

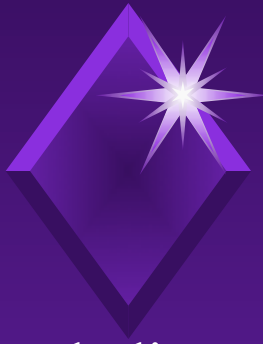


PRISE EN CHARGE DES ULCERES

Professeur Philippe MODIANO
Service de Dermatologie
Centre Hospitalier SAINT-PHILIBERT
Université Catholique de LILLE



- Traitement étiologique +++
- Traitement local
- Nombreux pansements  Théorie de Winter



Etiologies des ulcères

Maladie veineuse 57-80 %

Maladie artérielle 10-25 %

Angiodermite nécrotique 5-12 %

Autres causes 1 %



















TRAITEMENTS ETIOLOGIQUES

Contention

Veinotoniques ?

Sclérose

Phlébectomie ambulatoire

Chirurgie des varices

Echo-doppler veineux :confirme le dia

mécanisme :RS,RP, O

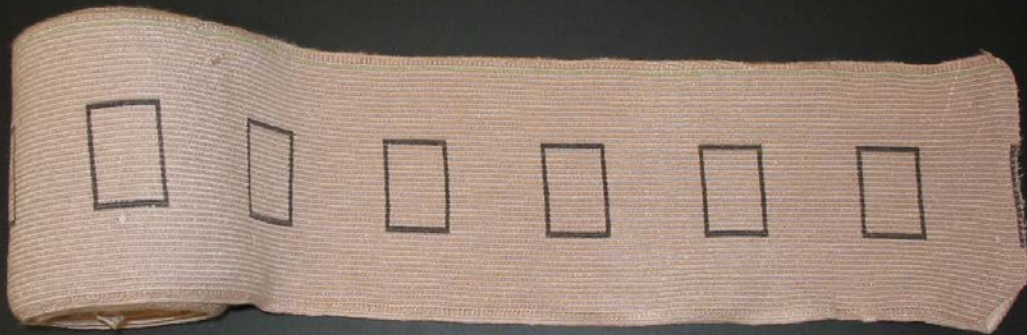
IPS :PTP/PH 0.9 à1.3

0.7 à 0.9 mix

≤0.7 et sup



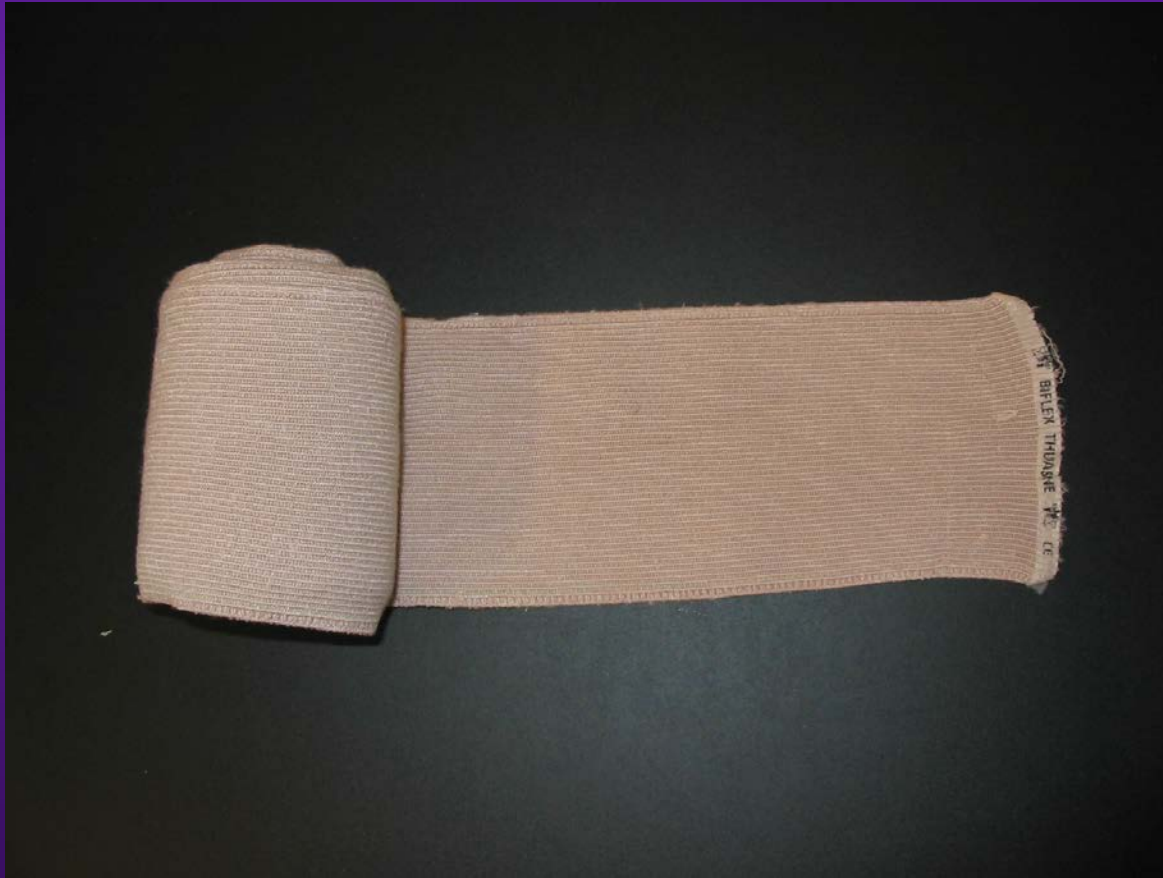
Bande elastique étalonnée



infocinéma by Gofiber®

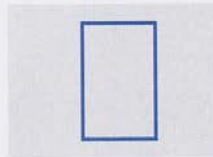


Bande élastique non étalonnée

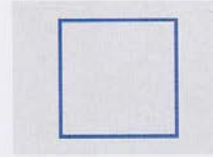




Techniques de pose

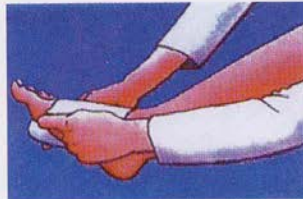


Marquage rectangulaire :
bande au repos

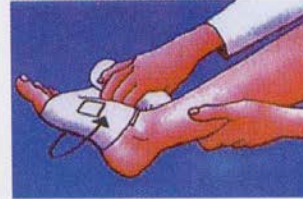


Marquage carré :
bande sous tension
thérapeutique

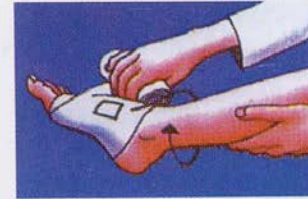
MÉTHODE HABITUELLE DE POSE



1 - Départ à la base
des orteils



2 - 1^{er} tour sur le pied



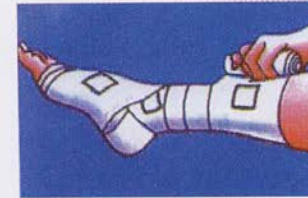
3 - 2^e tour sur le pied



4 - 3^e tour sur la cheville



5 - 4^e tour sur le pied
prenant également le talon



6 - Remontée le long du
mollet

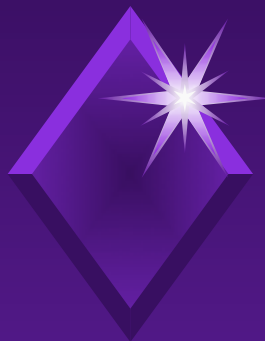


Techniques de pose



Techniques en spires / chevron





Attention aux bandes usées





La contention multicouche

- ◆ Double, triple ou quadruple bandage par superposition de différentes bandes.
- ◆ parfois nécessaire pour les **ulcères récalcitrants avec œdème ou écoulement important**.
- ◆ *Exemples* : double contention : bande inextensible recouverte d'une bande élastique (associe contention et compression), ou triple contention : superposition d'une bande inextensible, d'une bande cohésive et d'une bande élastique.
- ◆ **bandage multicouches (4 couches) commercialisé en kit (PROFORE®)** pouvant être laissé en place jusqu'à 7 jours. Ce kit comporte une bande d'ouate naturelle, une bande crêpe, une bande de compression légère et une bande cohésive, permettant d'obtenir une pression de **40 mmHg à la cheville**. **Remboursées LPPR**



Contention multicouche

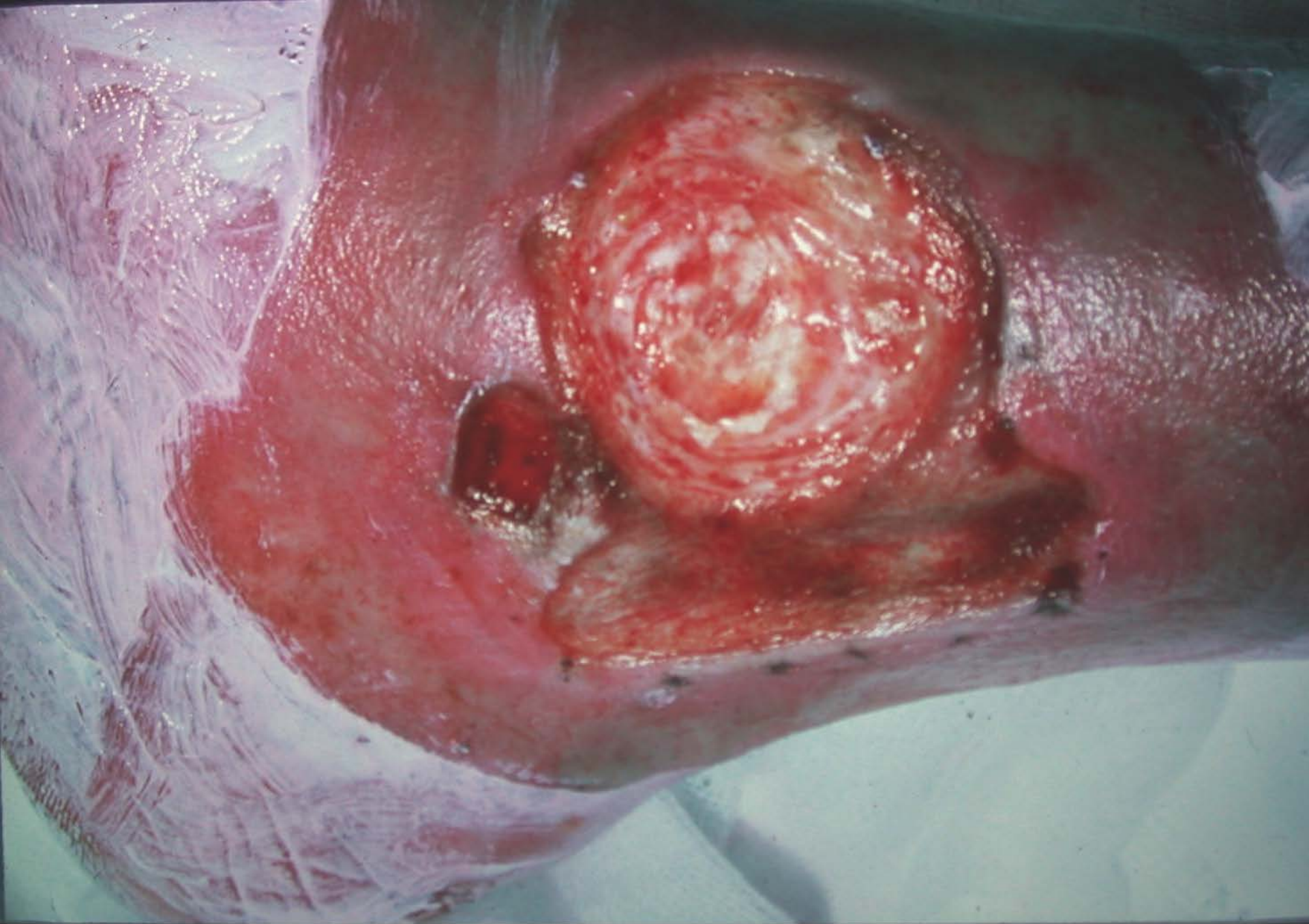
























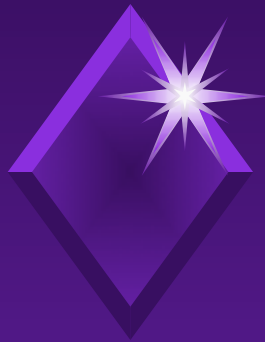
Mme V, 75 ans



- ◆ HTA
- ◆ Hypercholestérolémie
- ◆ IRC, en attente de dialyse (créatinine 56,1 mg/l)
- ◆ PTH

