ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre de l'ordonnance :		N° de l'ordonnance :
Initier une intervention thérapeutique par la DIMINUTION DE LA PRESSION D'UN SYSTÈME DE COMPRESSION VEINEUSE (BANDAGE DE COMPRESSION) EN PRÉSENCE D'INCONFORT OU D'INTOLÉRANCE CHEZ UN USAGER AVEC UN ULCÈRE VEINEUX OU MIXTE AUX MEMBRES INFÉRIEURS		**OC-28**
Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☑	**Date de mise en vigueur :** **Septembre 2009**	**Date de révision :** **Octobre 2010**
Professionnels habilités : Infirmières expertes en téléassistance et les infirmières reconnues par le CSSS des Sources détenant une attestation de formation sur le cadre de référence en soins de plaie chronique.		
Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) : Soins infirmiers courants, soins à domicile, hébergement et unité de courte durée.		
Groupe cible ou situation clinique visée : Usager ayant un ulcère veineux ou mixte aux membres inférieurs et présentant de l'inconfort ou de l'intolérance par un système de compression (bandage).		
Activités réservées : Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.		

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

- Usager avec un ulcère veineux ou mixte aux membres inférieurs porteur d'un bandage de compression.
- Usager dont le plan de soins et de traitements infirmiers mentionne que le port d'un système de compression veineuse est complémentaire au traitement local de l'ulcère aux membres inférieurs.
- Usager avec des signes et symptômes d'inconfort ou d'intolérance au niveau des membres inférieurs :
  - Sensation d'engourdissment, de picotements aux orteils.
  - Apparition d'œdème aux orteils.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- Soulager les symptômes d'inconfort d'un usager porteur d'un bandage de compression veineuse pour traiter un ulcère veineux ou mixte aux membres inférieurs et prévenir une complication artérielle.

CONTRE INDICATIONS :

- Usager porteur d'un bas anti-embolie.
- Usager porteur d'un bas élastique.

LIMITES/RÉFÉRENCES AU MÉDECIN :

Aviser le médecin si non-réinstallation de bandage ou sa réinstallation en diminution la pression.

DIRECTIVES/RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES :

1. Mettre des gants non stériles.
2. Retirer le bandage compressif.
3. Évaluer l'état de la jambe, du pied et des orteils :
    a. Coloration et température de la peau.
    b. Douleur : Type, localisation et intensité.
    c. Œdème au niveau des orteils.

En présence de signes et symptômes suivants	Interventions
▪ Douleur vive, soudaine et persistante à la jambe, aux pieds ou aux orteils. ▪ Coloration de la peau plus pâle. ▪ Orteils bleutés à violacées. ▪ Pied et orteils plus tièdes ou froids. ▪ Apparition d'œdème aux orteils.	▪ **Ne pas réinstaller le bandage.** ▪ **Aviser le médecin.**
▪ Sensation d'engourdissement ou de picotement aux orteils. ▪ Léger œdème aux orteils.	▪ **Attendre quelque temps.** ▪ **Lorsque les signes et symptômes d'inconfort ou d'intolérance sont cessés :** ‣ **Réinstaller le bandage en diminuant l'extension afin de diminuer la pression.** **(Loi de Laplace)** **OU** ‣ **Sélectionner un type de bandage dont la pression est moindre.** ▪ **Aviser le médecin.**

La compression produite est inversement proportionnelle à la dimension de la jambe et elle est déterminée par l'interaction entre 4 (quatre) facteurs (Loi de Laplace) :

$$\textbf{LA PRESSION} = \frac{\text{La tension exercée par le bandage X nombre de couches du bandage}}{\text{La circonférence de la jambe X la largeur du bandage}}$$

Attention : Le niveau de compression varie d'un usager à l'autre. Il dépend de la morphologie de la jambe et de la technique d'application d'un bandage compressif (ex. : degré d'extension du bandage, mode d'application (ex. : en spirale ou en 8).

4. Référer aux méthodes de soins de l'établissement pour une description détaillée du mode d'application de chacun des bandages.

