



## Proposition de documentation standardisée

### Présentation

La Société faîtière de la Société Suisse de soins de plaies a développé un document standardisé permettant une unification de la documentation des plaies.

Celui-ci n'a pas la prétention d'être utilisé comme tel mais se veut plutôt être un outil pour accompagner les professionnels dans la création ou la mise à jour d'un dossier de suivi des plaies. Il encourage l'utilisation de menu déroulant et de choix multiples. Il propose très peu de texte libre.

Cette documentation s'insère également dans la procédure de demande de Reconnaissance pour les centres de soins de plaies.

## Documentation standardisée des plaies

Il existe de nombreux types de documentation sur le traitement des plaies.

De nombreuses documentations sont basées sur le principe de la description et de l'évolution. Bien que cela couvre les aspects les plus importants de la documentation pour chaque patient, il n'est pas possible d'effectuer des relevés comparatifs entre patients et/ou d'analyses rétrospectives des traitements et assurer un contrôle de la qualité de la documentation, ou sinon, à un coût important. C'est pourquoi la Société faïtière de la Société Suisse de soins de plaies a développé un document standardisé permettant une unification de la documentation des plaies.

Cette proposition de documentation repose sur le principe selon lequel des termes donnés ne peuvent être cochés que dans la documentation relative à l'anamnèse de la plaie et à l'évolution de la maladie. Seul quelques éléments peuvent être documentés en textes libres. Les éléments suivants doivent être pris en compte lors de l'utilisation de cette documentation : Si les données de base (point 1) sont déjà saisies dans la documentation du patient de l'établissement de soins, ce point peut être omis. Tous les autres points, de deux à sept, doivent être documentés.

Si vous utilisez une documentation photographique standardisée, les points par défaut peuvent être ajustés.

Le groupe de projet

Lucie Charbonneau, Sebastian Probst, Doris von Siebenthal, Jeannette Wüthrich

Ce document doit être référencé comme suit lorsqu'il est utilisé :  
Wüthrich, J., Charbonneau, L., Probst, S., von Siebenthal, D. (2020). Recommandations documentation standardisée, Swiss Association for Woundcare (SAfW). Aarau et Morges.

### Références

Heyer, K., Herberger, K., Protz, K., Mayer, A., Dissemond, J., Debus, S., Augustin, M. & Konsensusgruppe (2017). Nationaler Konsensus zu Wunddokumentation beim Ulcus cruris, Teil 1: Routineversorgung – «Standard-Dataset» und «Mini-Dataset». Hausarzt, 68(7). 740-745.

Hostettler, S., Esther Kraft, E., & Bosshard, C. (2018). Patient-reported outcome measures: Die Patientensicht zählt. Bulletin des médecins suisses. 99(40):1348-1352.



© SAfW Société Faïtière 12/2020  
L'utilisation commerciale est soumise à conditions

## Proposition de documentation standardisée



### 1. Données de base

- 1.1 Nom et prénom
- 1.2 Date de naissance
- 1.3 Sexe

### 2. Etat général et anamnèse

- 2.1 Taille, poids
- 2.2 Comorbidités
- 2.3 Médicaments
- 2.4 Etat nutritionnel

### 3. Anamnèse de la plaie

- 3.1 Nombre de plaies
- 3.2 Étiologie
- 3.3 Localisation
- 3.4 Ancienneté
- 3.5 Récidive
- 3.6 Objectifs de traitement

### 4. Etat de la plaie

- 4.1 Documentation photographique
- 4.2 Lit de la plaie
- 4.3 Structures nobles
- 4.4 Exsudat, quantité
- 4.5 Exsudat, qualité
- 4.6 Taille de la plaie
- 4.7 Evolution de la plaie
- 4.8 Berges / peau périlésionnelle
- 4.9 Signes d'une infection locale
- 4.10 Odeur
- 4.11 Douleur de la plaie

### 5. Investigations pertinentes

- 5.1 A préciser

### 6. Traitement

- 6.1 Traitement local
- 6.2 Traitement étiologique
- 6.3 Fréquence des changements du pansement

### 7. Mesures de résultats de santé rapportés par les patients (PROMs)

- 7.1 A préciser

1.	Données de base	
1.1	Nom / Prénom	x
1.2	Date de naissance	dd/mm/yyyy (calcul de l'âge automatique)
1.3	Sexe	x / masculin / féminin

2.	Etat général et anamnèse		Première visite + suite
2.1	Taille / Poids (calcul automatique du BMI)	Chiffre	
<b>2.2</b>	<b>Comorbidités</b>		
<b>2.2.1</b>	<b>Maladie vasculaire</b>		
2.2.1.1	Insuffisance cardiaque	«non» / «oui»	
2.2.1.2	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)	«non» / «oui»	
2.2.1.3	Insuffisance veineuse chronique (IVC)	«non» / «oui»	
<b>2.2.2</b>	<b>Troubles métaboliques</b>		
2.2.2.1	Diabète, Type	1 «Type 1»/ 2 «Type 2»	
2.2.2.2	Durée de la maladie	En année	
<b>2.2.3</b>	<b>Maladies neurologiques</b>		
2.2.3.1	Polyneuropathie périphérique	«non» / «oui»	
<b>2.2.4</b>	<b>Maladies dermatologiques et allergiques</b>		
2.2.4.1	Allergie de contact	«non» / «oui»	
<b>2.2.5</b>	<b>Tumeurs malignes</b>		
2.2.5.1	A préciser, texte		
<b>2.2.6</b>	<b>Maladie rénale</b>		
2.2.6.1	Insuffisance rénale	«non» / «oui»	
<b>2.2.7</b>	<b>Addictions</b>		
2.2.7.1	Tabac paquet/jour	Chiffre	
2.2.7.2	Alcool	«non» / «oui»	
2.2.7.3	Autres drogues	«non» / «oui»	
<b>2.2.8</b>	<b>Facteurs psychologique</b>		«non» / «oui»
<b>2.2.9</b>	<b>Autres maladies</b>		
	A préciser		

