

UE 2.7

Les pansements des plaies chroniques

Hélène Desmurs Clavel

Marie Lardet

OBJECTIF

- Objectif : comprendre les principes et différentes étapes des soins locaux dans l'ulcère d'origine veineux
- Objectif : analyser une plaie pour choisir le pansement le plus adapté

- « Les crèmes cicatrisantes »
- « le pansement guérisseur »
- « laisser sécher à l'air »
- « J'ai bien désinfecté »
- « Oui la plaie est lavée....au
- sérum »

Aucun pansement ne soigne

IL FAUT TRAITER L'ÉTIOLOGIE

Le pansement est une aide à la cicatrisation (gain de temps) et doit être adapté au stade de la cicatrisation

SELON L'ÉTIOLOGIE

- Origine artérielle : pas de détersion, on sèche pour momifier
++++
- La guérison passe par la revascularisation (chirurgien vasculaire)

- Origine veineuse : cf topo
- Ne pas oublier la compression adaptée

AVANT LE PANSEMENT DE L'ULCÈRE VEINEUX

Lavage eau et savon



Hydrater la peau



Détersion des zones d'hyperkératose



Adapter pansement au stade de la plaie





CHOIX DU PANSEMENT = RESPECT DE L'EQUILIBRE



Avoir une vision globale de la plaie et du patient pour:

- Favoriser le milieu humide
- Maintenir la chaleur
- Protéger la Peau Péri Lésionnelle (PPL)
- Absorber les excès d'exsudats
- Respecter l'écosystème bactérien
- Ne pas générer de douleur

ULCÈRE VEINEUX : L'ÉCHELLE COLORIELLE

Phase de Nécrose

Phase Fibrineuse

Phase de Bourgeonnement

Phase D'Epidermisation

**Plaie sèche
Plaques de nécrose**

**Plaie fibrineuse
et exsudative**

Plaie bourgeonnante

Plaie en Epidermisation

Hydrater

Absorber +++

Absorber + à ++

Protéger

**Hydrogel Gras
+ Interface**

**Alginates
Hydrofibres
+/- Hydrocellulaire**

Hydrocellulaires

**Interfaces
Hydrocolloïdes**

LES DIFFÉRENTES CLASSES DE PANSEMENTS

- Les Hydrocolloïdes (CMC > 18%)
- Les Hydrocellulaires (polymères = mousse de polyuréthane), 10 x pds
- Les Alginates (> 50% polymères d'acide alginique associés ou non au CMC); hémostatique; 15 x pds
- Les Hydrofibres (CMC > 50%); 25 x pds
- Les Hydrogels (Eau > 50%)
- Les Irrigo-Absorbants (polyacrylate imbibé de ringer)
- Les Super absorbants (drymax, sorbact)
- Les Charbons
- Les Interfaces(maille étroites enduite de silicone, CMC...); Les Tulle (mailles larges enduite de vaseline ou de paraffine)
- Les Films transparents
- L'Acide Hyaluronique

LES HYDROCOLLOÏDES



Indication : plaies peu exsudatives, superficielles, toutes phases

Contre indications : plaies infectées, mycoses...brûlures 3e°

Attention aux diabétiques / immunodéprimés

Changement : à saturation (bulle blanche« 3 à 7jours »)

Inconvénients : « pus- like », macération, irritation en péri lésionnel



LES HYDROGELS



Indication : détersion des plaies sèches ou peu exsudatives, fibrineuses ou nécrotiques

Contre indication : plaies exsudatives, plaies infectées

Changement : toutes les 24H

LES HYDROGELS



+



+



Protection de la Peau Péri Lésionnelle (PPL)

Pansement secondaire non absorbant : Hydrocolloïdes minces, Film, Interface.

L'utilisation du gel ne dispense pas d'une déterision mécanique

LES HYDROCELLULAIRES



- Indication : plaies modérément exsudatives en partie détergées
- Contre indication : plaies sèches, infectées
- Pas d'association avec antiseptiques
- Changement : à saturation



LES ALGINATES



- Indication : plaies chroniques exsudatives, infectées, hémorragiques
- Contre indication : plaies sèches, plaies nécrosées
- Décollage au sérum physiologique
- Bactériostatique
- Changement : 24h à 72h

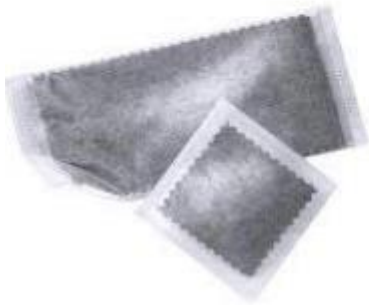


LES HYDROFIBRES



- Indication : plaies très exsudatives, infectées
- Contre indication : plaies sèches, nécrosées
- Absorption verticale
- Bactériostatique
- Pas de macération en périphérie
- Changement à saturation

