

Sommaire

Les différentes classes de pansements

Quels pansements

Pour quel type de plaies

*Mme Préauchat Armelle
IDE CHSD Delafontaine
sept 2006*

Le pansement idéal.

L'écosystème bactérien :

en phase de détersion,

en phase de granulation.

Les différentes phases de cicatrisation.

Classification des stades de l'escarre

Suivi des pansements.

*Mesures thérapeutiques spécifiques aux différents
stades.*

Différentes familles de pansements :

Les films de polyuréthane,

Les hydrogels,

Les hydrocolloïdes,

Les hydrocellulaires,

Les alginates,

Les hydrofibres,

Les pansements au charbon,

Les tulles, pansements gras, interfaces,

Les pansements à l'ion Ag,

Les autres produits.

Conclusion.

Le pansement idéal

Dr Turner 1979

- ◇ Crée un micro climat qui favorise la cicatrisation : Humide et perméable aux échanges gazeux.
- ◇ Enlève l'exsudat en excès et les composants toxiques.
- ◇ Augmente la température au niveau de la plaie.
- ◇ Imperméable aux liquides, barrière aux bactéries.
- ◇ Non adhérent à la plaie et sans que le pansement se délite.
- ◇ Peut être changé sans endommager la plaie.
- ◇ **Confortable, stérile.**
- ◇ Remboursé par la SS.

L'éco système bactérien des plaies

Notre peau est colonisée par de divers types de microorganismes : c'est la flore résidente.

Les bactéries représentent la forme principale de cette flore exclusivement des **GRAM+** Chez les individus sains, ceux-ci peuvent être très nombreux sans provoquer de lésion. Dans le cas d'immunodépression ou pathologies autres, ils deviennent pathogènes.

Ceux-ci vivent dans les couches superficielles, et dans les parties supérieures des follicules pileux, des canaux folliculaires, et des espaces intercellulaires (20%).

Tous les produits apportés par la sueur, représentent des éléments nutritifs, constituant un excellent milieu de culture comme l'acide urique, urée.

Le PH de la peau est de 5,5 (acide) dû à la production d'acide lactique ; Le développement et la régularisation bactérienne dépendent des conditions locales d'humidité.

Cette flore donc réalise une **barrière naturelle** à l'implantation des microorganismes exogènes.

La peau saine est considérée comme un éco système microbien

Sur une peau lésée, il y aura disparition de cet équilibre.
Selon le stade de la plaie il y aura présence
de **GRAM+** ou **GRAM-**

Au stade de la détersion
Code couleur, noire, jaune.

Au début de la détersion :

La peau étant lésée, les **gram +** ex : staphylocoques, disparaissent en faveur des **gram-** ex : entérobactéries, pyocyanique.
Ceux-ci trouvent dans les plaies comme l'escarre, les conditions favorables à leurs fixations.

L'humidité est un facteur favorisant leur maintien.
Et c'est le fondement de la cicatrisation en milieu humide,

Dr Winter 1962 :

La surface de la plaie baigne dans l'exsudat, évitant la formation de croûte, favorisant la migration cellulaire, et augmentant la vitesse de cicatrisation par deux.

Par leurs activités protéolytiques les **gram-**, vont trouver dans les débris nécrotiques un excellent milieu nutritif.
Il y aura une sécrétion avec présence de germes, et d'autres facteurs comme les facteurs de croissances, alors stimulés ils seront présents dans le lit de plaie.
Les **gram-** vont phagocyter les débris nécrotiques, ils sont les nettoyeurs de la plaie de façon naturelle.

En cours de détersion :

La plaie est jaune, très suintante, il y a une odeur, notant la présence de certains germes. Cela ne veut pas dire « plaie infectée ».
Pour affirmer l'infection, il faut tenir compte des signes inflammatoires, de l'élévation de la température, rougeur, œdème, ganglions.....

L'exsudat est très important, il y a présence de fibrine jaune, la détersion naturelle effectuée par les **gram-** aidera la plaie à s'auto nettoyer.

