

# REVUE DES PANSEMENTS

SESSION TECHNICO-CLINIQUE

TRAITEMENT DES PLAIES : de l'hôpital à la ville

L. Delaborde, Pharmacien assistant spécialiste  
V. Boïko-Alaux, Praticien Hospitalier

Service Dispositifs Médicaux Stériles  
Pôle Pharmacie  
CHU Clermont Ferrand



# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT

---

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt

# INTRODUCTION

- Les gammes de pansements sont importantes et évoluent avec les principes de cicatrisation(équilibre du milieu humide)
- La prescription devient de plus en plus technique et doit être maîtrisée
- Le type de plaie ainsi que son stade doivent être identifiés afin que soit choisi le pansement adéquat qui sera le garant de la meilleure prise en charge du patient au meilleur coût

# UN PEU D'HISTOIRE...

## TROIS GRANDES CATÉGORIES

- **Pansements passifs :**
  - **Absorbent** les exsudats et **protègent** la plaie → cicatrisation en milieu sec (avant 1970)
  - Non recommandés en primaire dans la plaie chronique mais utiles pour certaines plaies aiguës.
- **Pansements interactifs :** principes de Winter ( 1962)
  - Cicatrisation plus rapide par **maintien d'un milieu humide**
  - **Préservation des facteurs physiologiques de cicatrisation :** plaquettes ,facteurs de croissance , facteurs de coagulation, macrophages ,enzymes ,fibroblaste et les kératinocytes...
- >> **Pansements actifs**
  - Substance (Argent...) dont l'effet s'ajoute à l'action mécanique d'un pansement interactif.
  - Place dans la prise en charge à réfléchir et à réserver à des indications particulières.

# RAPPELS SUR LA CICATRISATION

- **Il existe 4 phases dans la cicatrisation:**
  - Phase vasculaire et inflammatoire
  - Phase de réparation tissulaire ou phase de bourgeonnement
  - Phase de ré-épidermisation
  - Phase de remodelage
- On distingue **les plaies aiguës** (traumatiques et/ou chirurgicales) des **plaies chroniques**
- Définition de la plaie chronique (HAS avril 2011) : c'est une plaie traumatique dont le délai de cicatrisation est **allongé** pour une ou plusieurs causes. Selon l'étiologie , une plaie est considérée comme chronique après **4 à 6 semaines d'évolution**

# LES PLAIES AIGUES ET PLAIES CHRONIQUES

## Les différents types de plaies aiguës :

- Plaie traumatiques(chutes, coupures, plaies causées par les animaux...)
- Brûlures
- Plaies chirurgicales



## Les différents types de plaies chroniques :

- L'escarre
- L'ulcère de jambe(ulcères veineux, artériels, mixtes et angiodermite nécrotique )
- Le mal perforant plantaire
- La plaie cancéreuse



# GRANDS PRINCIPES D'UTILISATION DES PANSEMENTS INTERACTIFS DANS LA PLAIE CHRONIQUE

## 1) Nettoyage au **sérum physiologique**

2) Recours aux antiseptiques non alcooliques uniquement sur prescription médicale (exemple : plaie infectée documentée)

Et proscrire l'utilisation de produits délétères tels que pommades, colorants tels que l'éosine, alcool, eau de Cologne...

## 3) Changement du pansement :

- Tous les jours : Phase de nécrose, fibrine sèche et plaie infectée
- De 2 à 7 jours : en fonction des différentes phases

4) Pansement non adhésif : peaux péri lésionnelles lésées. Recouvrir d'un pansement secondaire (exemple : bande, jersey tubulaire de maintien,...)

5) Plaie infectée : pas de pansement occlusif



## ET LA PLAIE AIGUE ?

- Spécifique selon la nature de la plaie aigue : brûlure, morsure, dermabrasions, ...
- Dans la plaie chirurgicale : une nouvelle utilisation de **pansements interactifs**
  - Maintien de la plaie en **milieu humide**
  - Protection et absorption des exsudats

Plaie  
chronique

## LES PANSEMENTS PASSIFS

Plaie  
aigue

- Compresse sèche et système de maintien = **absorbent les exsudats et protègent**
- On distingue :
  - **Pansements primaires** : en contact avec la plaie, qui ont une action directe (plaie aigue).
  - **Pansements secondaires** : maintien du pansement primaire (plaie aigue et chronique).
  - **Pansement duo**: association entre un pansement primaire et un pansement secondaire

