

Rédacteur	A. Storti, N. Gabioud	PIC-DPC10 Version 0.4 Date 12.2021
Vérificateur	Pôle Plaies	
Approbateur	N. Schaad	

Mémo pansements

Familles de pansements et produits	Exemple	Compositions	Propriétés	Indications	Contre-indications	Utilisations
Alginates Melgisorb® Plus, Biatain® Alginate, Urgosorb®, Suprasorb® A, Nu-derm® Alginate, Kaltostat®		- Alginate de calcium extrait d'algues brunes	- Hémostatique - Grande capacité d'absorption - Détersion de la fibrine	- Plaies fibrineuses humides - Plaies hémorragiques	- Plaies peu exsudatives	- A changer tous les 2 à 7 jours selon exsudat - Possibilité d'humidifier avec NaCl 0.9% ou hydrogel si exsudat peu important - Possibilité de mélanger avec Bétadine pommade / Braunovidon (PVP iode) - Peut dépasser le lit de la plaie - Ne pas tasser si méchage
Argent Silvercel®, Aquacel® Ag, Melgisorb® Ag		- Ions argent dispersés dans les alginates, les hydrofibres ou les hydrocellulaires	- Effet bactéricide	- Plaies infectées	- Pas de produits iodés associés - Plaies peu exsudatives	- Protéger de préférence les berges avec cavillon
Charbon Actisorb® Silver, Carboflex®, Carbonet®, Vliwaktiv®		- Plaques ou compresses avec charbon actif - Certains contiennent des ions argent	- Absorbe les odeurs	- Plaies malodorantes - Plaies cancéreuses	- Ne pas découper - Ne pas humidifier	- A réserver en 3 ^{ème} intention après utilisation d'antiseptiques et renouvellement fréquent des pansements
Décontaminants plaies Prontosan® liquide, Octenilin®		- PHMB (polyhexanidéméthylène biguanide) - Octénidine	- Nettoie et décontamine - Agit sur le biofilm - Ramollit la fibrine	- Plaies chroniques - Plaies colonisées	- Plaies nécrotiques	- Appliquer sur compresses et laisser agir 20 minutes - Potentialise l'effet du spray de Xylocaïne 10% - Noter date après ouverture : Max 8 semaines
Fibres gélifiantes (=hydrofibres) Aquacel® Extra, Biosorb®		- Compresses non tissées de fibres de carboxyméthylcellulose (CMC)	- Grande capacité d'absorption - Détersion de la fibrine	- Plaies fibrineuses humides - Plaies avec pourtour macéré	- Plaies peu exsudatives	- Se transforme en gel au contact de l'exsudat - Brûlures : laisser en place jusqu'au détachement spontané, couper ce qui se décolle

Rédacteur	A. Storti, N. Gabioud	PIC-DPC10 Version 0.4 Date 12.2021
Vérificateur	Pôle Plaies	
Approbateur	N. Schaad	

Familles de pansements et produits	Exemple	Compositions	Propriétés	Indications	Contre-indications	Utilisations
Films Opsite® Spray / Film, Tegaderm® Film		- Polyuréthane adhésif Stérile ou non	- Pansements semi-occlusifs - Imperméable à l'eau et aux bactéries - Perméable à l'air - Souples et transparents	- Pansement primaire ou secondaire - Protection cutanée contre frottements	- Plaies nécrotiques, infectées, exsudatives - Peau parchemin	- A éviter sur les peaux fines, fragiles et sensibles
Hydrocellulaires Mepilex® +/- Border Flex, Askina® Heel, Tielle®, Allevyn®, Biatain®, Suprasorb® P, Aquacel® Foam		- Mousse polyuréthane	- Haut pouvoir absorbant - Pas d'adhésion à la plaie, respect des bourgeons de granulation - Maintien d'un milieu humide	- Plaies modérément exsudatives - Plaies en phase de granulation - Peut être utilisé comme pansement secondaire	- Plaies infectées - Plaies trop exsudatives	- A changer tous les 2 à 7 jours - Ne pas utiliser d'eau oxygénée ni de chlore
Hydrocolloïdes Comfeel® Plus transparent, Varihésive® E, Urgo® Algoplaque		- Polymère de carboxyméthylcellulose (CMC) - Pectine + gélatine - Film polyuréthane + adhésif	- Occlusif - Comfeel transparent permet un contrôle visuel de la peau	- Protection cutanée	- Plaies infectées	- Déborder largement de la zone fragilisée - Chauffer la plaque avec les mains afin d'augmenter l'adhésivité - Changer tous les 7-10 jours
Hydrogels Prontosan-gel®, Nu-Gel®, Purilon® Gel, Intrasite® Gel, Suprasorb® G, Octenilin®		- Polymères hydrosolubles contenant ≥80% d'eau (Prontosan contient un antimicrobien et un tensio-actif)	- Création d'un milieu humide - Facilite la détersion mécanique - Stimule la détersion autolytique	- Détersion des plaies sèches ou peu exsudatives, fibrineuses, ou nécrotiques	- Plaies exsudatives - Plaies infectées - Traitement conservateur des nécroses - Nécroses d'origine artérielle	- Application directe sur le centre de la plaie d'une couche de + ou - 3mm - Mettre un pansement secondaire non absorbant - Si nécrose sèche, la scarifier avant application - Surveiller macération des berges - Noter date après ouverture : Nu- Gel max 1 semaine Prontosan gel max 8 semaines