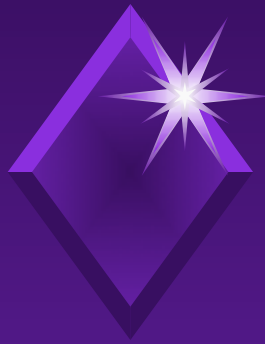






QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC?

- ◆ 1) ANGIODERMITE NECROTIQUE
- ◆ 2) VASCULOPATHIE LIVEDOIDE
- ◆ 3) CALCIPHYLAXIE
- ◆ 4) SYNDROME DES APL



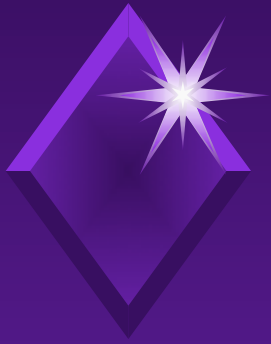
QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC?

- ◆ 1) ANGIODERMITE NECROTIQUE
- ◆ 2) VASCULOPATHIE LIVEDOIDE
- ◆ 3) *CALCIPHYLAXIE*
- ◆ 4) SYNDROME DES APL



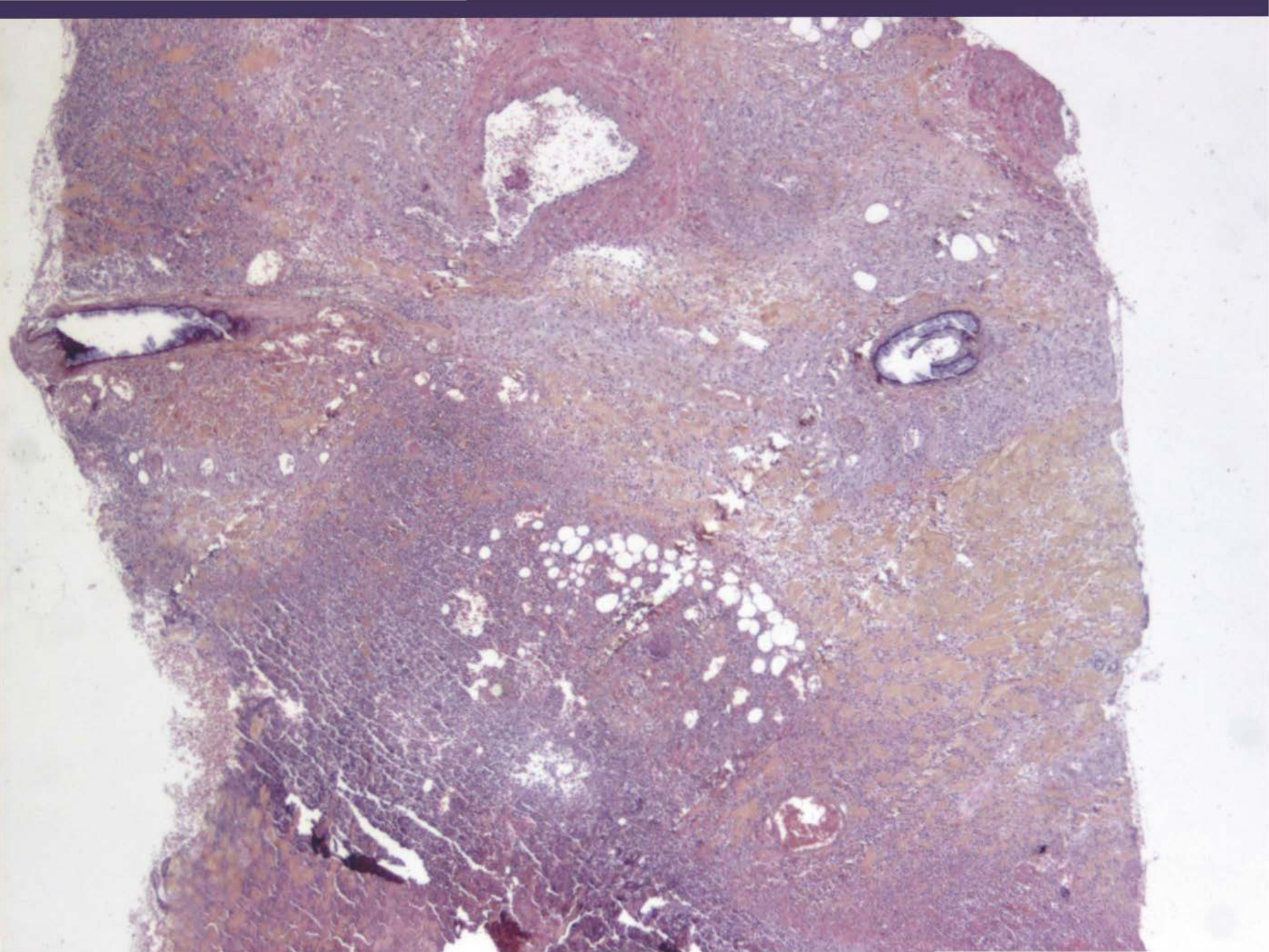
Quels sont les examens utiles

- ◆ 1) BILAN RENAL
- ◆ 2) BILAN PHOSPHOCALCIQUE
- ◆ 3) BIOPSIE CUTANEE
- ◆ 4) RECHERCHE
D' HYPERPARATHYROIDE



Quels sont les examens utiles

- ◆ *1) BILAN RENAL*
- ◆ *2) BILAN PHOSPHOCALCIQUE*
- ◆ *3) BIOPSIE CUTANEE*
- ◆ *4) RECHERCHE*
D'HYPERPARATHYROIDE





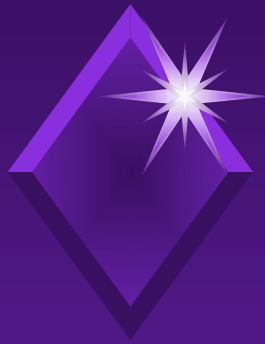


Calciophylaxie

= vasculopathie obstructive secondaire à des calcifications artériolaires à l'origine de nécroses cutanées, souvent observée chez les insuffisants rénaux dialysés.

PREVALENCE:1-4%

Terrain +++: IR,hyperparathyroïdie
80% des dialysés Ca^{++} vaisseaux et
hyperparathyroïdie



Quels sont les autres facteurs de risque

- ◆ 1) OBESITE
- ◆ 2) HYPOALBUMINEMIE
- ◆ 3) CORTICOTHERAPIE SYSTEMIQUE
- ◆ 4) ATTEINTE HEPATIQUE



Quels sont les autres facteurs de risque

- ◆ **1) OBESITE**
- ◆ **2) HYPOALBUMINEMIE**
- ◆ **3) CORTICOTHERAPIE SYSTEMIQUE**
- ◆ **4) ATTEINTE HEPATIQUE**



Quel est le taux de mortalité

- ◆ 1) 5 %
- ◆ 2) 20%
- ◆ 3) 50%
- ◆ 4) 90%



Quel est le taux de mortalité

- ◆ 1) 5 %
- ◆ 2) 20%
- ◆ 3) 50%
- ◆ 4) 90%



◆ Evolution:

- ◆ 89 % de décès dans les 4 mois qui suivent le diagnostic.
- ◆ **Traitement : Urgent**
 - ◆ Éviction des f. déclenchants
 - ◆ Prévention des surinfections cutanées par un débridement chirurgical des nécroses +/- ATB adaptée à l'écologie de la plaie.
 - ◆ Traitement médical : dialyse, P, Ca
 - ◆ Thiosulfate de sodium
 - ◆ Greffe cutanée à visée antalgique
 - ◆ Traitement de l'hyperparathyroïdie
 - ◆ Geste de revascularisation
 - ◆ Traitement anticoagulant
 - ◆ Biphosphonate?
 - ◆ Caisson hyperbare



Causes rares

→ Ulcères sans aspect
ischémique

- ◆ Infectieux
- ◆ Pyoderma gangrenosum
- ◆ Hémopathie
- ◆ Médicamenteux
- ◆ Génétique
- ◆ Néoplasique

