

## BILAN INITIAL DE PRISE EN CHARGE DE PLAIE NÉCESSITANT UN PANSEMENT LOURD ET COMPLEXE

**Concerne :** Plaies nécessitant un pansement lourd et complexe  
**Date d'application :** à partir du 01.01.2020 - Lié à l'avenant 6 de la convention nationale de l'infirmière

### PLAIES CONCERNÉES ET COTATION DES ACTES (nomenclature générale des actes professionnels du 04/02/2021 - Article 3)

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLÉ
Bilan à la première prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe. Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, la prescription médicale des pansements de plaies comprend aussi la réalisation du bilan dans les conditions citées ci-dessous. Une séance au plus peut être facturée annuellement pour les plaies dont la durée de prise en charge est supérieure à un an ; pour les plaies d'une durée inférieure à un an, un nouveau bilan pourrait être réalisé en cas de récurrence définie par une interruption des soins liés à la plaie d'au moins deux mois. Ce bilan comprend l'évaluation de la situation du patient, l'établissement d'une fiche descriptive de la plaie, l'élaboration d'un projet de soins et la réalisation du pansement. Cet acte n'est pas associable avec la majoration de coordination infirmière définie à l'article 23.2 des Dispositions générales.	11	AMI OU AMX
Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement de brûlure suite à radiothérapie, sur une surface supérieure à 2% de la surface corporelle	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm <sup>2</sup>	4	AMI OU AMX
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épilavage et régularisation	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement de fistule digestive	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement nécessitant un méchage ou une irrigation	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	4	AMI OU AMX OU SFI
Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée, avec pose de compression	5.1	AMI OU AMX
Analgesie topique préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre L'acte comprend la dépose du pansement, l'application du produit d'analgesie la mise en attente. L'analgesie préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre, dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continus, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable une fois au plus par épisode de cicatrisation. Lorsque l'analgesie et le pansement sont réalisés au cours de la même séance, les cotations de ces deux actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11B des Dispositions générales.	1.1	AMI OU AMX

Le bilan comprend :

- l'évaluation de la situation du patient,
- l'établissement d'une fiche descriptive de la plaie,
- l'élaboration d'un projet de soins,
- la réalisation du pansement.

**Cotations pour la prise en charge de la plaie après le bilan initial :**

**AMI 4 + Majoration de Coordination Infirmière (MCI)** Pansement lourd et complexe.

**Valorisations possibles à partir du 01/07/20 :**

**Compression** Possibilité à domicile de MCI cumulable à AMI 5,1.

**Ulceres veineux** Analgesie topique AMI 1,1 cumulable à AMI 5,1 pour un ulcere veineux.

### SUIVI DE L'ÉVOLUTION DE LA PLAIE

Il sera indispensable de tenir une fiche de suivi de plaie afin d'en évaluer l'évolution [Retrouver cette fiche en page 4](#)

Pour plus d'infos : <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/vos-memos-et-fiches-daide-la-pratique/suivi-ville-plaies-chroniques>

### DOCUMENTATION DU BILAN PAR PHOTOGRAPHIES (optionnel)

Afin de pouvoir évaluer l'évolution de la plaie les photographies sont importantes.

- Elles nécessitent un consentement écrit du patient.
- On ne doit pas pouvoir reconnaître la personne (masquer visage, tatouages...)
- Prendre au moins 2 vues : un plan large et un plan rapproché avec une règle graduée près de la plaie et sur laquelle on notera la date de la photo
- L'arrière-plan doit être neutre et la prise se fait sans flash et sans zoom

### CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES DONNÉES

Ce bilan est mis à votre disposition pour faciliter votre pratique professionnelle. Mölnlycke n'a aucun accès aux données que vous complétez. Le traitement des données personnelles doit s'effectuer conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD). Pour en savoir plus <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>.

# BILAN INITIAL DE PRISE EN CHARGE DE PLAIE NÉCESSITANT UN PANSEMENT LOURD ET COMPLEXE

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Initiales/code dossier patient (RGPD) .....

Nom .....

Prénom .....