Mais cela ne suffira pas, il faut pratiquer **impérativement** la **détersion mécanique** à l'aide d'un bistouri et enlever toute nécrose et tous tissus fibreux.



Si la détersion est très douloureuse, lorsque la nécrose est importante, cela se fera au bloc par le chirurgien sous anesthésie locale ou générale.

Lorsque la plaie est moins suintante, il y a réapparition des **GRAM+**

Les **GRAM-** vont disparaître progressivement, c'est la conséquence de la bonne évolution.
On passe à une autre phase :

En phase de bourgeonnement ou granulation
Code couleur rouge

Les conditions locales redeviennent proche de celle d'une peau saine, les **gram+** redeviennent majoritaires.

En phase de réépidermisation, guérison
Code couleur rose

C'est la disparition complète des **gram-**, la plaie est à nouveau colonisée par les **gram +**

Conclusion

Citation du PR Vilain :

PAIX SUR LA PLAIE AUX GERMES DE BONNE VOLONTE

La qualité du soin de la plaie passe par

Mesures thérapeutiques spécifiques aux différents stades

Principes de nettoyage de la plaie

Le sérum physiologique ou chlorure de sodium à 0,9% est **le produit référent** à utiliser pour le nettoyage et à tous les stades.

Il existe un consensus pour limiter voire supprimer l'utilisation des antiseptiques, en raison du peu de bénéfice qu'ils apportent, comparé à leur effets négatifs.

(Sélection de souches résistantes, toxicité, réactions diverses)

Traitement de la rougeur

Stades caractérisés par la réversibilité des lésions avec techniques et mesures de prévention:

Appliquer film d'hydrocolloïdes fins, utilisation d'huile peroxydée Sanyrène®(Urgo).

Traitement au stade de la phlyctène

Réaliser avec une aiguille ou bistouri une brèche afin d'évacuer le contenu, avec le maintien de la phlyctène, ne pas découper (protection).

Recouvrir la plaie d'un pansement hypocycloïde fin, interface ou tulles.

Soins nursing.

Traitement au stade de détersion

La cicatrisation dépend de la gestion de l'humidité de la plaie.

On s'oriente vers une **détersion mécanique**, manuelle soigneuse, atraumatique et répétée, et l'utilisation de pansements adaptés.

Par le processus naturel, cette phase dure en moyenne 3 semaines,

C'est la condition d'une bonne cicatrisation.

On utilisera pour :

➤ **les nécroses noires, sèches :**

des Hydrogels,
des enzymes protéolytiques.



Associé à un pansement de polyuréthane ou hydrocolloïde fin (pansement secondaire)

➤ **les nécroses jaunes :**

des Alginates,
des enzymes protéolytiques,
des hydrocellulaires,
des hydrocolloïdes,
des hydrofibres.

➤ **Plaies très exsudatives et creuses :**

des alginates,
des hydrocellulaires,
des hydrofibres,
pansement système dépression négative :
VAC.