Les pansements primaires	Les pansement secondaires
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Compresses</b> ( gaze de coton, non tissé)</li><li>• <b>Pansements absorbants</b> dits américains</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sparadraps</li><li>• Bandes adhésives extensibles</li><li>• Films adhésifs transparents</li><li>• Bandes de gaze de coton</li><li>• Bandes de nylon</li><li>• Bandes de crêpe</li><li>• Jerseys tubulaires</li></ul>

# LES PANSEMENTS INTERACTIFS

- **Maintien du milieu humide !**
- Majoritairement utilisés dans la **plaie chronique** mais de plus en plus dans les **plaies aiguës** (notamment plaies chirurgicales)
- Les catégories de pansements (*Arrêtés des 16 et 30 juillet 2010 et du 10 décembre 2012 (JO : 07 et 26 août 2010 et 14 décembre 2012)*)

- N°1 : HYDROGELS
- N°2 : IRRIGO ABSORBANTS
- N°3 : DETERSIVO ABSORBANTS
- N°4 : HYDROCOLLOIDES
- N°5 : HYDROCELLULAIRES
- N°6 : FIBRES DE CMC (HYDROFIBRES)
- N°7 : ALGINATES DE CALCIUM
- N°8 : FILM EN PU
- N°9 : TULLES NEUTRES
- N°10 : INTERFACES
- N°11 : PANSEMENTS AU CHARBON
- N°12 : PANSEMENTS BOOSTER
- N°13 : PANSEMENTS ACTIFS
- N°14 : PANSEMENTS TPN

Plaie  
chronique

# N°1 : HYDROGEL



- **Déf:** **gels** contenant une **forte proportion d'eau** et qui permettent ainsi la **détersion** des **plaques de nécrose**, et maintien le milieu humide
- **Présentation en tubes (ou compresses) de gel**
  - Le gel doit être appliqué après détersion mécanique et nettoyage de la plaie
  - Il doit être recouvert d'un pansement secondaire occlusif pour maintenir l'humidité (hydrocolloïde EM, film auto adhésif transparent)
- **CI:**
  - Plaies infectées
  - Plaies très exsudatives
  - Ne pas associer à un pansement très absorbant (déshydratation du gel)



## N°2 : LES IRRIGO ABSORBANTS

- **Déf:** pansement **3 en 1** qui :
  - **Irriguent** la plaie (ringer lactate, polyacrylate et cellulose)
  - **Dissolvent** les tissus nécrotiques et la fibrine
  - **Absorbent** les exsudats, les germes et les toxines
- Réservé à la **détersion** des plaies profondes ou cavitaires , infectées ou non.
- Ex: HYDROCLEAN ACTIVE
- **Recommandations:**
  - Changement du pansement toutes les 24H en phase de nécrose, 24-48h en phase de détersion.
  - Pansement de 2<sup>ème</sup> intention, après échec des hydrogels (coût)
  - Pansement secondaire : film en PU ou HYDROCOLLOIDE EM



Plaie  
chronique

## N°3 : LES DETERSIVO ABSORBANTS

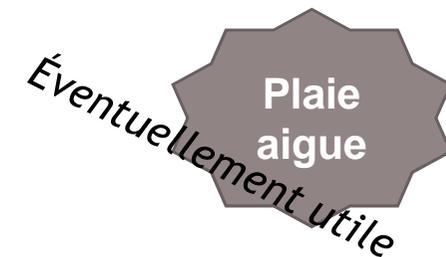
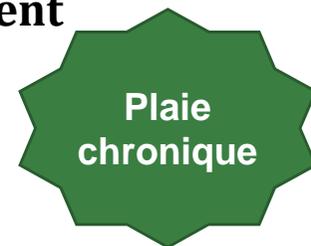
- **Déf:** pansement composé de fibres absorbantes et liantes imprégnées de matrice lipidocolloïde
- action détersive, absorbante, avec piégeage des bactéries, légèrement hémostatique
- Indiqué dans la **détersion** des plaies fibrineuses, *infectées* ou non
- Microadhérent à la mise en place, puis se gélifie au contact des exsudats → non traumatique au retrait.
- Ex : URGOCLEAN-URGOCLEAN mèche
- **Recommandations:**
  - A humidifier (ou non) en fonction des exsudats.
  - Changement du pansement tous les 24-48h pendant la détersion puis en fonction de l'exsudat
  - Pansement secondaire : compresses



# N°4 : HYDROCOLLOÏDE



- **Déf:** pansement composé d'un support et d'une masse adhésive contenant des particules d'hydrocolloïdes (CMC)
  - Se gélifie en contact des exsudats (substance « pus-like »)
  - Maintient de la plaie en milieu humide
- Intérêt à tous les stades (sauf détersion et plaie nécrotique) dans les **plaies faiblement (EM) à moyennement exsudatives** (classique)
- Plaque et forme anatomique
- **Recommandations :** Changement à saturation
- **EI:** hyperbourgeonnement
- **CI:** Plaies très exsudatives et plaies infectées  
Peau péri-lésionnelle fragile, eczéma de contact





