



Le pansements Dans tous ses états !

Corinne Joannon – IDE – DU Plaies & Cicatrisation – DU Pied diabétique

LES ETAPES DE LA CICATRISATION :



DETERSION



BOURGEONNEMENT



EPIDERMISATION



REMODELAGE

+ De 6 semaines d'évolution → Plaie chroniques

Pourquoi ?

LES RETARDS DE CICATRISATION :

Plaie qui traîne ?...
Rechercher et traiter la cause !



- Diabète
- Pathologie vasculaire
- Insuffisance respiratoire
- Maladies auto-immunes
- Hyper appui
- Autres...

LES PLAIES DU PIED DIABETIQUE :

ARTÉRITIQUES

Traumatisme
Plaie ne cicatrisant pas
Nécrose



Rechercher / Eliminer
la cause
DÉCHARGE +++

Sécher / Momifier
a nécrose



REVASCULARISATION
DECHARGE

MIXTE ?



NEUROPATHIQUES

Déformation du pied + insensibilité
Hyperkératose
Ulcération sous hyperkératose



Rechercher / Eliminer
la cause
DÉCHARGE +++

Retirer l'hyperkératose
Traiter la plaie



DECHARGE

LES ULCERES :

ARTÉRIEL ?

Traumatisme
Plaie ne cicatrisant pas



Pouls pédieux ?
NON

Soins non agressifs



Echo doppler M.I



REVASCULARISATION

MIXTE ?



VEINEUX ?

Traumatisme
Plaie ne cicatrisant pas



Pouls pédieux ?
OUI

Détersion si besoin



Echo doppler M.I



COMPRESSION ou CONTENTION

LES ESCARRES :



Pression



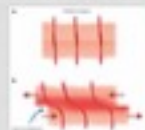
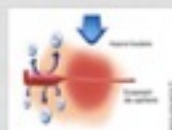
Friction



Cisaillement



Micro climat



DECHARGER LA PLAIE !

LES PLAIES CHRONIQUES :



Pathologies invalidantes

Douleurs = ⚡ Sommeil

Odeurs / écoulements

Difficultés de chaussages = ⚡ Limite la mobilité

⚡ Autonomie

Anxiété / dépression

Complications = Eczéma / infections

REFECTION DU PANSEMENT :

Observation du pansement :



Quel pansement en place ?
Est-il adapté ?
Quelle quantité d'exsudats ?
Quel aspect ?
Présence d'odeur ?

REFECTION DU PANSEMENT :

Observation de la plaie



Stade ? Taille ? Profondeur ?
Geste de détersion ? Sondage ?
Présence de macération ?
Berges et peau périlesionnelle ?
Signes d'infection ?

NETTOYER EFFICACEMENT:

OUI



NON



DETERSION :



NECROSE - FIBRINE

Retard de cicatrisation
Risque d'infection
Masquent la profondeur de la plaie

DETERSION

Auto lytique
Mécanique
Chirurgicale
Enzymatique



HEMATOMES :



Evacuer – Déterger - Absorber



Plaie infectée

Le prélèvement



Sur prescription médicale :
Prélever au plus profond de la plaie
Sur une zone saine après lavage et détersion

Plaie infectée :

Signes cliniques ...



- Inflammation
- Tuméfaction périlésionnelle
- Arrêt de la cicatrisation
- Dégradation de la plaie
- Tissus friable / couleur
- Exsudats
- Douleur + odeur

PRELEVEMENT + Bio

BIO : VS – CRP – Leucocytes – Albumine – Pré albumine
RX ? IRM ?



Les familles de pansements

OBJECTIFS des PANSEMENTS:
Maintenir une humidité « idéale »

HYDRATER

ABSORBER

PROTEGER

Les familles de pansements

HYDRATER

ABSORBER

PROTEGER

DETERGER



HYDROGEL

HYDROFIBRE

HYDROCOLLOIDE

ALGINATE

TULLE

HYDROCELLULAIRE

INTERFACE

LE PANSEMENT :

Pansements **primaires** :

- ➡ Contact immédiat avec la plaie

Pansements **secondaires** :

- ➡ Contact avec la peau saine
- ➡ Recouvrement, fixation, maintien

Pansements **actifs** :

- ➡ Action sur la cicatrisation



Recommandations

Chaque pansement a ses propres particularités.

Il est important de se référer à leur notice d'utilisation
et de s'informer :

- Des indications et contre indications
- Des précautions d'emploi
- Du mode d'emploi
- Des modalités de renouvellement

Cette notice d'utilisation est le seul élément
de référence en cas de litige.



Les familles de pansements

1-



HYDROGELS = eau en gel



OBJECTIFS

Hydrate / ramolli

Favorise la détersion autolytique

INDICATIONS

Nécroses

Fibrines sèches

Plaies sèches

Plaie nécrosée à déterger

OBJECTIF : Hydrater



Pansement primaire ?

→ Hydrogel

Pansement secondaire ?

