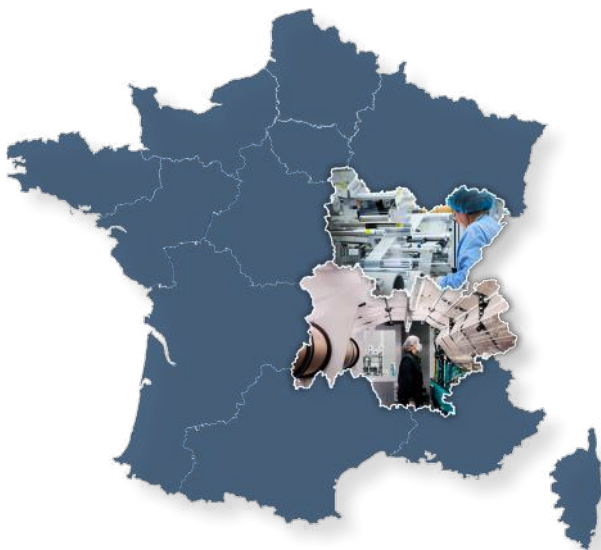


GUIDE DE PRISE EN CHARGE DES PLAIES

UN SAVOIR-FAIRE FRANÇAIS
AU COEUR DE LA BOURGOGNE



URGO
MEDICAL
Healing people®

LES SAVOIR-FAIRE D'URGO MEDICAL



NOS SOLUTIONS

Pour vous, soignant² :



- Simplifier votre pratique
- Éviter les complications



Pour votre patient^{2,3} :

- Délais de cicatrisation réduits
- Meilleure qualité de vie



Pour la collectivité^{4,5} :

- Économies générées
- Réduction des déchets

Nos solutions pansements

Classe	Nom du pansement
Hydrocellulaires adhésifs	UrgoStart Plus Border 
Hydrocellulaires non-adhésifs/ pansements à fibres	UrgoStart Plus Absorb 
	UrgoStart Plus Compresse 
Interfaces	UrgoTul 
	UrgoFit 
	UrgoStart Interface 
Mèches	UrgoClean Meche 
Pansements à l'argent	UrgoTul Ag / UrgoClean Ag 

pour répondre à tous vos besoins

Indications	Étape de cicatrisation
Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres	 Détersion* Bourgeonnement Épidermisation <i>*sauf nécrose sèche</i>
Brûlures, dermabrasions, plaies traumatiques, plaies post-opératoires, épidermolyse bulleuse**	Épidermisation 
Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres	 Bourgeonnement Épidermisation
Plaies creusantes	Détersion 
Infection ou risque d'infection	Infection 

** Uniquement pour UrgoTul et UrgoFit

Technologie TLC



Une technologie
unique et brevetée

La **Technologie Lipido-colloïde (TLC)** est une innovation exclusive, brevetée par les Laboratoires Urgo et développée pour favoriser la cicatrisation des plaies grâce au maintien du milieu humide. Il s'agit d'une matrice cicatrisante gélifiée, composée de particules hydrocolloïdes (CMC*) et lipophiles.

Technologie TLC NOSF



Urgo **Start plus**

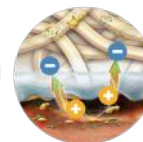
Une gamme de
pansements unique
et brevetée

La **TLC-NOSF** est une **technologie** qui :

- Réduit le délai de cicatrisation¹
- Présente une efficacité clinique démontrée¹

* Carboxy Méthyl cellulose

Technologie à fibres

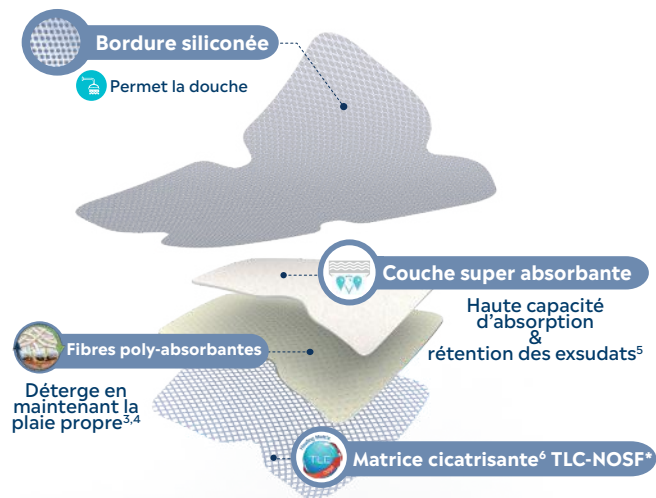


Ces fibres polyabsorbantes sont une technologie qui :

- **Piègent la fibrine^{2,3}** comme un aimant
- **Détergent et maintiennent la plaie propre^{2,3}**
- **Ont des propriétés hémostatiques⁴**, ce qui facilite l'arrêt des saignements mineurs



Pansements à fibres et Hydrocellulaires adhésifs

NON SUBSTITUABLE¹
UrgoStart^{plus}
Border
**EFFICACITÉ PROUVÉE**

Bénéfices

- Cicatrisation plus rapide⁶ & coûts de cicatrisation réduits²
- Absorption très forte & rétention des exsudats
- Confortable

Usage

- Non découpable
- Permet la douche
- Utilisable sous compression
- Repositionnable

Assortiments UrgoStart Plus Border



Taille	Code ville
8 x 8 cm	35468.900.399.7.5
10 x 12 cm	35468.900.425.6.2
13 x 15 cm	35468.900.425.2.4
17 x 20 cm	35468.900.425.5.5
20 x 20 cm Sacrum	35468.900.419.4.7

¹TLC-NOSF : Technologie Lipido-Colloïde - Nano OligoSaccharide Factor (KSOS : Sel de Sucre Octasulfate de Potassium).

Pansements à fibres et Hydrocellulaires non - adhésifs

NON SUBSTITUABLE¹



NOUVEAUX FORMATS

UrgoStart^{plus}
Absorb



Bordure siliconée



Couche super absorbante

Haute capacité
d'absorption
&
rétention des exsudats⁵



Fibres poly-absorbantes

Déterge en
maintenant la
plaie propre^{3,4}



Matrice cicatrisante⁶ TLC-NOSF^{*}

EFFICACITÉ PROUVÉE

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Amélioration du service attendu
(ASA) de niveau III⁷ et IV⁸

Bénéfices



Confort patient



Facilité à prescrire



Gain de temps dans les soins



Économies pour le système de santé²

Usage



Non découpable



Utilisable sous compression



Respect de la peau périlésionnelle

Assortiments UrgoStart Plus Absorb

NOUVEAUX FORMATS



Taille	Code ville
6 x 6 cm	35468.900.472.0.8
10 x 10 cm	35468.900.472.1.5
13 x 12 cm	35468.900.472.2.2
15x 20 cm	35468.900.413.4.3

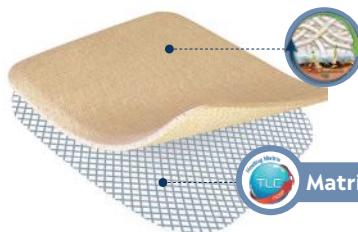
^{*}TLC-NOSF : Technologie Lipido-Colloïde - Nano OligoSaccharide Factor (KSOS : Sel de Sucrose Octasulfate de Potassium).