Consentement photo signé par le patient : [http://expertisesante.fr/wp-content/uploads/2020/05/Autorisation-image-Modele-simplifie-a-telecharger-2018\\_v2.pdf](http://expertisesante.fr/wp-content/uploads/2020/05/Autorisation-image-Modele-simplifie-a-telecharger-2018_v2.pdf)

Oui Non

## IDENTIFICATION SOIGNANTS

IDE\* .....

Médecin référent\* .....

Spécialiste\* .....

Autre .....

*\* Préciser nom et ville du lieu d'exercice*

## ÉVALUATION DE LA SITUATION DU PATIENT

Age .....

Sexe F M

Taille .....

Poids .....

IMC (= poids/taille<sup>2</sup>) <https://www.calculersonimc.fr/faites-le-test.html> .....

<b>Retentissement</b>	Psychologique	Social	Financier
<b>Patient observant</b>	Oui	Non	
<b>Education du patient</b>	Possible	Difficile	Impossible
<b>Marche</b>	Normale	Difficile	Impossible
<b>Déplacement en consultation ou pour examen complémentaire</b>	Possible	Difficile	Impossible

## BILAN DE LA PLAIE

Date du bilan initial de la plaie ...../...../..... Date d'apparition de la plaie ...../...../..... ou ancienneté de la plaie..... jours/.....semaines/.....années

Type de plaie - cf liste de la notice d'utilisation

- Pansement de brûlure étendue (chimique ou thermique), surface > 5% de la surface corporelle
- Pansement de brûlure suite à une radiothérapie, surface > 2% de la surface corporelle
- Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, surface > 60cm<sup>2</sup>
- Pansement d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation
- Pansement de fistule digestive
- Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes
- Pansement nécessitant un méchage ou une irrigation
- Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons
- Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé
- Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée avec pose de compression

## RÉCIDIVE

oui non .....

si oui, délai entre cicatrisation et récurrence > 2 mois ?

oui non

## NIVEAU D'AUTONOMIE

Patient autonome

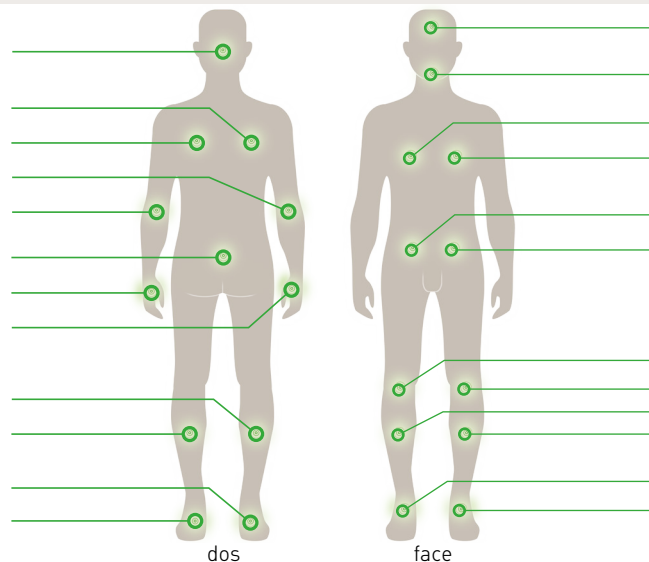
Aide AVS (auxiliaire de vie sociale)

Aidant familial / non-professionnel

Aidant professionnel

Autre : .....

## LOCALISATION



Préciser : .....

## COMORBIDITES ET/OU ANTÉCÉDENTS POUVANT AFFECTER L'ÉVOLUTION DE LA PLAIE

Diabète Insuffisance veineuse Chirurgie (veineuse/amputation)  
HTA AOMI Tumeur maligne  
Insuffisance cardiaque Thrombose veineuse profonde Autre : .....

## EN CAS DE PLAIE CHIRURGICALE

Date de l'intervention ...../...../..... Type de l'intervention .....