Rédacteur	A. Storti, N. Gabioud	PIC-DPC10 Version 0.4 Date 12.2021
Vérificateur	Pôle Plaies	
Approbateur	N. Schaad	

Familles de pansements et produits	Exemple	Compositions	Propriétés	Indications	Contre-indications	Utilisations
Tulles Jelonet®, Betadine® gaze, Ialugen® Plus, Ialugen®		- Compresses ou tulles imprégnés de substances lipidiques, paraffine, vaseline, bétadine, argent	- Pansement non-adhérent (qui permet le passage des exsudats dans le pansement secondaire)	- Phase de granulation et épidermisation, brûlures, prises de greffes, dermabrasions - Mepitel pour plaies aux doigts	- Allergies (Betadine®) - Plaies très exsudatives	- Réfection toutes les 24 à 48h - Bétadine gaze : compresse imprégnée d'iode pour les plaies à sécher, les nécroses d'origine artérielle à délimiter - Ialugen Plus : compresse imprégnée d'argent - Apporte de l'humidité
Interfaces Mepitel®, Adaptic® Touch		Film de silicone			<u>Attention</u> : env. 10x plus cher que les tulles - Plaies très exsudatives	- Peut rester en place jusqu'à 5 jours - Peut être réutilisée après un nettoyage avec NaCl.
Miel Medihoney® (pur, alginate)		- Miel stérilisé	- Propriétés antiseptiques et cicatrisantes	- Plaies en phase de déterision et de granulation		- Produit couteux - Peut être douloureux en début de traitement (effet osmotique)
Superabsorbants Zetuvit® Plus, Vliwasorb® Pro, ConvaMax®, Cutimed® Sorbion		- Cellulose - Polyacrylates (billes)	- Très absorbant - Garde la peau sèche (effet Pampers®) - Non-adhérent à la plaie	- Plaies avec écoulement très important (lymphœdème)		- Peut-être appliqué directement sur la plaie - A changer dès saturation
Thérapie par pression négative (= TPN) VAC		- Un moteur pour créer la pression négative (aspiration ou vacum) - Un réservoir afin de recueillir les exsudats - Un kit de pose (stérile), lui-même composé d'une mousse, de films semi-perméables et d'un drain	Localement : Récolte l'exsudat, favorise l'angiogénèse, diminue la charge bactérienne, prépare le lit de la plaie en pré-greffe de peau	- Stimuler la cicatrisation - Gestion de l'exsudat - Greffe de peau avec interface (Mepitel) - plaie cavitaire	- Troubles importants de la coagulation - Plaies cancéreuses - Patients non compliants ou à risque de chute - Peu efficace directement sur la fibrine	- Outil le plus efficace pour accélérer la cicatrisation - Réfection des pansements 2x/sem. (habituellement) si l'objectif est une cicatrisation. - Peut rester en place jusqu'à 7j en fonction de l'indication - Réglage de base à 125 mmHg en mode continu

Rédacteur	A. Storti, N. Gabioud	PIC-DPC10
Vérificateur	Pôle Plaies	Version 0.4
Approbateur	N. Schaad	Date 12.2021

En rouge : produits en liste et en stock à la PIC

MARCHE A SUIVRE

1. Vérifier les allergies
2. Déterminer l'origine de la plaie et agir sur la cause **en priorité**
3. Définir un objectif pour chaque plaie :
 - Cicatrisation
 - Stabilisation
 - Accompagnement (= gérer les symptômes tels que exsudats, odeurs, douleurs, infection, esthétique...)
4. Toilette de la zone : laver, rincer, sécher (y.c. la plaie)
5. Nettoyer avec NaCl 0,9% ou désinfecter la plaie
6. Débrider ?
7. Hydrater la peau saine
8. Choisir le/s pansement/s (primaire +/- secondaire) selon les critères de qualité des soins (sécurité, efficacité, confort, économie, esthétisme)
9. Fixer si nécessaire avec :
 - Bande (attention au bandage circulaire en cas de troubles de la circulation !)
 - Jersey tubulaire
 - Filet
 - Adhésifs (penser au Leukopor® sur peaux fines, fragiles et sensibles)
10. Déterminer la fréquence de réfection : 1 à 7 jours (habituellement 2x/semaine)
11. Compression ? Décharge ? Nutrition ?
12. Faire valider le protocole par le médecin référent
13. Enseignement au patient
14. Documenter : cible, feuille verte, feuille de suivi des plaies, photos

Références :

- SAfW, *Les soins de plaie : comprendre, prévenir et soigner*. 2^{ème} ed. Mai 2017.
- R. MASSON et al. *Infection de plaies chroniques : particularités chez la personne âgée*. Rev Med Suisse 2017 ; 13 : 1938-44

Sources des images : <https://pharmavista.ch> + photos prises par A. Storti, PIC