NON SUBSTITUABLE ¹



UrgoStart^{plus}
Compreste

Presque
2X^{plus}
de fibres**



Fibres poly-absorbantes

Déterge en maintenant
la plaie propre^{3,4}



Matrice cicatrisante⁶ TLC-NOSF***

EFFICACITÉ PROUVÉE

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Amélioration du service attendu
(ASA) de niveau III⁷ et IV⁸

Indications

- Particulièrement adapté aux patients présentant des plaies fibrineuses en phase de détersion* et à tous types de localisations.



Détersion*



Bénéfices



**Cicatrisation plus rapide⁶
& coûts de cicatrisation réduits²**



Respect de la peau périlésionnelle



Déterge & piège la fibrine

Usage



Découpable



Utilisable sous compression



Retrait monobloc



Se référer à l'onglet "**Découpes**"

Assortiments UrgoStart Plus Compreste



Par boîte de 16

Taille	Code ville
6 x 6 cm	35468.900.401.9.3
13 x 12 cm	35468.900.402.8.5
15 x 20 cm	35468.900.402.6.1

* Hors nécrose sèche ** en comparaison à Urgostart Plus Absorb et Urgostart Plus Border

*** TLC-NOSF : Technologie Lipido-Colloïde - Nano OligoSaccharide Factor (KSOS : Sel de Sucre Octasulfate de Potassium).

Interfaces

NOUVEAUTÉ 2026

NOUVEAUTÉ 2026

NON SUBSTITUABLE¹



UrgoFit

LA MATRICE CICATRISANTE HYPER CONFORMABLE



Effet seconde peau

SANS TRAME TEXTILE

Substances grasses
(Vaseline, paraffine liquide)

+

Particules hydrocolloïdes
Carboxyméthylcellulose (CMC)

Indications

Plaies chirurgicales, brûlures, plaies pédiatriques, greffes, plaies traumatiques, Épidermolyse Bulleuse.



Toutes plaies dans toutes les localisations¹

Bénéfices



Garantit un retrait sans douleur¹



Plus de praticité dans vos soins



Épouse toutes les localisations¹

Usages



Ne colle pas aux gants



Découpable à la main



Reste en place pendant le soin



Ne pas étirer le pansement

Assortiments UrgoFit



À PARTIR D'AVRIL 2026

Taille	Code ville
12 x 12 cm	35468.900.408.3.4
12 x 40 cm	35468.900.408.5.8
15 x 22 cm	35468.900.408.7.2

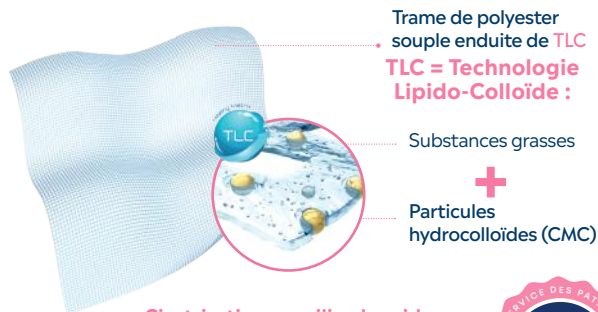
Existe en 5x5 cm et 10x10 cm uniquement à l'hôpital

12x12 en boîte de 16, 12x40 et 15x22 en boîte de 10

NON SUBSTITUABLE¹



UrgoTul



Cicatrisation en milieu humide
Gélification au contact des exsudats



Indications

- Brûlures.
- Dermabrasions.
- Plaies traumatiques.
- Plaies post-opératoires.
- Épidermolyse bulleuse.

BRÛLURE¹



PLAIE
TRAUMATIQUE²



PLAIE
POST-OPÉATOIRE³



ÉPIDERMOLYSE
BULLEUSE⁴



Bénéfices

- Efficacité pro-cicatrisante^{5,6}
- Retrait atraumatique et indolore⁶
- Usage facile pour le patient et le professionnel de santé

Usage



Découpable



N'arrache pas les bourgeons



Mettre un pansement secondaire
(compresse, bandage tubulaire, etc...)



Méchant

Assortiments UrgoTul



10x12 en boîte de 16
10x40 et 15x20 en boîte de 10

Taille	Code ville
10 x 12 cm	34010.971.728.3.5
10 x 40 cm	34010.776.095.5.9
15 x 20 cm	34010.755.472.4.2

NON SUBSTITUABLE¹



UrgoStart
Interface



Matrice cicatrisante⁶ TLC-NOSF**

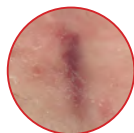
**Pansement TLC-NOSF
unique et breveté**

Indications

- Patients présentant des plaies (ulcères de jambe, escarres, plaies du pied diabétique), dès bourgeonnement jusqu'à épidermisation*.
- Particulièrement adapté aux plaies creusantes.



Bourgeonnement



Épidermisation

Bénéfices



Délai et coût de cicatrisation réduits^{2,6}



Conformable et adapté aux plaies profondes et cavitaires

Usage



Découpable



Méchable

Assortiments UrgoTul



Taille	Code ville
5 x 7 cm	35468.900.326.6.2
13 x 12 cm	35468.900.385.7.2
15 x 20 cm	35468.900.385.6.5

*sauf nécrose sèche

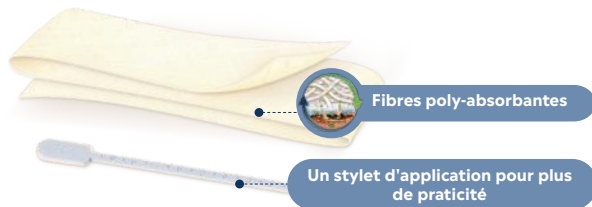
**TLC-NOSF : Technologie Lipido-Colloïde - Nano OligoSaccharide Factor (KSOS : Sel de Sucrose Octasulfate de Potassium).

Mèches

NON SUBSTITUABLE ¹



UrgoClean
Meche



Indications

Patients présentant des plaies cavitaires exsudatives et autres plaies creuses exsudatives qui ont besoin d'être comblées avec une mèche absorbante.

Amputation chez un patient



Désunion du scarpia



Plaie cavitaire profonde



Bénéfices

DRAINE les débris fibrineux^{2,3}

DETERGE la plaie^{2,3}

ABSORBE les exsudats^{2,3}

PIÈGE les bactéries⁴

FAVORISE l'hémostase de contact⁵

Usage



Découpable



Méchable



Pratique : fourni avec un stylet d'application pour faciliter l'insertion de la mèche.

