

Les soins de plaies au cabinet

Paul Bobbink, MSc., Maître d'enseignement HES

Lucie Charbonneau, MSc., Chargée de cours HES

HES-SO, Haute Ecole de Santé, Genève

h e d s

Haute école de santé
Genève

HEdS
Haute école de santé
de Genève

47, av. de Champel
1206 Genève
+41 22 388 56 00

info.heds@hesge.ch
www.hesge.ch/heds

Hes-so GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Conflits d'intérêts

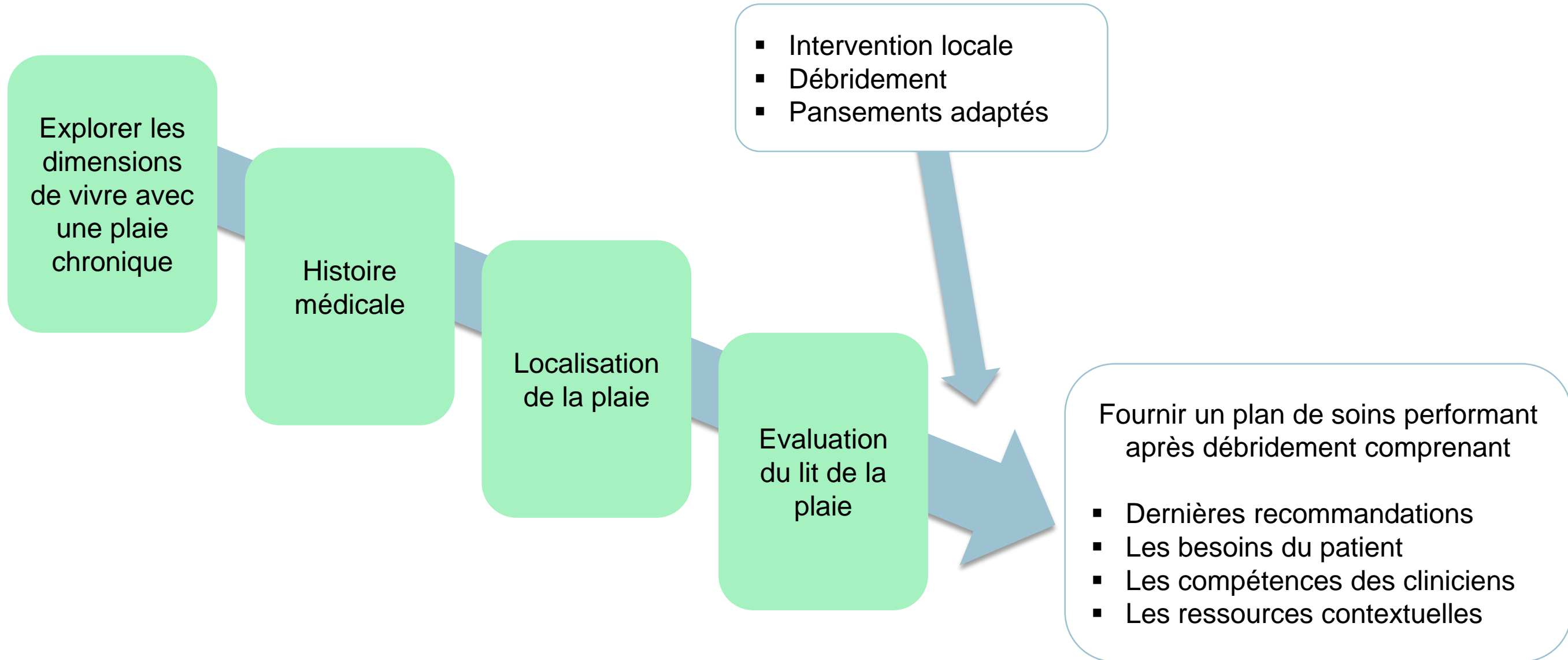
Nous n'avons aucun intérêt financier ni aucune relation à divulguer en ce qui concerne le sujet de cette présentation.

Les échantillons sont mis à disposition à titre gracieux par les différentes entreprises.