### FACTEURS DE RISQUE

Obésité (IMC  $\geq$  30)  
Dénutrition ([https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna\\_mini\\_french.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf))  
Tabac  
Alcool  
Anémie  
Anticoagulant / Antiagrégant plaquettaire  
Nicorandil  
Hydrée  
Corticoïdes au long cours

### ALLERGIE OU INTOLÉRANCE CONNUE(S)

### TRAITEMENTS CONCOMITANTS

### EXAMENS COMPLÉMENTAIRES RÉALISÉS OU PRÉVUS

PRÉCISER LA DATE :

Radiologie .....  
Doppler veineux / artériel .....  
Biologie .....  
Biopsie .....  
Bactériologie .....  
Bilan vasculaire .....  
Autre : .....

### DOULEUR : ÉVALUATION AVEC UNE ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN) OU UNE ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)

EVA  
EN  
Limitée aux soins, préciser le score.....  
Lors des changements de position ou mobilisations,  
préciser le score.....  
Présente en continu, préciser le score.....

## OBSERVATION ET ÉVALUATION DE LA PLAIE

Taille	Largeur .....cm	Longueur .....cm	Profondeur .....cm	Surface (L x L x 0.785).....cm <sup>2</sup>	
Lit de la plaie / Stade (total égal à 100%)	Nécrose .....%	Fibrine.....%	Bourgeonnement.....%	Epidermisation.....%	
Contact Osseux	oui non				
Exposition tendineuse	oui non				
Odeur	oui non				
Décollement	oui non				
Fistule / tunnellation	oui non				
<b>Peau périlésionnelle</b>					
Saine	Inflammatoire	Oedémateuse	Phlyctène	Sèche	Livédoïdes
Erythémateuse	Macérée	Eczéma de contact	Hyperkératosique	Atrophique	
<b>Berges</b>					
Saines	Nécrotiques	Décollées	Hyperkératosiques	Irrégulières	Surélevées
Régulières	Ischémiques	Inflammatoires	Eversées	Atones	
<b>Niveau d'exsudat</b>					
Aucun	Minime	Moyen	Abondant	Très abondant	
<b>Type d'exsudat</b>					
Séreux	Purulent	Sanguin	Séro-sanguin		
<b>Oedème des membres inférieurs</b>					
Absent	Présent				
<b>Signes d'infection</b>					
Douleur	Rougeur	Chaleur	Gonflement des bords de la plaie		
Fièvre	Cellulite, abcès	Signes biologiques d'infection	Retard de cicatrisation ou dégradation de la plaie		

Si applicable

IPS (Indice de Pression Systolique)..... Score de Braden .....  
<https://www.escarre.fr/prevention/evaluation-des-risques/braden.php>

Compression : oui non si oui monocouche Multi types

Mise en décharge pied ou orteils oui non




Utilisation des supports de prévention oui non

## PROTOCOLE ET PROJET DE SOINS

<b>Objectifs de soins</b>		.....
<b>Nettoyage de la plaie</b>	Oui/non	oui non
<b>Détersion mécanique</b>	Oui/non	oui non
<b>Analgésie locale</b>	Oui/non	oui non
<b>Soin de la peau périlésionnelle</b>	Oui/non	oui non
<b>Pansement primaire si applicable</b> (au contact de la plaie)	Dimensions en cm	.....
	Marque	.....
<b>Pansement secondaire</b> (pansement de recouvrement)	Dimensions en cm	.....
	Marque	.....
<b>Fixation</b> (Si applicable)	Dimensions en cm	.....
	Marque	.....
<b>Renouvellement du pansement</b>	Fréquence de renouvellement (tous les jours, tous les 2 jours, etc.)	.....
<b>Photos</b>	Oui/non	oui non
<b>Orientation vers un spécialiste</b>	Oui/non	oui non
<b>Données complémentaires</b>		.....