Assortiments UrgoClean Meche



Taille	Code ville
5 x 40 cm	34010.413.696.6.3

Pansements à l'argent

UrgoTul Ag UrgoClean Ag



Indications

Plaies à risques d'infection ou présentant des signes cliniques d'infection locale.

- Brûlures.
- Dermabrasions.
- Plaies traumatiques.
- Plaies post-opératoires.
- Ulcères de jambe.
- Escarres.

BRÛLURE



MORSURE



Bénéfices

Les seules gammes à l'Argent
100% remboursables en ville

Efficacité anti-bactérienne¹

Efficacité bactéricide sur le biofilm²

UrgoClean Ag permet la détersion en continu³

Usage

- Traitement en séquentiel sur 14 jours jusqu'à 1 mois (après réévaluation à J14)
- Non prescriptibles par les IDE

Assortiments gamme Ag



Taille	Code ville
10 x 12 cm	34010.958.438.5.0
15 x 20 cm	34010.958.437.9.9



Taille	Code ville
6 x 10 cm	35468.900.000.0.5
13 x 12 cm	35468.900.000.2.9
15 x 20 cm	35468.900.000.1.2

Compression

L'INSUFFISANCE VEINEUSE

SIGNES CLINIQUES



STADE ULTIME



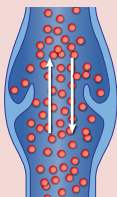
Dès l'apparition d'une plaie,
même la plus petite...
C'EST UN ULCÈRE DE JAMBE.



LA COMPRESSION, le traitement étiologique
de référence des ulcères de jambe à
prédominance veineuse¹.

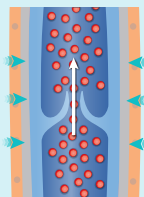
VEINE PATHOLOGIQUE

Sans compression



Les valvules endommagées
conduisent à un mauvais retour
veineux et à une augmentation
de la pression dans les veines
de la jambe.

Avec compression



La pression appliquée par les
bandes améliore le retour
veineux et aide les valvules à
agir correctement.

LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS²

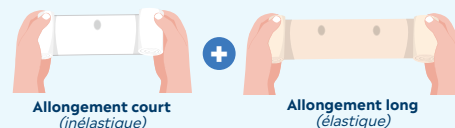
C6 ULCÈRE OUVERT

BANDAGES MULTITYPES EN 1^{ÈRE} INTENTION

bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou bandes
enduites ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) > 36 mmHg

dès l'apparition de
la plaie et jusqu'à
cicatrisation
complète

Selon la terminologie HAS, on parle de :
bandages **MULTITYPES** si **AU MOINS DEUX BANDES DE COMPRESSION DE
TYPES DIFFÉRENTS** sont **SUPERPOSÉES**



C5 Ulcère cicatrisé
bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 ou > 36 mmHg
ou bandes sèches à allongement court

**C4 Lipodermatosclérose, hypodermite veineuse,
atrophie blanche (C4b)**
bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg
ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou
bandes enduites
Pigmentation, eczéma veineux (C4a)
bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou
bandes enduites
ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg
(au stade chronique)

C3 Œdème chronique
bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg
ou bandes sèches à allongement court ou long

Après sclérothérapie ou chirurgie des varices
bas indiqués pour les varices ou bandes sèches à allongement court

C2 Varices 3 mm
bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 ou
20 à 36 mmHg

Traitement
au long
cours, avec
réévaluation
régulière
du rapport
bénéfices/
risques

4 à 6
semaines

Traitement
au long
cours

L'effet de la compression sur l'évolution de l'affection veineuse n'est pas
démonstré : au stade C0 (symptômes) et stade C1 (signes cliniques).



NON SUBSTITUABLE ¹

UrgoK2

Apporte la rigidité et contribue au confort

Bande de compression à allongement court (~80%* de la pression)

1

Maintient la pression au repos et tient le système en place

Bande de compression à allongement long (~20%* de la pression)

2

Indications

Traitement, chez l'adulte, de l'ulcère veineux de jambe ou à prédominance veineuse et des œdèmes du membre inférieur, pour lequel une compression forte est recommandée.

Bénéfices

- » **CONFORME AUX RECOMMANDATIONS DE LA HAS** en 1^{ère} intention et jusqu'à cicatrisation complète.²
- » **ASSURE UNE PRESSION CONTINUE 24H/24**, quelle que soit la mobilité du patient.^{3,4}
- » Améliore les délais de cicatrisation, **22 JOURS DE CICATRISATION GAGNÉS**.⁵
- » **BIEN TOLÉRÉ** par les patients, de jour comme de nuit.⁶

Assortiments UrgoK2

100% remboursables*

UrgoK2

UrgoK2
Latex free

Taille de la cheville	Largeur de bandes	Code ACL
18-25 cm	10 cm	35468.900.472.4.6
25-32 cm	10 cm	35468.900.378.0.3
18-25 cm	10 cm	35468.900.294.9.5
25-32 cm	10 cm	35468.900.294.8.8

Pour les DROM-COM, seul **UrgoK2 Latex Free** est disponible.

* Ces informations sont fournies à titre purement indicatif.
** Hors UrgoK2 Latex free.

* Intégralement remboursables LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ 0.8) - Avis CNEDIMTS disponible sur le site <https://www.has-sante.fr/>.

LES 3 INDISPENSABLES

✓ LA BONNE TAILLE

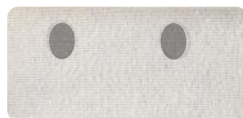
Pour choisir la taille du kit, mesurer la circonférence de la cheville, environ 2 cm au-dessus de la malléole.



✓ LE BON ÉTIREMENT

Pour appliquer la bonne tension, bien étirer la bande et s'assurer que l'ovale devienne un cercle.

La pression doit être appliquée à partir de la cheville.



Bande non étirée



Bande étirée

✓ LE BON RECOUVREMENT

Pour appliquer le bon recouvrement, chaque nouvelle spirale doit recouvrir le cercle précédent.



50 % de recouvrement



2/3 de recouvrement



Pied à 90°.



Commencer à la base des orteils, en effectuant 1 à 2 tours d'ancrage autour du pied avec un étirement modéré.



Prendre le talon. Commencer à appliquer la pression à partir de la cheville.



Remonter jusqu'au genou en étirant la bande.

BONUS : NOS ASTUCES

CAPITONNAGE



Utiliser des chutes de la bande blanche.

FORTE CHALEUR



Mettre les bandes UrgoK2 au réfrigérateur à 4° pendant 2h30.*

ESTHÉTIQUE



Mettre un bas ou une chaussette au-dessus des bandes.