→ Ulcères avec aspect
ischémique

- ◆ Trouble de l'hémostase
- ◆ Maladie systémique



Causes infectieuses

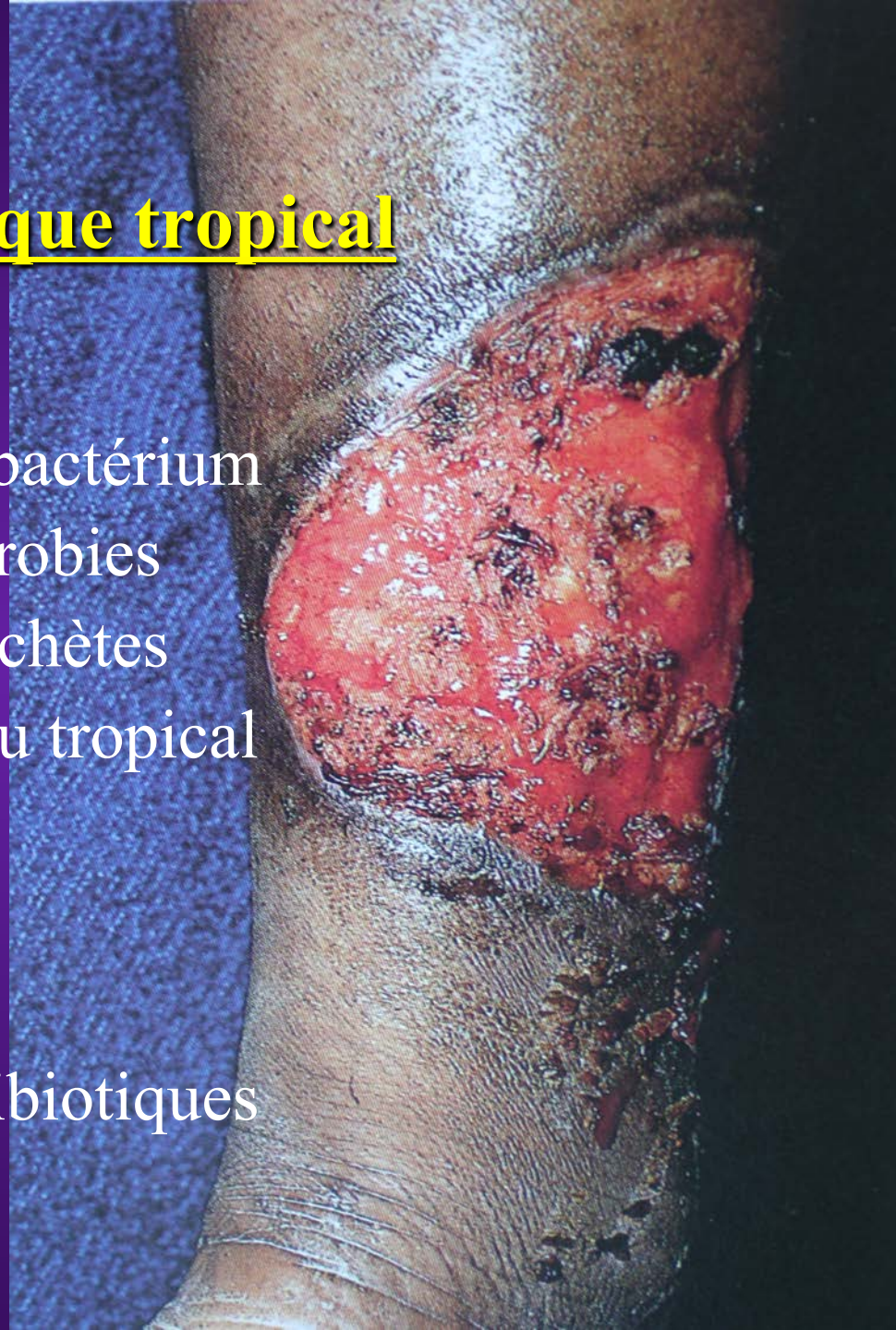
- ◆ Topographie
- ◆ Aspect
- ◆ Contexte
- ◆ Terrain





Ulcère phagédénique tropical

- ◆ Origine infectieuse ? : Fusobactérium
Anaérobies
Spirochètes
- ◆ Début sub-aigu, enfant milieu tropical
- ◆ Tiers inférieur de jambe
- ◆ cicatrisation
chronicité
- ◆ Traitement : chirurgie + antibiotiques











Pyoderma gangrenosum

- ◆ Dermatose neutrophilique
- ◆ 1/270 000
- ◆ Sexe ratio 3 femmes pour 1 homme



Pyoderma gangrenosum

- ◆ Maladie associée 50 % à 78 % (Br J Dermatol 1997 1000-1005)
- ◆ Maladies hépato-gastro-intestinales 25 % à 44 %
- ◆ Maladies rhumatismales 21-48 %
- ◆ Maladies hématologiques 15 %



Pyoderma gangrenosum Quel bilan ?


- ◆ Examen clinique complet
- ◆ NFS, plaquettes-Électrophorèse des protéides
- ◆ Radiographie de thorax, échographie abdominale
- ◆ Exploration digestive
- ◆ Médullogramme

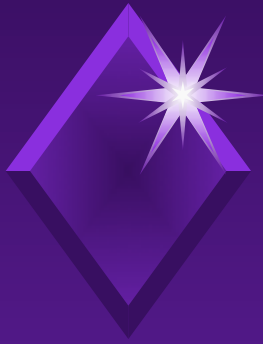


Ulcères sur hémopathies

- Anémies hémolytiques constitutionnelles
 - ◆ → Drépanocytose
 - ◆ → Maladie de Minkowski-Chauffard
- ◆ Rarement révélateur
- ◆ Jeune, bilatéral, chronique

Drépanocytose

- 
- ◆ Anémie la plus fréquemment associée à un ulcère en France (SS, SC, S bêta thalassémie)
 - ◆ Après 10 ans ulcère 10 à 50 % des cas
 - ◆ Traumatisme minime, évolution chronique
 - ◆ Récidive 35 % des cas



Spérocytose héréditaire ou maladie de Minkowski-Chauffard

- ◆ 1^{ère} cause d' anémie constitutionnelle en France
- ◆ 2% des patients
- ◆ Evolution chronique
- ◆ Splénectomie



Tout ulcère de jambe chez un sujet jeune ayant une anémie

⇒ Hémolysé

→ Électrophorèse de l'hémoglobine

→ Étude de la résistance globulaire aux solutions hypotoniques

Syndromes myéloprolifératifs

- ◆ Thrombocytémie essentielle 22 %
- ◆ Maladie de Vaquez
- ◆ Sujet supérieur à 50 ans, extrémité, asymétrie, douleurs
- ◆ Réponse aux antiagrégants plaquettaires





Syndromes myéloprolifératifs

- ◆ Livedo plantaire douloureux
- ◆ Angiodermite nécrotique
- ◆ Thrombophlébite nodulaire
- ◆ Erythermalgie



Ulcères et Hydréa

(Arch Dermatol 1999;135:818-820)



Évolution : 10 mois

Aspect :

- Malléole 50 %
- Multiples 60 %
- Dououreux et fibreux 100 %
- Nécrose 25 %

58 % Manifestations iatrogènes cutanées

80 % Guérison environ 3 mois









CYTOSCAN	
Laboratory name	
Case C94.0748	Slide 2 Cell 7
Karyotype	
Comments	
Op id cc	Date 3 January 1995



Ulcères génétiques

Maladie de WERNER

- Autosomique récessif

- Signes cardinaux :

Cataracte, signes cutanés, petite taille, anomalies du cheveu, consanguinité, excrétion d'acide hyaluronique urinaire

- Signes mineurs :

Diabète, hypogonadisme, ostéoporose, athérosclérose, pied plat, modification de la voix, tumeur maligne mésenchymateuse

- Mosaïcisme de translocation variée

→ instabilité chromosomique

- Le gène est sur la bande 12 du petit bras du chromosome 8

- Diagnostic différentiel
déficit en prolidase

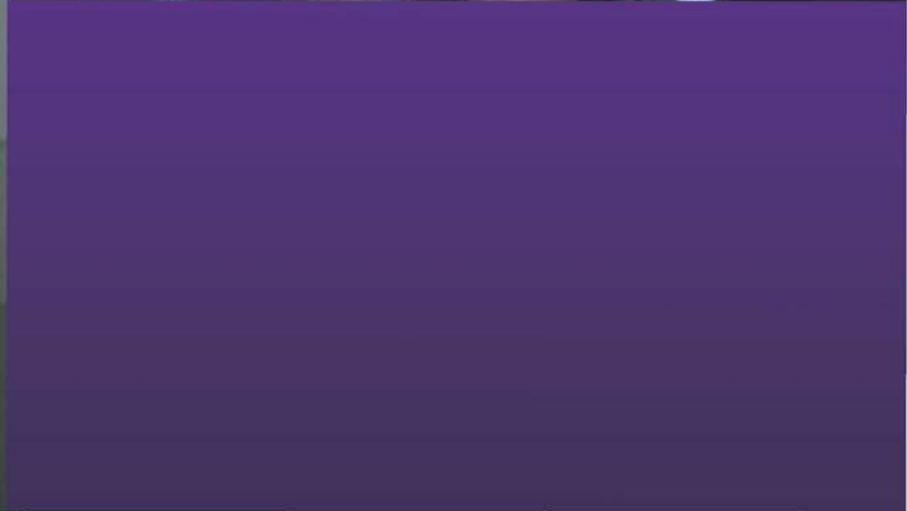




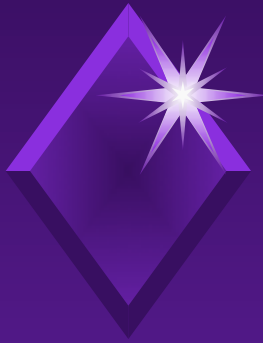


Ulcères génétiques

- Maladie de Klinefelter
- 1/400 des naissances mâles
- XXY
- ↘ de la testostérone ↗ FSH ↗ LH
- Retard de la cicatrisation
- Insuffisance veineuse → primaire
→ post-phlébitique
- Trouble de l'agrégation plaquettaire







Ulcères en rapport avec une anomalie de la coagulation

- Syndrome des antiphospholipides : SAPL

Définition :

Manifestation clinique :

- Thrombose veineuse ou artérielle
- Thrombopénie
- Avortements spontanés supérieur ou égal à 2

Anomalie biologique :

- Antiprothrombinase
- Anticorps anticardiolipides supérieur ou égal à 20 unités à 2 reprises à 2 mois



Ulcères et maladies systémiques

- Mécanisme : vasculite, thrombose, iatrogène
- Lupus érythémateux aigu disséminé : 20 % d'ulcères, augmentent de 5 à 39 % si anticorps antiphospholipides
- Polyarthrite rhumatoïde : ulcères dans 8 à 9 % des cas, vasculite rhumatoïde, peau fragilisée
- Autres



















TRAITEMENT LOCAL

4 phases

- 1) Désinfection
- 2) Détersion → noir
→ jaune
- 3) Bourgeonnement → rouge
- 4) Cicatrisation



DESINFECTION

Allergie de contact

-sérum physiologique

-KMNO₄ dilué 1

10 000

-Chlorexidine





ECZEMA DE CONTACT

Etude de 423 patients avec tests positifs : 73 %

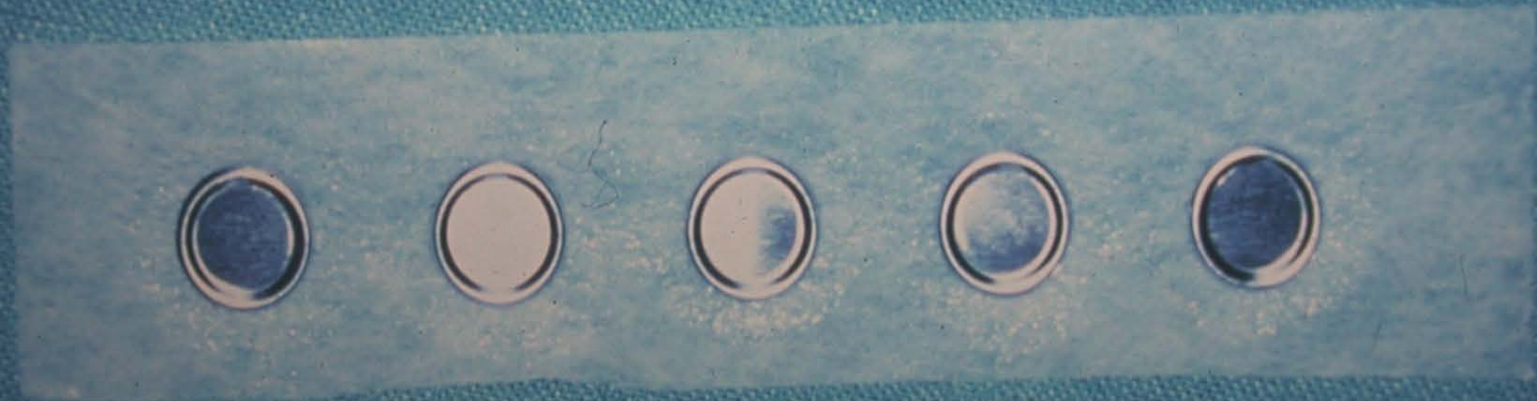
→ Bétadine pure	(12,8 %)
→ Chlorure de Benzalkonium	(10,4 %)
→ Cetrinide	(4 %)
→ Eosine	(2,8 %)
→ Chlorhexidine	(2,4 %)
→ Hexamidine	(1,2 %)
→ Propylène glycol	(3,5 %)