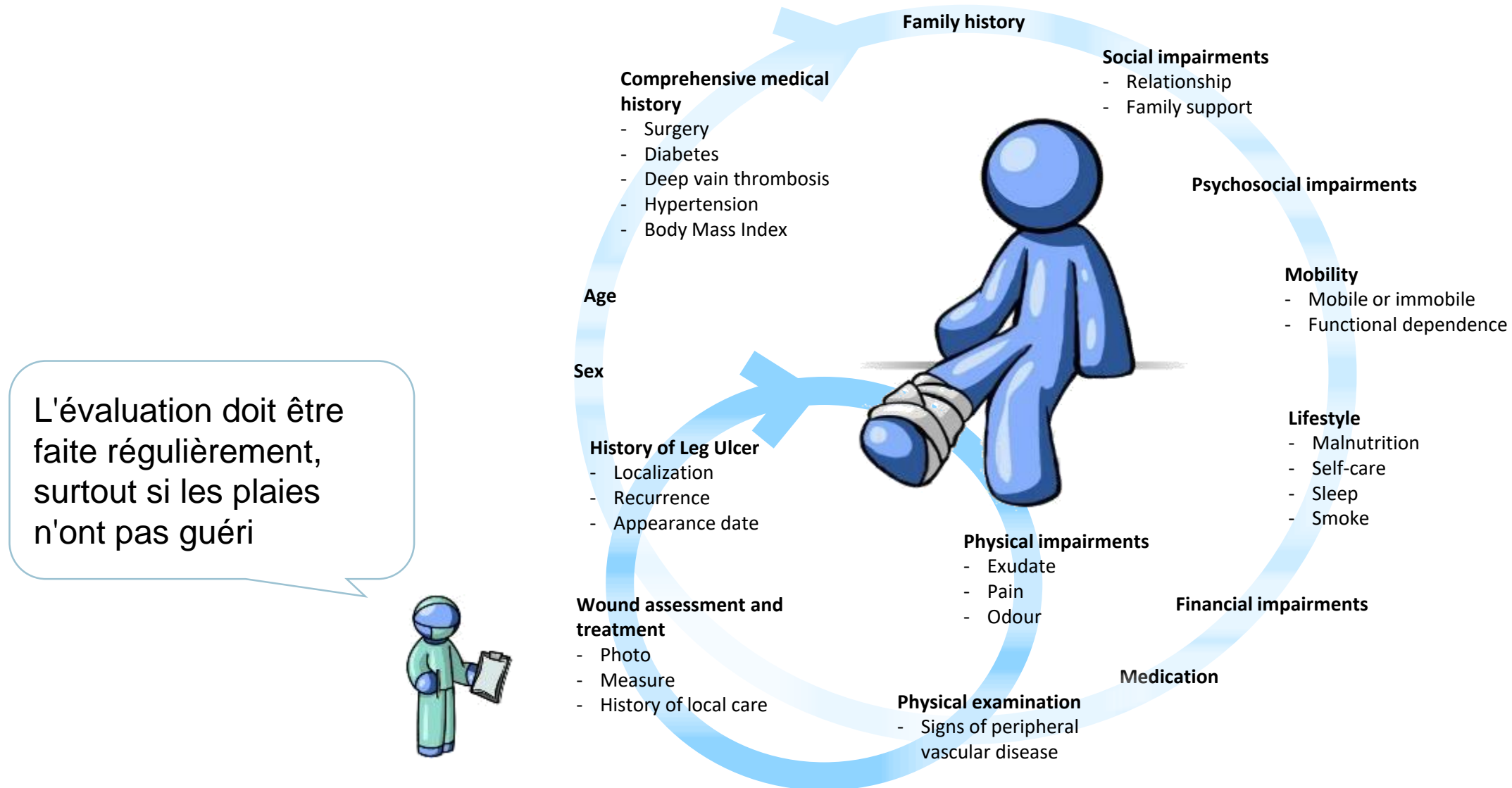
Objectifs de l'atelier

- Évaluer la situation globale de la personne
- Évaluer le lit de la plaie
- Identifier l'étiologie probable de la plaie
- Proposer une prise en soin locale et générale de la personne