BESOIN D'AIDE OU DE CONSEIL



Retrouvez la vidéo de pose UrgoK2

Healico



L'application tout-en-un qui vous accompagne dans la prise en charge des plaies au quotidien.

Au lit du patient en quelques clics, suivez l'évolution des plaies, mesurez-les, communiquez avec vos collègues... et bien plus encore !



ÉVALUER
LA PLAIE



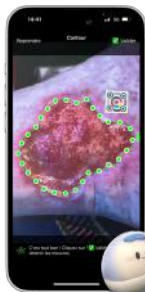
SUIVRE
L'ÉVOLUTION



PARTAGER ET
COMMENTER



TRAITER



Mesure

Mesurez vos plaies en un clin d'oeil à partir d'une photo !

Demandez vos marqueurs de calibration à votre délégué Urgo Medical, ou commander-les directement sur Healico



Avec Healico, vous pouvez :

- **Centraliser et sécuriser** toutes les données de vos patients
- **Justifier vos cotations AMI11** en quelques minutes seulement
- Accéder à un **catalogue regroupant les produits** disponibles sur le marché
- **Partager les dossiers** de vos patients avec toute l'équipe de soins
- Garder de la visibilité et **assurer la continuité des soins**
- **Échanger en temps réel** avec vos collègues et allier vos expertises

Healico c'est aussi l'outil du parcours de soins qui permet de faciliter la prise en charge et fluidifier la communication pluri-disciplinaire !

Créez un compte en 2 minutes chrono !



Une **adresse e-mail**



La photo d'un
justificatif d'identité
(CNI, permis de conduire ...)



La photo de votre **carte professionnelle**
(ou diplôme)

Rejoignez l'aventure et gagnez encore plus de temps pour vous concentrer sur ce qui est le plus important pour vous : **soigner vos patients !**



Téléchargez l'application !



Protocoles

ULCÈRES DE JAMBE VEINEUX

ÉTAPE 1 LES SIGNES CLÉS DES ULCÈRES DES MEMBRES INFÉRIEURS.⁴

ULCÈRE DE JAMBE ARTÉRIEL



ULCÈRE DE JAMBE VEINEUX



Localisation

Orteils, talons, zones distales du pied.

Bas de la jambe, surtout malléoles médiales.

Douleur

Très douloureux, surtout au repos ou la nuit.

Modérée, soulagée par l'élévation de la jambe.

Cedème

Rare.

Souvent présent.

Peau environnante

Atrophie cutanée, peau froide, atrophie blanche.

Hyperpigmentation, eczéma, lipodermatosclérose, macération.

Température locale

Froid, diminution de la température distale.

Normale ou légèrement chaude.



Risque de composante artérielle, pas de compression.

NÉCESSITE L'AVIS D'UN SPÉCIALISTE.

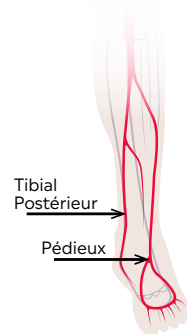


→ ÉTAPE 2

PALPATION DES POULS DISTAUX

ÉTAPE 2 LA VÉRIFICATION DES POULS DISTAUX.¹

94% degré de précision de l'examen clinique des pouls périphériques du pied pour exclure une AOMI.²



Pouls Tibial Postérieur



Pulpe des doigts derrière la malléole interne.

Pouls Pédieux



Pulpe des doigts sur le dos du pied, entre le 1^{er} et le 2^{ème} métatarsien.

Conseil pratique :

Palpez les deux membres et comparez-les.

- ✓ Signes cliniques caractéristiques d'un ulcère de jambe veineux.
- ✓ Pouls distaux sont clairs.

Il est fort probable que l'ulcère du patient ait une étiologie à prédominance veineuse.

La HAS recommande la mesure de l'IPS (Indice de Pression Systolique) afin de confirmer l'insuffisance veineuse et exclure une atteinte artérielle.



Vidéo mesure IPS

La compression multitype est le traitement **recommandé** par la HAS, en **1^{ère} intention** et jusqu'à **cicatrisation complète**.³



PLAIES DU PIED DIABÉTIQUE

Parcours de soins primaire devant une plaie du pied diabétique¹

1^{ère} ÉTAPE : ÉVALUATION GÉNÉRALE

Comorbidités à haut risque

Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale terminale, précarité sociale et troubles psychiatriques

Approche globale

Antécédents médicaux et sociaux, examen clinique, biologie

2^{ème} ÉTAPE : ÉVALUATION DE LA PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE

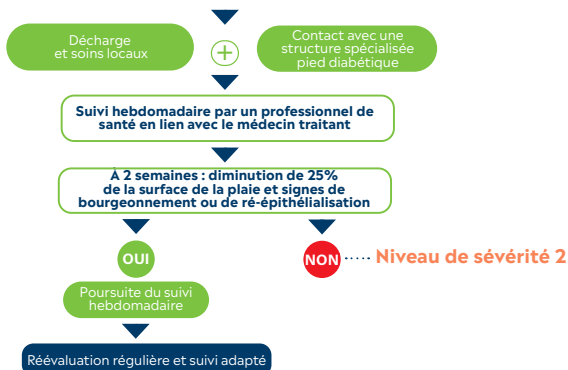
TYPE 1 : PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE NON COMPLIQUÉE

Questions à se poser en 1^{ère} intention face à la plaie :

- 1 Pouls perçu ? ☐ OUI ☐ NON
- 2 Absence de signe d'infection ? ☐ OUI ☐ NON
- 3 Absence de nécrose ? ☐ OUI ☐ NON
- 4 Absence de mise à nue des os, muscles ou/et tendons ? ☐ OUI ☐ NON

Si réponse «**OUI**» à toutes ces questions, il s'agit d'une plaie du pied diabétique non compliquée, il faut suivre les étapes suivantes. Sinon, passer au "Niveau de sévérité 2".

PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE NON COMPLIQUÉE

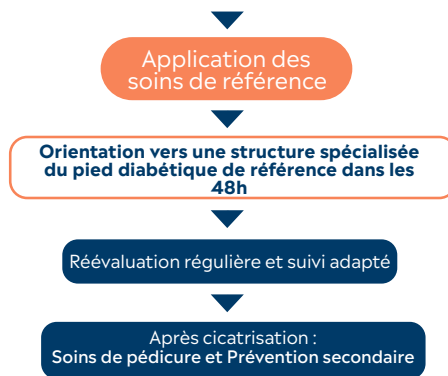


NIVEAU DE SÉVÉRITÉ 2: PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE COMPLIQUÉE

Questions à se poser en 1^{ère} intention face à la plaie :

- 1 Nécrose sèche ? ☐ OUI ☐ NON
- 2 Mise à nue d'os, muscle et/ou tendon ? ☐ OUI ☐ NON
- 3 Pouls périphériques abolis ? ☐ OUI ☐ NON
- 4 Signes d'infections ? ☐ OUI ☐ NON
- 5 Terrain à risque ? (Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale terminale, précarité sociale, troubles psychiatriques) ☐ OUI ☐ NON

PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE COMPLIQUÉE



ATTENTION SI PRÉSENCE D'ABCÈS / GANGRÈNE HUMIDE OU EXTENSIVE / FIÈVRE OU AUTRES SIGNES DE SEPSIS = PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE EN URGENCE ABSOLUE « NIVEAU DE SÉVÉRITÉ 3 »

PLAIES DU PIED DIABÉTIQUE

NIVEAU DE SÉVÉRITÉ 3 : PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE EN URGENCE ABSOLUE

Attention en présence de :

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | Abcès, | ☐ OUI ☐ NON |
| 2 | Gangrène humide ou extensive, | ☐ OUI ☐ NON |
| 3 | Fièvre, | ☐ OUI ☐ NON |
| 4 | Autres signes de sepsis | ☐ OUI ☐ NON |

**Il s'agit d'une plaie du pied diabétique en urgence absolue.
Il faut suivre les étapes suivantes :**

PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE EN URGENCE ABSOLUE

Hospitalisation en **URGENCE**
dans une unité de pied diabétique spécialisée

Après la prise en charge initiale, suivi par une
structure spécialisée du pied diabétique

Réévaluation régulière et suivi adapté

Après cicatrisation :
Soins de pédicure et Prévention secondaire



3^{ème} ÉTAPE : STANDARD DE SOINS

Décharge : la réduction de la pression plantaire extrinsèque et/ou intrinsèque est essentielle pour la protection et la cicatrisation des ulcères. L'utilisation de dispositifs inamovibles de mise en décharge à hauteur du genou, plâtres de contact total (marche), déambulateurs ou chaussures spécifiques devront être utilisés suivant les besoins individuels et les ressources disponibles.

Rétablissement de la circulation du pied : chez les patients atteints de maladies artérielles périphériques (pression à la cheville <50 mmHG, IPS >0,5, pression à l'orteil < 30mmHG ou TCPO2 <25 mmHg), la revascularisation doit être reconsidérée. Lorsqu'un ulcère ne montre aucun signe de cicatrisation dans les 4 semaines malgré un traitement optimal ; une évaluation vasculaire et une revascularisation supplémentaire doivent être envisagées (même si les tests ci-dessus se situent dans une fourchette normale/acceptable).

Traitement de l'infection : lorsqu'il y a des signes cliniques d'infection, un traitement antibiotique doit être administré après avoir obtenu des échantillons microbiologiques (idéalement les tissus profonds), suivi d'ajustements en fonction des résultats microbiologiques et de la réponse clinique. Le retrait des tissus nécrosés ou non viables suivi d'une évaluation complète de la sévérité de l'infection sont requis.

Contrôle métabolique/gestion holistique : l'approche métabolique nécessite l'optimisation du contrôle de glycémie (avec insuline si nécessaire), le traitement de la malnutrition et de l'œdème s'il y en a. La gestion des comorbidités importantes est obligatoire.

Traitement de la plaie en local : une évaluation fréquente des ulcères, la détersion et le changement de pansements doivent être effectués. Le choix du pansement est basé sur les caractéristiques de l'ulcère (lit de la plaie, exsudats, taille, profondeur, douleurs). Dans le cas des ulcères neuro-ischémiques, il est recommandé d'utiliser des pansements avec de la TLC-NOSF (Technologie Lipido-colloïde avec Nano-OligoSaccharide Factor).

ESCARRES



1ÈRE ÉTAPE : ENQUÊTE / OBSERVATION¹

Patient



- Antécédents/pathologies
- Traitements
- Allergies
- Mobilité/position/appui
- Hygiène de vie
- Conditions de vie (environnement, aidants)
- Dénutrition/Hydratation
- Etat financier
- Matériaux et locaux adaptés

Plaie²



- Bilan initial de la plaie
- Stade
- Étiologie
- Echelle colorielle
- Antériorité/récidive
- Histoire de la plaie
- Douleur
- Profondeur

En collaboration avec le médecin



- Recherche du syndrome inflammatoire
- Analyse de la dénutrition et déshydratation
- Recherche de carence

2ÈME ÉTAPE : PROTOCOLE

- 1 Lavage : eau + savon neutre
- 2 Sécher
- 3 Détersion mécanique en fonction du stade
(Fibrine, nécrose) *détersion du membre inférieur sur avis médical*
- 4 Pansement adapté en fonction de la localisation⁽³⁾
- 5 Mise en place de décharge⁽⁴⁾ et de latéralisation

3ÈME ÉTAPE : EVALUATION / SUIVI

- 1 fois par semaine : bilan de l'évolution de la plaie
- Suivi photos
- Mesures, profondeur, couleur, aspect des berges
- État global du patient



**Plus la cicatrisation évolue favorablement,
plus les changements de pansement
peuvent être espacés.**

Poses / Découpes



POSES

Pieds



Jambes



DÉCOUPES

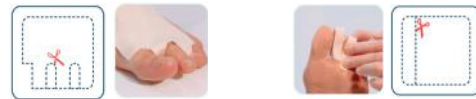
Pieds



DÉCOUPE CIRCULAIRE

DÉCOUPE PAPILLON

Orteils



DÉCOUPE INTER-ORTEILS

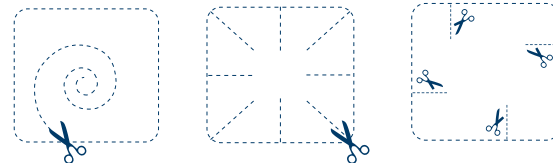
DÉCOUPE EN RECTANGLES FINS



DÉCOUPE EN CROIX

Localisations difficiles

PLAIE CREUSE



PLAIE À LOCALISATION DIFFICILE



Ces découpes sont également possibles avec

UrgoStart
Interface

Talon

Malléole



Pied

Orteils



Mains



Pieds



Genoux

Coudes



Mains



Coude



Pieds



Ordonnance type

« Comment prescrire ? »



Coordonnées prescripteur
avec N° d'identification
professionnel

Coordonnées Patient (nom,
prénom)

Date :/...../.....

- URGOSTART PLUS BORDER - taille 8x8

Durée totale de la prescription : X mois

Quantité : XX boîtes

Durée : 1 mois, renouvelable 3 fois.

- URGOTUL - taille 15x20

- URGOK2

Taille de cheville : 18-25 cm

Largeur de bandes : 10 cm

1 boîte à chaque changement de pansement.

