

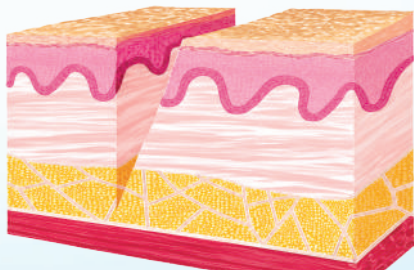
GUIDE PRISE EN CHARGE DES PLAIES

VOTRE COMPAGNON QUOTIDIEN
POUR UNE PRISE EN CHARGE
OPTIMALE DES PLAIES

 **URGO**
MEDICAL
Healing people®

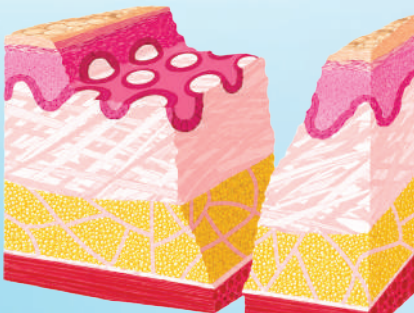
L'essentiel de la plaie

Une plaie est une lésion ou une rupture de la continuité de la peau ou des tissus sous-jacents, généralement causée par un traumatisme, une blessure ou une intervention chirurgicale.



CICATRISATION DE 1^{ère} INTENTION¹

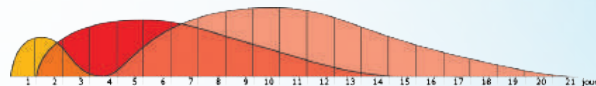
Plaie franche sans perte de substance



CICATRISATION DE 2^{ème} INTENTION¹

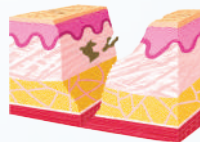
Plaie profonde avec perte de substance

LES DIFFÉRENTES PHASES DE LA CICATRISATION 1,2,3



Schématisme simplifié dans un contexte favorable

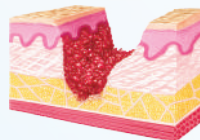
INFLAMMATION



Action hémostatique : formation d'un clou plaquettaire.

Action détersive : élimination des cellules endommagées, des cellules mortes, des bactéries ainsi que des agents pathogènes.

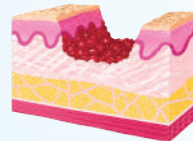
GRANULATION



Angiogenèse : formation de nouveaux vaisseaux sanguins.

Création de la matrice extracellulaire par synthèse et association des fibres de collagène et de fibres élastiques.

ÉPITHÉLIALISATION



Maturation : Les cellules épithéliales prolifèrent et migrent au niveau du lit de la plaie.

Formation d'un tissu conjonctif de remplacement : réépidermisation.

Les différents types de plaies

PLAIE AIGUË

Plaie dont la cicatrisation suit un processus normal et se complète en moins de 4 semaines. Elle survient suite à un événement identifiable : accident du quotidien, traumatisme, intervention chirurgicale. En l'absence de complication et de pathologie sous-jacente, les mécanismes naturels de cicatrisation suffisent à refermer la plaie dans ce délai.



Brûlure⁶



Plaie traumatique⁶



Plaie post-opératoire⁶



Dermabrasion⁷

PRISE EN CHARGE

Accompagner la cicatrisation en favorisant un milieu humide grâce à un pansement adapté à la nature et à la localisation de la plaie, permettant un retrait atraumatique pour préserver le tissu de granulation et limiter la douleur.

PLAIE CHRONIQUE

Une plaie chronique est une plaie qui ne cicatrise pas après 4 semaines – délai normal selon la HAS.

Pourquoi ? Parce qu'une cause sous-jacente empêche la cicatrisation : insuffisance veineuse, artériopathie, diabète. Tant que cette cause persiste, la plaie reste bloquée dans un état inflammatoire. Au niveau local, cet environnement inflammatoire génère un excès d'enzymes destructrices (les MMPs) qui dégradent les tissus au lieu de les reconstruire et **freinent donc la cicatrisation.**

PLAIE	PATIENTS (FRANCE)
Ulcère de jambe (total)	400 000 - 500 000
– dont veineux	~280 000 - 350 000
– dont mixte	~80 000 - 100 000
– dont artériel	~40 000 - 75 000
Plaie pied diabétique	75 000 - 150 000
Escarre	~150 000

PRISE EN CHARGE

Traiter la cause sous-jacente et optimiser l'environnement local, en réduisant l'excès de MMPs et en maintenant un milieu favorable à la cicatrisation.

L'essentiel de l'évaluation de la plaie

Critères à prendre en compte pour l'**évaluation clinique initiale** de la plaie :



- ☐ Localisation
- ☐ Taille
- ☐ Profondeur
- ☐ Berges
- ☐ Aspect de la peau périlésionnelle
- ☐ Exsudat
- ☐ Douleur
- ☐ Couleur
- ☐ Chaleur
- ☐ Odeur
- ☐ Contact osseux
- ☐ Inflammation et/ou infection



Il est parfois nécessaire de faire des examens complémentaires type Doppler ou bilan sanguin.

COLLABORER !

- La collaboration avec les autres professionnels de santé et la transmission d'informations sont nécessaires pour une bonne évaluation de la plaie.
- Un pansement ne se change pas forcément tous les jours.
- Il est important de conserver le même protocole au moins 7 jours pour évaluer l'efficacité.