LE CHARBON



- Indications : plaies malodorantes, plaies cancéreuses
- Contre-indications : bourgeonnement
- Ne pas les découper
- + alginates / mèche d'hydrofibres / interfaces



LES INTERFACES ET TULLES



- Indication : Plaie non exsudative,
- Escarre stade1 Bourgeonnement,
- Epidermisation, Brûlure
- Contre indication : Plaie exsudative, surinfectée
- Changement : 48h à 72h



LE SORBACT



- Attirance des germes vers le pansement par répulsion des molécules d'eau
- Action sur les biofilms,
- Bactériostatique
- Ne pas associer avec des produits gras
- LPPR: pst absorbant 10/20 ou Pst hydrogel 7,5/7,5



LES IRRIGO-ABSORBANTS



- Indication : détersion fibrine et nécrose
- Changement : toutes les 24h
- Protéger la PPL
- Ne pas découper



LES SUPER ABSORBANTS



- Indication : plaies très exsudatives
- Billes de polyacrylate

L'ACIDE HYALURONIQUE

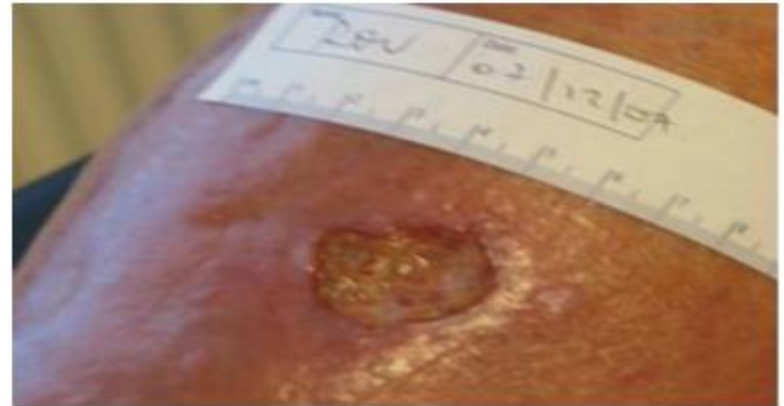


- Indication : Ulcère de jambe (HAS), bourgeonnement, plaies atones.
- Contre indication : plaie exsudative, plaie infectée, plaie nécrotique.
- Changement : tous les jours

LES ANTIPROTEASES



- Indication : plaies atones
- Contre indication : plaies infectées
- Pansement au NOSF : nanooligosaccharidefactor
- Inhibe les métallo-protéase en excès et libère les facteurs de croissance
- Attention à la PPL



LES PANSEMENTS À L'ARGENT



Traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire, ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants :

- Douleur entre deux changements de pansement
- Érythème péri-lésionnel
- Œdème
- Plaie malodorante
- Exsudat abondant.

LES FILMS TRANSPARENTS



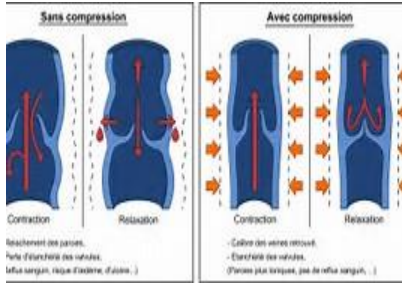
- Indication : Epidermisation, Escarre stade1
- Contre indication : plaie exsudative, plaie infectée
- Films de polyuréthane
- Loi Pansement secondaire + Hydrogel
- Attention à la Peau Péri Lésionnelle

Compression veineuse / contention veineuse

- Par Bande de compression type biflex en cas d'oedeme important
- Lutte contre la douleur et améliore le retour veineux
- Puis par chaussettes (bas jarret) ou bas cuisse au moins force 2 : même efficacité car la pression est sur le mollet

- Ne pas confondre :
 - prévention du syndrome post thrombotique : compression efficace
 - Prévention du risque de récurrence : non prouvée

- Dans la prise en charge des ulcères veineux, la contention multicouche peut être nécessaire en début de prise en charge (bandes non élastiques)



BANDES DE COMPRESSION



Compression



Technique de pose – enfile bas



Tableau Récapitulatif Ulcère Veineux

Phase de Nécrose

Phase Fibrineuse

Phase de Bourgeonnement

Phase D'Epidermisation

**Plaie sèche
Plaques de nécrose**

**Plaie fibrineuse
et exsudative**

Plaie bourgeonnante

Plaie en Epidermisation

Hydrater

Absorber +++

Absorber + à ++

Protéger

**Hydrogel Gras
+ Interface**

**Alginates
Hydrofibres
+/- Hydrocellulaire**

Hydrocellulaires

**Interfaces
Hydrocolloïdes**

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