Quantité : 30 boîtes*

Durée : 1 mois

Renouvelable 3 fois

Non substituable

Cette illustration est donnée à titre d'exemple

Bien écrire
URGOSTART PLUS BORDER
en toutes lettres

Bien écrire
URGOTUL
en toutes lettres

Préciser la mention
NON SUBSTITUABLE¹

Assortiments

* Si renouvellement des soins infirmiers (changement de bandes) tous les jours.



100% REMBOURSABLES²
NON SUBSTITUABLES¹

UrgoStart^{plus}
Border



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
8 x 8 cm	16	552719	35468.900.399.7.5
10 x 12 cm	16	603025	35468.900.425.6.2
13 x 15 cm	16	603014	35468.900.425.2.4
17 x 20 cm	16	603016	35468.900.425.5.5
20 x 20 cm	16	602891	35468.900.419.4.7

UrgoStart^{plus}
Absorb



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
6 x 6 cm	16	604185	35468.900.472.0.8
10 x 10 cm	16	604190	35468.900.472.1.5
13 x 12 cm	16	604193	35468.900.472.2.2
15 x 20 cm	16	754305	35468.900.413.4.3

UrgoStart^{plus}
Compresse



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
6 x 6 cm	16	754183	35468.900.401.9.3
13 x 12 cm	16	754193	35468.900.402.8.5
15 x 20 cm	16	754202	35468.900.402.6.1



100% REMBOURSABLES²
NON SUBSTITUABLES¹

UrgoTul



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 5 cm	10	508537	NC
10 x 10 cm	10	508538	NC
10 x 12 cm	16	NC	34010.971.728.3.5
15 x 20 cm	10	508512	34010.755.472.4.2
10 x 40 cm	10	508541	34010.776.095.5.9
20 x 30 cm	5	551910	NC

Urgo **Fit**



NOUVEAUTÉ 2026

Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 5 cm*	10	603710	NC
10 x 10 cm*	16	NC	NC
12 x 12 cm	16	602662	35468.900.408.3.4
12 x 40 cm	10	602663	35468.900.408.5.8
15 x 22 cm	10	602664	35468.900.408.7.2

**Uniquement à l'hôpital*

UrgoStart
Interface



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 7 cm	16	754124	35468.900.326.6.2
13 x 12 cm	16	754150	35468.900.385.7.2
15 x 20 cm	16	754160	35468.900.385.6.5



100% REMBOURSABLES²
NON SUBSTITUABLES¹

UrgoClean^{*}
Meche



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 40 cm	16	506437	34010.413.696.6.3
2.5 x 40 cm	5	603210	NC

UrgoTul Ag



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
10 x 12 cm	16	507634	34010.958.438.5.0
15 x 20 cm	16	507628	34010.958.437.9.9

UrgoClean Ag



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
6 x 10 cm	16	552253	35468.900.000.0.5
13 x 12 cm	16	552254	35468.900.000.2.9
15 x 20 cm	16	552255	35468.900.000.1.2

* UrgoClean n'est pas disponible dans les DOM TOM

100% REMBOURSABLES²
NON SUBSTITUABLES¹



UrgoK2



Taille de cheville	Largeur de bandes	Code Hospitalier	Code Ville
18-25 cm	8 cm	604195	35468.900.377.6.6
18-25 cm	10 cm	604196	35468.900.472.4.6
18-25 cm	12 cm	604197	35468.900.377.8.0
25-32 cm	8 cm	604198	35468.900.377.7.3
25-32 cm	10 cm	604199	35468.900.378.0.3
25-32 cm	12 cm	604200	35468.900.377.9.7

UrgoK2

Latex free



Taille de cheville	Largeur de bandes	Code Hospitalier	Code Ville
18-25 cm	10 cm	604192	35468.900.294.9.5
25-32 cm	10 cm	604194	35468.900.294.8.8

Pour les DROM-COM, seul **URGOK2 Latex Free** est disponible.

*Hors UrgoK2 Latexfree

Mentions légales

UrgoTul

Pansement interface souple avec matrice TLC. Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %).

Indications : plaies aiguës, chroniques et d'épidermolyse bulleuse congénitale.

Contre-indications : plaies de muqueuses, hypersensibilité connue du patient à l'un des pansements avec matrice TLC, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). La fréquence de renouvellement est laissée à l'appréciation du professionnel de santé. Cependant, il est recommandé de renouveler UrgoTul tous les 1 à 4 jours et d'adapter la fréquence de renouvellement selon l'état clinique de la plaie et la quantité des exsudats (c'est-à-dire la quantité des fluides au niveau de la plaie) sans dépasser 7 jours d'application par pansement. Renouvellement tous les 1 à 3 jours pour l'épidermolyse bulleuse. Avis de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site <https://www.has-sante.fr>.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

UrgoClean Ag

Pansement antimicrobien avec fibres poly-absorbantes et matrice TLC-Ag. Dispositif Médical de classe III (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants : Douleur entre deux changements de pansements, érythème péri-lésionnel, œdème, plaie malodorante, exsudat abondant. Classe LPPR des « Pansements à l'Argent »

Indications : Plaies exsudatives chroniques et aiguës à risque ou avec signes d'infection locale.

Contre-indications : Plaies de muqueuses; Hypersensibilité connue à l'argent, à la carboxyméthylcellulose (CMC), ou à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-Ag; Ne pas utiliser le pansement chez des patients devant passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Renouvellement tous les 1 à 2 jours puis espacement possible. Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr/>. Lire attentivement la notice avant utilisation.

UrgoTul Ag

Pansement interface souple avec matrice TLC-Ag. Dispositif Médical de classe III (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire, ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants : douleur entre deux changements de pansement, érythème péri-lésionnel, œdème, plaie malodorante, exsudat abondant. Classe LPPR des « Pansements à l'Argent »

Indications : Plaies aiguës et chroniques à risque ou avec signes d'infection locale.

Contre-indications : Plaies de muqueuses; Hypersensibilité connue à l'argent, à la carboxyméthylcellulose (CMC), ou à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-Ag; Ne pas utiliser le pansement chez des patients devant passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).Renouvellement tous les 1 à 3 jours.

Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr/>.

Lire attentivement la notice du produit avant utilisation.

UrgoStart Plus Border / UrgoStart Plus Comresse / UrgoStart Plus Absorb

Traitement pour réduire le temps de cicatrisation. Dispositifs Médicaux de classe IIb, (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. : 60% + Mutuelle : 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel), et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel)

Indications : Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres, autres plaies à risque de cicatrisation de longue durée, plaies récurrentes, ou plaies à risque de retard de cicatrisation.

Contre-indications : plaies cancéreuses, fistuleuses, nécrotiques, hémorragiques, plaies sur muqueuses, hypersensibilité connue à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-NOSF, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC).Renouvellement tous les 1 à 2 jours pendant la phase de détersion de la plaie, puis adapter la fréquence de renouvellement en fonction du volume des exsudats et de l'état clinique de la plaie. Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr/>. Lire attentivement la notice avant utilisation.

