



2.114 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SOINS DES PLAIES ET DE LA PEAU PRESCRIPTIONS INTERNES/EXTERNES

Date : _____

TYPE DE PLAIE			
☐ Sternale / ☐ Chirurgie Minimale Invasive (CMI)		☐ Déchirure cutanée :	
☐ Membre supérieur : ☐ Droit ☐ Gauche		☐ Aine : ☐ Droit ☐ Gauche	
☐ Lésion de pression : Stade _____		☐ Membre inférieur : ☐ Droit ☐ Gauche	
		☐ Ulcère : _____	
		☐ Autre : _____	
NETTOYER		PROTÉGER	
☒ NaCl 0,9 %		☒ Protecteur cutané : <i>Cavilon^{MD}/Skin-prep^{MD}</i> ☐ Crème barrière : <i>Critic-Aid^{MD}</i>	
☐ Autre : _____		☐ Crème hydratante : <i>Glaxal Base^{MD}</i> ☐ Autre : _____	
GÉRER L'HUMIDITÉ		COMBLER L'ESPACE	
☐ CODE : DE101		☐ Mèche : <i>Aquace^{MD} Ag+ Extra</i> Nombre/cm :	
☐ Alginate de calcium : <i>Biatain^{MD} Alginate/Exufliber^{MD}/Tegaderm^{MD} Alginate</i>		☐ Mèche contenant du polyhexaméthylène biguanide ou mèche de coton stérile antimicrobienne (PHMB) : Nombre/cm :	
☐ Alginate de calcium argent : <i>Biatain^{MD} Alginate Ag+/Tegaderm^{MD} Alginate^{MD} Ag/Melgisorb^{MD} Ag</i>		☐ Compresse humide NaCl 0,9 % : ☐ 5 cm x 5 cm ☐ 10 cm x 10 cm ☐ Nbre :	
☐ Hydrogel : <i>Nu-gel^{MD}/Purilon^{MD} gel/Intrasite^{MD} gel</i>		☐ Autre : _____	
☐ Textile argent : <i>Interdry^{MD} 25 cm x 46 cm</i>		DÉBRIDER	
☐ Autre : _____		☐ CODE : DE158	
☐ 5 cm x 5 cm ☐ 10 cm x 10 cm ☐ Autre : _____		☐ Collagénase : <i>Santyl^{MD}</i>	
CONTRÔLER L'INFLAMMATION ET L'INFECTION			
☐ CODE : DE58 (1 ^{ère} plaie accordée pour 12 sem) ☐ CODE : DE319 (nouvelle plaie ou récurrence accordée pour 12 sem) ☐ CODE : DE339 (plaie non guérie après 12 sem)			
☐ Fibres gélifiantes/hydrofibres : <i>Aquace^{MD} Ag+ Extra</i>		☐ 5 cm x 5 cm ☐ 10 cm x 10 cm ☐ Autre : _____	
☐ Mousse bordée d'argent : <i>Biatain^{MD} silicone Ag/Aquace^{MD} Ag Foam/Mepilex^{MD} border Ag</i>		☐ 10 cm x 10 cm ☐ 12,5 cm x 12,5 cm ☐ Autre : _____	
☐ Iode pâte : <i>Iodosorb^{MD} 5gr</i>			
☐ Iode compresse imprégnée : <i>Inadine^{MD}</i> (non remboursé)		☐ 5 cm x 5 cm ☐ 10 cm x 10 cm ☐ Autre : _____	
FIXER		APPLIQUER UNE INTERFACE	
☐ Pellicule transparente ☐ Filet élastique ☐ Bandage		☐ Neutre : <i>Adaptic^{MD}/Mepite^{MD}</i> ☐ Gras : <i>Jelone^{MD}</i> ☐ Chlorexidine : <i>Bactigras^{MD}</i>	
☐ Autre : _____		☐ Autre : _____	
RECOUVRIR AVEC UN PANSEMENT SECONDAIRE			
☐ CODE : DE101			
☐ Plaie de pression stade 2 et + ☐ Plaie grave (maladie chronique/cancer) ☐ Ulcère cutané grave (insuffisance veineuse/artérielle) ☐ Plaie chronique > 45 jrs/grave			
☐ Mousse non bordée : <i>Mepilex^{MD}/Biatain^{MD}/Allevyn^{MD}</i>			
☐ Mousse bordée : <i>Mepilex^{MD} border flex/Biatain^{MD}/Aquace^{MD} Foam/Allevyn^{MD}</i>			
☐ Hydrocolloïde : <i>Comfee^{MD} Plus clear/Tegaderm^{MD} 3M^{MD} pansement hydrocolloïde</i>			
☐ Absorbant acrylique (non remboursé) : <i>Tegaderm^{MD} acrylique absorbant</i>		Mis le : ____ / ____ / ____ À garder jusqu'au : ____ / ____ / ____	
☐ Alvéolaire (non remboursé) : <i>Opsite^{MD} post-op visible</i>			
☐ Pansement <i>Prevena^{MD}</i> : Mis le ____ / ____ / ____ À Garder jusqu'au : ____ / ____ / ____ puis recouvrir avec un <i>Tegaderm^{MD} Acrylique Absorbant</i> pendant 15 jrs			
☐ Autre : _____			
☐ 10 cm x 10 cm ☐ 12,5 cm x 12,5 cm ☐ 10 cm x 20 cm ☐ 10 cm x 30 cm ☐ Autre : _____			
Fréquence : ☐ Die ☐ q3 jours ☐ q5 jours ☐ Autre : _____		+ ☒ PRN si souillé à 80 %	
☐ Ne pas renouveler ☐ À renouveler : _____ fois			
SIGNATURE : _____ Date : _____ N° Permis : _____			