* Mesurer et prendre en photo la plaie permet de bien suivre son évolution

ÉVALUATION COLORIMÉTRIQUE

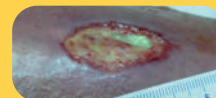
Elle consiste à analyser les différentes couleurs présentes dans une plaie pour déterminer son état et son stade de cicatrisation. Elle permet donc de **suivre son évolution, adapter les soins et prévenir les complications.**

NÉCROSE



DÉTERSION

FIBRINE



BOURGEONNEMENT

BOURGEON



ÉPIDERMISATION

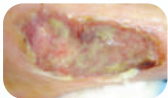


INFECTION



Plaies chroniques

Prise en charge étiologique

TYPES DE PLAIES	EXAMENS	PRISE EN CHARGE ÉTIOLOGIQUE
Ulcère de jambe veineux 	• Examen clinique (recherche de pouls, œdème, douleur...) • Mesure de l'IPS • Doppler • Mesure de PSO	Bandes de compression multitype recommandées par la HAS⁴ en 1^{ère} intention avec une pression d'environ 40 mmHg. 
Ulcère de jambe artériel 	• Examen clinique (recherche de pouls, œdème, douleur...) • Mesure de l'IPS • Doppler • Mesure de PSO	Revascularisation (angioplastie, pontage ...).
Ulcère de jambe mixte 	• Examen clinique (recherche de pouls, œdème, douleur...) • Mesure de l'IPS • Doppler • Mesure de PSO	Demandez l'avis d'un médecin spécialiste. HAS La compression doit être adaptée, en diminuant le niveau de pression <30 mmHg⁵.
Escarre 	• Examen clinique • Échelle de Braden • Échelle de Waterlow	Réduction de la pression sur la zone touchée (matelas, coussins...). 
Plaie du pied diabétique 	• Examen clinique (recherche de pouls, œdème, douleur...) • Mesure de l'IPS • Doppler • Mesure de PSO • Test neuropathie du pied	Réduction de la pression sur la zone touchée (chaussure de décharge). Normaliser le diabète. 

Prise en charge locale

1 Nettoyer

Lavage à l'eau du robinet et au savon (savon liquide neutre et doux) ou au sérum physiologique.



2 Déterger

Correspond à l'élimination des débris et des tissus inertes pour obtenir un milieu favorable à la cicatrisation.

*Déterision mécanique
(scalpel/curette)*



*Déterision autolytique
(pansements)*



3 Prendre en charge les berges

Permet de lutter contre la formation du biofilm aux bords des plaies.

4 Choisir un pansement efficace et adapté

Un pansement avec une action cicatrisante permet une cicatrisation rapide et efficace.



Choix du pansement selon le type et la phase de la plaie

PHASE & COULEUR	PLAIE AIGÜE	PLAIE CHRONIQUE
NÉCROSE	N/A	N/A
DÉTERSION	N/A	UrgoStart plus Comprese UrgoClean Meche (si plaie cavitaire)
BOURGEONNEMENT	Urgo Fil UrgoTul	UrgoStart plus Border Pansements TLC-NOSF
ÉPIDERMISATION	Urgo Fil UrgoTul	UrgoStart plus Border Pansements TLC-NOSF
INFECTION	UrgoClean Ag UrgoTul Ag	UrgoClean Ag UrgoTul Ag

Pourquoi utiliser la TLC-NOSF pour toute plaie chronique ?

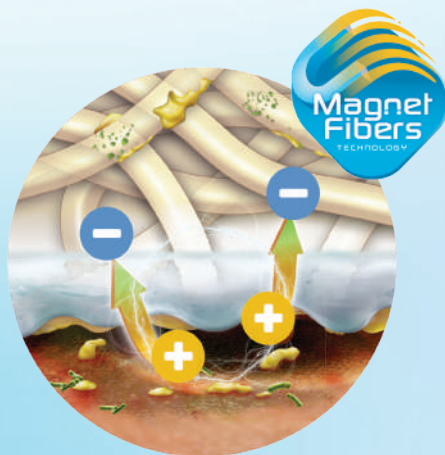
La plaie chronique est bloquée dans un état inflammatoire qui génère un excès d'enzymes (MMPs) détruisant les tissus au lieu de les reconstruire. La technologie TLC-NOSF réduit ces MMPs et restaure un environnement favorable à la cicatrisation.

DéterSION

Les fibres détersives

Ces fibres détersives permettent :

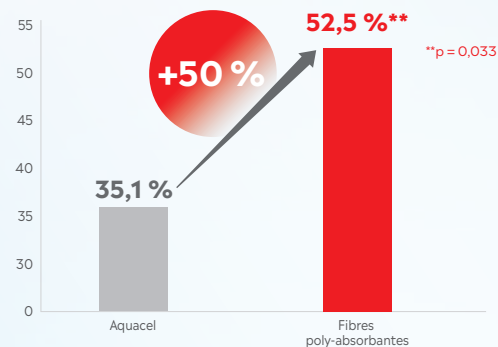
- **Une déterision efficace**
Piègent la fibrine^{2,3} comme un aimant
- **Un retrait monobloc⁴**
Ne se délitent pas⁴
- **Propriétés hémostatiques**
Facilitent l'arrêt des saignements mineurs⁵



PERMET UN RETRAIT MONOBLOC ET SANS DOULEUR⁶



Étude EARTH²



Pourcentage de plaies détergées après 6 semaines



UrgoStart^{plus}
Compresse



FIBRES DÉTERSIVES



✓ **Détersion efficace sans douleur⁶**

INDICATIONS

Plaies chroniques : ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres.
Particulièrement adapté aux patients présentant des plaies fibrineuses en phase de détersion^{*} et à tous types de localisations.



Détersion^{*}



BÉNÉFICES



Détersion efficace



Retrait monobloc



Propriétés
hémostatiques

USAGES



Découpable



S'adapte à tous types
de localisations



Utilisable
sous compression



Respect de la peau
périlésionnelle



Se référer à l'onglet « Découpes »

ASSORTIMENT URGOSTART PLUS COMPRESSE



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

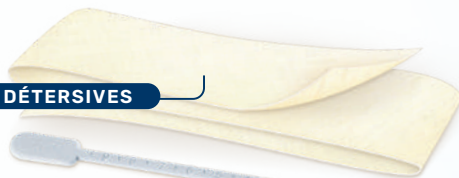


UrgoClean

Meche



FIBRES DÉTERSIVES



Un stylet d'application
pour plus de praticité



Détersion efficace des plaies cavitaires

INDICATIONS

Indiquée pour le traitement des plaies cavitaires exsudatives et autres plaies creuses exsudatives qui ont besoin d'être comblées avec une mèche absorbante. Destinée à être utilisée dans des plaies couvertes de fibrine et/ou en phase de granulation.