Une évaluation initiale structurée

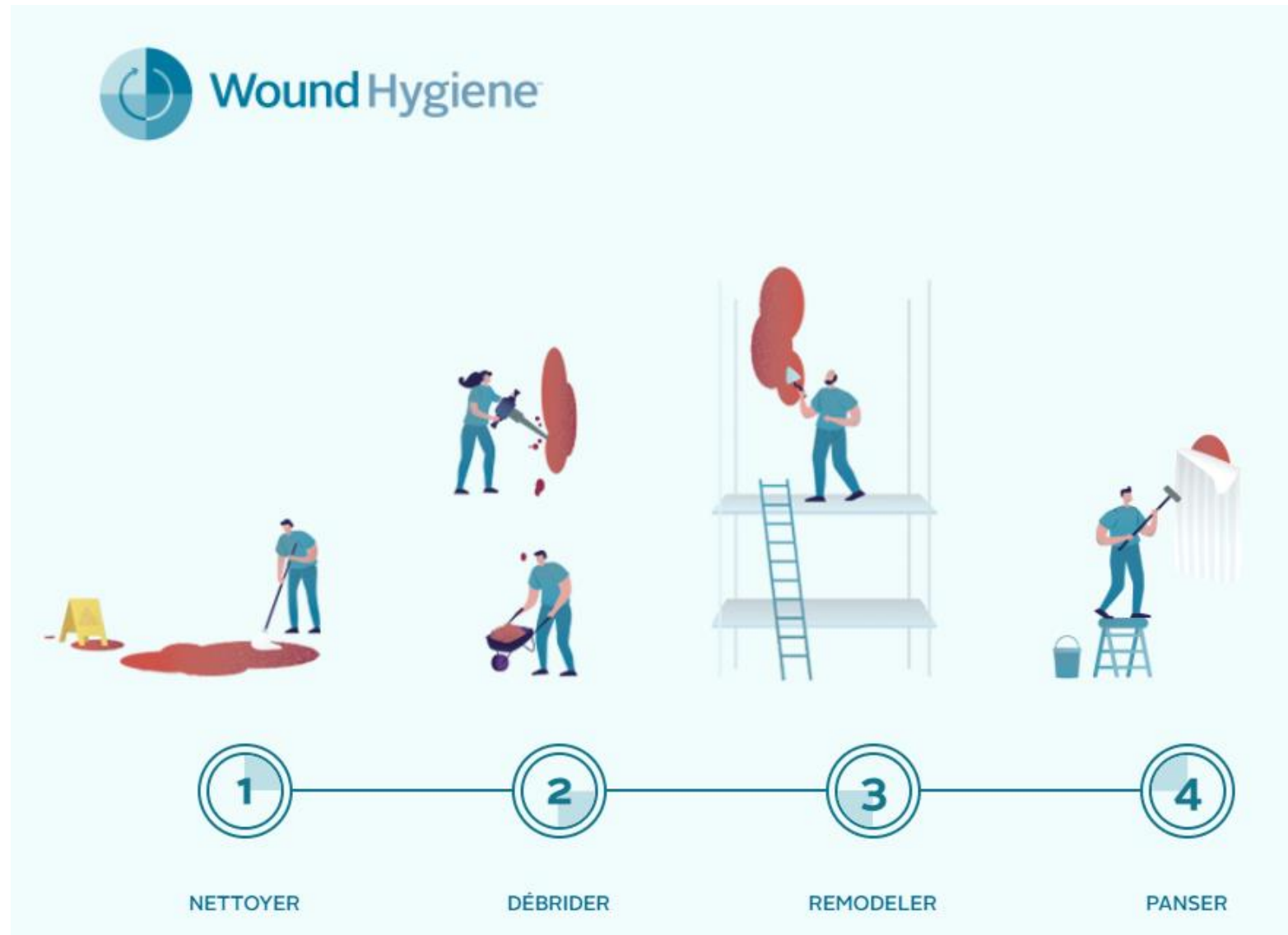


Anamnèse et caractéristiques cliniques

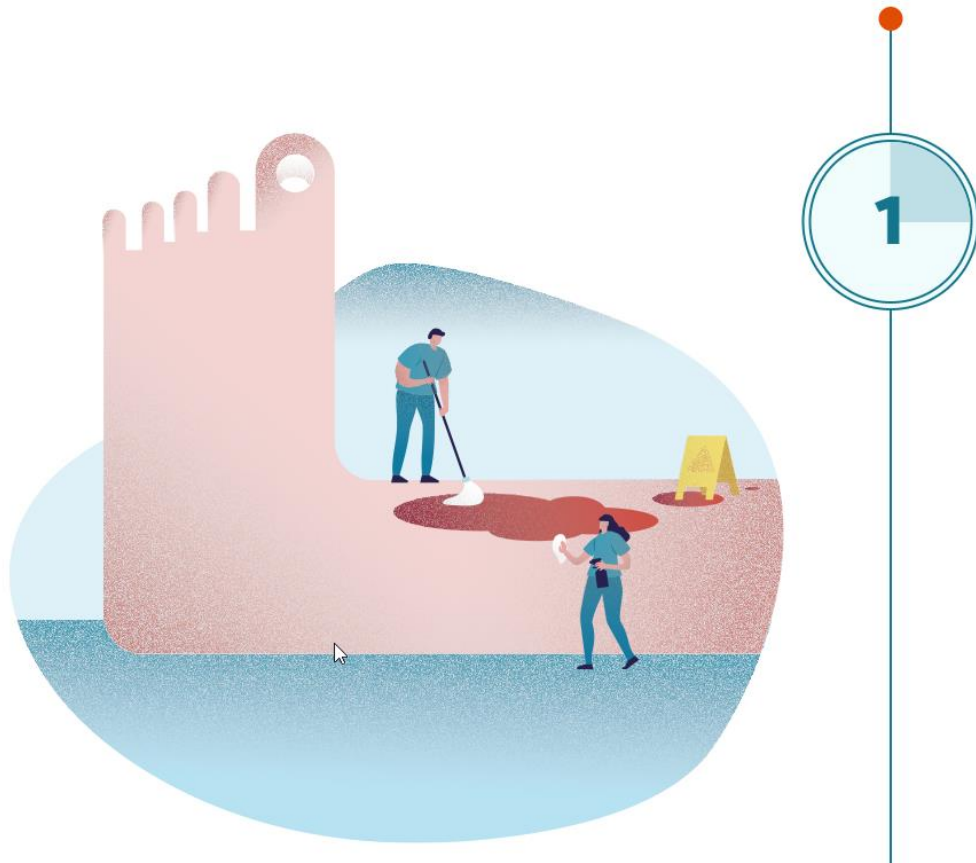


L'évaluation doit être faite régulièrement, surtout si les plaies n'ont pas guéri

L'hygiène des plaies



Nettoyer



1

- Optimise le potentiel de guérison
- Retire les tissus dévitalisés, les débris et le biofilm
- Prends soins du pourtour de la plaie
- Diminue le risque d'infection

Les solutions de nettoyage des plaies couramment utilisées :

- le sérum physiologique
- l'eau stérile
- l'eau du robinet de qualité « potable »
- les antiseptiques liquides

Le lit de la plaie



Noir

Nécrose



Jaune

Fibrine



Rouge

Granulation



Rose

Epithélialisation



Vert

Infection

Débrider

2



- Est une action permettant de retirer les tissus nécrotiques et le biofilm
- Diminue la charge bactérienne
- Permet une évaluation plus objective de la plaie

Les types de débridement usuellement utilisés :

- Autolytique
- Biologique
- Aux instruments
- Enzymatique
- Mécanique

Attention aux contre-indications



(Bobbink., 2021)

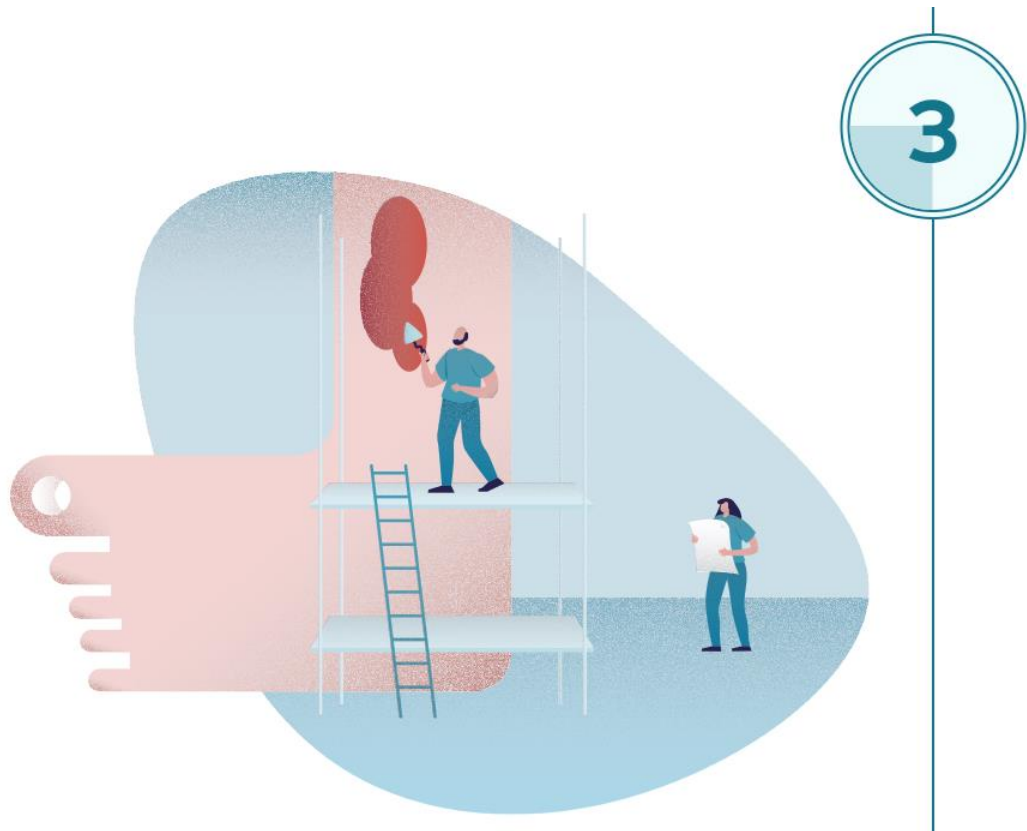


(Isoherranen et al., 2019)

Absence de vascularisation, nécrose stable du talon, troubles de la coagulation, plaies oncologiques et / ou atypiques, région spécifiques...

(EPUAP, 2019, Strohal et al., 2013)

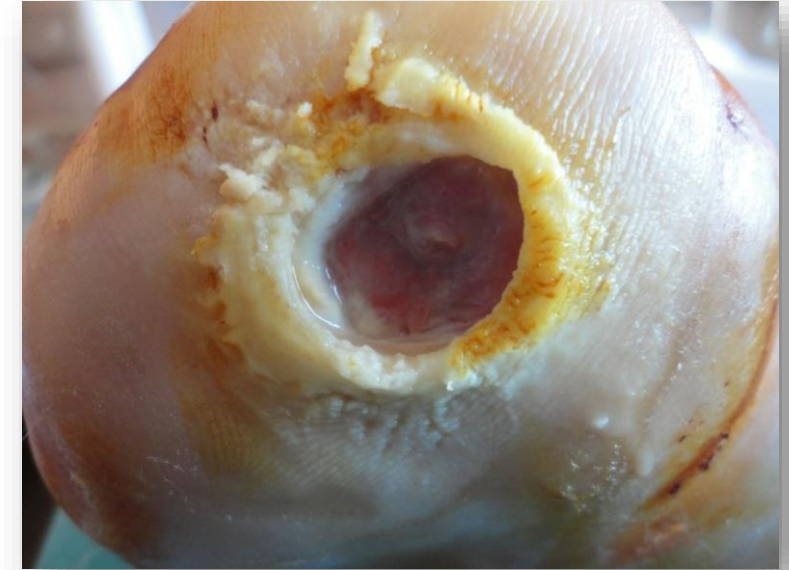
Remodeler



- Nettoyer les pourtour de la plaie, croûtes, lambeaux, etc.
- Évaluer les bords de la plaie, retirer les tissus dévitalisés, secs et hyperkératosiques, ainsi que les callosités.
- Les méthodes possibles sont mécaniques ou chirurgicales. Le choix peut dépendre de l'endroit et de la compétence du personnel.