2.114 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SOINS DES PLAIES ET DE LA PEAU PRESCRIPTIONS INTERNES/EXTERNES

Date : _____

TYPE DE PLAIE						
☐ Sternale / ☐ Chirurgie Minimale Invasive (CMI)		☐ Déchirure cutanée :		☐ Aine : ☐ Droit ☐ Gauche		
☐ Membre supérieur : ☐ Droit ☐ Gauche		☐ Membre inférieur : ☐ Droit ☐ Gauche		☐ Ulcère : _____		
☐ Lésion de pression : Stade _____		☐ Autre : _____				
POINTS DE SUTURES : <i>À retirer seulement si pas d'écoulement ou de risque de déhiscence de plaie</i>						
☒ Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9 %						
☐ Retirer les points de sutures le : ____ / ____ / ____		Localisation : ☐ sternale		☐ ancien site de drain		☐ Autre : _____
☒ Appliquer des pansements de rapprochement si nécessaire						
AGRAFES : <i>À retirer seulement si pas d'écoulement ou de risque de déhiscence de plaie</i>						
☒ Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9 %						
☐ Retirer les agrafes 1/2 le : ____ / ____ / ____		Localisation : ☐ Sternale		☐ MID	☐ MIG	☐ Autre : _____
☐ Retirer les agrafes 2/2 le : ____ / ____ / ____		Localisation : ☐ Sternale		☐ MID	☐ MIG	☐ Autre : _____
☒ Appliquer des pansements de rapprochement lors du retrait						
THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE VAC ^{MD}						
☒ Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9 %						
☒ Appliquer protecteur cutané type Cavilon ^{MD} au pourtour de la plaie						
☐ Appliquer pansement nanocristallin type Acticoat ^{MD} Flex 3						
❖ Insérer éponge :		☐ Noire	☐ Blanche	☐ Petite	☐ Grande	
❖ Réglage :		☐ Continu	☐ Intermittent			
❖ Intensité :		☐ Faible	☐ Moyenne	À	☐ - 125 mmHg	☐ - 75 mmHg ☐ Autre : _____
❖ Changement de pansement :		☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi
☐ Autre : _____						
SI VAC ^{MD} DÉFECTUEUX OU EN ATTENTE D'UNE THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE :						
☒ Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9 %						
☒ Appliquer protecteur cutané type Cavilon ^{MD} au pourtour de la plaie						
☐ Remplir la cavité avec des compresses humides						
☐ Remplir avec une mèche						
☐ Couvrir avec un pansement absorbant type Mepilex ^{MD} border		☐ 12,5 cm x 12,5 cm	☐ 10 cm x 20 cm	☐ 10 cm x 30 cm	☐ Autre : _____	
☐ Changement de pansement ad installation du VAC ^{MD} :		☐ DIE	ou ☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi ☐ Vendredi
☐ Ne pas renouveler		☐ À renouveler : _____ fois				
SIGNATURE : _____ Date : _____ N° Permis : _____						