**Amputation
chez un patient**



**Désunion
du scarpa**



**Plaie cavitaire
profonde**



BÉNÉFICES



Détersion efficace



Retrait monobloc



Propriétés hémostatiques



Absorbe les exsudats^{7,8}

USAGES



Découpable



**Adaptée aux plaies
cavitaires**



Retrait monobloc



ASSORTIMENT URGOCLEAN MECHE



TAILLE

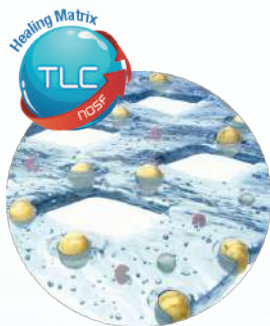
5 x 40 cm

CODE VILLE

35468.900.428.4.5

Cicatrisation

La technologie **TLC-NOSF**



TLC (TECHNOLOGIE
LIPIDO COLLOÏDE)

Maintient un environnement
humide¹

NOSF (NANO OLIGO
SACCHARIDE FACTOR)

Réduit les MMPs² dont l'excès
retarde la cicatrisation

- Accélère la cicatrisation³
- Crée un environnement favorable à la cicatrisation
- L'utilisation en 1^{ère} intention permet une cicatrisation plus efficace⁴

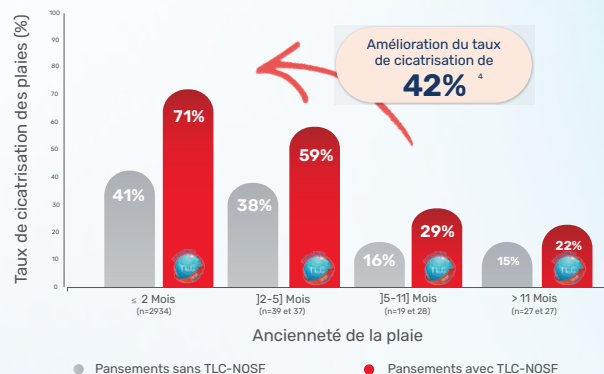
- Efficacité prouvée et reconnue

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ASA III⁵ Dans l'ulcère du pied
diabétique

ASA IV⁶ Dans l'ulcère
de jambe veineux

L'UTILISATION EN 1^{ÈRE} INTENTION PERMET UNE CICATRISATION PLUS EFFICACE⁴



LA RÉDUCTION DES DÉLAIS DE CICATRISATION GRÂCE AUX PANSEMENTS AVEC TLC-NOSF



**5 semaines
de cicatrisation
gagnées⁷**

UrgoStart^{plus}
Border



COUCHE SUPER-ABSORBANTE

Billes de cellulose et polymères

Absorbe et retient efficacement
les exsudats⁸



FIBRES DÉTERSIVES



MATRICE CICATRISANTE³ TLC-NOSF²

Réduit l'excès de MMPs
Accélère la cicatrisation³

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LA MATRICE CICATRISANTE
QUI A PROUVÉ SON EFFICACITÉ**

Amélioration du service
attendu (ASA) de niveau III⁵ et IV⁶

INDICATIONS

Plaies chroniques:

Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres.

BÉNÉFICES



**Cicatrisation
plus rapide³**



**Efficacité supérieure
en 1^{ère} intention⁴**



Adhésif doux

USAGES



Non découpable



Permet la douche



**Utilisable
sous compression**



Repositionnable

ASSORTIMENT URGOSTART PLUS BORDER



Boîte de 16

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

⁸TLC-NOSF: Technologie Lipido-colloïde - Nano OligoSaccharide Factor (KSOS: Sel de Sucre Octasulfate de Potassium).

UrgoStart^{plus}
Absorb



COUCHE SUPER-ABSORBANTE

Billes de cellulose et polymères
Absorbe et retient efficacement
les exsudats^a



MATRICE CICATRISANTE³ TLC-NOSE³

Réduit l'excès de MMPs
Accélère la cicatrisation³

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LA MATRICE CICATRISANTE
QUI A PROUVÉ SON EFFICACITÉ**

Amélioration du service
attendu (ASA) de niveau III^a et IV^a

INDICATIONS

Plaies chroniques:

Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres.

BÉNÉFICES



Cicatrisation plus rapide³



**Absorption très forte &
rétention des exsudats⁸**

USAGE



**Respect de la peau
périlésionnelle**



Non découppable



**Utilisable sous
compression**

ASSORTIMENT URGOSTART PLUS ABSORB



Boîte de 16

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
15 x 20 cm	35468.900.413.4.3

UrgoStart
Interface



MATRICE CICATRISANTE³ TLC-NOSF³

Réduit l'excès de MMPs
Accélère la cicatrisation³



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LA MATRICE CICATRISANTE
QUI A PROUVÉ SON EFFICACITÉ**

Amélioration du service
attendu (ASA) de niveau III³ et IV⁴

INDICATIONS

Plaies chroniques: ulcères de jambe, plaies
du pied diabétique, escarres.
Particulièrement adapté aux plaies creusantes.
Dès bourgeonnement jusqu'à épidermisation**.



Bourgeonnement



Épidermisation

BÉNÉFICES



Cicatrisation plus rapide³



Adapté aux plaies profondes
et creusantes

USAGES



Découpable



Méchable

ASSORTIMENT URGOSTART INTERFACE



Boîte de 16

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

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

²Sauf nécrose sèche.

La Technologie Lipido-Colloïde

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 composée de particules hydrocolloïdes (CMC*) et de substances grasses qui se gélifient au contact de la plaie.



(1,2)

ÉTUDE CLINIQUE HEAL¹

L'étude HEAL a été menée afin d'évaluer **l'efficacité, la tolérance et l'acceptabilité d'UrgoFit, un pansement composé à 100 % de TLC**. Cette étude a inclus 81 patients sur une période de 8 mois, présentant des plaies aiguës et chroniques au stade de bourgeonnement, ainsi que des cas d'Épidermolyse Bulleuse (EB).