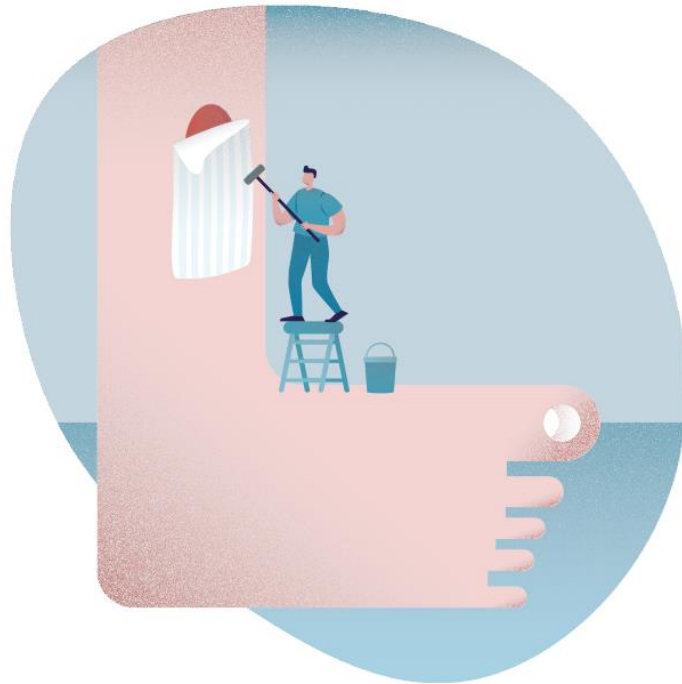
Remodeler : soins des berges et du pourtour

- Nettoyage et prise en soin avec des protecteurs cutanés
- Limitations :
 - Utilisation réservée aux plaies suintantes afin de les protéger de la macération
 - Ne pas associer à l'utilisation de pansements hydratants
 - Pas de remboursement en cas d'utilisation pour la protection contre des lésions liées à des adhérences ou des frottements



Application d'un pansement

4



- Maintien d'un environnement humide équilibré
- Action sur le biofilm
- Non adhérent, non traumatisant
- Non allergique
- Confortable et conformable
- Remboursé par les assurances

La fréquence dépend des indications et besoins en surveillance (ex : signes d'infection)

Principes de choix du pansement local

		Necrosis	Slough	Granulation	Epithelialization	Infection	Exudates
Dressing families	Tulles						
	Interfaces						
	Hydrocolloids						
	Hydrogels						
	Alginates						
	Hydro fibers						
	Foam						
	Hyper absorbents						
Components	Honey						variables
	Silver						variables
Therapies	Negative pressure therapy						
	Larval						

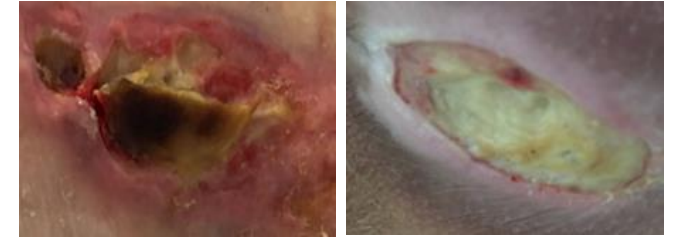
* En cas d'infection, ces pansements peuvent être associés à des antimicrobiens

Les hydrogels

- Plaies sèches
- Nécroses
- Plaies fibrineuses

Nécrose

Fibrine



- ✓ Apportent de l'humidité à la plaie (>90% d'eau)
- ✓ Ramollissent la nécrose et la fibrine
- ✓ Maintiennent un milieu humide
- ✓ La scarification de la fibrine ou la nécrose augmente l'effet fibrinolytique

Réfection 1x/jour ou aux 2 jours
Remboursement LiMA:
Hydrogels simple = 35.05.09a
Hydrogels avec agent conservateur = 35.05.09b

Prontosan ® / Octenilin ®

Permet la destruction bactérienne au niveau de la plaie

Permet physiquement l'élimination du biofilm



Les alginates

➤ Plaies fibrineuses, exsudatives

Nécrose

Fibrine

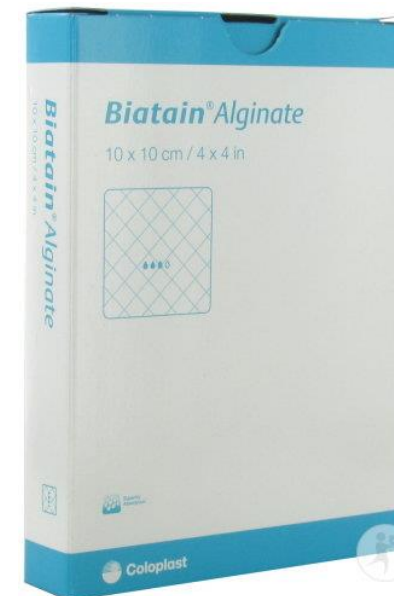
➤ Composés de polymères d'algues marines associés parfois à du CMC sodique

- Effet fibrinolytique

- Propriété hémostatique



- Existent avec des ions argents pour traiter les plaies infectées



Réfection aux 2-3 jours en général

Remboursement LiMA: 35.05.06.

Le miel

- Miel médical : *Leptospermum Medihoney*
- Crée un milieu humide dans la plaie
- Antimicrobien, fongicide et virucide
- Induit un **débridement autolytique** rapide et efficace des plaies fibrineuses et nécrotiques
- **Réduit les odeurs**

Nécrose

Fibrine

Infection

Réfection 1x/jour ou aux 2-3 jours selon la formulation
Remboursement LiMA: 35.07. (*Miel médical: miel de Manuka*)



L'acide hyaluronique

- Traitement des brûlures
- Plaies fibrineuses

- Contient comme principe actif le hyaluronate de sodium, substance naturelle qui accélère la cicatrisation
- Favorise la migration et la prolifération des cellules fibrinolytiques

Réfection 1x/jour ou aux 2 jours selon exsudats
Remboursement LaMAL pour la crème (*médicament*)

Remboursement LiMA:
35.01.02. pour le tulle (lalugen)
35.06.08a pour le tulle avec argent (lalugen Plus)

Fibrine

Granulation



Les fibres gélifiantes

Fibrine

Granulation

- Composées de fibre de CMC
- Absorbent les exsudats de façon verticale
- Forment un gel cohésif grâce à l'échange ionique calcium/sodium
- Existents avec des ions argents pour traiter les plaies infectées



- Plaies très exsudatives
- Traitement des brûlures

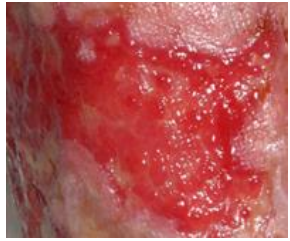
Réfection aux 2-3 jours en général

Remboursement LiMA: 35.05.07.