# FICHE DE SUIVI DE PLAIE

## ÉVALUATION

		DATE	...../...../20.....	...../...../20.....	...../...../20.....	...../...../20.....
<b>Taille de la plaie</b>	Longueur en cm	.....	.....	.....	.....	.....
	Largeur en cm	.....	.....	.....	.....	.....
	Profondeur en cm	.....	.....	.....	.....	.....
	Surface (l x L x 0.785) en cm <sup>2</sup>	.....	.....	.....	.....	.....
<b>Lit de la plaie total égal à 100%</b>	Nécrose (noir) 	.....%	.....%	.....%	.....%	.....%
	Fibrine (jaune) 	.....%	.....%	.....%	.....%	.....%
	Granulation (rouge) 	.....%	.....%	.....%	.....%	.....%
<b>Contact osseux</b>	(oui/non)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Exposition tendineuse</b>	(oui/non)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Odeur</b>	(oui/non)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Décollement</b>	(oui/non)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Fistule / tunellisation</b>	(oui/non)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Peau périlésionnelle</b>	Saine - Inflammatoire Oedémateuse - Phlyctène - Sèche - Livédoïdes - Erythémateuse - Macérée - Eczéma de contact - Hyperkératosique - Atrophique					
<b>Berges de la plaie</b>	Saines - Régulières Nécrotiques - Ischémiques Décollées - Inflammatoires Hyperkératosiques - Eversées Irrégulières - Atones - Surélevées					
<b>Niveau d'Exsudat</b>	Aucun/Minime/Moyen/ Abondant/ Très Abondant	Aucun Minime Moyen Abondant Très Abondant	Aucun Minime Moyen Abondant Très Abondant	Aucun Minime Moyen Abondant Très Abondant	Aucun Minime Moyen Abondant Très Abondant	Aucun Minime Moyen Abondant Très Abondant
<b>Type d'Exsudat</b>	Séreux/sanguin/séro-sanguin/ purulent	Séreux Sanguin Séro-sanguin Purulent	Séreux Sanguin Séro-sanguin Purulent	Séreux Sanguin Séro-sanguin Purulent	Séreux Sanguin Séro-sanguin Purulent	Séreux Sanguin Séro-sanguin Purulent
<b>Œdème des Membres Inférieurs</b>	Absent / Présent	Absent Présent	Absent Présent	Absent Présent	Absent Présent	Absent Présent
<b>Signes d'infection</b>	Signes d'infection locaux (douleur, rougeur, chaleur, gonflement des bords de la plaie)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
	Signes d'infection généraux (fièvre, cellulite, abcès, signes biologiques d'infection)	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Douleur EVA /EN (score de douleur)</b>	Limitée aux soins Lors de changements de position ou mobilisations Présente en continu	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>Score de Braden</b>	Score de Braden <a href="https://www.escarre.fr/prevention/evaluation-des-risques/braden.php">https://www.escarre.fr/prevention/evaluation-des-risques/braden.php</a> pour qu'il soit visible directement	.....	.....	.....	.....	.....
<b>Compression (Si applicable)</b>	Oui / non (Si oui : Monocouche / Multi types)	oui non Si oui : Monocouche Multi types	oui non Si oui : Monocouche Multi types	oui non Si oui : Monocouche Multi types	oui non Si oui : Monocouche Multi types	oui non Si oui : Monocouche Multi types
<b>Mise en décharge pied/orteil (Si applicable)</b>	Oui / non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
<b>Utilisation des supports de prévention</b>	Oui / non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non

## PROTOCOLE ET PROJET DE SOINS

<b>Objectifs de soins</b>		.....
<b>Nettoyage de la plaie</b>	Oui/non	oui non
<b>Détersion mécanique</b>	Oui/non	oui non
<b>Analgésie locale</b>	Oui/non	oui non
<b>Soin de la peau périlésionnelle</b>	Oui/non	oui non
<b>Pansement primaire si applicable</b> (au contact de la plaie)	Dimensions en cm	.....
	Marque	.....
<b>Pansement secondaire</b> (pansement de recouvrement)	Dimensions en cm	.....
	Marque	.....
<b>Fixation</b> (Si applicable)	Dimensions en cm	.....
	Marque	.....
<b>Renouvellement du pansement</b>	Fréquence de renouvellement (tous les jours, tous les 2 jours, etc.)	.....
<b>Photos</b>	Oui/non	oui non
<b>Orientation vers un spécialiste</b>	Oui/non	oui non
<b>Données complémentaires</b>		.....

FRWC07362103

