

Les soins de plaies


I. Matériels et produits

A. Les pansements

➤ Réglementation

Le terme « pansements » désigne l'ensemble du matériel utilisé pour couvrir, protéger et favoriser la guérison d'une plaie (se référer aux définitions du glossaire).

Actuellement, les pansements commercialisés sont des « **dispositifs médicaux** » de différents types. Le dictionnaire Vidal 2003 présente les pansements dans la rubrique réservée aux produits de parapharmacie et thermalisme (section "saumon") dans le chapitre "Accessoires " selon un classement par domaine d'utilisation : bandes, escarres, orthopédie, pansements, phlébologie, protection cutanée, stomies... Le texte est ici reproduit :

« Les dispositifs médicaux couvrent un vaste ensemble de produit, allant de la compresse à l'IRM, en passant par les orthèses de contention. Ils sont classés selon des critères de destination, d'invasivité et d'activité. Ils sont répartis en quatre classes dénommées classe I, classe II a, classe II b et classe III. (Art. R. 665-6 du Code de la Santé Publique). Ces produits doivent satisfaire à des exigences essentielles (art.R.665-12 du Code de la Santé Publique). Un organisme habilité (dit notifié) atteste de leur conformité et délivre le marquage CE de conformité. Les produits ayant le statut de dispositif médical sont repérables dans les monographies Vidal et l'apposition du logo  dans leurs titres (Art. R. 665-8 du Code de la Santé Publique). -. Figurent éventuellement la classe et le numéro de l'organisme notifié lorsque les laboratoires nous ont communiqué ces précisions. »

La classification des dispositifs médicaux en 4 classes [29] est réalisée en fonction de la durée d'utilisation. Si la durée est « temporaire », le DM sera utilisé en continu pendant moins de soixante minutes. Si la durée est dite « à court terme », il sera utilisé en continu pendant trente jours au maximum. Si la durée est à long terme, il sera utilisé en continu pendant plus de trente jours.

Tous les dispositifs non invasifs qui entrent en contact avec de la peau lésée [29, 30] (Annexe 9 du Décret n° 95-292 du 16 mars 1995 relatif aux dispositifs médicaux –Classification des dispositifs médicaux autres que les dispositifs implantables actifs) relèvent de la classe I s'ils sont destinés à être utilisés comme barrière mécanique, pour la compression ou pour l'absorption des exsudats, relèvent de la classe II b s'ils sont destinés à être utilisés principalement pour des plaies comportant une destruction du derme et ne pouvant se cicatriser qu'en deuxième intention, appartiennent à la classe II a dans tous les autres cas, y compris les dispositifs destinés principalement à agir sur le micro-environnement des plaies.

➤ Types de pansements

Il existe de nombreux types de pansements répondant aux différentes phases de la cicatrisation (détersion, bourgeonnement et épithélialisation). Ces dernières années ont vu apparaître des nouvelles générations de produits de plus en plus sophistiqués appelés ici « produits spéciaux » n'ayant plus le simple rôle de pansement mais aidant véritablement la cicatrisation puisqu'il s'agit de substances jouant un rôle

dans les phénomènes microscopiques de la cicatrisation [17-19, 21]. D'autres composants sont en cours de développement :

- Les facteurs de croissance sont des substances ayant un rôle stimulant sur la croissance des cellules cutanées. Il existe des facteurs de croissance de synthèse et d'autres issus de produits biologiques (plaquettes ou sang du patient).
- Les substituts cutanés sont des pansements contenant des cellules cutanées (« culture de peau », surtout utilisée pour traiter les brûlures de grande taille) et les substances biologiques (acide hyaluronique, collagène).

Les fiches des produits sont présentées à titre d'information par le groupe de travail et les noms commerciaux ont été établis en octobre 2003. La plupart des données ont été fournies par les laboratoires fabricants, à partir des fiches extraites du document « *Prise en charge de l'escarre, de la prévention au traitement* » (*Groupe Plaie et Cicatrisation, CHU NANTES, 2002, 76p*) et des fiches « *Plaies et pansements* » publiées par la revue Soins à partir de janvier 2002. Elles viennent aider à la rédaction des protocoles de pansements effectués dans chaque établissement par l'ensemble des personnes dédiées aux pansements.