## N°5 : HYDROCELLULAIRE



- **Déf:** Pansement absorbant (jusqu'à 10 x leur poids d'eau) composé de 3 couches de PU
- **Intérêt :** à tous les stades (sauf détersion et plaie nécrotique) pour les **plaies moyennement (ExtraMince) à fortement exsudatives (classique)** 
- Formes non adhésive et adhésive
- Adhésif **siliconé** (respecte les berges de la plaies) ou **non siliconé**
- Forme cavitaire, anatomique
- Très nombreux fournisseurs : **hydrocellulaire pur** ou **avec CMC**
- Nouveaux modèles « post op » 7 jours. Intérêt versus hydrocellulaire classique ?
- **Recommandations :** Changement quand il est saturé
- **CI:** Plaies infectées (sauf si argent, à discuter)  
Plaies nécrotiques ou fibrineuses car aucune action détersive



Plaie  
chronique

Plaie  
aigue

## N°6 : FIBRES DE CMC (HYDROFIBRE)



- **Déf:** Pansement très fortement absorbant (30 à 40 fois son poids) formé de fibres de CMC qui forment un gel adhésif au contact de l'exsudat avec séquestration microbienne
- **Intérêt:** tous les stades dans les plaies **très exsudatives**, infectées ou non
- Non adhésif : nécessité d'un pst II<sup>aire</sup> (Ex : AQUACEL EXTRA)
- Adhésif avec film en PU (Ex : AQUACEL Surgical)
- **Recommandations:**
  - Ne doit pas être humidifié avant mise en place.
  - Changement du pst quand il est saturé, sauf plaie infectée (24H)
- **EI:** hyperbourgeonnement



Plaie  
chronique

Plaie  
aigue

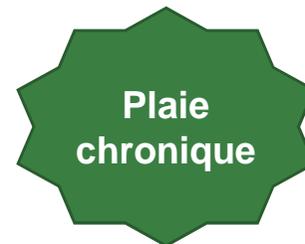
Éventuellement utile



# N°7 : ALGINATES



- **Déf:** Pansements à base de **polysaccharides** extraits d'algues brunes possédant 3 propriétés:
  - **Hémostatique** => plaie hémorragique
  - **Absorption des sécrétions** => plaie exsudative (jusqu'à 20 fois son poids d'eau)
  - **Activation des macrophages** => détersion plaie fibrineuse / plaie *infectée*
- **Deux types :**
  - **Alginate pur.** Ex : ALGOSTERIL (classe III), CURASORB, SUPRASORB... (classe IIb)
  - **Alginate + CMC.** Ex : BIATAIN Alginate, ASKINASORB, URGOSORB... (classe IIb)
- **Recommandations:**
  - Plaie non exsudative : nécessité d'imprégner l'alginate avec Nacl 0,9%
  - Plaie exsudative ou hémorragique : appliquer l'alginate sec
- **Rmq / CI:** Plaie nécrotique sèche



# N°8 : FILM ADHESIF EN POLYURETHANNE

- **Déf:** Film transparent semi-perméable à base de PU sans pouvoir absorbant
  - Pansement I<sup>aire</sup> (phase d'épithélialisation ou escarre stade I)
  - Pansement II<sup>aire</sup> (sur hydrogel ou crème antalgique)
- Ex : TEGADERM - OPSITE
- **Recommandations:**  
Appliquer sans faire de plis, retrait en tangentiel
- **Ne pas utiliser sur :**
  - Plaie exsudative
  - Plaie infectée
- **Ut particulière :** pansement de KT



# N°9 : TULLE NEUTRE



- **Déf:** maillage recouvert de **corps gras** (vaseline), à (très) faible pouvoir absorbant

MAILLES LARGES	MAILLES FINES
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pro inflammatoire</b> donc favorise le <b>bourgeonnement</b></li><li>• Retrait parfois douloureux pour les bourgeons fins du tissu granuleux.</li><li>• CUTICELL, GRASSOLIND, LOMATUELL H, JELONET, VASELITULLE, ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilisé en <b>fin de bourgeonnement</b> ou de ré-épidermisation.</li><li>• CURITY, ATRAUMAN, JELONET PLUS, ADAPTIC, ...</li></ul>