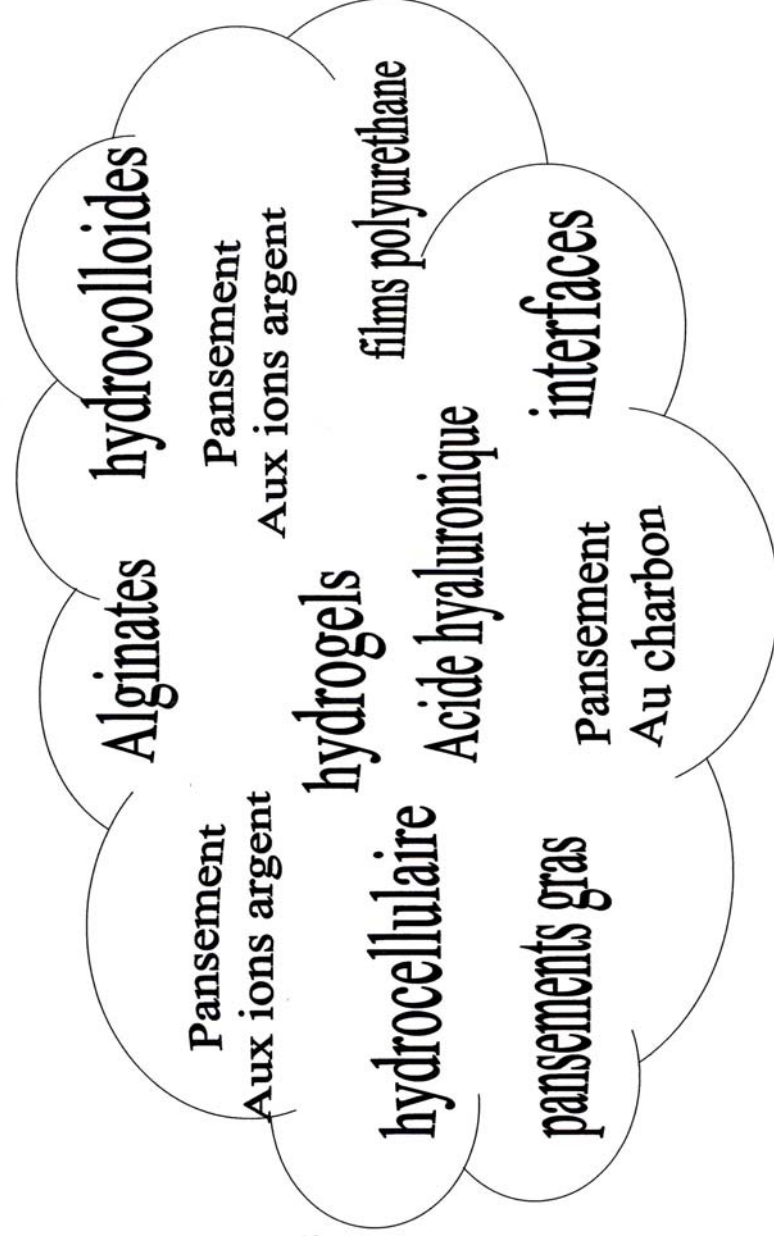
➤ **Plaies malodorantes :**

des alginates,
pansement au charbon,

➤ **Plaies infectées :**

des alginates,
pansement à l'ion argent,
pansement au charbon,
des hydrocellulaires,
des hydrofibres.

DIVERSES FAMILLES DE PANSEMENTS



Films de polyuréthane

Askina® (Braun Medical)
Dermafilm® (Vygon)
Epitect® (uromedex)
Hydrofilm® (Hartmann)
Lumiderm6000® (Solvay Pharma)
Opsite® (Smith-Nephew)
Tegaderm® (3M)
Tetrafilm® (Tetra Medical)
Supasorb® (Iohmann)
Visulin® (Hartmann)



Composition et présentation

Film de polyuréthane transparent enduit d'un adhésif hypoallergénique
Plaques de tailles variables : **6x6 à 15x20cm**

Propriétés

- Transparent → contrôle visuel de la zone à traiter.
- Semi perméable : perméable aux échanges gazeux
Imperméable aux liquides/bactéries.
- Souple et confortable.
- Protection mécanique vis-à-vis des phénomènes de cisaillement friction.
- Favorise la ré-épithélialisation.

Indications

- Fixation des cathéters centraux et voies veineuses
- Champs opératoires
- **Pansements secondaires** des hydrogels et alginates
- Pansement primaire : protection des stomies, dermabrasions

Code couleur rose : érythème/désépidermisation



Plaies exsudatives



Plaies infectées

Avantages :

- Adhérence sur peau saine et non sur la plaie.
- Maintien d'un milieu humide.
- Transparent : contrôle visuel.
- Souple et adaptable.
- Remboursés dans la prise en charges des ulcères.

Inconvénients :

Aucun pouvoir absorbant