1. Hydrogels

Composition : Gels composés en majeure partie d'eau (entre 77% à 90% selon les produits), gélifiés grâce à des substances diverses selon les spécialités (carboxyméthylcellulose, pectine, alginate de calcium, polyvinylpyrrolidone, polypropylène glycol "conservateur", gomme xanthane...) et parfois additionnés de sérum salé.

Propriétés : Gels capables de relarguer vers la plaie de grandes quantités d'eau, pour ramollir, hydrater.

Indications

- **Détersion des plaies sèches, fibrineuses ou nécrotiques** (escarres, ulcères de jambe, radiodermes...)
- **Aide à la cicatrisation des plaies non exsudatives** (plaies atones).
- **Ramollissement des plaques de nécrose.**

Contre - Indications

- Allergie.
- Plaies infectées selon avis médical.
- Plaies à forte exsudation.
- Ulcères d'origine artérielle.
- Fistule (plus ou moins) .

Dispositifs référencés

(Remboursés LPPR)

- Askina Gel®, dosette 15 g.
- Purilon Gel®, dosette 15 g.
- Duoderm Hydrogel®, tube 15 g.
- Hydrosorb®, plaque
- Nu-Gel®, dosette 15 g. et plaques
- IntrasiteGel®, dosettes 15 g. et 25 g.
- Normalgel®, sachets de 5 g. et 15 g.
- Hypergel®, sachets de 5 g. et 15 g.
- Urgohydrogel® , dosette 15 g.

Mode d'utilisation

- **Appliquer en quantité suffisante, en concentrant la dose au centre de la plaie et recouvrir d'un pansement secondaire.**
- **Pansement secondaire non absorbant et transparent** pour faciliter l'observation de l'évolution de l'état de la plaie : film adhésif transparent ou hydrocolloïde transparent.
- **Compresse possible mais humidifiée**, recouverte par un pansement secondaire
- **Fréquence** : Laisser agir 48h à 72 h avant de renouveler si besoin.

Recommandations

- **Appliquer la bonne dose sur la plaie, en évitant la macération en périphérie.**
- **En cas de nécrose sèche : réaliser des scarifications centrales avant d'appliquer le gel .**

2. Alginates

Composition : Compresse ou mèche constituées de fibres d'alginate de calcium (extraits d'algues marines), éventuellement associées à de la carboxyméthylcellulose (CMC).

Propriétés : Pansements qui ont une forte capacité d'absorption des exsudats (environ 15 fois leur poids). Celle-ci dépasse celle des hydrocolloïdes ou des hydrocellulaires.

- Favorisent la déterision.
- Peuvent être utilisés sur les plaies infectées.
- Activité hémostatique prouvée pour l'Algostérial®

Indications

- **Absorption des exsudats** pour les plaies très exsudatives superficielles ou profondes.
- **Plaies hémorragiques.**

Contre - indication

- **Ne jamais utiliser sur une plaie sèche**

Dispositifs référencés

Purs :

- Algostérial®, Compresse, mèche (Remboursés)
- Sorbalgon®, Compresse, mèche (Non remboursés)

Associés à la CMC :

(Remboursés LPPR)

- Algisite M®, Compresse, mèche
- AskinaSorb®, Compresse, mèche
- Comfeel Seasorb®, Compresse, mèche
- Melgisorb®, Compresse, mèche
- Urgosorb®, Compresse, mèche

Mode d'utilisation

- **Appliquer la compresse ou la mèche sur la plaie**
- **Recouvrir d'un pansement secondaire** (les alginates sont perméables aux liquides).
- **Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats soit :**
 - tous les jours, en phase de déterision.
 - tous les 2 à 3 jours, en phase de granulation

Recommandations

- **Humidifier le pansement préalablement au sérum physiologique dans certaines situations :**
 - sur les plaies hémorragiques (au sérum physiologique).
 - lors du retrait pour le faciliter.
 - pour faciliter l'introduction d'une mèche et limiter la douleur éventuellement.
- **Préférer en première intention les compresses d'alginate, plus faciles à manipuler et moins onéreuses** (en médecine de ville).
- **Réserver les mèches aux plaies très creuses qui les nécessitent.**
- **En cas de délitement de la mèche lors de son retrait : rincer la plaie au sérum physiologique pour éliminer les résidus.**

Remarque : lors du retrait du pansement, l'aspect purulent de la plaie disparaît après le nettoyage (causé par le CMC contenu dans les alginates).