2.	Anamnèse		Première visite + suite
<b>2.3</b>	<b>Médicaments</b>		
2.3.1	Antalgiques classe I selon OMS	«non» / «oui»	
2.3.2	Antalgiques classe II selon OMS	«non» / «oui»	
2.3.3	Antalgiques classe III selon OMS	«non» / «oui»	
2.3.4	Antalgiques pour douleur neuropathique	«non» / «oui»	
2.3.5	Antidiabétique oraux / insulinothérapie	«non» / «oui»	
2.3.6	Antibiothérapie	«non» / «oui»	
2.3.7	Immunodépresseurs	«non» / «oui»	
2.3.8	Anticoagulants	«non» / «oui»	
2.3.9	Diurétiques	«non» / «oui»	
2.3.10	Autres	A préciser	
<b>2.4</b>	<b>Etat nutritionnel</b>		
2.4.1	MNA ou NRS (Kondrup)	Score Chiffre	

3.	Anamnèse de la plaie	
<b>3.1</b>	<b>Nombre des plaies</b>	<b>Chiffre</b>
<b>3.2</b>	<b>Étiologie</b>	<b>Chiffre (plusieurs réponses possibles)</b>
	1 Ulcère veineux	
	2 Ulcère artériel	
	3 Ulcère mixte	
	4 Escarre	
	5 Ulcère du pied diabétique	
	6 Vasculaire /immunologique	
	7 Médicamenteuse	
	8 Oncologique	
	9 Chirurgicale	
	10 Traumatique	
	11 Brûlures	
	12 autres	
<b>3.3</b>	<b>Localisation</b>	<b>x</b>
	Schéma corporel, Mains, Pieds et Tête en détail	
<b>3.4</b>	<b>Ancienneté : Depuis</b>	<b>Date + Texte</b>
<b>3.5</b>	<b>Récidive (Première visite)</b>	<b>«non» / «oui»</b>
<b>3.6</b>	<b>Objectifs de traitement</b>	<b>A préciser</b>

4.	Etat de la plaie		Première visite + suite
<b>4.1</b>	<b>Documentation photographique</b> (Balance et balance des blancs, norme de la documentation)	x	
<b>4.2</b>	<b>Lit de la plaie</b> 0 Epithélialisation 1 Granulation 2 Fibrine" 3 Nécrose	Chiffre %	
<b>4.3</b>	<b>Structure noble</b> 1 Tendon 2 Os 3 Muscles 4 Tissu adipeux	x	
<b>4.4</b>	<b>Exsudat quantité</b> 0 Absent 1 Modéré 2 Important	x	
<b>4.5</b>	<b>Exsudat qualité</b> 1 Séreux 2 Séro-sanguinolent 3 Sanguinolent 4 Trouble 5 Purulent	x	
<b>4.6</b>	<b>Taille de la plaie</b> Longueur, largeur, profondeur Surface Sous-minage/fistule	cm cm <sup>2</sup> «non» / «oui»	
<b>4.7</b>	<b>Berges / peau périlésionnelle</b> 1 Calme 2 Erythème 3 Œdème 4 Macération 5 Livédoïde /purpurique 6 Sous-minage 7 Nérotique 8 Atrophique 9 Squame / hyperkératose 10 Eczémateux	x	
<b>4.8</b>	<b>Evolution de la plaie</b> 1 Cicatrisation complète 2 Amélioration 3 Stabilité 4 Péjoration	x	
<b>4.9</b>	<b>Infection</b>	«non» / «oui»	
<b>4.10</b>	<b>Odeur</b>	«non» / «oui»	
<b>4.11</b>	<b>Douleur de la plaie</b>	EVA 0-10	
4.11.1	<b>Lors de la réfection du pansement</b>	EVA 0-10	
4.11.2	<b>Douleur à la mobilisation</b>	EVA 0-10	
4.11.3	<b>Douleur au repos</b>	EVA 0-10	
<b>4.12</b>	<b>Autres données significatives à préciser</b>	A préciser	

5.	Investigations complémentaires		Première visite + suite
5.1.	Texte	Date + Texte	

6.	Traitement		Première visite + suite
<b>6.1.</b>	<b>Traitement local</b>		
6.1.1	<b>Débridement</b> 1 Autolytique 2 Mécanique 3 Aux instruments 4 Chirurgical 5 Enzymatique 6 Biologique (larvothérapie) 7 Autre	x	
6.1.2	Nettoyage des plaies	Texte et Produit	
6.1.3	Antisepsie des plaies	Texte et Produit	
6.1.4	Protection de la peau périlésionnelle	Texte et Produit	
6.1.5	Pansement primaire	Texte et Produit	
6.1.6	Pansement secondaire	Texte et Produit	
6.1.7	Fixation	Texte et Produit	
6.1.8	Autres	A préciser	
<b>6.2</b>	<b>Traitement étiologique</b>	A préciser la cause	
<b>6.3</b>	<b>Fréquence des changements du pansement</b>	en jours	

7.	Mesure des résultats de Première visite santé rapportés par les patients (PROMs)		Première visite + suite
7.1	PROMs fournit un point de vue du patient concernant son état de santé et les effets d'une intervention / d'un traitement*		A préciser
* Bulletin des médecins suisses (2018/40), <a href="https://saez.ch/article/doi/saez.2018.17187">https://saez.ch/article/doi/saez.2018.17187</a>			