ECZEMA DE CONTACT ET ANTIBIOTIQUES

- Néomycine 9 %
- Gentalline 2,6 %
- Acide fucidique (0,9 %)



Quinone

Parabens

Peroxi

Parahydroxy
Benzoate
ethyl

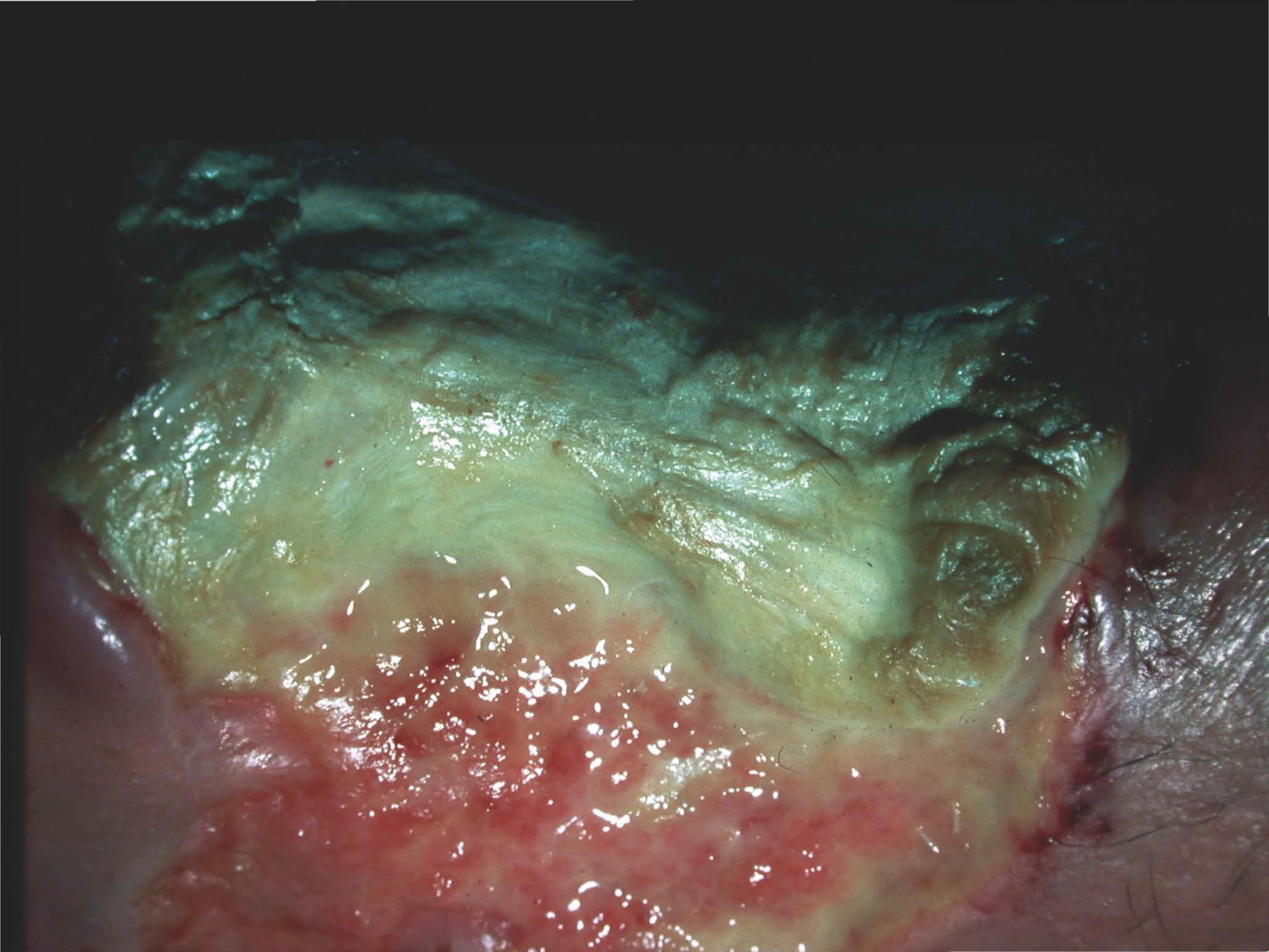
Parahydroxy
benzoate
Butyl

Bande Elastique



DESINFECTION

Organism	No. Of patients (N = 27)
Multiple organisms	37 (65 %)
Pseudomonas aeruginosa	28 (49 %)
Staphylococcus aureus	20 (33 %)
Staphylococcus epidermidis	18 (30 %)
Proteus spp.	7 (12 %)
Escherichia Coli	7 (12 %)
Alpha-Hemolytic streptococci	5 (8 %)
Klebsiella species	5 (8 %)
Beta-Hemolytic streptococci	3 (5 %)
Other	7 (12 %)
No growth	2 (3 %)





DESINFECTION

Quand utiliser un AB par voie générale ?







DETERSION

Obligatoire

Constante

1er temps : mécanique

2ème temps : chimique



ANESTHESIQUES LOCAUX DE LA DETERSION

1) EMLA + + +

- 30 minutes avant la déterision
- 2 tubes de 5 g par application
- 8 utilisations d' EMLA
- Contre-Indication : Méthémoglobinémie, porphyrie, hypersensibilité + + +

2) Gel de Xylocaïne visqueux

- 10 minutes
- Pas d' AMM



ANTALGIQUES CLASSIQUES

- **Antalgiques non opiacés**
 - Paracétamol

- **Antalgiques opaciés faibles**
 - EFFERALGAN Codéiné*
 - Dextroproxypène : DI-ANTALVIC* PROPOFAN*
 - Tramadol : TOPALGIC*

- **Antalgiques morphiniques**
 - Forme oral à libération immédiate
ACTI-SKENAN*
 - Formule orale à libération prolongée
MOSCONTIN* SKENAN*

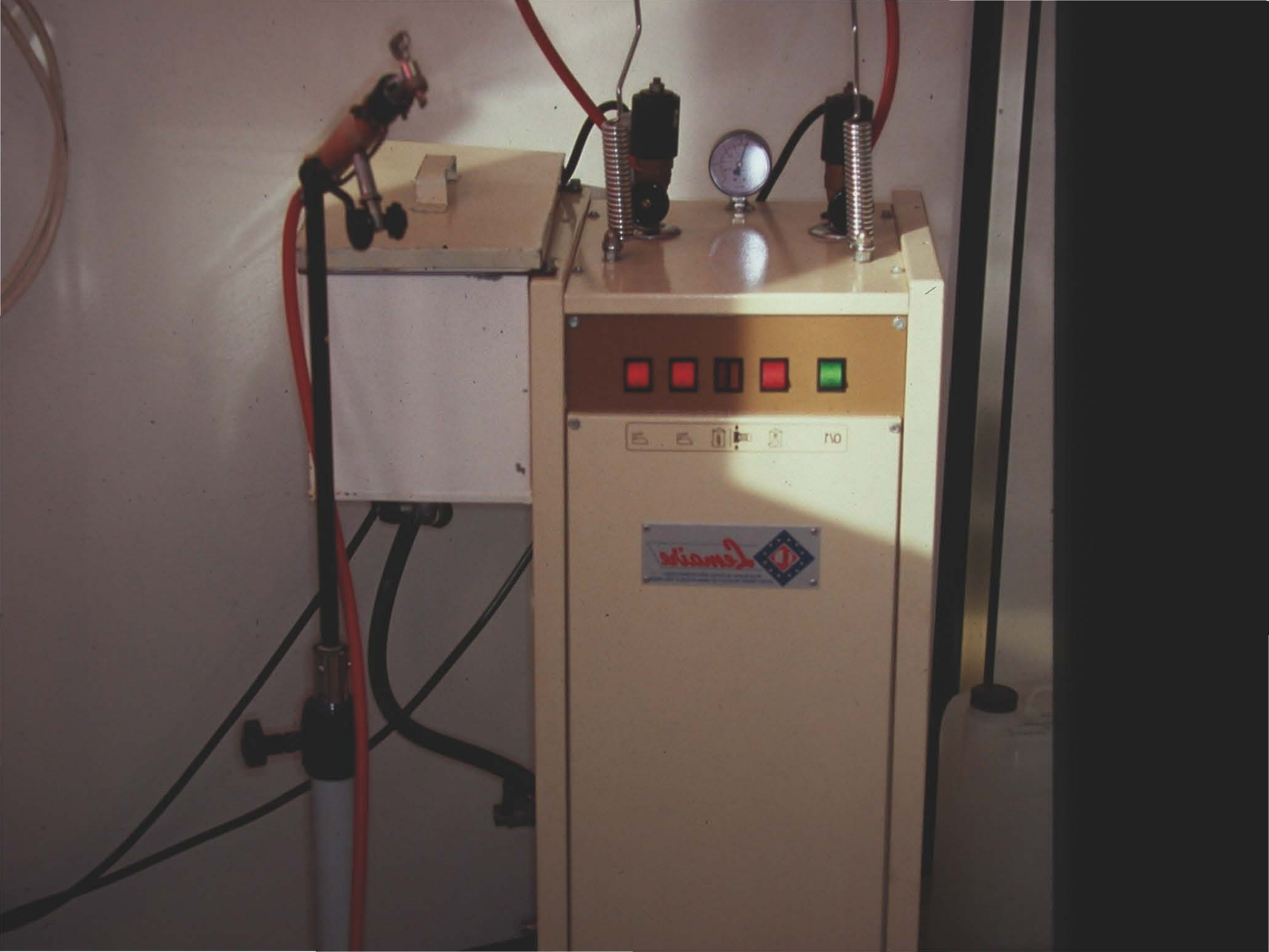


KALINOX

- Mélange de protoxyde d' azote et d' oxygène
- Analgésie lors d' actes médicaux douloureux de courte durée chez l' enfant ou l' adulte en milieu hospitalier

Kalinox









PLAIES EN PHASE DE DETERSION

- Exsudats modérés : Hydrocolloïdes
- Plaies sèches : Hydrogels
- Plaies très exsudatives :
 - Alginates
 - Hydrofibres
- Plaies malodorantes : Pansements au charbon



Plaies en phase de déterersion
Exsudats modérés

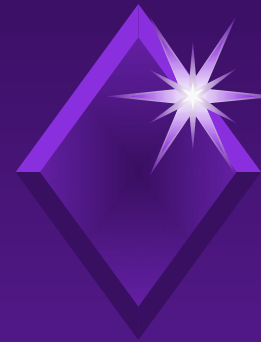
➔ HYDROCOLLOÏDES



Les hydrocolloïdes (3)



Comfeel transparent ®, Comfeel plus ®, Duoderm E®, Hydrocol ®, Restore ®, Tegaserb ®, Algoplaque HP®, Algoplaque film ®, Urgoderm ® ...