TYPES DE BANDAGE	INDICATIONS / NIVEAU DE COMPRESSION
Bandage SurePress® à 2 couches **1re couche :** Ouate appliquée en spirale ▶ protège. **2e couche :** Bandage élastique appliqué en spirale avec extension et chevauchement de 50%. Indicateurs d'extension ▶ extension des rectangles jusqu'à ce qu'ils deviennent des carrés. ▪ Circonférence de la cheville de 18 à 26 cm ▶ petits rectangles. ▪ Circonférence de la cheville supérieure à 26 cm ▶ grands rectangles.	▪ **Ulcères veineux avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Cuisse Bras) **égal ou supérieur à 0.9.** ▪ **Pression d'environ 40 mm Hg à la cheville.**
Bandage Profore® à 4 couches 1re couche : Ouate appliquée en spirale avec chevauchement de 50% ▶ protège. 2e couche : Bandage appliqué en spirale avec chevauchement de 50% ▶ stabilise. 3e couche : Bandage élastique appliqué en 8 avec extension ▶ assure une compression de 17 mm Hg à la cheville. 4e couche : Bandage élastique appliqué en spirale avec extension et chevauchement de 50% ▶ assure une compression de 23 mm Hg à la cheville (avec la 3e couche, totalise 40 mm Hg). **Contre-indication :** ▪ Allergie au latex. ▪ Plaie infectée avec exsudat abondant.	▪ **Ulcères veineux avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Cuisse Bras) **égal ou supérieur è 0.9.** ▪ **Pression d'environ 40 mm Hg à la cheville et diminue à 17 mm Hg au genou.**

TYPES DE BANDAGE	INDICATIONS / NIVEAU DE COMPRESSION
Bandage Proguide® à 2 couches **1re couche :** Ouate appliquée en spirale sans extension ▶ protège. **2e couche :** Bandage élastique appliqué en spirale avec extension et chevauchement à 50% (indicateurs ovales), autoadhésif. 2 formats : ▪ Cheville avec circonférence de 18 à 22 cm ▶ rouge. ▪ Cheville avec circonférence de 18 à 28 cm ▶ jaune. **Contre-indication :** ▪ Plaie infectée avec exsudat abondant.	▪ **Ulcères veineux avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Cuisse Bras) **égal supérieur à 0.9.** ▪ **Pression soutenue d'environ 40 mm Hg à la cheville diminuant jusqu'au genou.**
Bandage Profore lite® à 3 couches Bandage à 3 couches (idem à Profore 4 couches excluant la 3e couche). **Contre-indication :** ▪ Allergie au latex. ▪ Plaie infectée avec exsudat abondant.	▪ **Ulcères mixtes avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Cuisse Bras) **égal ou supérieur à 0.6.** ▪ **Pression d'environ 23 mm Hg à la cheville et diminue au genou.**
Botte de Duke **Viscopaste®** : Bandage de gaze imprégnée d'oxyde de zinc 10%. **OU** **Ichtopaste®** : Bandage de gaze imprégnée d'oxyde de zinc 6% et d'ichtyolammonium 2%. **ET** Bandage à haute élasticité autoadhérente (Ex. : **Coban®**). Durcit en séchant. **1re couche :** Bandage de Viscopaste ou Ichtopaste (si allergie à l'oxyde de zinc) appliqué en spirale avec un chevauchement de 50%.	▪ **Ulcère veineux avec dermatite, eczéma, peau environnante friable ou lésions satellites superficielles.** ▪ **Ulcères veineux avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Cuisse Bras) **égal ou supérieur à 0.6.** ▪ **Pression d'environ 20 à 30 mm Hg.**

TYPES DE BANDAGE	INDICATIONS / NIVEAU DE COMPRESSION
Botte de Duke (Suite) **2e couche** : Bandage Coban® appliqué : ▪ ***Début du pied :*** En spirale sans extension avec un chevauchement de 50%. ▪ ***Reste du pied :*** En spirale avec extension à 50% (l'étirer jusqu'à l'obtention d'une longueur de 12 pouces et le ramener vers le membre à 50%) et chevauchement de 50%. ▪ ***Cheville :*** En 8, une seule fois. ▪ ***Jambe :*** En spirale avec extension de 50% et chevauchement de 50%. **Contre-indication** : ▪ Plaie infectée avec exsudat abondant.	
Circaid® Système composé de bandes inélastiques avec attaches de type « Velcro ».	▪ **Ulcères veineux sans œdème.** ▪ **Pression non précisée.**
Botte d'Unna **Viscopaste® :** Bandage de gaze imprégnée d'oxyde de zinc 10%. **OU** **Ichtopaste® :** Bandage de gaze imprégnée d'oxyde de zinc 6% et d'ichtyolammonium 2%. **ET** Bandage omniforme de type « King ». Durcit en séchant. **1re couche** : Bandage de Viscopaste ou Ichtopaste (si allergie à l'oxyde de zinc) appliqué en spirale avec chevauchement de 50%. **2e couche** : Bandage omniforme de type « King » en spirale avec chevauchement de 50%. **Contre-indication** : ▪ Plaie infectée avec exsudat abondant.	▪ **Ulcère mixte avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Cuisse Bras) **égal ou supérieur à 0.4.** ▪ **Pression d'environ 18-20 mm Hg si la forme de la jambe est normale.** ▪ **À privilégier en présence de dermatite, d'eczéma ou de lésions satellites superficielles.**