RÉSULTATS :

Réduction significative de la surface de la plaie dans différentes indications

- 100 % pour les plaies aiguës
- 100 % pour l'Épidermolyse Bulleuse
- 61,50 % pour les plaies chroniques

Évaluation de l'expérience d'utilisation d'UrgoFit par les soignants et les patients

+90% des retraits sont **sans douleur**

Retrait du pansement en un seul bloc pour
99 % des soins de pansement.

Retraits « très faciles/faciles » pour
98 % des soins de pansement.

Protection des tissus néoformés pour
100 % des soins de pansement.

Saignement absent/minimal pour
99 % des soins de pansement.

Urgo Fit

La nouvelle matrice grasse
hyper conformable au retrait sans douleur²



Sans trame textile

INDICATIONS

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



Toutes plaies dans toutes les localisations²

BÉNÉFICES



Maintien du gras dans le temps³



Retrait atraumatique et sans douleur²



Plus de praticité dans vos soins²

USAGES



Effet seconde peau



Ne colle pas aux gants



Découpable à la main



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

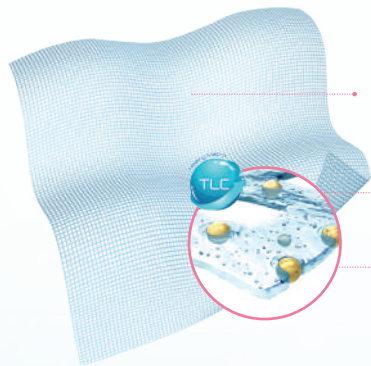
ASSORTIMENT URGOFIT



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 5 x 5 cm et 10 x 10 cm uniquement à l'hôpital
12 x 12 en boîte de 16, 12 x 40 et 15 x 22 en boîte de 10

UrgoTul



Trame de polyester
souple enduite de **TLC**

**TLC = Technologie
Lipido-colloïde:**

Substances grasses



Particules
hydrocolloïdes (CMC)

Cicatrisation en milieu humide¹³
Gélification au contact des exsudats



INDICATIONS

**Brûlures, plaies traumatiques, plaies post-opératoires,
Épidermolyse Bulleuse.**



BÉNÉFICES



**Efficacité
pro-cicatrisante^{11,12}**



**Retrait
atraumatique et
indolore¹²**



**Usage facile
pour le patient
et le professionnel
de santé**

USAGES



Découpable



**N'arrache pas
les bourgeons**



Méchantable



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

ASSORTIMENT URGOTUL



TAILLE	CODE VILLE
10 x 12 cm	35468.900.420.2.9
10 x 40 cm	35468.900.420.3.6
15 x 20 cm	35468.900.420.4.3

10 x 12 cm en boîte de 16 / 10 x 40 et 15 x 20 cm en boîte de 10

POSES

Pieds



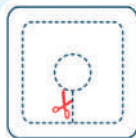
Jambes



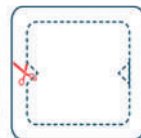
- En fonction de la quantité d'exsudats, mettre un pansement secondaire ou un pansement américain.
- Mettre un système de fixation pour faire tenir le pansement (bandage tubulaire de type Tubifast 2-way stretch, ou bandage extensible de type Nylex).

DÉCOUPES

Pieds



DÉCOUPE CIRCULAIRE



DÉCOUPE PAPILLON

Orteils



DÉCOUPE
INTER-ORTEILS



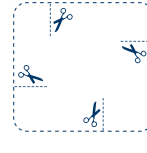
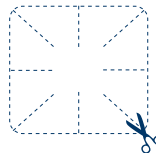
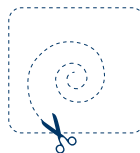
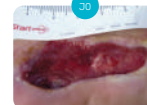
DÉCOUPE EN CROIX



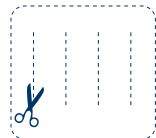
DÉCOUPE EN
RECTANGLES FINS

Localisations difficiles

PLAIE CREUSE



PLAIE À LOCALISATION DIFFICILE



Ces découpes sont également
possibles avec **UrgoStart**
Interface

Talons



Malléoles



Pieds



Orteils



SE DÉCOUPE AVEC OU SANS CISEAUX

Mains



Pieds



Genoux

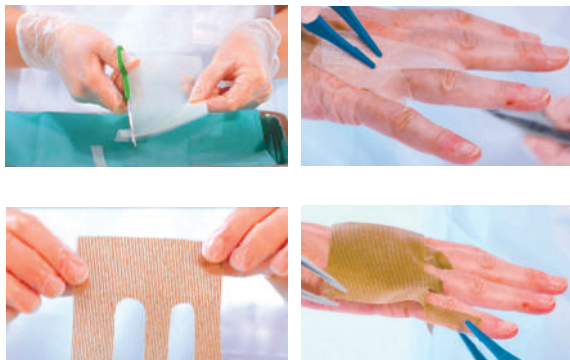


Coudes



UrgoTul UrgoTul Ag

Mains



Coudes



Pieds



Infection



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-bactérienne²
Efficacité anti-biofilm²**

UrgoClean Ag permet la détersion en continu^{3,4}

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



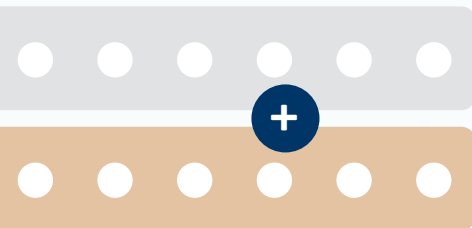
TAILLE	CODE VILLE
6 x 10 cm	35468.900.000.0.5
13 x 12 cm	35468.900.000.2.9
15 x 20 cm	35468.900.000.1.2

Compression

Compression multitype

associe deux bandes différentes aux propriétés complémentaires

Bande à allongement court



Bande à allongement long



- + Comprime et contient l'œdème
- + Pression constante et adaptation au volume de la jambe.

BANDE À ALLONGEMENT COURT SEULE



- + Comprime et contient l'œdème.
- Perd rapidement pression et rigidité.

