Procédure de soin

Kerecis Oméga-3 Wound®

Transverse (Communes Adulte/Pédiatrie)

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Attention ! *Ce protocole s'applique à l'ensemble des services adultes et pédiatriques du CHUV, hors néonatologie*

Contexte

Résumé

Le **Kerecis Oméga-3 Wound** est un substitut de peau acellulaire biologiquement actif non vivant, riche en acides gras oméga-3 polyinsaturés lyophilisée et utilisé dans la prise en charge des plaies chroniques ou à cicatrisation difficile, ainsi que d'autres lésions tissulaires.



Définition

Kerecis® Omega3 Wound est une matrice dermique acellulaire tri-dimensionnelle (ADM) biomédicale, fabriquée à partir de peau de poisson (cabillaud de l'Atlantique Nord, Gadus morhua), riche en acides gras polyinsaturés oméga 3 (PUFA). Ses propriétés stimulant la cicatrisation sont entre autres dues aux propriétés anti-inflammatoires et antimicrobiennes des PUFA. Elles s'expliquent également par les peptides antimicrobiens spécifiques présentes dans la peau de poisson, responsables d'une réponse immunitaire étendue. L'ADM sert de structure support pour la croissance des cellules épidermiques en périphérie de la plaie et permet ainsi un recrutement plus rapide des fibroblastes et kératinocytes secondaires, avant sa conversion en tissu de peau fonctionnel. L'ADM contient du collagène, des fibrines, des protéoglycanes ainsi que des glycoprotéines et, hormis une concentration élevée en PUFA, sa composition et sa structure vue au microscope électronique est analogue à celles de la peau humaine.

Professionnels habilités

- **Médecin prescripteur** ayant validé une formation de certification conformément aux directives de l'Association Suisse des Soins de Plaies (SAfW société faîtière) et de la Société Suisse de Dermatologie et Vénéréologie (SSDV) et saisie du certificat dans la base de données de la SSDV.
- **Infirmières spécialistes plaies** ayant une attestation de participation à une formation de certification conformément aux directives de la SAfW société faîtière et SSDV

Indications

- Plaies chroniques avec retard de cicatrisation > 4 semaines
- Brulures 2ème degré profond et 3ème degré (pour cette indication, un protocole spécifique a été établi. Prière de contacter la filière Brûlé du CHUV)

Pour pouvoir utiliser un substitut cutané, il faudra que la plaie ait été traitée dans les règles de l'art pendant quatre semaines avec un traitement concomitant des affections sous-jacentes et que la cicatrisation documentée montre peu ou pas de progression soit une réduction de surface de moins de 40 à 50 %.
Dans certaines situations, un substitut cutané peut être envisagé plus tôt, lorsqu'il y a de potentielles économies à réaliser, par exemple pour éviter une greffe de peau autologue ou en réduisant considérablement le temps de cicatrisation (Directives Suisses pour l'utilisation des substituts cutanés dans les plaies difficiles à cicatriser, SAfW-SSDV).

Contre-indications absolues

Allergie au poisson blanc

Contre-indications relatives

Plaies cliniquement infectées

Recommandations de pratique

Le Kerecis® est progressivement résorbé et remodelé dans la plaie, il n'est pas nécessaire de retirer le matériau résiduel. Il prend la forme de tissu pseudo-fibrineux appelées « sludge ». Ce tissu transitoire peut être confondu avec de la fibrine ou du tissu nécrotique, voire infecté. Il est donc capital de l'identifier correctement et de ne pas l'enlever. Le « sludge » correspond à la phase active du Kerecis®. Celui-ci peut prendre deux aspects : humide ou sec. En général, dans une plaie chronique, il aura tendance à être humide tandis que sur une brûlure, il sera plutôt sec. Dans les deux cas, la réfection du pansement est identique.





La phase active du Kerecis® étant ce qu'elle est, il faut bien faire la différence avec une potentielle infection (fièvre, érythème péri-lésionnel, douleur). Il est à noter qu'une odeur nauséabonde peut parfois se dégager et est attribuée à sa nature biologique. Au moindre doute, il faut procéder au nettoyage et au débridement de la plaie

La douleur est, en général, diminuée par la présence de Kerecis®

En cas de décomposition complète du Kerecis® et sans guérison satisfaisante, il est possible de réappliquer une nouvelle plaque après 2 à 3 semaines de la première pose.

Limiter l'application sur une zone donnée à 2-3 fois maximum. En cas de non-évolution, envisager un autre traitement.

Technique de soin

Kerecis Oméga-3 Wound® / 1ère pose

Kerecis Oméga-3 Wound® / Réfection du pansement J2 à J6

Kerecis Oméga-3 Wound® / Réfection du pansement à J7

Suivi du patient

Surveillances

A mesure que la cicatrisation de la plaie progresse, l'érythème et la tuméfaction locaux diminuent ainsi que les exsudats. Poursuivre l'utilisation d'un pansement secondaire approprié pour maintenir un environnement humide équilibré.

Activités de la vie quotidienne

Mobilisation

Les patients qui bénéficient de la pose du Kerecis peuvent se déplacer à leur convenance selon les recommandations fournies par l'infirmière ou le médecin.

Toilette

Selon le type de pansement secondaire utilisé, il est peut-être envisageable de se doucher selon les recommandations fournies par l'infirmière ou le médecin.

Enseignement au patient et proches

- Informer le patient de l'apparition d'une éventuelle odeur de macération.
- Quelques démangeaisons localisées, en lien avec le processus de cicatrisation, peuvent apparaitre. Rendre le patient attentif à ne pas se gratter au travers des pansements et vêtements.

Retour à domicile

En principes, le changement des pansements sont faits dans la structure de soins où la première pose du Kerecis a été faite.

Si une structure de soins à domicile ou OSAD est impliqué dans la réfection des pansements entre la pose et le premier changement complet du pansement à J7, il est impératif d'informer que seul le pansement secondaire doit être changé selon la procédure décrite pour le soin Kerecis / Réfection du pansement J2 à J6

Documentation du dossier de soins informatisé

Documentation clinique du suivi de la plaie

Personnes ressources

Andrea Plaen, Représentante Kerecis® , Tél. : +41 79 293 73 05 Mail : aplaen@int.kerecis.com
Cellule plaies et cicatrisation : cellule.plaies@chuv.ch, Tél. 021/ 314 24 98

Références

- SAfW Société faitière et SSDV. Directives pour l'utilisation des substituts cutanés dans les plaies difficiles à cicatriser. 1er avril 2021
- www.kerecis.com/ifus/ifu-kerecis-omega3-wound/

Liens

Procédures de soins liées

Kerecis Oméga-3 Wound® / Réfection du pansement à J7

Kerecis Oméga-3 Wound® / Réfection du pansement J2 à J6

Kerecis Oméga-3 Wound® / 1ère pose

Date de validation	Auteurs	Experts
18.05.2026	Lucie Charbonneau, ICLS, Cellule plaies cicatrisation et escarres, DC	Véronique Sechet, ICLS Centre de Stomathérapie, Plaies et cicatrisation, Lausanne CHUV