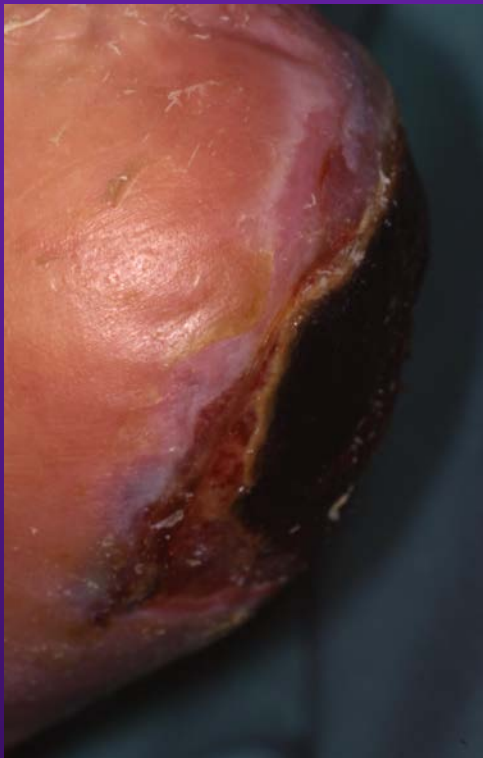


Plaies en phase de déterersion

Sèches

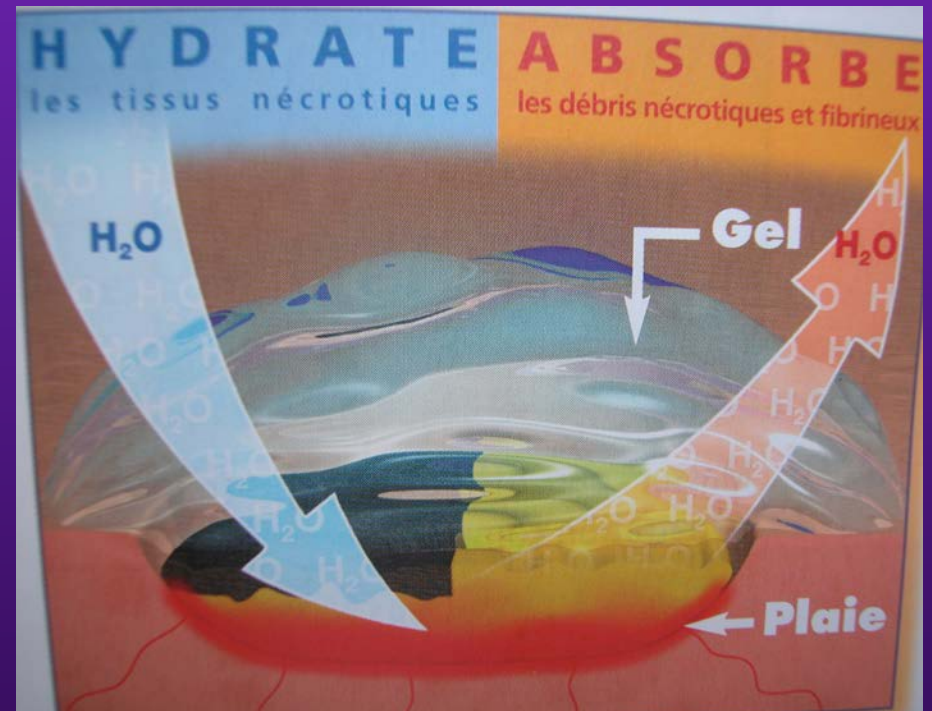
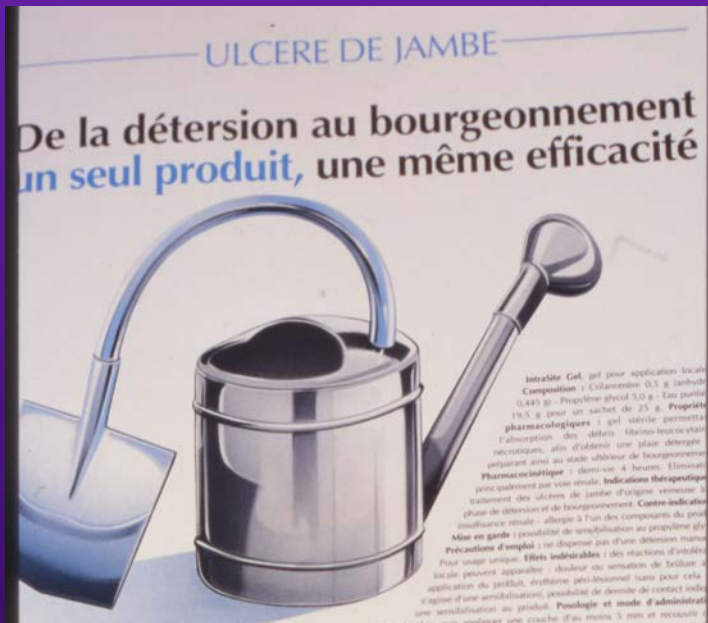


HYDROGELS



Les hydrogels (1)

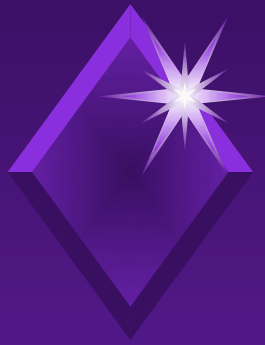
- ◆ Composés de CMC, contenant plus de 80 % d'eau
- ◆ Se présentent sous forme de gels +/- cohésifs
- ◆ Apportent l'humidité nécessaire à la déterision autolytique : **déterision douce et indolore des plaies douloureuses, difficiles à déterger mécaniquement**



Les hydrogels (2)



Comfeel purilon ®, Duoderm hydrogel ®,
Intrasite gel ®, Nu-gel ®, Normigel ®,
Sureskin hydrogel ®, Urgo hydrogel ®,...



Plaies en phase de déterersion

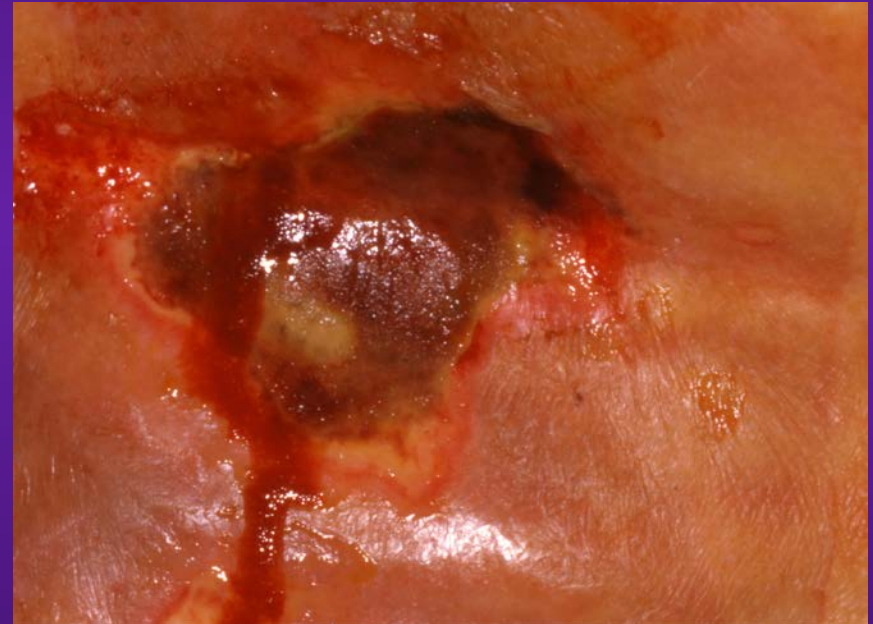
Plaies très exsudatives

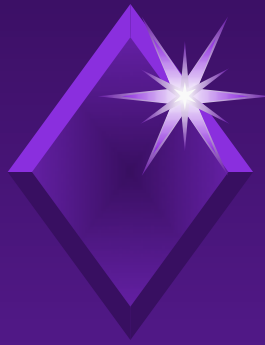


ALGINATES



HYDROFIBRES





Plaies en phase de déterersion

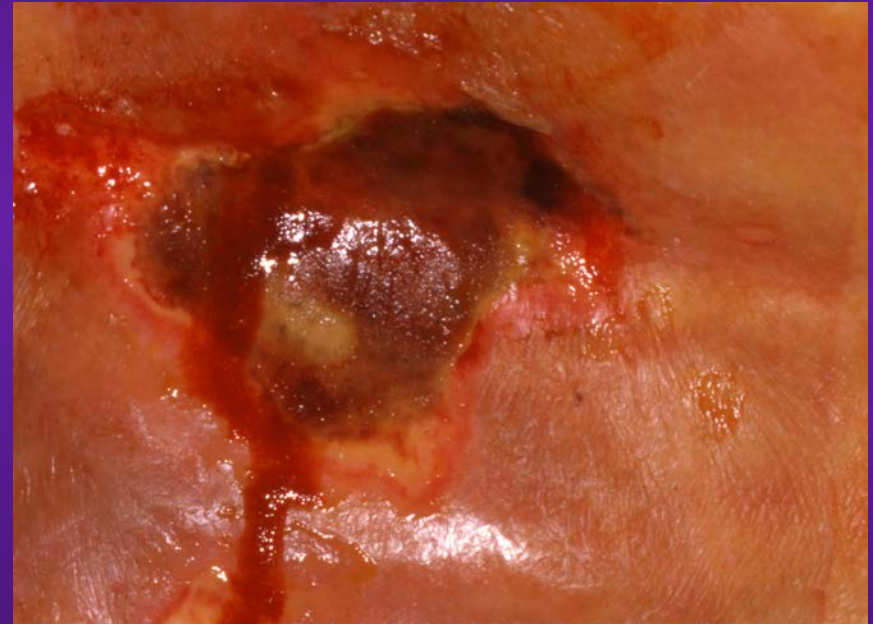
Plaies très exsudatives



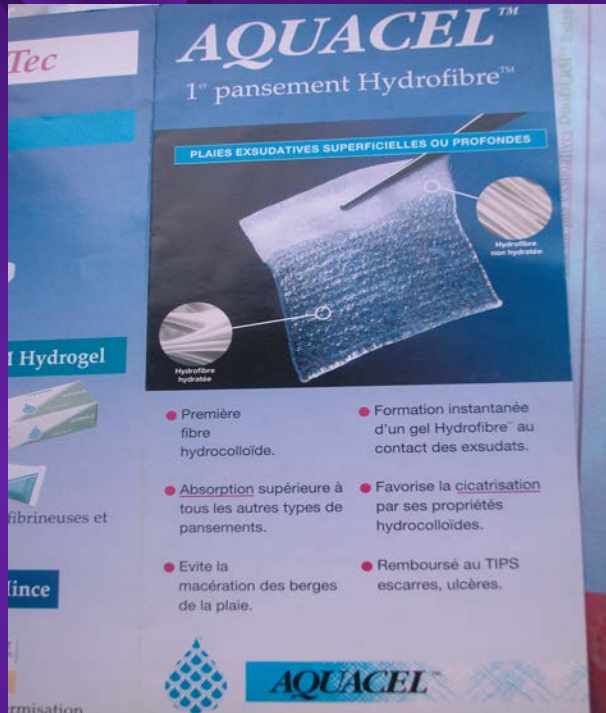
ALGINATES



HYDROFIBRES



Les hydrofibres



- ◆ Réseau de fibres de CMC
- ◆ Aquacel® seul dans cette classe, compresse ou mèche
- ◆ Plus haut pouvoir absorbant forme un gel cohésif au contact des exsudats