UrgoClean Meche

Mèche absorbante à base de fibres poly-absorbantes et stylet d'application.Dispositif médical de classe IIb (G-Med Q459 ou BSI CE 2797). Intégralement remboursable (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans la prise en charge des plaies chroniques très exsudatives en phase de détersion.

Indications : Traitement des plaies cavitaires exsudatives et autres plaies creuses exsudatives qui ont besoin d'être comblées avec une mèche absorbante.

Contre-Indications : Fistules, sinus ou plaies tunnelisées plus étroit(e)s que le diamètre du stylet d'application. Plaies de profondeur indéterminée où dans lesquelles une solution d'irrigation ne peut être récupérée. Plaies hémorragiques. Le pansement ne doit pas être utilisée comme éponge chirurgicale. Plaies chirurgicales destinées à être fermées en première intention. Hypersensibilité connue du patient à ce pansement.

Renouvellement tous les 1 à 2 jours. Lire attentivement la notice avant utilisation.

UrgoStart Interface

Pansement interface lipido-colléide souple. Traitement pour réduire le temps de cicatrisation.Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel) , et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).

Indications : Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres, autres plaies à risque de cicatrisation de longue durée, plaies récurrentes, ou plaies à risque de retard de cicatrisation. Convient pour le recouvrement des plaies anfractueuses ou de localisations difficiles, ainsi que pour les peaux péri-lésionnelles fragilisées, ou de localisations difficiles et méchage des plaies creuses. Peau péri-lésionnelle fragilisée.

Contre-indications : plaies cancéreuses, fistuleuses, nécrotiques, hémorragiques, plaies sur muqueuses, hypersensibilité connue à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-NOSF, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC).

Renouvellement tous les 2 à 4 jours. Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr/>. Lire attentivement la notice du produit avant utilisation.

UrgoK2 / UrgoK2 Latex free

Systèmes de compression multitypes bi-bande à pression contrôlée. Dispositifs Médicaux de classe I. Marqués CE. Intégralement remboursables LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ 0.8).

Indications : Traitement, chez l'adulte, de l'ulcère veineux de jambe et/ou des œdèmes du membre inférieur, pour lequel une compression forte est recommandée.

Contre-Indications :

- Pathologie artérielle modérée ou sévère, avec notamment un Indice de Pression Systolique (IPS) récent <0.8.
- Patient souffrant de phlegmatia coerulea dolens (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle), de phlébite septique.
- Oedème causé par une insuffisance cardiaque congestive.
- Pontage artériel extra-anatomique.
- Hypersensibilité connue à l'un des constituants - en particulier le latex pour URGO K2.

Avis CNEDIMTS disponible sur le site <https://www.has-sante.fr/>. Lire attentivement la notice des produits avant utilisation.

UrgoFit

Pansement interface souple et conforme composé d'une matrice TLC. Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797). Remboursement LPPR en cours de demande.

Indications : plaies aiguës, chroniques et d'épidermolyse bulleuse congénitale.

Contre-indications : plaies de muqueuses, hypersensibilité connue du patient à l'un des pansements avec matrice TLC, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). Renouvellement tous les 1 à 4 jours sans dépasser 7 jours.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

- Les urgences prescrites en nom de marque, sauf accord exprès et préalable du prescripteur ou urgence et intérêt du patient le justifiant.
- NOS SOLUTIONS**
- (2) Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kérihuel J.C. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. J Wound Care. 2017 Feb; 26 (Sup2): S4-S15. Erratum in: J Wound Care. 2017 Mar 2; 26(3): 153.
- (3) Meaume S, Domp Martin A, Lazareth I, Sigal M, Truchetet F, Sauvadet A, Bohbot S. Quality of life in patients with leg ulcers: results from CHALLENGE, a double-blind randomized controlled trial. Journal of Wound Care. 2017; 26 (7): 368-379.
- (4) Meaume S, Senet P, Thomé B, Aragno VA, Serge B, Fortin S, Boucley I, Michon-Pasturel U, Colboc H. Impact of primary dressings on healing of venous leg ulcers: a French cohort study from the healthcare insurance database. J Wound Care. 2024 Sep 2; 33(9):678-686. doi: 10.12968/jowc.2024.0189. PMID: 39287032.
- (5) Maunoury F, Oury A, Fortin S, Thomassin L, Bohbot S. Cost-effectiveness of TLC-NOSF dressings versus neutral dressings for the treatment of diabetic foot ulcers in France. PLoS one. 2021 Jan 22; 16(1): e0245652.
- DES TECHNOLOGIES INNOVANTES**
- (1) Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kérihuel J.C. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. J Wound Care. 2017 Feb; 26 (Sup2): S4-S15. Erratum in: J Wound Care. 2017 Mar 2; 26(3): 153
- (2) Sigal ML, Addala A, Maillard H, Chahim M, Sala F, Blaise S, Dalac S, Meaume S, Bohbot S, Tumba C, Tacca O. Clinical evaluation of a new TLC-NOSF dressing with poly-absorbent fibers for the local management of exuding leg ulcers, at the different stages of the healing process: Results from two multicentric, single-arm, prospective, open-label clinical trials. J Wound Care 2019; 28(3): 164-175
- (3) Meaume S. et al. Evaluation of two fibrous wound dressings for the management of leg ulcers: results of a European randomised controlled trial (EARTH RCT). J Wound Care (2014) 23(3):105-6,108-11,114-6. Etude menée avec le pansement UrgoClean compressé.
- (4) Données in vitro. Laboratoires Urgo.
- UrgoFit**
- (1) Meaume et al., (2025). An innovative, highly conformable, mesh-free healing matrix dressing : Results of a clinical trial. Journal of Wound Care, 34(11). (HEAL study). Absence de douleur au retrait des pansements observés chez 91%-95% des patients, tout au long de la période d'étude.