3. Hydrofibres

Composition : Compresse ou mèche constituées de fibres de carboxyméthylcellulose (CMC) même composant que les Hydrocolloïdes.

Propriétés : Pansements absorbants

- Forte capacité d'absorption des exsudats, (environ 30 fois leur poids) (*information du laboratoire*).
- Au contact des exsudats, la compresse se transforme en gel, qui retient les liquides et maintient la plaie dans un milieu humide.
- Dégagent une odeur désagréable, identique aux hydrocolloïdes, prévenir les patients.

Indications :

- **Absorption des exsudats des plaies très exsudatives** superficielles ou profondes.
- Détersion et cicatrisation.

Contre - indications

- **Ne jamais utiliser sur une plaie sèche.**
- **Plaies infectées**

Dispositif référencé :

(Remboursé LPPR)

- Aquacel®, compresse (3 tailles), mèche de 45cm.

Mode d'utilisation

- Appliquer la compresse ou la mèche sur la plaie, **en débordant** .
- Recouvrir d'un **pansement secondaire** : compresse, film adhésif transparent ou hydrocolloïde transparent.
- **Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats et de la nature du pansement secondaire, tous les 3 à 5 jours.**

Recommandations

- **La mèche est facile à utiliser** car elle ne se délite pas ce qui permet de la retirer d'un seul tenant.
- **Ne pas humidifier avant application.**

Remarque

- **Odeur très nauséabonde et aspect purulent au retrait du pansement.** (présence de CMC)

4. Pansements au charbon

Composition : Pansements composés de **charbon végétal**, qui est l'élément principalement actif, entouré de diverses structures (non tissé de viscose, alginate, film...), parfois associé à de l'argent qui lui confère des propriétés bactériostatiques.

Propriétés :

- Le charbon végétal a la propriété **d'absorber de nombreux composés**, dont des **bactéries**. Il est utilisé dans le domaine des plaies pour retenir les **odeurs nauséabondes** et pour la déterction des nécroses humides et fibrines.



Indications :

- **Plaies exsudatives, malodorantes, infectées** : plaies cancéreuses, plaies diabétiques...

Contre-indications

- Nécrose sèche, plaie atone
- Bourgeonnement, rougeur

Dispositifs référencés :

(Remboursés LPPR)

- Carboflex®, compresses (4 présentations)
- Actisorb Plus®, compresses (2 présentations)
- Carbonet®, compresses (2 présentations)
- Alione®, compresses

Mode d'utilisation

- **Déterger toutes les plaques de nécroses sèches ou humides avant d'appliquer le pansement au charbon.**
- **Appliquer la compresse sèche ou humidifiée au Chlorure de Sodium (selon le produit) en cas de plaie peu exsudative .**
- Recouvrir d'un **pansement secondaire** : choisir un pansement absorbant si la plaie est très exsudative.
- Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats, **tous les jours en cas de plaie infectée.**

Recommandations

- **Attention : ne jamais découper**
- **Utilisable en pansement primaire ou secondaire selon le type de plaie,**
- par exemple, sur une plaie très exsudative infectée : le Charbon sera utilisé comme pansement primaire et une compresse d'Alginate servira de pansement secondaire (selon les cas, ajout d'un pansement sec ou américain).

Composition : Pansements totalement synthétiques constitués essentiellement de **polyuréthane**, sous différentes formes galéniques associées (matière adhésive, billes, fibres, films), parfois enduits de silicone. Ils peuvent être associés à des cristaux de polyacrylates de sodium.

Propriétés : Pansements absorbants

- Agissent comme de petites éponges se gonflant de liquides sous le pansement.
- Ne se délitent pas dans la plaie.
- Favorisent la cicatrisation en maintenant un milieu humide sur la plaie et en drainant les exsudats.
- Provoquent peu de phénomène de macération.
- N'émettent pas d'odeur, voire peuvent absorber en partie les odeurs désagréables.



