

Mémo pansements

Familles de pansements et produits ^R (EHC)	Compositions	Propriétés	Indications	Contre-indications	Utilisations
Alginate 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 alginate, les hydrofibres ou les hydrocellulaires	- Effet bactéricide	- Plaies infectées	- Pas de produits iodés associés	
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 (polyhexanidemethylene 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

Familles de pansements et produits ^R (EHC)	Compositions	Propriétés	Indications	Contre-indications	Utilisations
Films Opsite, Tegaderm Pad	- 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	- A éviter sur les peaux fines, fragiles et sensibles
Hydrocellulaires Mepilex +/- Border Flex, Askina Heel, Tielle, Allewyn, 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

Familles de pansements et produits ^R (EHC)	Compositions	Propriétés	Indications	Contre-indications	Utilisations
Interfaces et tulles Jelonet, Mepitel, Adaptic Touch, Betadine gaze, Ialugen plus, Ialugen	- Compresse ou tulles imprégnés de substances lipidiques, paraffine, vaseline, Bétadine, argent ou silicone	- 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	- Attention : Mepitel/Adaptic env. 10x plus cher que les autres interfaces	- Renouveler aux 1 (Jelonet) à 5 (Mepitel) jours - Bétadine gaze : compresse imprégnée d'iode pour les plaies à sécher, les nécroses à délimiter - Ialugen plus : compresse imprégnée d'argent
Miel Medihoney (pur, gel, tulle, 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, Cutimed Sorbion	- Cellulose - Polyacrylates (billes)	- Très absorbant - Garde la peau sèche (effet Pampers®) - Non-adhérent à la plaie	- Plaies avec écoulement très important (lymphoedème)		- 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) - 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 : - Absorbe l'exsudat - Diminue les bactéries - Stimule la circulation, la granulation, l'angiogenèse	- Stimuler la cicatrisation - Gestion de l'exsudat - Greffe de peau avec interface (Mepitel)	- Troubles importants de la coagulation - Plaies cancéreuses - Patients non compliants - Peu efficace directement sur la fibrine	- Outil le plus efficace pour accélérer la cicatrisation - Réfection des pansements 2x/sem. (habituellement) - Réglage de base à 125 mmHg en mode continu

Marche à 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 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

Référence :

- 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*