- **Indications**

Plaies superficielles, dernières phases de cicatrisation

Brûlures

- **Recommandations:**

Pansement II<sup>aire</sup> non occlusif

Plaie  
chronique

Plaie  
aigüe

# N°10 : INTERFACE

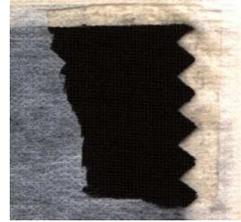
- **Déf:** Compresses à mailles très fines enduites d'un corps gras ou de silicone  
→ non adhésion à la plaie, à faible pouvoir absorbant
- Utilisées sur les **plaies superficielles** pour les patients à peau péri-lésionnelle fragile (enfants, personnes âgées)
- Utilisation particulière : sites donneurs de greffe, épidermolyse bulleuse pour les interfaces enduits de silicone (Mepitel), en TPN, ...
- Ex : ASKINA SILNET, PHYSIOTULLE, HYDROTUL, MEPITEL, URGOTUL, ...
- **Recommandations:**
  - Pansement non adhésif nécessite un pansement II<sup>aire</sup> non occlusif (compresses)
  - A laisser en place au moins 72H

Plaie  
aigue

Plaie  
chronique



# N°11 : PANSEMENT AU CHARBON



- **Déf:** pansement à au moins 3 couches
  - Tricot
  - Compresse absorbante: absorption des exsudats
  - Couche de charbon: absorption des bactéries et des odeurs
- **Indication:** Plaie infectée et malodorante.
- **Recommandations:**
  - **Toujours en secondaire**, jamais au contact de la plaie
  - Plaie infectée : pas de pansement II<sup>aire</sup> occlusif
  - Découpable ou non
- Ex: ACTISORB – CARBONET - ...



## N°12 : LES PANSEMENTS « BOOSTER »

- Intérêt : toujours en 2<sup>ème</sup> intention pour relancer une **cicatrisation stagnante**

### 1) Les pansements acide hyaluronique: IALUSET- HYALOGRAN

- Acide hyaluronique = un constituant majeur de la peau et des tissus
- Contrôle la réponse inflammatoire et l'angiogénèse par stimulation des fibroblastes et organisation des fibres de collagène



### 2) Les pansements anti-protéases: URGOSTART ou PROMOGRAN

- Cellulose oxydée + collagène
- Action hémostatique
- Inhibition des protéases qui sont des facteurs délétères dans la cicatrisation



# N°13 : PANSEMENTS ACTIFS

## 1) Pansements contenant des anti-microbiens

### L'Argent :

- pansement absorbant: plaies exsudatives infectées
- pansement non absorbant: brûlures à risque infectieux (Urgotul argent remboursé)
- pansement « booster »: plaies infectées qui ne cicatrisent pas (IALUSET PLUS)

Le PHMB : polymère d'hexaméthylène diamine : SUPRASORB X PHMB-PRONTOSAN

Le DACC : chlorure de dialkyl carbamoyl : SORBACT

Plaie  
chronique  
Utile ?

## 2) Pansements avec antalgique :

IBUPROFENE. Ex : BIATAIN IBU → intérêt versus Biatain + antalgique PO ?

Plaie  
aigue  
Utile ?

# N° 14 : PANSEMENT TPN THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE



- Application d'une légère dépression / aspiration en vue de :
  - **Absorber** les exsudats
  - **Préserver** un milieu humide (Irrigation possible)
  - Stimuler la **revascularisation capillaire** pour accélérer le processus de cicatrisation.
- Intérêt dans les plaies aiguës (1<sup>ère</sup> intention : perte de substance, désunion, ...) et plaies chroniques (2<sup>ème</sup> intention)
- Plusieurs laboratoires : HARTMAN, SMITH AND NEPHEW, KCI, MOLNLYCKE
- Pansement composé d'une **mousse ou d'une compresse**, de film semi-perméable (étanchéité) et d'une **tubulure d'aspiration** connectée au générateur + réservoir UU
- Utiliser un interface pour éviter contact entre mousse et organes (os, tendon, organes...)
- TPN « portative » : pansement et système d'aspiration usage unique. Ex : PICO de SMITH AND NEPHEW, Avance® Solo MOLNLYCKE. Durée : 7 jours, ambulatoire



# CONCLUSION

- Gammes de pansements toujours plus importantes
- **Le pharmacien** : rôle important à jouer
  - Référencement en accord avec les utilisateurs
  - Information concernant les pansements référencés
  - Mise en place d'une sous-commission COMEDIMS pansement
    - Elaborer des supports
    - Promouvoir le bon usage
    - Organiser des formations afin d' optimiser une utilisation à l'hôpital
    - Assurer un relais sur la prescription en ville et privilégier dans la conciliation les pansements remboursés