BANDE À ALLONGEMENT LONG SEULE



- + Pression constante et adaptation au volume de la jambe.
- Ne contient pas l'œdème et douloureux.

EFFICACITÉ PROUVÉE



Recommandation HAS

« Compression multitype en 1^{ère} intention dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux. »¹



Revue systématique Cochrane

« Les systèmes multitypes sont plus efficaces pour cicatriser un ulcère. »²



Étude : Traitement étiologique pour cicatriser des ulcères veineux³
N= 25 225

Délai de cicatrisation des plaies

Données brutes



▶40◀
mmHg

UrgoK2



Compression multitype
Pression forte

IPS > 0,8



LE TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE ⁴

INDICATIONS

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

CARACTÉRISTIQUES

▶40◀
mmHg

Pression forte

Pression thérapeutique recommandée dans la prise en charge de l'ulcère de jambe veineux.¹



Efficacité multitype

Système de compression reconnu pour son efficacité pour cicatriser les ulcères.^{5,6}



Système d'étalonnage

Pose maîtrisée, pression reproductible grâce au système d'étalonnage.⁷

ASSORTIMENTS URGOK2

UrgoK2

TAILLE DE LA CHEVILLE	LARGEUR DE BANDES	CODE VILLE
18-25 cm	10 cm	35468.900.472.4.6
25-32 cm	10 cm	35468.900.378.0.3

UrgoK2 existe également en largeur 8 et 12 cm

UrgoK2
Latex free

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.

Nouveauté



20
mmHg

UrgoK2 Lite



Compression multitype
Pression modérée

IPS > 0,6



ADAPTABILITÉ ET SÉCURITÉ

INDICATIONS

Traitement chez l'adulte de l'ulcère de jambe veineux avec composante artérielle associée ou l'ulcère veineux en cas de non-tolérance à la compression forte.

* Hors UrgoK2 Lite Latex Free.

CARACTÉRISTIQUES

20
mmHg

Pression modérée

Pression modérée pour répondre à de nouvelles situations thérapeutiques.⁸



Efficacité multitype

Système de compression reconnu pour son efficacité pour cicatriser les ulcères.^{5,9}



Système d'étalonnage

Pose maîtrisée, pression reproductible grâce au système d'étalonnage.⁷



Calibrage textile

Tissage spécifique pour garantir un niveau de pression contrôlé.

ASSORTIMENTS URGOK2 LITE

	TAILLE DE LA CHEVILLE	LARGEUR DE BANDES	CODE VILLE
UrgoK2 Lite	18-25 cm	10 cm	35468.900.498.6.8
	25-32 cm	10 cm	35468.900.498.7.5
UrgoK2 Lite Latex free	18-25 cm	10 cm	35468.900.501.3.0
	25-32 cm	10 cm	35468.900.501.4.7

Pour les DROM-COM, seul UrgoK2 Lite est disponible.

Les 3 indispensables d'UrgoK2 & UrgoK2 Lite

✓ 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.

✓ LE BON RECOUVREMENT



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

LES 4 ÉTAPES CLÉS



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 tirant la bande.

BONUS : NOS ASTUCES

CAPITONNAGE



Utiliser des chutes de la bande blanche.



Mettre les bandes au réfrigérateur à 4 °C pendant 2h30¹⁰.



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

BESOIN D'AIDE OU DE CONSEIL




**Retrouvez
la vidéo de pose**



Protocoles

Les ulcères de jambe veineux

ÉTAPE 1

LES SIGNES CLINIQUES¹

	ARTÉRIEL	VEINEUX
Aspect	Suspendu ou distal, Unique ou multiples, Profond creusant parfois mise à nu des tendons.	Péri malléolaire, interne ou externe, Souvent unique étendu fibrineux, Superficiel, peu creusé (pas d'exposition tendon/os). Exsudatif.
Douleur	Très douloureux, surtout au repos ou la nuit.	Peu douloureux sauf si l'ulcère est surinfecté ou eczématisé.
Œdème	Peut être présent lors de la position jambe pendante permanente.	Souvent présent.
Peau environnante	Ischémique, froide, pâle, cyanosée en position déclive.	Hyperpigmentation, eczéma, lipodermatosclérose, macération.
Température locale	Froid, diminution de la température.	Normale ou légèrement chaude.

ÉTAPE 2

LA VÉRIFICATION DES POULS DISTAUX.



Pulpe des doigts derrière la malléole interne.



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

Conseil pratique : palper les deux membres et comparer.
Si pouls absents ou asymétriques = signal d'alerte artériel.

ÉTAPE 3

MESURE DE L'IPS.²

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

AQMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs / IPS : Indice de Pression Systolique / IPSO : Indice de Pression Systolique à l'Orteil.

LES SIGNES CLINIQUES

PALPATION DES POULS DISTAUX

FAIBLES / ABSENTS

PRÉSENTS

Avec signe(s) d'AQMI

Sans signe(s) d'AQMI

ULCÈRE ARTÉRIEL
(AQMI sévère)

ULCÈRE VEINEUX
À COMPOSANTE
ARTÉRIELLE (mixte)

ULCÈRE
VEINEUX

Pas de compression.

La compression doit être adaptée.²

Bandage multitype en 1^{ère} intention.³



AVIS D'UN
SPÉCIALISTE



Compression multitype
Pression modérée



Compression multitype
de référence⁴

MESURES IPS_{Sc} ET/OU IPS_{So}²

IPS < 0,6

P Orteil < 30 mmHg (IPS_{So} < 0,7)

IPS < 0,6 et < 0,8

P Cheville > 60 mmHg
30 mmHg < P Orteil ≤ 50 mmHg

IPS < 0,8

P Orteil > 50 mmHg

Si IPS < 1,3 : envisager la revascularisation

Les plaies du pied diabétique

Parcours de soins primaire devant une plaie du pied diabétique¹

1^{re} 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^e ÉTAPE : ÉVALUATION DE LA PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE

