

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

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 constitués de polymères absorbants, dont les propriétés physico-chimiques sont liées à la présence de carboxyméthylcellulose (CMC). Ils existent sous forme de plaques adhésives de différentes tailles et formes, de poudre ou de pâte. - Cladimed : F51BA01/02/03/04/99 - GMDN : 34083 (dressing, interactive) - Pansement primaire - Marquage CE : classe IIb ou III 	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Composants fondamentaux (toutes formes) : <ul style="list-style-type: none"> • Masse hydrocolloïdale : carboxyméthylcellulose ± pectine, ± gélatine, ± autres composés hydrophiles. - Composants supplémentaires pour la forme plaque : <ul style="list-style-type: none"> • Matrice polymérique adhésive hydrophobe. • Couche superficielle externe : polyuréthane (film ± mousse).
Données géométriques	<ul style="list-style-type: none"> - Plaques épaisses : opaques (carrée, rectangulaire). - Plaques minces : transparentes (carrée, rectangulaire). - Plaques anatomiques : sacrum, talon, coude... <ul style="list-style-type: none"> • Certaines plaques sont dites « bordées », présentant en bordure une zone assurant une meilleure tenue du pansement (localisations difficiles, zones de frottement). • Certaines plaques présentent un « signal » de saturation matérialisé (cf mode d'emploi). - Pâte en tube ou sachet. - Poudre en capsule.
propriétés	<p>Au contact des exsudats, formation d'un gel qui maintient la plaie dans un milieu humide et protège les tissus néoformés. Contrôle des exsudats de la plaie par absorption lente et relativement modérée (3 fois son poids).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaques : <ul style="list-style-type: none"> • Semi-perméables à occlusifs : certains autorisent les échanges gazeux mais tous sont imperméables aux liquides et aux bactéries. • Adhésivité à la peau saine et non à la plaie. • Protection des contaminations bactériennes externes et possibilité de douche. - Pâte : <ul style="list-style-type: none"> • Conformabilité permettant d'atteindre les zones anfractueuses de la plaie. - Poudre : <ul style="list-style-type: none"> • Renforce le pouvoir absorbant des plaques.
Indications	
<ul style="list-style-type: none"> - Pansement primaire : <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des plaies chroniques faiblement à modérément exsudatives, escarres, ulcères, brûlures du 1^{er} et 2^{ème} degré superficiel, plaies aiguës avec perte de substance, sites donneurs de greffe, plaies diabétiques, moignons d'amputation, dermabrasions, plaies post-opératoires, ... • Stades de la plaie : tous, préférentiellement bourgeonnement et épidermisation. • Prévention des dermabrasions et des phlyctènes (plaques minces). • La forme pâte est indiquée dans le traitement des plaies cavitaires. • La forme poudre est indiquée pour les plaies très suintantes. 	

Contre-indications
<ul style="list-style-type: none"> - Contre indications relatives <ul style="list-style-type: none"> • Plaies infectées (nécessité de surveillance quotidienne de la plaie). • Plaies hyper bourgeonnantes. • Plaies nécrotiques, en pansement primaire (relatif car peut-être justifié en cas de plaie dite « mosaïque » ou « composite »). • Brûlures du 3^{ème} degré et du 2^{ème} degré profond.
Effets indésirables
<ul style="list-style-type: none"> - Odeur surtout en phase de détersion (production d'une substance nauséabonde lors du délitement). - Macération des berges de la plaie. - Eczéma péri-lésionnel : rare. - Irritation liée à un renouvellement trop fréquent du pansement ou à une technique non adaptée (pour le retrait, il faut tirer tangentiellement à la peau).
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi
<ol style="list-style-type: none"> 1) Nettoyer la plaie avec eau + savon. Rincer au sérum physiologique. 2) Bien sécher le pourtour de la plaie par tamponnement (compresse stérile ou non). 3) Choisir une plaque dont les dimensions assurent : <ul style="list-style-type: none"> • une adhésivité sur au moins 2 à 3 cm en peau saine, • une épaisseur adaptée au stade de la plaie : <ul style="list-style-type: none"> ○ plaque épaisse de la détersion jusqu'au bourgeonnement, plaie modérément exsudative. ○ plaque mince en phase d'épidermisation et en cas d'érythème, plaie faiblement exsudative. 4) Appliquer directement sur la plaie. 5) Lisser la plaque du centre vers les bords pour une bonne adhésivité sans l'étirer. Faire épouser à la plaque les reliefs du corps par pression douce et prolongée de la main car la chaleur augmente l'adhésivité et la conformabilité. 6) Le maintien de l'hydrocolloïde nécessite parfois un pansement secondaire (compresses, pansement américain, bande, filet, adhésif...) en particulier lorsque le pansement est sur une zone de frottement (talon). Pour les jambes, éviter le filet et en cas d'insuffisance veineuse, pratiquer une contention dégressive. 7) Fréquence de changement en fonction de la saturation : l'hydrocolloïde devient opaque (blanchâtre) ou se bombe en fonction des exsudats. Le renouvellement est à effectuer lorsque la surface bombée atteint 1 cm à partir du bord externe, soit environ tous les 2 à 3 jours en phase de détersion, tous les 4 jours en phase de bourgeonnement et jusqu'à 7 jours en phase d'épidermisation. <p>Ce type de pansement ne doit pas être systématiquement changé tous les jours (risque d'altération de la peau autour de la plaie : rougeur témoin d'une irritation non allergique).</p> <p>Ce pansement est à surveiller attentivement.</p> <p>Toujours être vigilant vis-à-vis du risque infectieux (pansement occlusif).</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de plaie cavitaire, il peut être nécessaire d'appliquer une forme pâte ou poudre afin d'atteindre toutes les zones de la plaie. Recouvrir d'un hydrocolloïde plaque ou d'un film adhésif semi-perméable. S'assurer de la possibilité du retrait complet de la masse hydrocolloïde lors de la réfection du pansement notamment en cas de pertuis ou sinus (risque d'emprisonnement distal d'hydrocolloïde susceptible de générer un granulome inflammatoire). - En cas de plaie très suintante, il peut être nécessaire d'appliquer une forme poudre afin de renforcer le pouvoir absorbant de la plaque. - Au retrait, perception possible d'une mauvaise odeur sans que cela signifie une infection. - Une macération au pourtour de la plaie peut s'observer lorsque la plaie est fortement exsudative, le relais est alors à prendre avec des pansements plus absorbants. - Un hyper bourgeonnement est parfois observé sous hydrocolloïde. Il est traité par l'arrêt temporaire ou définitif de celui-ci et l'utilisation d'un crayon au nitrate d'argent ou l'application de corticoïdes locaux (utilisation hors AMM). - Les plaies artérielles ou les plaies des diabétiques ne constituent pas des contre-indications à l'utilisation des hydrocolloïdes mais, comme pour toute plaie nécessitant une observation quotidienne, ils sont peu compatibles avec leur utilisation. Par contre, à distance d'un problème aigu, les hydrocolloïdes seront utilisés sans danger chez ces patients.
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 2 - Les hydrocolloïdes - Soins N°675, Mai 2003, p. 25-26. - Meaume S., Senet P. Les pansements hydrocolloïdes. Journal des Plaies et Cicatrisations 1998 ; 11 : 27-33. - 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. Inrasense Multimédia. Juin 2006. - CD-rom Mac/PC - Plaies et pertes de substance. Coordinné par Dr L. Téot et Pr F. Bonnel. Inrasense 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, ...