- UrgoTul**
- (1) V. Voinchet, Pertes de substance en chirurgie pédiatrique : intérêt et efficacité du pansement UrgoTul en cicatrisation dirigée. Poster, CPC 2001
- (2) FA Allaert, Cas cliniques de l'utilisation et de la performance clinique d'UrgoTul Border dans la cicatrisation des plaies chirurgicales (Protect). Poster, CPC 2015
- (3) J. Perez et al., Observation of the new lipido-colloid contact layer in the local management of acute and chronic wounds. Poster, EWMA 2009
- (4) E. Bourdon-Lanoy, I. Corset et al., Observation of the new lipido-colloid contact layer in the local treatment of hereditary epidermolysis bullosa lesions. Poster, CPC 2010.
- (5) Meaume S., Perez J., Descamps H., Voinchet, P., Jault, P., Saunier, V., Bohbot, S. (2011). Use of a new, flexible lipido-colloid dressing on acute and chronic wounds: results of a clinical study. J Wound Care. 2011 Apr; 20(4):180, 182-5.
- (6) S. Meaume et al., The importance of pain reduction through dressing selection in routine wound management : the MAPP study, Journal of Wound Care, 2004, Vol 13, No 10, 409-413 (étude menée avec Urgotul). Une diminution de la douleur au retrait du pansement a été observée chez 95% des patients avec plaie aiguë, et chez 88% des patients avec plaie chronique.
- UrgoStart Plus Border / UrgoStart Plus Compressé / UrgoStart Plus Absorb / UrgoStart Interface**
- (2) Meaume S, Senet P, Thomé B, Aragno VA, Serge B, Fortin S, Boucley I, Michon-Pasturel U, Colboc H. Impact of primary dressings on healing of venous leg ulcers: a French cohort study from the healthcare insurance database. J Wound Care. 2024 Sep 2; 33(9):678-686. doi: 10.12968/jowc.2024.0189. PMID: 39287032. TLC-NOSF dressings in combination with Multicomponent bandages in VLU.
- (3) Meaume S, Dissemmond J, Addala A. Evaluation of two fibrous wound dressings for the management of leg ulcers: results of a European randomised controlled trial (EARTH RCT). J Wound Care 2014; 23: 3, 105-116.
- (4) Sigal ML, Addala A, Maillard H, Chahim M, Sala F, Blaise S, Dalac S, Meaume S, Bohbot S, Tumba C, Tacca O. Clinical evaluation of a new TLC-NOSF dressing with poly-absorbent fibers for the local management of exuding leg ulcers, at the different stages of the healing process: Results from two multicentric, single-arm, prospective, open-label clinical trials. J Wound Care 2019; 28(3): 164-175
- (5) In vitro internal report, Laboratoires Urgo
- (6) Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kérihuel J.C. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. J Wound Care. 2017 Feb; 26 (Sup2): S4-S15. Erratum in: J Wound Care. 2017 Mar 2; 26(3): 153
- (7) Amélioration du Service Attendu III : dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique, d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA / IWGDF) en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).
- (8) Amélioration du Service Attendu (ASA IV) : dans l'indication des ulcères de jambe veineux ou mixtes à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).

UrgoClean Ag

- (2) Meaume S. et al. Cavity wounds management: a multicentre pilot study. British Journal of Nursing, 2013 (Tissue Viability Supplement), Vol 22, No 15, 520-527.
- (3) Reinboldt-Jockenhöfer F, et al. Debridement - how efficient can a wound dressing be? The answer from a large prospective observational study. J Wound Care, April 2025, Vol 34, No 4; Epub ahead of print
- (4) Données internes Urgo (étude in vitro), report 2023-01Ev2.
- (5) Données internes Urgo, rapport n°88050-2009.
- UrgoTul Ag, UrgoClean Ag**
- (1) Etudes in vitro - Laboratoires Urgo.
- (2) N. Desroche et al. Evaluation of in-vitro anti-biofilm activities of two dressings with poly-absorbent dressing and a DACC-coated dressing. Poster EWMA 2017.
- (3) Dalac S., et al., Clinical evaluation of a dressing with poly absorbent fibres and a silver matrix for managing chronic wounds at risk of infection: a non-comparative trial. J Wound Care, Vol 25, No 9, Septembre 2016.
- UrgoK2**
- (1) Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Juin 2006. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site www.has-sante.fr
- (2) Bon usage des technologies de santé. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. HAS décembre 2010. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site www.has-sante.fr.
- (3) Jünger M, Ladwig A, Bohbot S, et al. Comparison of interface pressures of three compression bandaging systems used on healthy volunteers. J Wound Care. 2009;18(11):474, 476-80.
- (4) European Wound Management Association (EWMA). Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice (multicomponent system). J Wound Care. 2016 Jun; 25 Suppl 6:S1- S67.
- (5) S. Meaume et al. Aetiological treatment of venous leg ulcers with compression therapy: real-life outcomes with two different procedures. J Wound Care VOL 32, NO 10, October 2023.
- (6) Benigni JP, Lazareth I, Parpex P, et al. Efficacy, safety and acceptability of a new two-layer bandage system for venous leg ulcers. J Wound Care. 2007;16(9):385-90.
- (7) Hanna R, Bohbot S, Connolly N. A comparison of interface pressures of three compression bandage systems. Br J Nurs. 2008;17(20):S16-24.
- (8) Les systèmes de compression multitype Urgo K2 et Urgo K2 Latex free maintiennent leurs propriétés après passage au froid à 4°C. HC-2018/298-01-MAR.

PROTOCOLES

Ulcères de jambe veineux

- (1) Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Juin 2006. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site www.has-sante.fr.
- (2) David WJ Armstrong et al. The accuracy of the physical examination for the detection of lower extremity peripheral arterial disease. Can J Cardiol Vol 26 No 10 December 2010.
- (3) Bon usage des technologies de santé. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. HAS décembre 2010. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site www.has-sante.fr.
- (4) Franks, P, Barker, J, Collier, M, et al. EWMA Document 2016. Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice. J Wound Care, 25; 6, Suppl, 1-67

Plaies du pied diabétique

- (1) Meloni M, Izzo V, Manu C et al (2019) Fast-track pathway: an easy-to-use tool to reduce delayed referral and amputations in diabetic patients with foot ulceration. The Diabetic Foot Journal 22(2): 38-47.

Escarres

- (1) 2012 - Recommandations - Prévention et traitement des escarres - Maladies à risque et/ou porteurs d'escarres. Accessible sur 2012-recommandations-pour-la-prevention-et-le-traitement-des-escarres-PERSE.pdf.
- (2) Recommandation de bonne pratique (HAS) - Mis en ligne le 01 nov. 2001 - Mis à jour le 19 juil. 2006. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé.
- (3) Recommandations de la SFE, janvier 2024. Bonne utilisation des pansements : choix selon l'évaluation de la plaie. Accessible sur <https://www.sfe-escarre.com/wp-content/mediafiles/2024/04/VF-Liste-pst-et-choix.pdf>.
- (4) Journées cicatrisation Paris - 2020 - Recommandations de bonnes pratiques pour le positionnement des sujets à risque et/ou porteurs d'escarres.

Nous remercions les infirmiers, infirmières et IPA pour leur soutien dans la construction de ce guide.

MARECAL Aurélie - IDE
DESTRUN Catherine - IDE
BLANCHARD Sophie - IPA
SAINT RUFF Francine - IDE
LEGEAY Franck - IDE
NAVARRO Anthony - IDE
BLARD Gaetan - IDE

Pourquoi choisir Urgo Médical ?



**COMPRESSION
MÉDICALE**



**PANSEMENTS
CICATRISANTS**



**INNOVATION
SCIENTIFIQUE**

Votre délégué
Urgo Medical



www.urgomedical.fr



Urgo Medical France



@UrgoMedicalFrance