	Commission technique Euro-pharmat Fiche Bon Usage	Date de réactualisation : **08/06/2010**
	Pansements	
	Pansement hydrogel	

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

Domaine d'application	
- Soins	
Définition-abréviations	
- Ce sont des gels contenant plus de 50% d'eau. Ils sont principalement destinés à assurer l'humidification des plaies. Ils existent sous forme de plaques, de compresses imprégnées et de gels. - Classification Cladimed : F51BD01/02/03/99 - GMDN : 34082 (Dressing, hydrogel) - Pansement primaire - Marquage CE : IIb	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- 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 (CNEDiMTS), 12 Janvier 2010.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	- Fiches techniques des fournisseurs.
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations.
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Eau : environ 80% (>50%). - Autres composants variables : • Agents absorbants (carboxyméthylcellulose, alginate, …). • Agents hydratants (pectine, …). • Agents épaississants (gomme xanthane, gomme guar, …). • Agents osmotiques (chlorure de sodium isotonique ou hypertonique, …). • Agents stabilisants (propylène glycol, …). • Conservateurs : agents bactériostatiques. • Compresse en non-tissé.
Données géométriques	- Gels : applicateur doseur, tube, seringue pré-remplie, sachet. - Compresses imprégnées et plaques.
propriétés	- Maintien d'un environnement humide. - Hydratation des débris fibrino-leucocytaires produits par la plaie. - Favorise le processus de détersion autolytique de la plaie en hydratant les tissus nécrotiques et fibrineux secs. - Consistance variable (gels fluides ou épais).
Indications	
- Pansement primaire : • Plaies nécrotiques et fibrineuses, sèches à faiblement exsudatives en phase de détersion. • Stades de la plaie : nécrose, fibrine.	
Contre-indications	
- Contre-indication absolue : • Plaies exsudatives (car l'hydrogel favorise la macération de la peau péri-lésionnelle). En l'absence de revascularisation associée (nécrose des orteils artéritiques), il est préférable de favoriser la cicatrisation sèche : momification. - Contre-indication relative : • Fistules.	
Effets indésirables	
- Macération des berges de la plaie.	
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
1) Toujours associer à une détersion mécanique de la plaie (si nécrose sèche, réaliser des scarifications centrales). 2) Nettoyer la plaie avec eau + savon. Rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique. 3) Bien sécher le pourtour de la plaie par tamponnement (compresse stérile ou non). 4) Appliquer une couche épaisse (environ 5 mm, si possible) de gel sur toute la surface de la plaie en évitant de déborder sur la peau péri-lésionnelle. 5) En cas de plaie dont la localisation ne permet pas le maintien du gel (talon, coude, …), on peut utiliser les formes plaques ou compresses imprégnées. 6) Recouvrir d'un pansement secondaire si possible imperméable et ayant des capacités d'absorption réduites (film de polyuréthane, hydrocolloïde mince). 7) Les compresses de gaze des tulles et interfaces ou pansements très absorbants ne sont pas indiquées car l'eau contenue dans	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.

l'hydrogel sera absorbée par le pansement secondaire et non par la plaie.

8) Fréquence de changement : le renouvellement est à effectuer tous les 1 à 3 jours (sauf cas particulier : cf. remarque ci-dessous), ou en cas d'écoulement.

Remarques :

- Quelques hydrogels contiennent du propylène glycol potentiellement irritant et allergisant.
- Il existe un gel de chlorure de sodium hypertonique beaucoup plus détersif. Avant son application, il nécessite une protection de la peau péri-lésionnelle (pâte à l'eau, pâte à l'oxyde de zinc, film protecteur ...) associée à une surveillance très étroite. Il nécessite un renouvellement toutes les 12 à 24 heures. Ce gel hyperosmotique favorise la détersion.

Données bibliographiques

- Dossier du CNHIM, décembre 2003, XXIV, 6.
- Guide des soins des stomies et des plaies, JPC, 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 5 - Les hydrogels - Soins N°681, Décembre 2003, pp27-28.
- 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. Coordonné par Pr A. Avignon et Pr F. Bonnel. Intrasense Multimédia. Juin 2006.
- CD-rom Mac/PC - Plaies et pertes de substance. Coordonné par Dr L. Téot et Pr F. Bonnel. Intrasense Multimédia. 2006.
- Meaume S., Senet P., Lynch A. Les hydrogels. Journal des Plaies et Cicatrisations 2001 ; 28 : 25-28.
- 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, ...

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.