

Fiche Bon Usage

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Pansement hydrofibre	
1. Domaine d'application	<ul style="list-style-type: none"> - Soins - Cladimed : F51BE01/02/99 - GMDN : 43186 dressing, hydrophylic gel-forming - Pansement primaire - Marquage CE : classe IIb
2. Définition	Ces pansements sont composés majoritairement (>50%) de fibres non-tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif, caractérisé par sa capacité d'absorption. Les hydrofibres existent sous forme de compresses ou de mèches.
3. Référentiels : a. Les référentiels réglementaires & normatifs existants b. Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant c. Les bonnes pratiques de sociétés savantes	<ul style="list-style-type: none"> a. HAS (ANAES) : conférence de consensus : prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé (novembre 2001); avis de la Commission d'Evaluation des produits et prestations (CEPP), 7 Mars 2007; avis de la Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDI/MTS), 12 Janvier 2010. b. Fiches techniques des fournisseurs. c. Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations.
4. Composition et description du produit dans son ensemble : a. Matériau(x) b. Données géométriques et dimensionnelles c. Propriétés	<ul style="list-style-type: none"> a. Carboxyméthylcellulose sodique pure. b. Compresses et mèches. c. Au contact des exsudats, les fibres se transforment en un gel cohésif. - Capacité d'absorption très élevée (environ 30 fois son poids). - Maintien de la plaie dans un milieu humide. - Protection des tissus néo-formés. - Absorption des exsudats et des bactéries.
5. Indications	<ul style="list-style-type: none"> - Pansement primaire : <ul style="list-style-type: none"> • Plaies aiguës ou chroniques très exsudatives et/ou infectées : escarres, ulcères (lymphoedèmes), kystes pilonidaux, moignons d'amputation ... • Stade de la plaie : plaie fibrineuse ou bourgeonnante.
6. Contre-indications	Contre-indication relative : <ul style="list-style-type: none"> - Plaies faiblement exsudatives à sèches. - Brûlures du 2^{ème} degré profond et du 3^{ème} degré. - Méchage d'un organe creux ou à l'intérieur de plaie suturée.
7. Effets indésirables	RAS
8. Mode d'emploi et/ou précautions d'emploi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nettoyer la plaie avec eau + savon. Rincer uniquement avec du sérum physiologique. 2) Bien sécher le pourtour de la plaie par tamponnement (compresse stérile ou non). 3) Réaliser éventuellement une déterision mécanique de la plaie. 4) Choisir la présentation adaptée (compresse ou mèche). Appliquer la compresse sur la plaie en la recouvrant largement. En cas de plaie cavitaire, privilégier l'utilisation de la forme mèche (s'utilise en comblant la cavité sans tasser, la laisser dépasser de quelques centimètres, pour faciliter son retrait). 5) Recouvrir d'un pansement secondaire (ex : compresse, pansement américain, bande, sparadrap, hydrocolloïde mince ou film de polyuréthane). 6) Fréquence de changement : <ul style="list-style-type: none"> - Le renouvellement est à effectuer tous les 2 à 3 jours selon l'importance des exsudats. - Changement quotidien préconisé si la plaie est infectée ou très exsudative. <p>Remarque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peut- être humidifié avec du sérum physiologique pour faciliter son retrait. - Découpable. - En cas d'utilisation dans une plaie cavitaire, s'assurer de la possibilité du retrait complet de l'hydrofibre lors de la réfection du pansement notamment en cas de pertuis ou sinus (risque

Fiche Bon Usage

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

	d'emprisonnement distal de CMC susceptible de générer un granulome inflammatoire).
9. Données bibliographiques	<ul style="list-style-type: none">- Dossier du CNHIM, décembre 2003, XXIV, 6.- Guide des soins des stomies et des plaies, Journal Plaies Cicatrisations, septembre 2005, X, 50, p : 60-220.- Pansement et objets de pansements, ADPHSO PHARMAT, 1991.- Hygiène des plaies et pansements. C CLIN Ouest. Mai 2004. p 1-95.- Meaume S – Partie 4 – Les alginates et les hydrofibres - Soins N°679, Octobre 2003, pp25-26.- HAS : avis de la Commission d'Evaluation des produits et prestations (CEPP), 7 Mars 2007.- Téot L., Meaume S., Dereure O. Plaies et cicatrisations, Masson Ed, Paris 2005. Chap. 10 Pansements, détersion, mise en décharge, p.231-247.- CD-rom Mac/PC - Le pied diabétique : de l'évaluation du pied à risque à la prise en charge des plaies. Coordinné par Pr A. Avignon et Pr F. Bonnel. Intrasense Multimédia. Juin 2006.- CD-rom Mac/PC - Plaies et pertes de substance. Coordinné par Dr L. Téot et Pr F. Bonnel. Intrasense Multimédia. 2006.- Centre de Documentation OCP. L'actualité documentaire. Les dossiers du Pharmacien. Pansements et cicatrisation. 139 p. 2004. - Documents de travail hospitaliers : Montpellier, Toulouse, Bagnères de Bigorre, Joffre Dupuytren, Lille, Clermont-Ferrand, Lyon, Amiens, Paris, Grenoble, ...