TYPE 1: PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE NON COMPLIQUÉE

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

Si la réponse est « **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

Décharge et soins locaux



Contact avec une structure spécialisée pied diabétique

Suivi hebdomadaire par un professionnel de santé en lien avec le médecin traitant

À 2 semaines: diminution de 25 % de la surface de la plaie et signes de bourgeonnement ou de réépithélialisation

OUI

Poursuite du suivi hebdomadaire

Réévaluation régulière et suivi adapté

NON

Niveau de sévérité 2

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, muscles et/ou tendons?..... ☐ OUI ☐ NON
- 3 Pouls périphériques abolis?..... ☐ OUI ☐ NON
- 4 Signes d'infections?..... ☐ OUI ☐ NON
- 5 Terrain à risque?..... ☐ OUI ☐ NON
(Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale terminale, précarité sociale, troubles psychiatriques)

PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE COMPLIQUÉE

Application des soins de référence

Orientation vers une structure spécialisée du pied diabétique de référence dans les 48h

Réévaluation régulière et suivi adapté

Après cicatrisation:
Soins de pédicure et prévention secondaire

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 »

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

- 1 Abscès,..... ☐ 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^e 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 TCP02 <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 est 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).

Les escarres

1^{re} ÉTAPE : ENQUÊTE / OBSERVATION¹

Patient



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

Plaie²



- Bilan initial de la plaie
- Stade
- Étiologie
- Échelle 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

2^e 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 localisation³
- 5 Mise en place de décharge⁴ et de latéralisation

3^e ÉTAPE : ÉVALUATION / SUIVI

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



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

Prescription & délivrance

L'essentiel de la prescription et de la délivrance*

PRESCRIPTION



Comment prescrire ?

L'ordonnance doit être la plus précise possible :

- Dénomination commerciale
- Taille
- Quantité de produits nécessaires
- Fréquence recommandée de renouvellement



Exemple :

UrgoStart Plus Border

Taille : 13 x 15 cm

Durée totale de la prescription :

X mois

Quantité : 2 boîtes

Durée : 1 mois

Renouvelable 3 fois

Non substituable

UrgoK2 ou UrgoK2 Lite

Taille de cheville : 18-25 cm

Largeur de bandes : 10 cm

Quantité : 30 boîtes**

1 boîte par changement
de pansement

Durée : 1 mois

Renouvelable 3 fois

Non substituable

Ces illustrations sont données à titre d'exemple

DÉLIVRANCE



Comment délivrer les pansements ?

- En cas de prescription initiale, délivrer le nombre de boîtes correspondant à 7 jours de traitement avec le plus petit conditionnement disponible pour le produit prescrit.



Exemple :

Si prescription « UrgoStart Plus Border 13 x 15 cm » ➔ Délivrer 1 boîte



- Passé la date des 7 jours de traitement et à la demande du patient : délivrer la suite du traitement initialement prescrit.



Exemple :

Si prescription initiale « UrgoStart Plus Border 13 x 15 cm, 3 boîtes, 3 mois », ➔ Délivrer 2 boîtes



Comment délivrer les bandes de compression ?

Les bandes de compression de type **UrgoK2** et **UrgoK2 Lite** ne sont pas concernées par cette nouvelle règle. Vous pouvez donc délivrer l'intégralité du traitement prescrit, dès la primo-délivrance.



- Dispositif à usage unique.
- À changer en même temps que le pansement.

**1 boîte
= 1 pansement**

maximum 30 boîtes/mois**

*Arrêté du 13 mars 2025 portant modification des modalités d'inscription des articles pour les pansements inscrits au chapitre III du titre I de la liste prévue à l'article L165-1 du Code de la sécurité sociale.

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

UrgoStart^{plus}
Border


TAILLE	BOÎTE	CODE HOSPITALIER	CODE VILLE
8 x 8 cm	16	754216	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}
Compreste


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

UrgoTul


TAILLE	BOÎTE	CODE HOSPITALIER	CODE VILLE
5 x 5 cm*	10	602906	NC
10 x 10 cm*	10	602902	NC
10 x 12 cm	16	602903	35468.900.420.2.9
15 x 20 cm	10	602905	35468.900.420.4.3
10 x 40 cm	10	602904	35468.900.420.3.6
20 x 30 cm	5	551910	NC

UrgoFit


NOUVEAUTÉ 2026

TAILLE	BOÎTE	CODE HOSPITALIER	CODE VILLE
5 x 5 cm*	10	603710	NC
10 x 10 cm*	16	604308	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

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

UrgoClean^{*}
 Meche


TAILLE	BOÎTE	CODE HOSPITALIER	CODE VILLE
5 x 40 cm	16	603211	35468.900.428.4.5
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

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

UrgoK2 Lite

NOUVEAUTÉ 2026

TAILLE DE CHEVILLE	LARGEUR DE BANDES	CODE HOSPITALIER	CODE VILLE
18-25 cm	10 cm	605042	35468.900.498.6.8
25-32 cm	10 cm	605043	35468.900.498.7.5

UrgoK2 Lite

Latex free


NOUVEAUTÉ 2026

TAILLE DE CHEVILLE	LARGEUR DE BANDES	CODE HOSPITALIER	CODE VILLE
18-25 cm	10 cm	605252	35468.900.501.3.0
25-32 cm	10 cm	605254	35468.900.501.4.7

Healico



Meilleure
innovation
e-santé de
l'année 2021

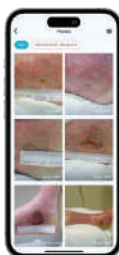


L'application tout-en-un qui vous accompagne dans la prise en charge des plaies au quotidien.

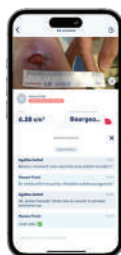
Au lit du patient en quelques clics, suivez l'évolution des plaies, mesurez-les, communiquez avec vos collègues... et bien plus encore !



**ÉVALUER ET
MESURER LA PLAIE**



**SUIVRE
L'ÉVOLUTION**



**PARTAGER ET
COMMENTER**



**S'INFORMER SUR
LES TRAITEMENTS**



Measure

Justifier vos cotations AMI 11 en 3 minutes seulement

Demandez vos marqueurs de calibration à votre délégué Urgo Medical, ou commandez-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)



Téléchargez l'application !

