

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | Commission technique Euro-pharmat | Date de réactualisation : 12/10/2007 |
| | Fiche Bon Usage | |
| | Pansements | |
| Pansement Hydrocellulaire Plaque | | |

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

| | |
|--|---|
| Domaine d'application | |
| - Soins | |
| Définition-abréviations | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ce sont des pansements absorbants, hydrophiles et composés de polymères, notamment sous forme de mousse de polyuréthane. - Cladimed : F51AC04 (en cours de revision) - Pansement primaire et secondaire - Marquage CE : classe IIb ou III | |
| 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 ; références LPPR en cours de révision. |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Couche interne : variable, face microperforée en polyuréthane ou silicone ou lipidocolloïde, hydrophile - Couche centrale : le plus souvent mousse de polyuréthane ou autre polymère absorbant. - Couche externe : film de polyuréthane ou autre. - Pour les formes adhésives : adhésif en émulsion acrylique ou autre. |
| Données géométriques | <ul style="list-style-type: none"> - Plaques adhésives : en bordure (pansements en îlots) ou adhésifs sur toute la surface. - Plaques non adhésives - Plaques anatomiques : sacrum, talon... - Existe en 2 épaisseurs : normal ou mince. |
| propriétés | <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'absorption élevée (environ 10 fois son poids), par capillarité mais aussi par rétention au sein de la structure hydrocellulaire. - Semi-perméable : perméable aux échanges gazeux, imperméable aux liquides et aux bactéries. - Maintien de l'humidité au niveau de la plaie. - Ne se délite pas (odeur moindre par rapport aux hydrocolloïdes). - N'adhère pas à la plaie : respect des bourgeons néo-formés et retrait atraumatique. |
| Indications | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Pansement primaire <ul style="list-style-type: none"> • Plaies exsudatives, superficielles ou profondes (en général, formes cavitaires de préférence), aiguës ou chroniques : escarres, ulcères, brûlures, sites donneurs de greffes, plaies du pied diabétique. • Plaies traumatiques et post-opératoires. • Plaies avec peau péri lésionnelle altérée (formes non adhésives). • Stades : bourgeonnement et épithélialisation. Plaies partiellement détergées (> 50%). - Pansement secondaire <ul style="list-style-type: none"> • Préférer les plaques minces (association possible aux hydrogels) • Pas d'indication. | |
| Contre-indications | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilité connue à l'un des composants - Plaie infectée (CI relative) | |
| Effets indésirables | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Si la plaie est trop exsudative, risque de macération périphérique. - Rares cas d'irritation et d'allergie (adhésifs). | |

| Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pansement primaire 1) Nettoyer la plaie avec eau + savon. Rincer avec du sérum physiologique 2) Bien sécher le pourtour de la plaie par tamponnement (compresse stérile ou non). 3) Appliquer le pansement sur la plaie 4) Si non adhésif : recouvrir d'un système de maintien (ex : bande, filet, film polyuréthane). 5) Fréquence de changement : Le renouvellement est à effectuer tous les 4 à 5 jours ou plus fréquemment selon l'importance des exsudats. Peut aussi rester plus longtemps. <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas utiliser avec des agents oxydants, tels que le Dakin ou l'eau oxygénée (risque de destruction des particules de polyuréthane). - Découpable : sauf si pansement en îlots. |
| 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 - 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, ... |