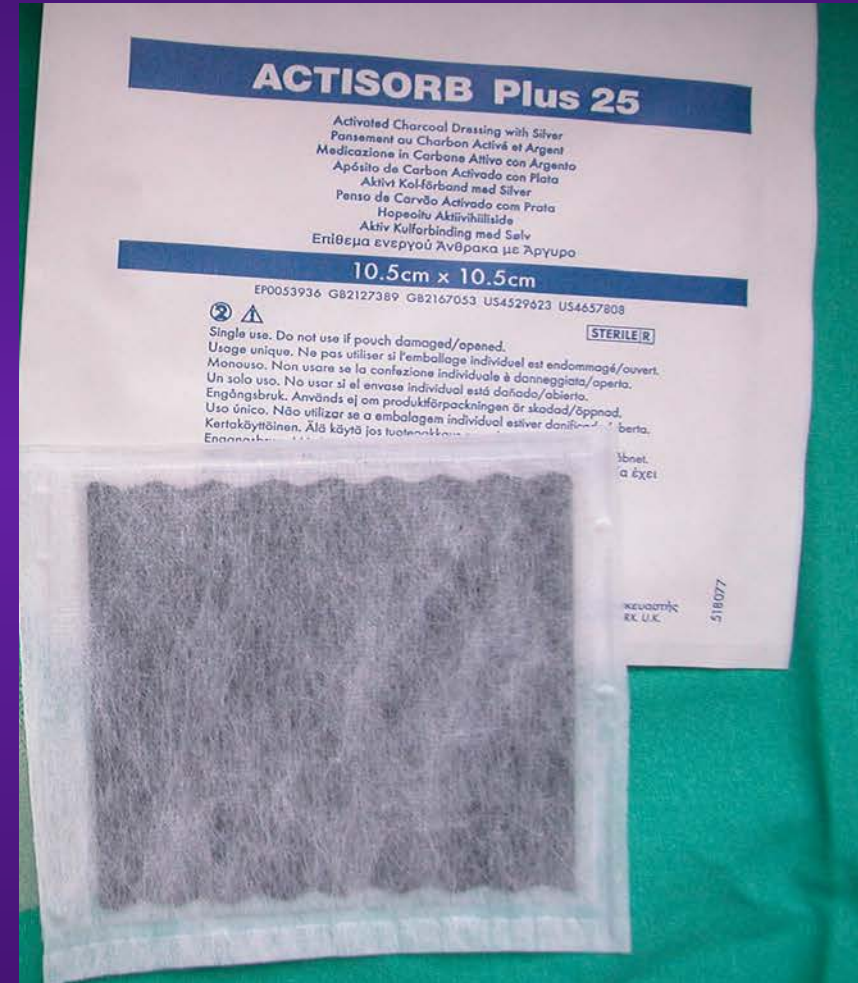
Pansements au charbon (1)

◆ Plaies malodorantes +++



◆ Propriétés bactériostatiques (adjonction argent):

Actisorb plus ®







PLAIES EN PHASE DE BOURGEONNEMENT

→ Exsudatives → Alginate
→ Hydrofibres

→ Plaies modérément exsudatives → Hydrocolloïde
→ Hydrocellulaire

→ Cas particulier → Plaies nécrosantes : mèches hydrofibres
coussinets hydrocellulaires
→ Plaies hémorragiques : Alginate

Les hydrocellulaires (2)



Alleevyn ®, Askina transorbent ®, Biatain ®, Combiderm ®, Tielle ®, Lumiderm 6000 ®, Mepilex ®, ...

Les tulles et interfaces

INTERFACES (1)

- ◆ Tricots synthétiques avec maillage serré enduits de paraffine (**Adaptic®**), silicone (**Mepitel®**) ou de CMC (**Urgotul®**)











TULLES

- Eviter Antibio Tulle → Néomycine
- Cortico Tulle





PANSEMENT A L' ARGENT

Les nouvelles modes ?

- Pouvoir bactéricide des ions d' argent
- Large spectre antibactérien sur de nombreux gram + et négatif sans phénomène de résistance
- Action anti-inflammatoire

ION argent : acticoat, AQUACEL argent

Sulfadiazine argentique : IALUSET +, URGOTUL S argent

Pansements à l'argent – Aquacel Ag®

NOUVEAU

AQUACEL® Ag
Pansement Hydrofiber® contenant de l'Argent

L'association idéale

AQUACEL®
Pansement Hydrofiber™

Ions **Ag**

Pouvoir cicatrisant **Pouvoir bactéricide**

CICATRISER

98,8% de fibres de CMC et

1,2% d'argent sous forme ionique

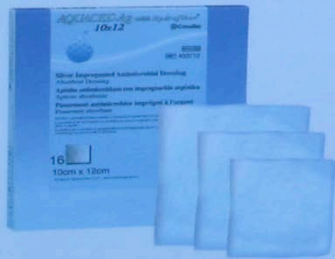
Pansements à l'argent – Aquacel Ag®

AQUACEL® Ag
Pansement Hydrofibre® contenant de l'Argent

L'unique fibre*
antimicrobienne

● compresses

● mèches



Taille (cm)		Boîte de	Code ConvaTec	Code ACL
10 x 12]	16	9225	7987558
15 x 20		10	9227	7987564
16 x 30		10	9231	7987570
2,5 x 40	mèche	16	9229	7987541

Remboursé Sécurité Sociale LPPR,
escarres, ulcères de jambe, brûlures

* 100% CMC Na

EN PRATIQUE



Pansements à l'argent – Ialuset plus®

ialuset®
acide hyaluronique
+ sulfadiazine argentine **PLUS**



- Traitement des brûlures, jusqu'au 2^e degré profond
- Traitement des plaies infectées

Crème

Tube de 100 g

Prix public conseillé : 12,20€

Tarif LPPR : 7,74€

CIP : 763.123.5



Compresse

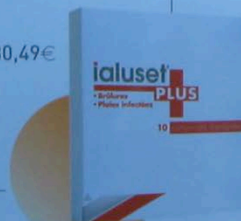
10 x 10 cm

Boîte de 10

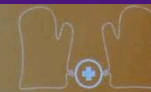
Prix public conseillé : 30,49€

Tarif LPPR : 26€

CIP : 763.121.2



REMBOURSÉ
LPPR



PLUS DE PRATIQUE



- 1- Nettoyer la lésion au sérum physiologique



- 2- Appliquer une fois par jour ialuset®PLUS sur la lésion :

- Soit la crème, en une couche de 2 à 3 mm d'épaisseur



- Soit la ou les compresses après avoir retiré les deux films protecteurs



- 3- Recouvrir la lésion de gaze stérile



- 4- Maintenir l'ensemble par un bandage



- Élimination par **simple rinçage**
- **Confortable** : n'adhère pas aux bords
- Ne tache pas
- Renouvellement de pansement **indolore**
- Bonne **tolérance**

Pansements à l'argent – Urgotul S.Ag®

= Urgotul® imprégné de sulfadiazine argentique

➤ Brûlures, plaies infectées





La déterersion par larves de mouches

- ◆ Historique

- ◆ 1829 : Campagne d' Egypte . Baron D. Larrey
- ◆ 1929 : S.Baer utilisation sur des cas d' ostéomyélite
- ◆ 1990 : 1ère unité de production en Californie

- ◆ Espèce : *Lucilia sericata*

- ◆ Durée du stade larvaire : 6 jrs
- ◆ Insecte nécrophage
- ◆ Les sécrétions induisent une liquéfaction sélective des tissus nécrosés secondairement ingérés
- ◆ Effet bactériophage (BGN, SARM...)



Détersion par larves de mouches

- ◆ Étude clinique
 - ◆ 2002 : Sherman (étude rétrospective sur 61/84 escarres)
analyse des résultats sur 43 /49 ;
Tissu de granulation plus étendu à S3-S4 ($p < 0,001$)
Temps de cicatrisation complète (NS)

Wound Rep Reg 2002 ; 10 : 208-14.
- ◆ Mode d'emploi
 - ◆ Protection des bords de la plaie (hydrocolloïde)
 - ◆ Dépose du sac BioBag au fond de la plaie, maintenu 4 jrs
 - ◆ Pas de pansement occlusif ou compressif,
 - ◆ Pas d'antiseptique
- ◆ Utilisation en France
 - ◆ BioMonde à Hauterive (03270)
 - ◆ Prix unitaire 110 à 166 €
 - ◆ Sous autorisation du pharmacien hospitalier

Détersion par larves de mouches



- ◆ Biobag vu en coupe
- ◆ Escarre fessière à J0
- ◆ À J 21





AUTRES CLASSES

- **Acide hyaluronique** : IALUSET, EFFIDIA
Changement quotidien, crème parfumée, tolérance ?
- **Promogran** : Inhibiteur de Protéase
Changement 3 fois par semaine, à évaluer dans l'avenir