TYPES DE BANDAGE	INDICATIONS / NIVEAU DE COMPRESSION
Bandage Coban® Bandage autoadhésif. 1re couche : Ouate appliquée en spirale avec chevauchement de 50%. 2e couche : Bandage autoadhésif appliqué : Début du pied : En spirale sans extension avec chevauchement à 50% . Reste du pied : en spirale avec extension à 50% (l'étirer jusqu'à l'obtention d'une longueur de 12 pouces et le ramener vers le membre à 50%) et chevauchement de 50%. Cheville : En 8, une seule fois. Jambe : En spirale avec extension de 50% et chevauchement de 50%. **Contre-indication :** ▪ Allergie au latex.	▪ **Ulcères mixtes avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Supérieur Cuisse Bras) ▪ **Pression d'environ 15-25 mm Hg.**
3M Coban® Système de compression à 2 couches Bandage de confort combiné à un bandage de compression. **1re couche :** Mousse de polyuréthane avec adhésif appliquée en spirale avec extension adaptée à la morphologie de la jambe et avec chevauchement minime à chaque tour (le bandage doit suivre la forme de la jambe). **2e couche :** Bandage élastique cohésif appliqué avec extension à 100% : 1) En spirale de la base des orteils jusqu'au début du talon (2 tours autour du pied seulement). 2) En 8 autour du talon (2 tours). 3) En spirale avec chevauchement de 50% jusqu'en dessous du genou (au dernier tour, réduire légèrement l'extension). 4) Effectuer une légère pression sur l'ensemble de la jambe afin que les 2 bandages adhèrent l'un à l'autre. **Contre-indication :** ▪ Plaie infectée avec exsudat abondant.	▪ **Ulcères veineux avec IPSCB** (Indice de Pression Systolique Supérieur Cuisse Bras). ▪ **Jambe avec difformité (bouteille de champagne inversée) car s'adapte bien à la morphologie de la jambe.** ▪ **Pression non spécifiée.**

5. Noter au dossier :

    a. Les signes et symptômes d'inconfort ou d'intolérance.

    b. Selon le cas, les modifications apportées à la technique d'application du bandage ou, le cas échéant, le type de bandage sélectionné.

    c. Les réactions de l'usager.

SOURCES :

- CHUS, Ordonnance collective OCI-10. Septembre 2009. *« Diminution de la pression d'un système de compression veineuse (bandage de compression) en présence d'inconfort ou d'intolérance chez un usager avec un ulcère veineux ou mixte aux membres inférieurs »*.
- BELLAMY, Danielle (2003). *« Traitement des ulcères de jambe chez la personne âgée »*. Journées de formation sur le soin des plaies organisées par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Présentation orale.
- ASSOCIATION CANADIENNE DU SOIN DE PLAIE (2004). *« Évaluation de la jambe et thérapie de compression »*. Recommandations pour une meilleure pratique dans la gestion des plaies : mettre le savoir en pratique. S2 Cahier de travail A/B, p.3-17.
- HARRIS A.H., BROWN-ETRIS M., TROYER-CAUDLE J. (1996). *« Managing vascular leg ulcer, part 1 : assessment »*. AJN, vol. 96, nº 1, p. 28-44.
- HARRIS A.H., BROWN-ETRIS M., TROYER-CAUDLE J. (1996). *« Managing vascular leg ulcer, part 2 : treatment »*. AJN, vol. 96, nº 2, p. 40-47.
- KUNIMOTO et autres. (2001). *« Pratiques recommandées en matière de prévention et de traitement des ulcères veineux de la jambe »*. Ostomy/wound management, vol. 47, nº 2, p. 34-50.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2007). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier,* p. 37-44.
- REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (2007). *« Assessment and management of venous leg ulcers; Nurcing Best Practice guideline »*. guideline supplement. Toronto. Site Web www.mao.org
- SIBBALD, Gary ( ). *« Challenges of compression »*. wound care Canade, vol. 1, nº 1, p. 44-48.
- SIEGGREEN, leggreen M.Y. et KLINE R. A. (2003). *« Vascular ulcers »* dans Baranoski, S. et E. Ayello, Wound care essentiels : practice principles. Lippincoot Williams & Wilkins, Ambler, p. 271-310.
- TRENT J. et autres (2005). *« Venous ulcers : physiopathologiy and treatment options »*. Ostomy/Wound management,vol. 51, nº 5, p. 38-54.

COLLABORATEURS :

- Beauregard Solange, dermatologue, CHUS.

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Marie-Jeanne Martel, Conseillère clinique	Octobre 2010
Personnes consultées :	
??	Date
??	Date
??	Date
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvée par la DSI :	
Brigitte Langlois	Octobre 2010
Approuvée par le CMDP :	
~~Dre Françoise Bilodeau~~	Date