Les hydrocellulaires

Granulation

Épithélialisation



- Plaies exsudatives
- Site donneur (greffe de peau)
- Phase de granulation

- Pansements en mousse, imperméables aux liquides et aux bactéries permettant les échanges gazeux et le maintien de l'humidité de la plaie
- Pansement primaire ou secondaire
- Appliquer la plaque sans l'humidifier de telle sorte qu'elle dépasse le pourtour de la plaie de 2 cm au minimum



Réfection aux 2-3 jours, jusqu'à 7 jours selon exsudats
Remboursement LiMA: 35.05.03.

Les super-absorbants

➤ Plaies fortement exsudatives

- Fort pouvoir d'absorption et de rétention de l'exsudat
- Composé de cellulose et de particules superabsorbantes
- Pansement primaire ou secondaire

Fibrine

Granulation



Réfection 1x/jour ou aux 2-3 jours selon exsudats
Remboursement LiMA: 35.05.05.



Interfaces / Tulles

- Plaies superficielles
 - Greffe de peau et sites donateurs
 - Phase d'épithélialisation
 - Plaies douloureuses
- Tricots synthétiques enduits de paraffine ou de silicone ou de CMC
 - Favorise la cicatrisation en protégeant le tissu de granulation ou l'épithélialisation

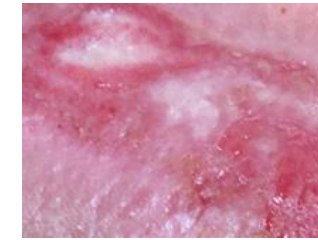
Remboursement LiMA:

Interface siliconé = 35.05.08. (Réfection 2-4 jours max 7 jours)

Tulle gras = 35.01.02. (Réfection 1-2 jours)

Granulation

Epithélialisation



Les pansements à l'Ag

Nécrose

Fibrine

Infection

- Activité antibactérienne à large spectre = **plaie infectée**
- Bactéricide / bactériostatique
- **Effet fibrinolytique**
- Nécessite souvent un pansement secondaire
- Certains absorbent les odeurs

Réfection 1x/jour ou aux 2-3 jours selon état de la plaie

Remboursement LiMA: 35.06. (*Préparations/produits hydroactifs pour les plaies avec antimicrobiens sans autre composant agissant sur les plaies*)

Limitations:

- Utilisation réservée aux plaies infectées ou présentant une colonisation critique
- Durée d'utilisation max. de 30 jours pour tous les pansements contenant de l'argent (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a et 35.06.08a).

Si l'utilisation est prolongée au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil



Situation 1

- Remplacement au cabinet
- Jeannette, 76 ans se présente pour une plaie au membre inférieur droit.
- Elle vous explique que cette blessure à la jambe date maintenant de 4 mois, et que cette plaie la dérange car elle coule beaucoup. Elle marche de manière confortable, sans limitation et se plaint de jambes lourdes le soir.

Votre observation clinique :

- Quelle est l'étiologie la plus probable ?
- Auriez-vous besoin d'autres informations ?

Quel traitement local proposez-vous ?

1. Alginate
2. Fibres gélifiantes
3. Mousse/hydrocellulaire
4. Hydrogel
5. Hyperabsorbant

Traitement local : nettoyage et débridement

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Water for wound cleansing

✉ [Ritin Fernandez](#), [Heidi L Green](#), [Rhonda Griffiths](#), [Ross A Atkinson](#), [Laura J Ellwood](#) [Authors' declaration of interest](#)

Version published: 14 September 2022 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003861.pub4> [↗](#)

L'eau peut être utilisée pour le nettoyage

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Wound cleansing for treating venous leg ulcers

✉ [Niamh EM McLain](#), [Zena EH Moore](#), [Pinar Avsar](#) [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 10 March 2021 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011675.pub2> [↗](#)

D'autres produits n'ont pas encore montré de supériorité systématique

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Debridement for venous leg ulcers

✉ [Georgina Gethin](#), [Seamus Cowman](#), [Dinanda N Kolbach](#) [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 14 September 2015 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008599.pub2> [↗](#)

Le débridement semble utile pour soutenir la cicatrisation, mais niveau de preuve faible

Traitement local : choix du pansement

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers

✉ Gill Norman^a, Maggie J Westby, Amber D Rithalia, Nikki Stubbs, Marta O Soares, Jo C Dumville

Authors' declarations of interest

Version published: 15 June 2018 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012583.pub2> [↗](#)

Alginate dressings for venous leg ulcers

✉ Susan O'Meara, Marrissa Martyn-St James, Una J Adderley [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 19 August 2015 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010182.pub3> [↗](#)

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Hydrogel dressings for venous leg ulcers

Cibele TD Ribeiro, Fernando AL Dias, ✉ Guilherme AF Fregonezi [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 05 August 2022 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010738.pub2> [↗](#)

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Foam dressings for venous leg ulcers

✉ Susan O'Meara, Marrissa Martyn-St James [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 31 May 2013 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009907.pub2> [↗](#)

**En l'absence d'évidence robuste,
le choix du pansement devrait se
faire sur base de l'évaluation du
lit de la plaie, du client et du
contexte de soin**

Traitement supplémentaire

Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers

✉ Chunhu Shi, Jo C Dumville, Nicky Cullum, Emma Connaughton, Gill Norman | Authors' declarations of interest

Version published: 26 July 2021 | [Version history](#)

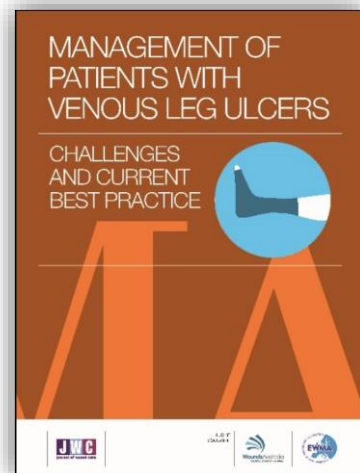
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013397.pub2>

REVIEW ARTICLE | [Open Access](#) | 

A meta-review of the impact of compression therapy on venous leg ulcer healing

Declan Patton, Pinar Avsar ✉, Aicha Sayeh, Aglecia Budri, Tom O'Connor, Simone Walsh, Linda Nugent, Denis Harkin, Niall O'Brien, Jonathan Cayce, Michael Corcoran, Mario Gaztambide, Zena Moore

First published: 18 July 2022 | <https://doi.org/10.1111/iwj.13891> | Citations: 1



La thérapie compressive est un pilier fondamental de la prise en soins de l'ulcère veineux y.c. en prévention de la récurrence.