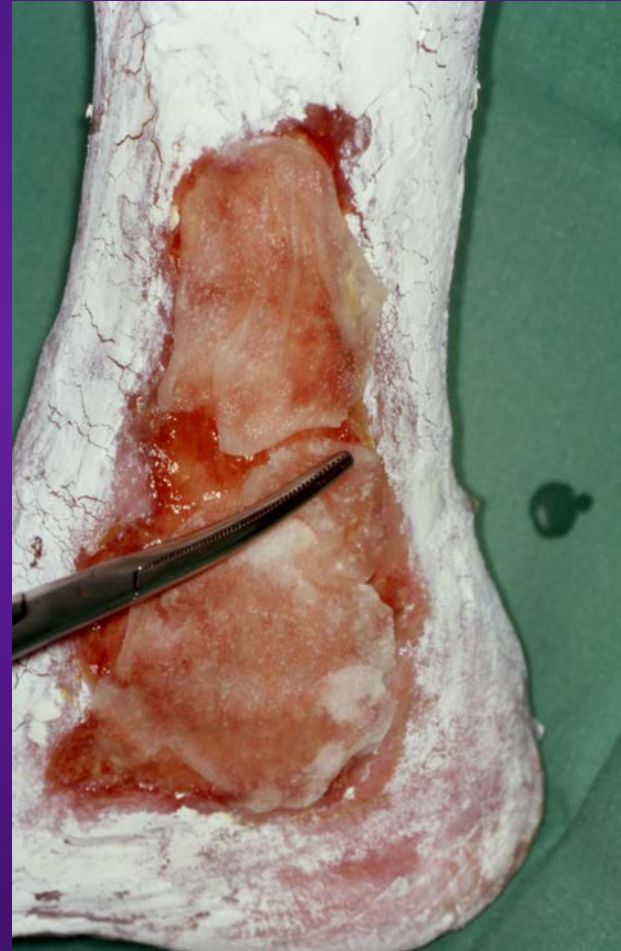
Place du Promogran[®] (2)



Sous forme
de plaques
28 cm² et
123 cm²



Place du Promogran[®] (4)





CICATRISATION

- Spontanée
- Auto-greffe en pastille, filets

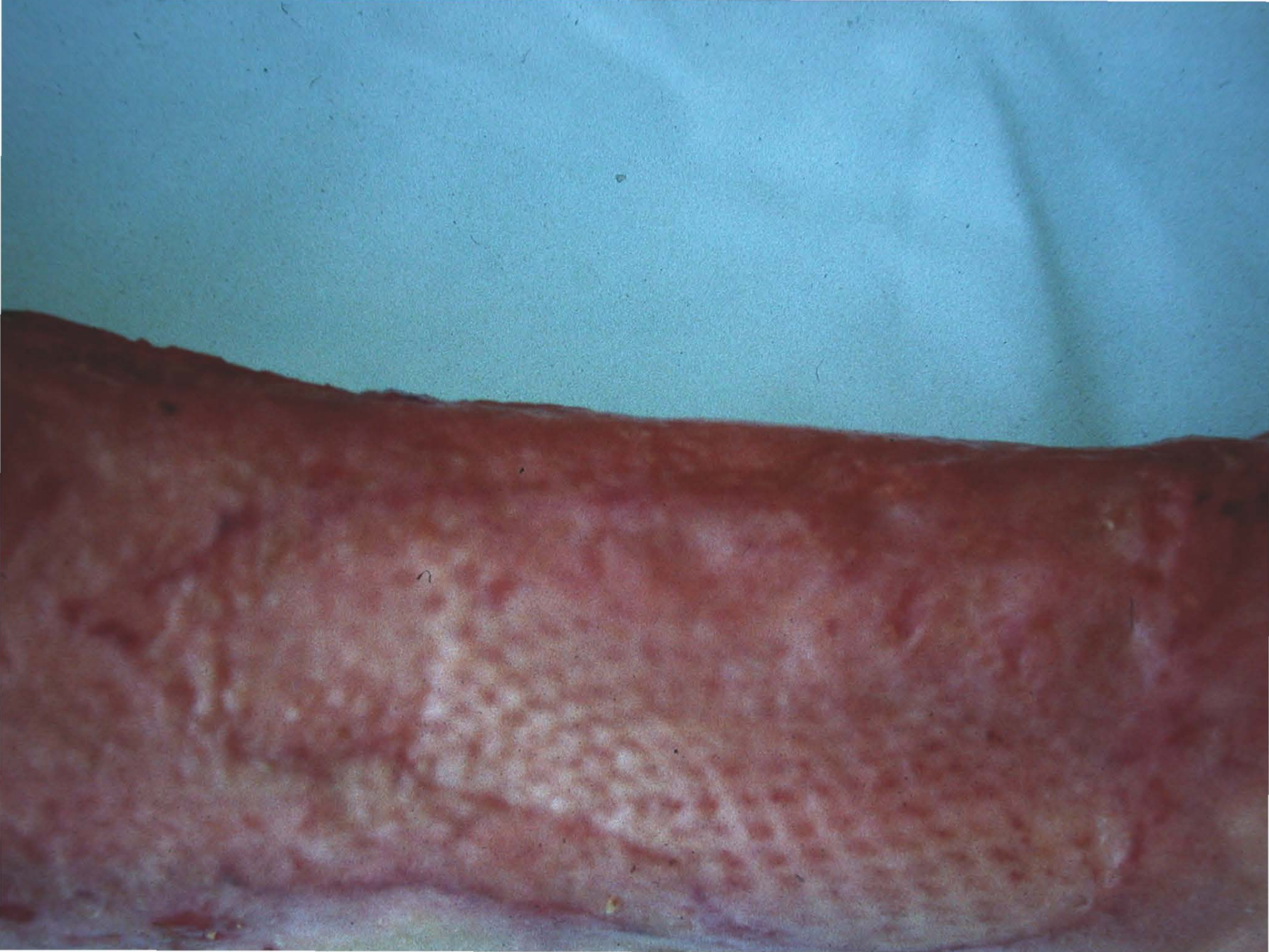


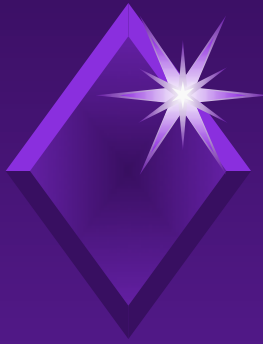












AUTOHEMOTHERAPIE LOCALE ET ULCERES DE JAMBE

protocole :

- prélèvement de sang veineux autologue à chaque séance sur une voie veineuse périphérique
- Application immédiate du sang sur la perte de substance 1 ml de sang pour 4 cm² de surface associée à 0,1 ml d'héparine
- Fermeture du pansement par hydrocolloïdes pour éviter la dispersion du sang
- Changement de pansement 3 fois par semaine et nouvelle application de sang autologue



EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS

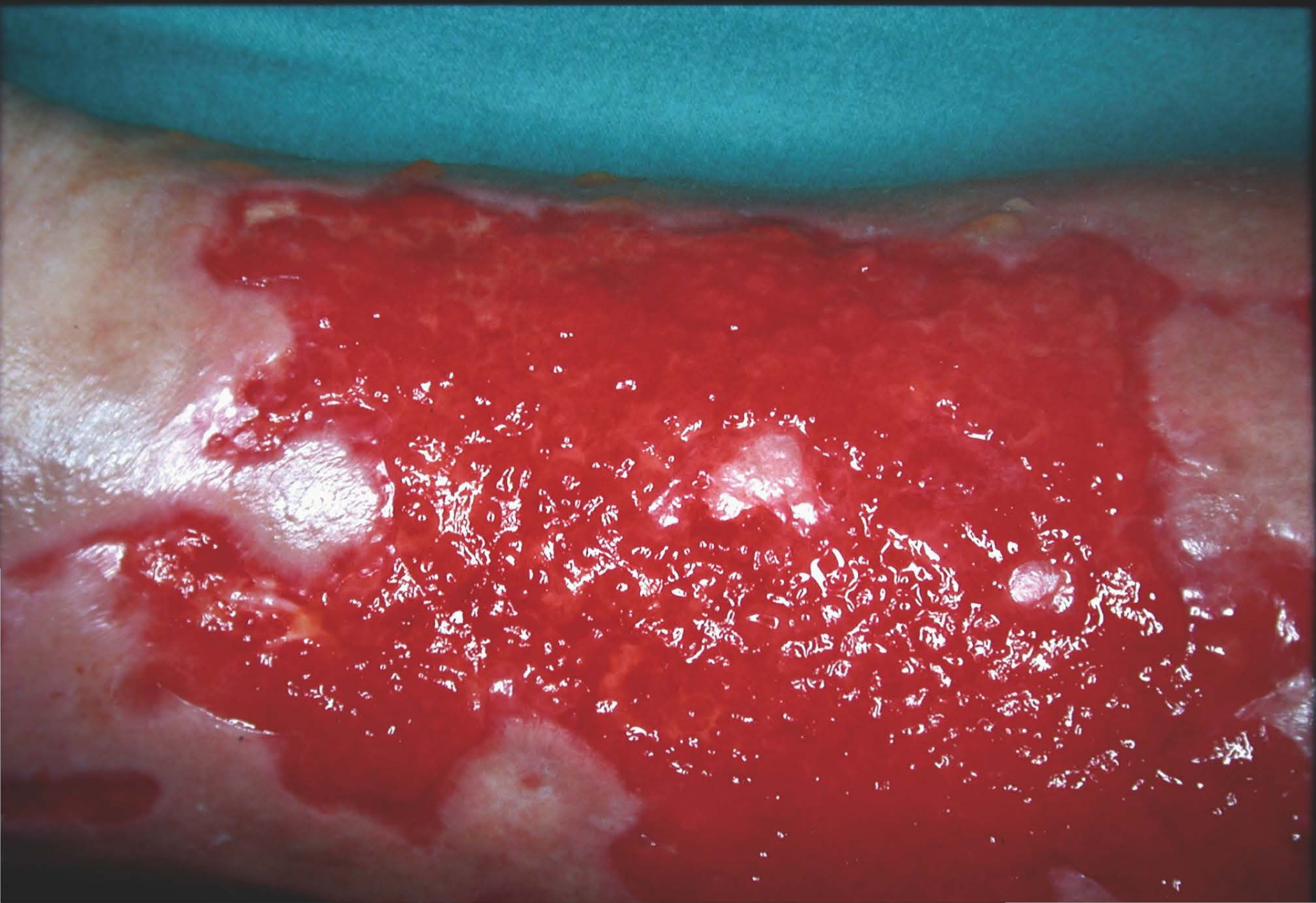
- Anémie
- Odeur parfois nauséabonde du pansement à l'ouverture
- Contre-indications ou conditions limitantes
- Antécédents d'allergie à l'Héparine
- Contre-indications au prélèvement sanguin
- Anémie inférieure à 10 g/dl
- Maladie hématologique évolutive
- Patient hémodialysé
- Séropositivité pour l'HVC, HVB ou le VIH
- Maladie systémique non contrôlée