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



Mentions légales

UrgoStart Plus Border UrgoStart Plus Absorb UrgoStart Plus Comprese

Traitement pour réduire le temps de cicatrisation.
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.

Intégralement remboursable LPPR (Sec. 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). Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site [has-sante.fr](https://has.sante.fr). Lire attentivement la notice du produit avant utilisation.

Dispositifs Médicaux de classe IIb (BSI CE 2797).

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).

UrgoFit

Pansement interface souple et conformable composé d'une matrice TLC.

À renouveler tous les 1 à 4 jours sans dépasser 7 jours. Lire la notice avant utilisation.

Remboursement LPPR en cours de demande. Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797).

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).

UrgoTul

Pansement interface souple avec matrice TLC.

À renouveler tous les 1 à 4 jours sans dépasser 7 jours. Lire la notice avant utilisation.

Intégralement remboursable LPPR (Sec. Soc.: 60 % + Mutuelle 40 %). Avis CNEDIMTS disponible sur le site has-sante.fr.

Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797).

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).

UrgoStart Interface

Pansement interface lipido-colloïde souple. Traitement pour réduire le temps de cicatrisation.

Renouvellement tous les 2 à 4 jours.

Intégralement remboursable LPPR (Sec. 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).

Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site has-sante.fr. Lire attentivement la notice du produit avant utilisation.

Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797).

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.

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).

UrgoClean Meche

Mèche absorbante à base de fibres poly-absorbantes et styilet d'application.

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

Intégralement remboursable (Sec. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %) dans la prise en charge des plaies chroniques très exsudatives en phase de détersion.

Dispositif médical de classe IIb (G-Med 0459 ou BSI CE 2797).

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 étroite(s) que le diamètre du styilet 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 utilisé comme éponge chirurgicale. Plaies chirurgicales destinées à être fermées en première intention. Hypersensibilité connue du patient à ce pansement.

UrgoTul Ag

Pansement interface souple avec matrice TLC-Ag.

À renouveler tous les 1 à 3 jours sans dépasser 7 jours. Intégralement remboursable LPPR (Sec. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %) dans le traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambes à caractère inflammatoire, ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants: douleur entre deux changements de pansement, érythème péri-lésionnel, oedème, plaie malodorante, exsudat abondant. Avis CNEDIMTS disponible sur le site has-sante.fr.

Dispositif Médical de classe III (BSI CE 2797).

Indications: plaies à risque d'infection ou présentant des signes cliniques d'infection locale.

Contre-indications: Plaies de muqueuses, Hypersensibilité connue du patient à l'argent ou à l'un des composants des pansements avec matrice TLC ou TLC-Ag ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). Patients devant passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

UrgoClean Ag

Pansement absorbant avec fibres poly-absorbantes et matrice TLC-Ag.

À renouveler tous les 1 à 3 jours sans dépasser 7 jours. Lire la notice avant utilisation.

Intégralement remboursable LPPR (Sec. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %) dans le traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambes à caractère inflammatoire, ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants: douleur entre deux changements de pansement, érythème péri-lésionnel, oedème, plaie malodorante, exsudat abondant.

Avis CNEDIMTS disponible sur le site has-sante.fr.

Dispositif Médical de classe III (BSI CE 2797).

Indications: plaies à risque d'infection ou présentant des signes cliniques d'infection locale.

Contre-indications: Plaies de muqueuses, Plaies hémorragiques (le pansement peut être utilisé pour faciliter l'arrêt des saignements mineurs mais ne doit pas être utilisé comme éponge chirurgicale). Hypersensibilité connue du patient à l'argent ou à l'un des composants des pansements avec matrice TLC ou TLC-Ag ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). Patients devant passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

UrgoK2 / UrgoK2 Latex free

Systèmes de compression multitypes bi-bande à pression contrôlée.

Indications: Traitement, chez l'adulte, de l'ulcère veineux de jambe et/ou des oedèmes 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 caerulea 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. Intégralement remboursables LPPR (Sec. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ 0.8). Urgo K2 Lite/Urgo K2 Lite Latex free : Systèmes de compression multitypes bi-bande à pression modérée et contrôlée. Dispositifs Médicaux de classe I. Marqués CE. Lire attentivement la notice des produits avant utilisation. Avis CNEDIMTS disponible sur le site has-sante.fr.

Urgo K2 Lite/ Urgo K2 Lite Latex free

Systèmes de compression multitypes bi-bande à pression modérée et contrôlée.

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

Contre-indications: Pathologie artérielle sévère, avec notamment un Indice de Pression Systolique (IPS) récent <0.6. Patient souffrant de phlegmatia caerulea 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 Lite. Intégralement remboursables LPPR (Sec. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ 0.8), après mauvaise tolérance de la compression médiale forte, avec réévaluation systématique du traitement après 4 semaines. Dispositifs Médicaux de classe I marqués CE. Lire la notice des produits avant utilisation. Avis CNEDIMTS disponible sur le site has-sante.fr.



Références

(1) Non-substituable : Lorsque prescrit en nom de marque, sauf accord exprès et préalable du prescripteur ou urgence et intérêt du patient le justifiant.

La plaie - Prise en charge :

(1) Breitkreutz D, Mirancea N, Nischt R. Basement membranes in skin: unique matrix structures with diverse functions? *Histochem Cell Biol*. 2009;132(1):1-10. doi:10.1007/s00418-009-0586-0

(2) Todd M Hoagland and Tatyana Petukhova. *Skin Anatomy*. Medscape. 2025. doi: Skin Anatomy: Overview, Epidermis, Dermis

(3) H. Rasche, Haemostasis and thrombosis: an overview, *European Heart Journal Supplements*. 2001. doi: [https://doi.org/10.1016/S15120-765X\(01\)90034-3](https://doi.org/10.1016/S15120-765X(01)90034-3)

(4) 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.

(5) 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

Détersion :

(2) 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, as secondary criteria in desloughing. Étude menée avec le pansement UrgoClean Compress.

