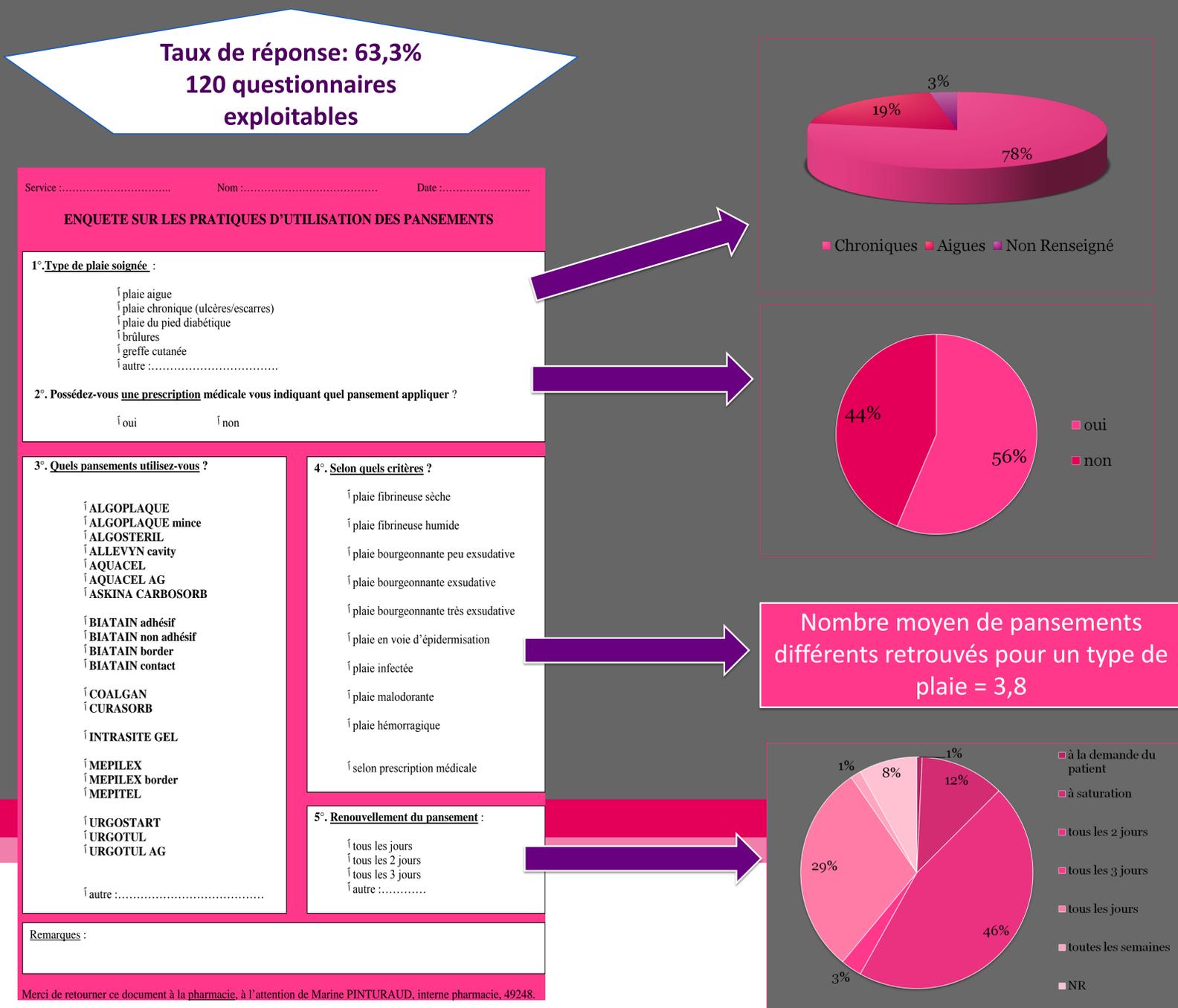


Dans le but d'uniformiser la prise en charge des plaies dans les services de soins (2000 lits) et à la demande des infirmières, nous avons mené une enquête de pratique afin de dresser un état des lieux sur l'utilisation des pansements.

L'objectif est de comparer l'usage des pansements au sein d'un même service et entre les services de l'hôpital puis de créer des pratiques communes et de prendre en compte ces résultats lors de nos achats hospitaliers.

Matériels et méthodes

Cette étude, en lien avec le groupe Plaies et cicatrisation, a été effectuée sous la forme d'un questionnaire destiné aux IDE (275 distribués dans 18 services). Pour chaque pansement réalisé, le caractère chronique ou aiguë, la présence d'une prescription médicale, le type de plaie, la dénomination des pansements utilisés et la fréquence de changement étaient demandés.



Seul un service était protocolisé.

Le taux de pansements jugés inappropriés par rapport à la plaie, selon le référentiel HAS d'octobre 2007 et le rapport de bon usage des pansements d'avril 2011, était de **17,6%**.

Exemples rencontrés dans la prise en charge des plaies fibrineuses sèches:



◆ **AQUACEL**® : hydrofibre indiqué pour les plaies très exsudatives.
→ CI pour les plaies sèches!



◆ **CURASORB**® : alginate indiqué pour les plaies modérément ou fortement exsudatives, infectées ou hémorragiques.
→ CI pour les plaies peu exsudatives ou sèches!

Exemple rencontré dans la prise en charge des plaies hémorragiques:



◆ **ASKINA CARBOSORB**® : pansement au charbon indiqué pour les plaies exsudatives malodorantes.
→ Non indiqué pour les plaies hémorragiques !



Conclusion

Cette enquête nous a permis d'objectiver une hétérogénéité des pratiques et un mésusage des pansements dans notre établissement. Les mesures correctives envisagées participeront à une prise en charge homogène des patients par le personnel soignant et à une satisfaction des infirmières.