(Nelson et al., 2014, Patton et al., 2022)

En l'absence de contre-indication (IPS < 0.5, AOMI, décompensation cardiaque aiguë, erysipèle non traité...) la thérapie compressive devrait être utilisée pour les plaies sur les MI.

(Rabe et al., 2020, Andriessen et al., 2017)

La compression... mais pas que !

- Soins de peau
- Exercices spécifiques
- Marche
- Alimentation

(Probst et al., 2020)



Situation


- Madame Huguette, 83 ans, arrive en urgence à votre cabinet
- Chute à domicile
- Présence de lésions MID
- Saignement actif à la maison mais stabilisé au cabinet

Poser le diagnostic

- Pour vous, quelle est l'étiologie la plus probable ?
- Quel traitement local?

Déchirures cutanées

- La déchirure cutanée est une **plaie traumatique** causées par des forces mécaniques, **incluant le retrait d'adhésifs**.
- Les déchirures cutanées sont des **plaies aiguës** qui cicatrisent en 4 semaines.
- Les déchirures cutanées sont qualifiées comme « complexes » si elles ne cicatrisent pas dans les **4 semaines**.
- Plaies problématiques lorsque elles se produisent sur les membres inférieurs et/ou des patients présentant plusieurs comorbidités. (LeBlanc et al., 2018)
- Des plaies traumatiques peuvent devenir des plaies chroniques. (Probst et al., 2020)



Pensez aux facteurs
aggravants!!
IVC, AOMI, diabète?



Classification des déchirures cutanées

Type 1: Sans perte tissulaire



Déchirure linéaire ou en lambeau * qui peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie.

Type 2: Perte tissulaire partielle



Perte partielle du lambeau qui ne peut pas être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie.

Type 3: Perte tissulaire totale



Perte totale du lambeau exposant le lit de la plaie en entier.

* Un lambeau de déchirure cutanée se définit comme une partie de la peau (épiderme/derme) qui est accidentellement séparée (partiellement ou totalement) de son emplacement normal en raison du cisaillement, de la friction et/ou d'une force contondante. Ce concept ne doit pas être confondu avec les tissus cutanés qui sont intentionnellement prélevés de leur site d'origine avec des visées thérapeutiques, comme c'est le cas pour des greffes chirurgicales cutanées.

(Van Tiggelen et al., 2020)

➤ **Objectif:** laisser se faire le processus de cicatrisation (plaie aigue)

Prise en soin

- Contrôler le saignement
- Nettoyer la plaie avec eau du robinet ou NaCl 0.9%
- Enlever toute souillure ou corps étranger



Tirées de : Charbonneau s.d

Traitement

1. Repositionner le lambeau

Figures 3a–c: Re-approximating a Skin Tear



Figure 3a



Figure 3b



Figure 3c

Reprinted with kind permission from KDS Consulting.

(Le Blanc, 2018)

2. Puis choisir le traitement adapté à la plaie:

- ✓ Interface siliconé
- ✓ Hydrocellulaire
- ✓ Pansement acrylate



Tirées de: Rosset ©, 2012





Lambeau non repositionné



Lambeau repositionné

Interfaces siliconés

- Trame synthétiques enduits de silicone
→ **pansement primaire**
- Peut être laisser en place 7 jours en changeant uniquement le **pansement secondaire**
 - Compresses + bandes ?
 - Hyperabsorbant ?



Hydrocellulaires ou hyperabsorbants siliconés



Pansements absorbants enduits de de silicone → pansement primaire

Peut être laisser en place jusqu'à 7 jours selon la saturation du pansement



Pansement acrylate

- Composé d'un polymère acrylique hydrophile capable d'absorber quatre fois son poids en exsudat.
- Rend le pansement transparent, ce qui permet de visualiser la plaie.
- *Le pansement offre un délai de port illimité, ce qui constitue une qualité importante pour un pansement de plaie*



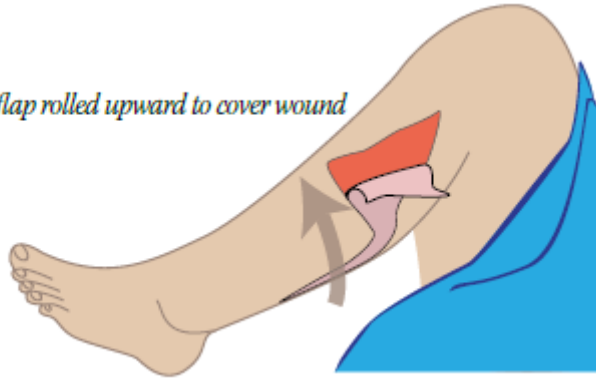
Réfection au besoin, jusqu'à 21 jours

Remboursement LiMA: 35.05.10a

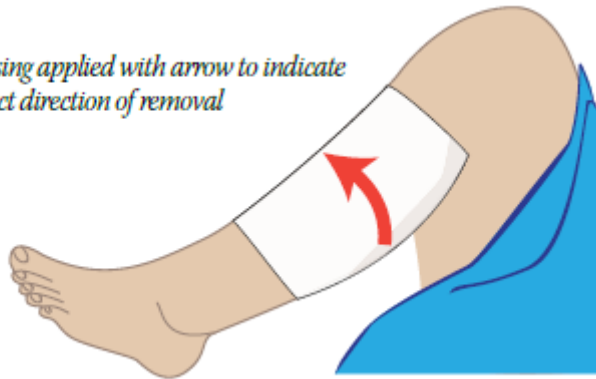


Préserver le lambeau lors des réfections de pansements

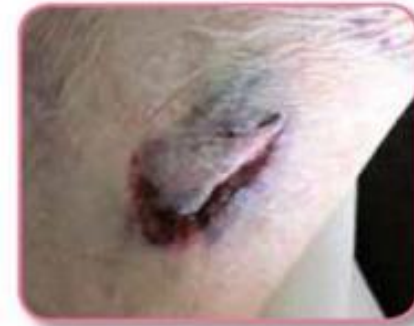
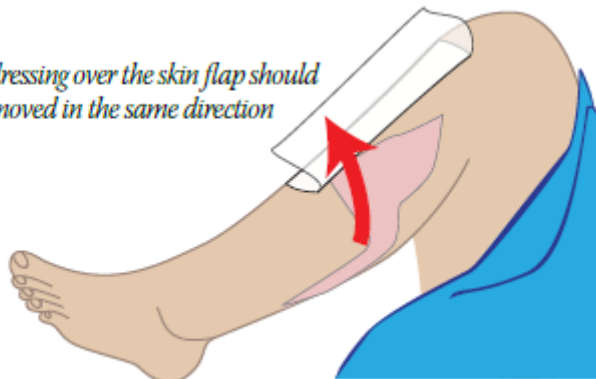
Skin flap rolled upward to cover wound



