsudat	Alginate Tulle Sorbact® (à désolidariser du pansement Sorbact® absorbant)	Pansement Super absorbant	TPN standard
Cavité de petite taille / Fistules		Pansement primaire	Pansement secondaire	Discussion de la TPN
	Exsudat	Tulle Sorbact® (à désolidariser du pansement Sorbact® absorbant)	Hydrocellulaire à absorption moyenne Pansement américain	Non
	Exsudat	Tulle Sorbact® (à désolidariser du pansement Sorbact® absorbant)	Pansement super absorbant	Non

* Dermocorticoïde

- Sur décision médicale uniquement
- En couche fine
- Sur une courte période avec relais par crème émolliente

6) Compression autorisée

7) Vérifier la validité de la vaccination anti tétanique

Ces proposition de prise en charge ne sont pas des ordonnances

La prescription du protocole est de la responsabilité de l'équipe soignante qui s'occupe du patient

Ce protocole reflète l'expérience de son rédacteur et ne saurait être appliqué sans l'accord du médecin référent du patient