(3) Sigal ML, Addala A, Maillard H, Chahim M, Sala F, Blaise S, Dalac S, Meaume S, Bobbot 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

(4) In vitro study, internal report - Internal report RS/UR/2021-580/LAP - Laboratoires Urgo.

(5) In vitro study, internal report - Biomatheq Report - 148415 Laboratoires Urgo.

(6) 87 % des patients n'ont ressenti aucune douleur ou une douleur mineure au retrait du pansement dans l'étude NEREIDES-CASSIOPEE (Sigal ML, Addala A, Maillard H, Chahim M, Sala F, Blaise S, Dalac S, Meaume S, Bobbot 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).

(7) 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.

(8) Reinboldt-Jöckenhöfer 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.

Cicatrisation : Plaies chroniques :

(1) In vitro study, internal data - Laboratoires Urgo.

(2) In vitro data. Internal report RE/UR/2021-587/SOL, Laboratoires Urgo.

(3) Münster KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kérhuel J.C. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wound 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.

(4) Meloni M, Colboc H, Armstrong DG, Dissemmond J, Rayman G, Lázaro-Martínez JL, Rial R, Hartemann A, Atkin L, Swanson T, Goodeve M, Lobmann R, Storck M, Kröger K, Borys S, Nair HK, Vaidya S, Tran TN, Huynh BLT, Thomassin L, Bobbot S, Manu C, Meaume S. TLCNOSF dressings as a first-line local treatment of chronic wounds: a systematic review of clinical evidence. *J Wound Care*. 2024. Oct 23;33(10):756-770. doi: 10.12968/jowc.2024.0208. PMID: 39388207.

(5) ASA 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).

(6) ASA IV: dans l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).

(7) Edmonds M, et al. Sucrose octasulfate dressing versus control dressing in patients with neuroischaemic diabetic foot ulcers (Explorer): an international, multicentre, double-blind, randomised, controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* (2018) 6(3):186-196. Study conducted with UrgoStart Contact.

(8) In vitro study, internal data - Laboratoires Urgo.

(9) Meaume S, Senet P, Thome B et al. Impact of primary dressings on healing of venous leg ulcers: a French cohort study from the healthcare insurance database. *J Wound Care* 2024; 33(9):678-686. <https://doi.org/10.12968/jowc.2024.0189>

Cicatrisation : Plaies aiguës :

(2) 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 ou douleur légère au retrait des pansements observés chez 91 % - 95 % des patients, tout au long de la période d'étude.

(3) In vitro data - Internal report Laboratoires Urgo

(4) Non-interventional case series UrgoFit (Spain) (2025-2026). Evaluación de la eficacia, tolerancia y aceptabilidad del apósito Urgo Fit en el tratamiento local de lesiones agudas.

(5) Cas clinique UrgoFit France (octobre 2025): A. Le Touz - Dr Josephin plasticien infantile (Tours).

(6) Cas clinique UrgoFit France (octobre 2025): J. Decker - Dr Joschka Decker - Chirurgien plasticien (Avignon).

(7) V. Voinchet, Pertes de substance en chirurgie pédiatrique: intérêt et efficacité du pansement UrgoTul en cicatrisation

dirigée. Poster, CPC 2001.

(8) F.A.Allaert, Cas cliniques de l'utilisation et de la performance clinique d'UrgoTul Border dans la cicatrisation des plaies chirurgicales (Protect). Poster, CPC 2015.

(9) J. Perez et al., Observation of the new lipido-collod contact layer in the local management of acute and chronic wounds. Poster, EWMA 2009.

(10) E. Bourdon-Lanoy, I. Corset et al., Observation of the new lipido-collod contact layer in the local treatment of hereditary epidermolysis bullosa lesions. Poster, CPC 2010. (5) Meaume S, Perez, J., Descamps, H.

(11) Voinchet, P, Jault, P, Saunier, Y., Bobbot, S. (2011). Use of a new, flexible lipido-collod dressing on acute and chronic wounds: results of a clinical study. *J Wound Care*. 2011 Apr;20(4):180, 182-5.

(12) 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.

(13) M. Le Berre, Y. Lurton et al., Pansements imprégnés : tulles/interfaces, Poster CPC 2005, Paris.

Infection :

(2) Études in vitro - Laboratoires Urgo (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, September 2016. (4) Dissemmond J., et al. Use of a TLC-AG dressing on 2270 patients with wounds at risk or with signs of local infection: an observational study. *Journal of Wound Care*, Vol 29, N°3, March 2020.

Compression :

(1) 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.

(2) O'Meara S, et al. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Nov 14;11:CD0000265.

(3) 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.

(4) Xponent 2025 - Donnée Interne URGO

(5) European Wound Management Association (EWMA). Management of Patients with venous leg ulcers: challenges and current best practice (multicomponent system). *J Wound Care* (2016)25Suppl6:S1-S67.

(6) Stücker M, et al. Multicomponent compression system use in patients with chronic venous insufficiency: a real-life prospective study. *J Wound Care* (2021) 30(5).

(7) Hanna R, et al. A comparison of interface pressures of three compression bandage systems. *British Journal of Nursing* (2008) 17 (20) : S16-S24. Comparateurs: Bande à allongement court (Actico), multicouche 4 bandes (Profore).

(8) 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.

(9) Tickle J, et al. A reduced multicomponent bandage compression system in the management of venous leg ulcers: a clinical evaluation. *Journal Care of Wound* (2025) Vol 34, n° 11.

(10) 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 :

Ulcère de jambe :

(1) 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.

(2) 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.

(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.

Plaie 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-prévention-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 juin. 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.sf-escarre.com/wp-content/medias/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.

CHRONIQUES de plaies

Approfondissez vos connaissances en plaies et cicatrisation sur notre plateforme d'éducation médicale. Retrouvez des témoignages de pairs, des cas cliniques, des conseils et astuces ainsi que des guides pratiques.



Votre délégué
URGO Medical

Laboratoires URGO - 07/2026 - 803872



Continuez
à vous former
sur les plaies et
la cicatrisation sur
le site urgomedical.fr !