Dressing applied with arrow to indicate correct direction of removal



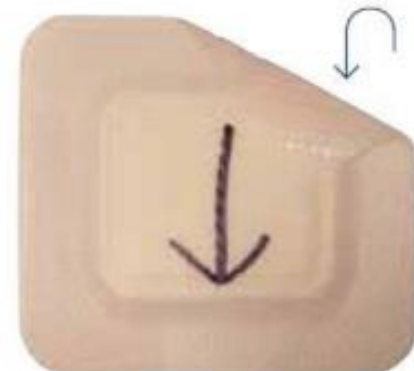
Any dressing over the skin flap should be removed in the same direction



Repositionner le lambeau

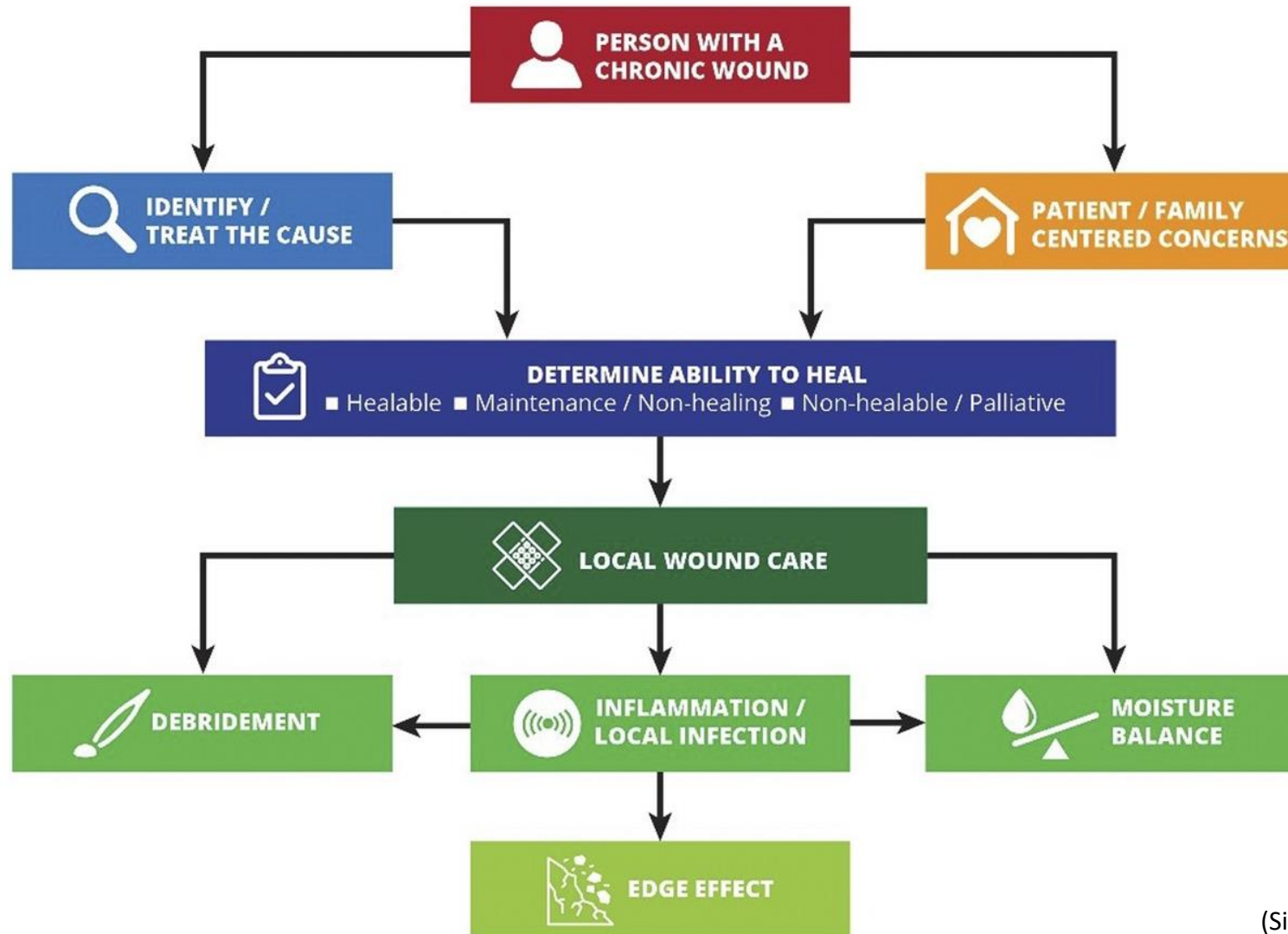


Flèche pour identifier la direction du retrait du pansement



Retirer le pansement dans le sens de la flèche

Synthèse



(Sibbald et al., 2021)

Take home messages

Box 4. Best practice for the most common wound types

Venous leg ulcer

Compression therapy and venous intervention

Pressure ulcer

Pressure reduction, relief and redistribution

Diabetic foot ulcer

Offloading and management of diabetes

Arterial ulcer

Vascular reconstruction

All can be aided by disruption of wound microbiota

The overarching standard of care is holistic assessment and accurate diagnosis, leading to management of the underlying causes and pathophysiology using best practice according to expert guidelines

(Atkin et al., 2019)

- Clarifier l'étiologie
- Évaluation globale du patient
- Quels sont les objectifs de soins ?
- Décision en équipe interdisciplinaire
- Le traitement de la douleur est-il assuré ?