→ Hydrocolloïde
Ou film polyuréthane



Les familles de pansements

2-



PST EN FIBRES à haut pouvoir d'absorption

Cmc ou cellulose ou polyacrylate



OBJECTIFS

Absorbe **verticalement**

Favorise la détersion autolytique

Séquestration bactérienne ++

Particularité : Se transforme en un gel cohésif



INDICATIONS

Plaies exsudatives à tous les stades

Multiplier les couches en fonctions de l'exsudat



+ argent : Plaies infectées ou à gros risque d'infection

Peut s'utiliser en plusieurs couches

ALGINATES = extraits d'algues brunes +/- cmc



OBJECTIFS

Absorbe par capillarité

Favorise la détersion autolytique

Séquestration bactérienne +

Particularités : Draine les exsudats

Hémostatique

INDICATIONS

Plaies exsudatives en phase de détersion

Plaies cavitaires

Plaies hémorragiques



+ argent : Plaies infectées ou à gros risque d'infection

DU Plaies & Cicatrisation-Nice- C.JOANNON

HYDROCELLULAIRES= Polymères absorbants



OBJECTIFS

Absorbe +/- selon l'épaisseur
Rétention des exsudats +/-
Adhésif ou non adhésif
Imperméable à l'eau



INDICATIONS

Pst primaire : plaies exsudatives détergées

Pst secondaire : recouvrement d'un alginat
ou d'un hydrofibre



+ argent : Plaies infectées ou à gros risque d'infection

PANSEMENTS super absorbants



OBJECTIFS

Absorber +++



INDICATIONS

Pst primaire ou secondaire sur plaies très exsudatives

Plaie exsudative



OBJECTIF : Absorber +++

Plaie cavitaire exsudative +++

Pansement primaire ?

→ Alginate
→ Hydrofibre

Pansement secondaire ?

→ Hydrocellulaire

Ou pansement américain +
Film polyuréthane

Réfection du pst tous les jours



Plaie hémorragique



**OBJECTIF : Absorber ++
Limiter les saignements**

Plaie hémorragique

Pansement primaire ?

→ Alginate

Pansement secondaire ?

→ Hydrocellulaire



Les familles de pansements

3-



HYDROCOLLOÏDE : Plaque de CMC



OBJECTIFS

Maintient un milieu : chaud
humide
occlusif

Absorbe les exsudats en se transformant en gel



INDICATIONS

Pst primaire : Erythèmes
Nécroses sèches
Plaies très peu exsudatives non infectées

Pst secondaire : Recouvrement : hydrogel
ou alginate ou hydrofibre

Erythème

OBJECTIF :
Maintenir l'humidité

Escarre stade 1

- Décharge
- Stop massage
- Hydratation ou pst de protection

Pansement primaire ?

→ Hydrocolloïde seul
(Attention au retrait)

Ou film polyuréthane



Surveillance – Renouvellement 4 à 6 jours



Plaie bourgeonnante peu exsudative



Réfection tous les 2 à 3 jours



OBJECTIF : Absorber
Réduire la macération

Pansement primaire ?

- Hydrofibre
- Alginate

Pansement secondaire ?

- Hydrocolloïde
- Ou film polyuréthane

Ou **Hydrocellulaire** mince seul,
selon exsudats

TULLE/INTERFACE : Mailles + émulsion



OBJECTIFS

- Evite le dessèchement
- Humidité « contrôlée »
- Protège

Interface : Le + → N'adhère pas à la plaie



INDICATIONS

- Plaies en phase d'épidermisation
- Plaies superficielles peu exsudatives
- Brûlures superficielles



+ argent : Plaies infectées ou à gros risque d'infection

Plaie épidermisante



Surveillance – Renouvellement 3 à 4 jours



OBJECTIF : Maintenir l'humidité

Pansement primaire ?

- Interface

Pansement secondaire ?

- Pst sec

Ou hydrocolloïde mince
(Attention au retrait)

Ou film polyuréthane

Phlyctène:

Brûlures
2^{ème} degré



Escarre:
Phlyctène hématisée



Escarre:
Phlyctène séreuse



Phlyctène



OBJECTIF : Maintenir l'humidité

Renouvellement 3 à 4 jours



Pansement ?

→ Interface + pst sec

Ou : → Hydrofibre
+ film ou hydrocolloïde

Ou : → Hydrocellulaire
mince

LACERATION / SCALPE :



Dermatoporose = fragilité +++

Repositionner - Protéger



Scalpe Dermabrasion



OBJECTIF : Maintenir l'humidité

Renouvellement 3 à 4 jours



Pansement primaire ?

→ Interface

Pansement secondaire ?

→ Compresse + bande

Ou hydrocellulaire mince siliconé
(Attention au retrait)

Hyper bourgeonnement :



Réduire la hauteur
Permettre l'épidermisation

Sur prescription médicale – 2 à 3 jours
Dermocorticoïde ou nitrate d'argent

PANSEMENTS A L' ARGENT



HYDROFIBRE - ALGinate - HYDROCELLULAIRE - TULLE / INTERFACE

OBJECTIFS

Agir sur la prolifération bactérienne
Antibactérien
Antifongique
Pour certains: Association de SSD



INDICATIONS

Plaies à risque d' infection ++
Plaies infectées = présence de signes cliniques

PANSEMENTS AU CHARBON



OBJECTIFS

Absorber les mauvaises odeurs



INDICATIONS

Plaies malodorantes
Plaies malodorantes infectées si associé à l' argent

Plaie infectée



Réfection du pst tous les jours



OBJECTIF : Réduire la charge bactérienne

Pansement primaire ?

→ Hydrofibre Ag
→ Alginate Ag

Pansement secondaire ?

→ Hydrocellulaire

Détersion +++
Décharge !



Conclusion

Observation, réflexion & travail d'équipe ...



Mesure du bénéfice/risque
Avis médical si doute

« D'abord, ne pas nuire à la plaie »
Hippocrate

MERCI

REFERENCES :

- Conférence de consensus - Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé
- PREVENTION DES ESCARRES : Pression, cisaillement, friction et microclimat en contexte
- H.A.S - Les pansements Indications et utilisations recommandées
- H.A.S - Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement.
- 9ème journée Méditerranéenne de Prévention des Infections Nosocomiales - Service d'Hygiène – CHU de Nice
- Référentiels et Fiches de recommandations SFETB
- SFFPC Les brulures L.TEOT
- Consensus International Bon usage des pansements à l'argent dans les soins des plaies. London: Wounds International, 2012.