

**PROTOCOLE D'UTILISATION CONSEILLE\***  
**MIEL CICATRISANT ANTIBACTERIEN ARISTEE**



❖ **Type de plaie :**

L'utilisation du miel se fait sur une plaie saine, profonde ou pas, pouvant présenter des zones atones ou nécrosées, des sites d'infection :

- ◆ Plaies chirurgicales désunies
- ◆ Kystes sacro-coccygiens
- ◆ Emplacements de stomies
- ◆ Plaies accidentelles
- ◆ Autre...

❖ **Stade de détersion :**

La plaie revêt un aspect jaunâtre voire blanchâtre. Cette pellicule jaunâtre est liée à la présence de fibrine. Il est parfois possible d'observer des zones de nécrose (noires). A ce stade, nous réalisons une détersion mécanique

Si la fibrine occupe moins de 50% de la surface de la plaie

- ◆ Nous appliquons à la fin du soin une fine pellicule du dispositif médical, maintenue en place grâce à un tulle gras (une feuille de jelonet ou équivalent), une interface siliconée (Mepilex ou équivalent), etc...
- ◆ Une compresse stérile et un morceau de bande non tissée adhésive hypoallergénique multi-extensible permettent de maintenir en place le pansement

***A ce stade le pansement sera refait toutes les 24 heures.***

❖ **Stade de d'épithélialisation :**

La plaie revêt un aspect rouge, elle saigne facilement au contact. La fibrine a totalement disparu. Les soins apportés aux berges de la plaie sont essentiels.

A ce stade, nous utilisons:

- ◆ du sérum physiologique en irrigation douce
- ◆ une fine pellicule du dispositif médical, maintenue en place grâce à un tulle gras (une feuille de jelonet ou équivalent), une interface siliconée (Mepilex ou équivalent), etc...
- ◆ des compresses sèches et un morceau de bande non tissée adhésive hypoallergénique multi-extensible

***A ce stade le pansement se fait toutes les 48 heures.***

❖ **Stade de d'épithélialisation :**

La plaie revêt un aspect rosé. Une rétraction de la surface de la plaie s'observe. Le recouvrement de la plaie se fait à partir de la migration des cellules épithéliales issues des berges, il est donc essentiel de prendre soin de ces dernières.

A ce stade, nous utilisons :

- ◆ du sérum physiologique, en irrigation uniquement
- ◆ le dispositif médical, si besoin

Nous évitons le contact direct de la compresse avec la plaie. La plaie peut être laissée sans protection, à l'air libre, en fonction de son degré de cicatrisation.

\* Cette présentation est la synthèse du protocole utilisé depuis 1984 dans le service de Chirurgie viscérale et transplantations du Professeur Bernard Descottes du CHU de Limoges. Plus de 1000 patients ont été traités avec ce protocole dans ce service.