Les inscriptions sont ouvertes

ASSOCIATION SUISSE POUR LES SOINS DE PLAIES SWISS ASSOCIATION FOR WOUND CARE 

 15^{ème} Congrès annuel de la **SAfW-Romande**

Le diabète et ses plaies
25 mai 2023

Au Cube (théâtre de Beausobre), Morges, CH // Informations et inscriptions: safw-romande.ch

Recommandations spécifiques

- Wounds Canada (tout type de plaies)
<https://www.woundscanada.ca/health-care-professional/publications/dfc-2>
- EWMA documents (tout type de plaies)
<https://ewma.org/resources/for-professionals/ewma-documents-and-joint-publications>
- Ulcères du pieds diabétique
<https://www.diabetevaud.ch/professionnels/suivi-clinique/pied-diabetique/>
<https://iwgdfguidelines.org/>
- Déchirures cutanées
<https://www.skintears.org/resources>
- Escarres
<https://www.epuap.org/pu-guidelines/#2014qrgtranslations>

Références

- Andriessen, A., Apelqvist, J., Mosti, G., Partsch, H., Gonska, C., & Abel, M. (2017). Compression therapy for venous leg ulcers : Risk factors for adverse events and complications, contraindications - a review of present guidelines. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(9), 1562-1568. <https://doi.org/10.1111/jdv.14390>
- Atkin, L., Bućko, Z., Montero, E. C., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G. S., & Tettelbach, W. (2019). Implementing TIMERS : The race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(Sup3a), S1-S50. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>
- Bobbink, P. (2020). Chapter 9: Wound care in the elderly individual with leg ulceration. In Probst, S. (Ed.), *Wound Care Nursing (Chapter 9)* (3e ed). UK : Elsevier
- Fernandez, R., Green, H. L., Griffiths, R., Atkinson, R. A., & Ellwood, L. J. (2022). Water for wound cleansing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003861.pub4>
- Fletcher, J., Dowsett, C., Holloway, S., Ousey, K., Pagnamenta, F., Vernon, T., Vowden, K., & Vowden, P. (2020). Best Practice Statement: Management lower limb skin tears in adults. *Wounds UK*.
- Franks, P. J., Barker, J., Collier, M., Gethin, G., Haesler, E., Jawien, A., Laeuchli, S., Mosti, G., Probst, S., & Weller, C. (2016). Management of patients with venous leg ulcers : Challenges and current best practice. *Journal of Wound Care*, 25(Sup6), S1-S67. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1>
- Gethin, G., Cowman, S., & Kolbach, D. N. (2015). Debridement for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008599.pub2>
- Isoherranen, K., O'Brien, J., Barker, J., Dissemond, J., Hafner, J., & al. (2019) EWMA Document : Atypical Wounds. Best clinical practice and challenges. *JOWM*
- Leblanc, K., Campbell, K., Beeckman, D., Dunk, AM., Harley, C., Hevia, H., & al., (2018). Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds international*.
- Matter, M., Probst, S., Läuchli, S., & Herrmann, I. (2020). Uniting drug and delivery : Metal oxide hybrid nanotherapeutics for skin wound care. *Pharmaceutics*, 12(8), 780. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12080780>

Références

- McLain, N. E., Moore, Z. E., & Avsar, P. (2021). Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011675.pub2>
- Murphy, C., Atkin, L., Swanson, T., Tachi, M., Tan, Y. K., De Ceniga, M. V., Weir, D., Wolcott, R., Černohorská, J., Ciprandi, G., Dissemond, J., James, G. A., Hurlow, J., Lázaro Martínez, J. L., Mrozkiewicz-Rakowska, B., & Wilson, P. (2020). Defying **hard-to-heal wounds** with an early antibiofilm intervention strategy : **Wound hygiene**. *Journal of Wound Care*, 29(Sup3b), S1-S26. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3b.S1>
- Nelson, E. A., & Bell-Syer, S. E. (2014). Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002303.pub3>
- Norman, G., Westby, M. J., Rithalia, A. D., Stubbs, N., Soares, M. O., & Dumville, J. C. (2018). Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012583.pub2>
- O'Meara, S., & Martyn-St James, M. (2013). Foam dressings for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009907.pub2>
- O'Meara, S., Martyn-St James, M., & Adderley, U. J. (2015). Alginate dressings for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010182.pub3>
- Patton, D., Avsar, P., Sayeh, A., Budri, A., O'Connor, T., Walsh, S., Nugent, L., Harkin, D., O'Brien, N., Cayce, J., Corcoran, M., Gaztambide, M., & Moore, Z. (2023). A meta-review of the impact of compression therapy on venous leg ulcer healing. *International Wound Journal*, 20(2), 430-447. <https://doi.org/10.1111/iwj.13891>
- Probst, S., Saini, C., & Buehrer Skinner, M. (2020). Development and feasibility of a multidisciplinary education program on adherence to treatment in persons with venous leg ulcers in the clinical setting : A pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2733-2736. <https://doi.org/10.1111/jan.14502>

Références

- Rabe, E., Partsch, H., Morrison, N., Meissner, M. H., Mosti, G., Lattimer, C. R., Carpentier, P. H., Gaillard, S., Jünger, M., Urbanek, T., Hafner, J., Patel, M., Wu, S., Caprini, J., Lurie, F., & Hirsch, T. (2020). Risks and contraindications of medical compression treatment – A critical reappraisal. An international consensus statement. *Phlebology: The Journal of Venous Disease*, 35(7), 447-460. <https://doi.org/10.1177/0268355520909066>
- Ribeiro, C. T., Dias, F. A., & Fregonezi, G. A. (2022). Hydrogel dressings for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010738.pub2>
- Shi, C., Dumville, J. C., Cullum, N., Connaughton, E., & Norman, G. (2021). Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013397.pub2>
- Sibbald, R. G., Elliott, J. A., Persaud-Jaimangal, R., Goodman, L., Armstrong, D. G., Harley, C., Coelho, S., Xi, N., Evans, R., Mayer, D. O., Zhao, X., Heil, J., Kotru, B., Delmore, B., LeBlanc, K., Ayello, E. A., Smart, H., Tariq, G., Alavi, A., & Somayaji, R. (2021). Wound bed preparation 2021. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(4), 183-195. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6>
- Strohal, R., Dissemond, J., Jordan O'Brien, J., Piaggese, A., Rimdeika, R., Young, T., & Apelqvist, J. (2013). EWMA Document : Debridement: An updated overview and clarification of the principle role of debridement. *Journal of Wound Care*, 22(Sup1), S1-S49. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.Sup1.S1>
- Tan, M. K. H., Luo, R., Onida, S., Maccatrozzo, S., & Davies, A. H. (2019). Venous leg ulcer clinical practice guidelines : What is agreed? *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 57(1), 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.08.043>
- Van Tiggelen, H., LeBlanc, K., Campbell, K., Woo, K., Baranoski, S., Chang, Y. Y., Dunk, A. M., Gloeckner, M., Hevia, H., Holloway, S., Idensohn, P., Karadağ, A., Koren, E., Kottner, J., Langemo, D., Ousey, K., Pokorná, A., Romanelli, M., Santos, V. L. C. G., ... Beeckman, D. (2020). Standardizing the classification of skin tears : Validity and reliability testing of the International Skin Tear Advisory Panel Classification System in 44 countries. *British Journal of Dermatology*, 183(1), 146-154. <https://doi.org/10.1111/bjd.18604>