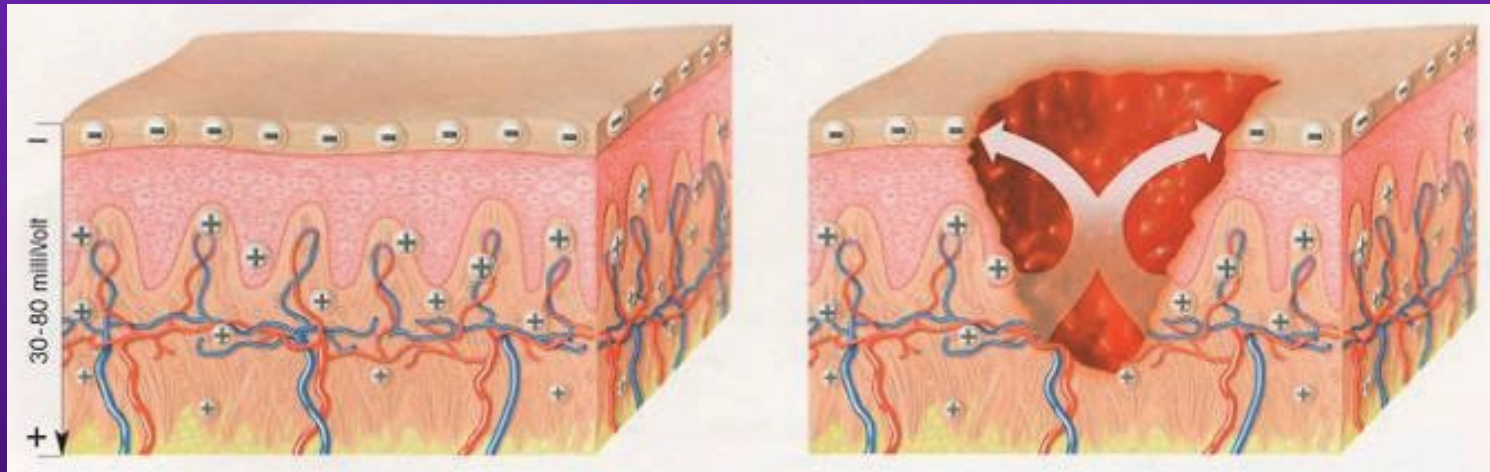


ELECTROSTIMULATION



principe

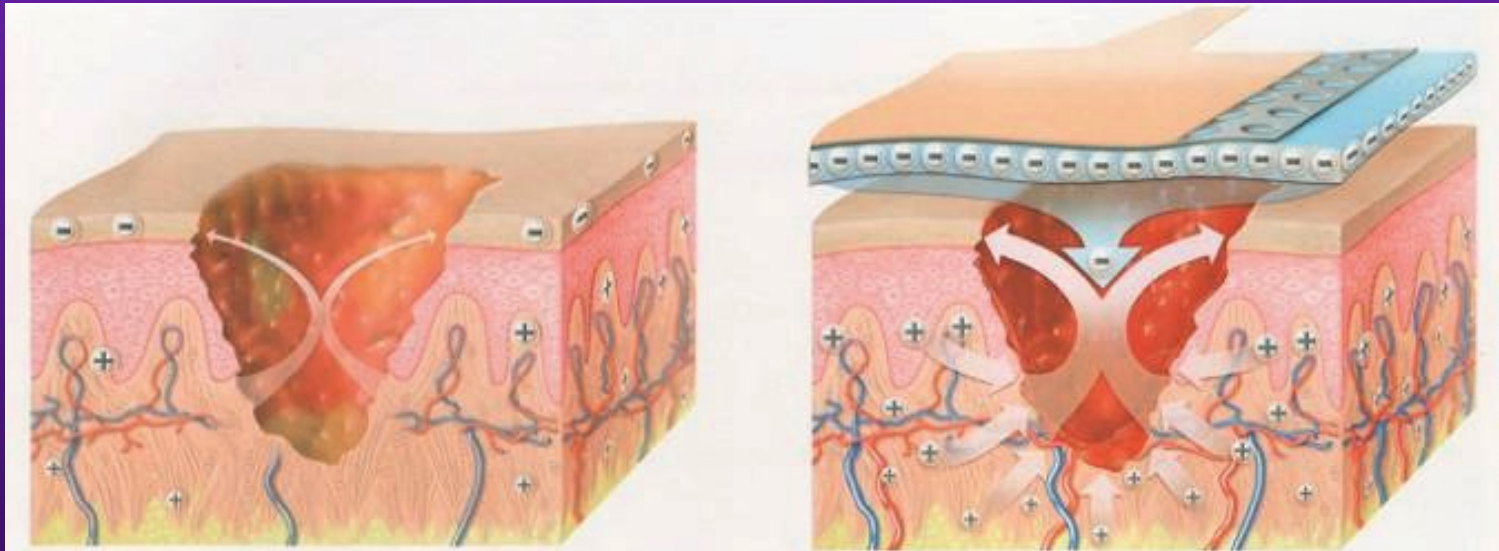
- ◆ Peau organe polarisé
- ◆ Champs électrique physiologique

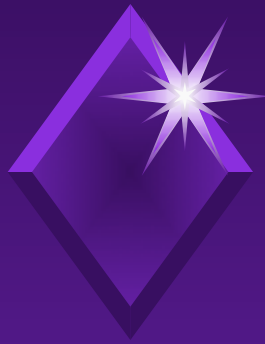




Plaie chronique

- ◆ Champs électrique physiologique s'atténue
- ◆ Remettre en place par un pansement en surface de la plaie un champs électrique





Variation de la polarisation de surface

◆ Négative

.Détersion:migration de PNN,Macrophages

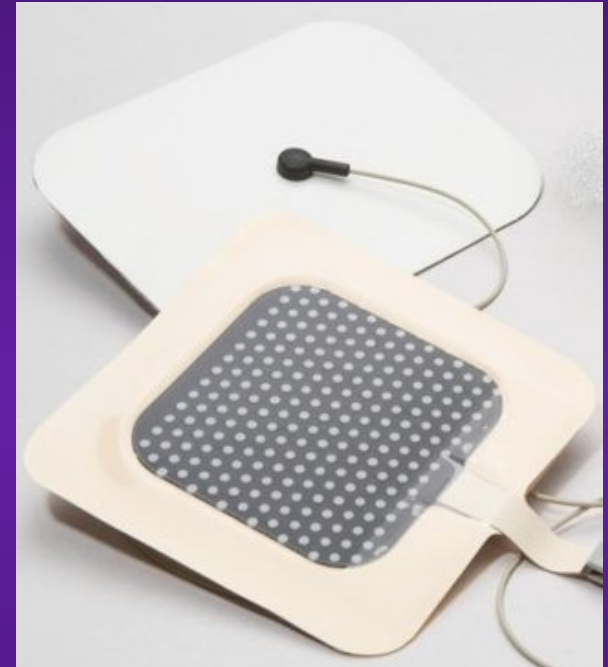
.Bourgeonnement : migration de Fibroblastes

Positive

.Active l' épidermisation: migration de
kérancocytes

.Limite l' hyperbourgeonnement:antagoniste
sur la migration fibroblasres

Essai de la woundEL thérapie....





Principes d'utilisation

- ◆ 2 séances de 30' par jour (6-12 h)
- ◆ Tous les 3 jours
- ◆ Odeur et gélatine du pansement
- ◆ Plaie de grande taille plusieurs pansements (4 électrodes)
- ◆ Pansement américain
- ◆ compression



pansement

- ◆ 3 couches
- ◆ Profonde: hydrogel humide et conducteur
- ◆ Médiane: interface conductrice carbone/ag
- ◆ Surface: pansement occlusif et débord adhésif





Plaie après le 1^{er} pansement (48h)

- ◆ Diminution des douleurs et de la fibrine
- ◆ bourgeonnement





Plaie après le 2^e pansement (J 4)



- ◆ Amorce d'épidermisation



Plaie au 4 e pansement, J7





Plaie à 3 semaines





indications

- ◆ *1) ulcère veineux*
- ◆ *2) ulcère artériel*
- ◆ *3) angiodermite nécrosante*
- ◆ *4) pied diabétique*



COMMENTAIRES

- ◆ Rôle antalgique +++++
- ◆ Escarres, moignon d' amputation, greffes
- ◆ 180 patients traités
- ◆ Kloth wounds 4;2005 :23-44
- ◆ Junger wound repair and regeneration
2008;16:480-487



QUELLES SONT LES CONTRE-INDICATIONS

- ◆ 1) pace maker
- ◆ 2) matériel métallique à proximité
- ◆ 3) ostéite
- ◆ 4) plaie thoracique



Effets secondaires possibles :

- ◆ Réactions allergiques aux éléments composant les électrodes woundEL®
- ◆ Autres types de rougeurs cutanées sous les électrodes woundEL® (provoquées par l' action de la thérapie)
- ◆ Sensations neurologiques, comme par exemple des « fourmillements », dans la zone où sont placées les électrodes woundEL®
- ◆ Pochoir aquacel ,découpage adhésif,topiques



Conclusion

- ◆ Nette diminution des douleurs
- ◆ Détersion, bourgeonnement et épidermisation
- ◆ Irritation sous l'adhésif... « Brûlure ?? »
- ◆ HOPITAL/HAD





550e3J



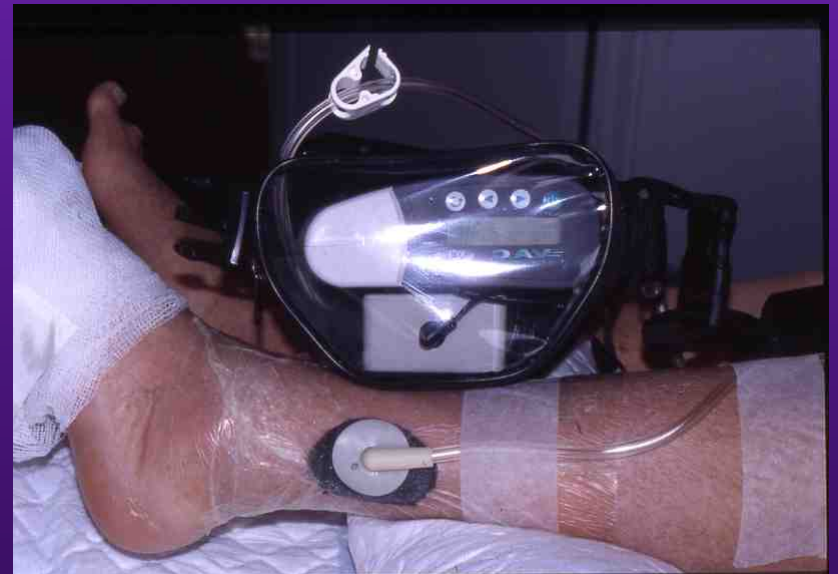
AVC



100% Cotton Recommended
KCI



Mini VAC et ulcères rebelles





Mini VAC et ulcères rebelles



Mini VAC et ulcères rebelles



J0



J7





SAINT-PHILIBERT

Centre Hospitalier

Service de Dermatologie

Dr Ph. MODIANO

SOINS EXTERNES CARNET DE SUIVI

NOM :

Prénom :

Nom de votre Médecin Traitant :
.....

Nom de votre Infirmièr(e) :
.....

Comment poser vos bandes de contention

Exemple de pose d'une bande de contention, par enroulement simple et sans enveloppement du talon



1 Appliquer et maintenir l'extrémité de la bande à plat sur la peau.



2 Commencer l'enroulement de bas en haut à la racine des orteils, en faisant un premier tour.



3 Le deuxième tour doit se rapprocher de la cheville.



4 Enrouler le troisième tour autour de la cheville au dos du talon, et revenir sur le dessus du pied en faisant un huit.



5 Passer à nouveau sur le pied, revenir sur la cheville, laissant le talon libre, faire un premier tour au dessus de la cheville.



6 Remonter ensuite sur le mollet en décalant régulièrement les spires selon prescription.