Image : exemple de pansement hydrocellulaire :
Alleynocavity®, Sphères

Indications :

- **Utilisables de la rougeur à la phase de bourgeonnement.**
- **Plaies ulcéreuses.**

Contre - indications

- **Ne pas utiliser sur une nécrose sèche**
- Dakin, eau oxygénée (dégradation des composants du pansement)
- Plaies infectées
- Moins d'intolérance péri-ulcéreuse avec les pansements non adhésifs.
- Rares cas d'allergie.

Dispositifs référencés :

(Remboursés LPPR de 75% à 100% selon les présentations)

Adhésifs

- Alleynadhésive®,
- AskinaTransorbent®, Plaques adhésives
- Biatain escarre®, Plaques adhésives
- Combiderm®, Mepilex®,
- Tielle®, plaque adhésive

Irrigo-absorbants

- Hydroclean®, Plaques, cavitaire
- Alleynocavity®, Sphères (non remboursé)

Non adhésifs

- Alleyn®,
- Biatain ulcère®,
- Cellosorb Urgo®,
- TielleS®,
- Hydrosorb®

Mode d'utilisation

- **Appliquer le pansement sur la plaie, en débordant largement de 2 à 3 cm.**
- Recouvrir d'un pansement secondaire, si le modèle utilisé est non adhésif.
- **Renouveler en fonction de l'abondance des exsudats, tous les 3 à 5 jours.**

Recommandations

- **Ne jamais humidifier le pansement lors de la pose.**
- **Utiliser les formes de coussinets sphériques ou tubulaires pour les plaies profondes.**
- **Les plaques peuvent être découpées, se chevaucher...**
- **Peuvent être utilisées quel que soit l'état de la peau péri-lésionnelle : ni macération, ni relargage d'exsudat**

Remarque : douche possible avec certains dispositifs tel que le Tielle adhésif®,

5. Hydrocellulaires

6. Hydrocolloïdes

Composition : Pansements d'épaisseur et de forme anatomique variées, constitués essentiellement de carboxyméthylcellulose (CMC), éventuellement associée à de la Gélatine de porc, de la pectine, un film semi-perméable ou occlusif en polyuréthane, du non tissé, du dioxyde de titane.

Propriétés :

- Favorisent la cicatrisation naturelle en maintenant un milieu humide sur la plaie et en drainant les exsudats.
- Se transforment en gel en absorbant l'exsudat et produisent une substance "pus-like " ou "odeur de pus", ou malodorante, nauséabonde, **prévenir les patients.**

Indications

- **Utilisables à tous les stades de la cicatrisation pour les plaies peu exsudatives.**

Contre - indications :

- Nécrose sèche
- Plaies infectées
- Diabétique + lésions nécrotiques
- Ulcères artériels
- Rares cas d'allergie liée à l'adhésif (colophane)

Dispositifs référencés :

plaques et tubes (Remboursés LPPR)

- ***Algoplaque**® et AlgoplaqueHP®, AlgoplaqueFilm®, AlgoplaqueBorde®, AlgoplaquePâte®
- * **A s k i n a** ® et **A s k i n a B i o f i l m S** ® , AskinaBioTransparent®, AskinaBiofilmPatch® , AskinaBioFilmPâte® AskinaHydro® .
- * **C o m f e e l** ® et **C o m f e e l P l u s O p a q u e** ® , ComfeelPlusTranspa®, ComfeelPlusBrûlures®, ComfeelPlaqueMousse®, ComfeelPâte®,
- ***Duoderm**® et DuodermE® , DuodermE Extramine®, DuodermPâte®
- ***Hydrocoll**® et HydrocollThin®
- ***Sureskin**Standard® et SureskinExtraMince®,
- ***Tegasorb**®, et TegasorbThin®
- ***Cutinovahydro**® (hydroselectif)

Mode d'utilisation

- **Nettoyer au sérum physiologique et sécher le pourtour de la plaie.**
- **Appliquer le pansement sur la plaie en débordant de 3 cm autour.**
- **Peut être laissé en place plusieurs jours (maximum préconisé : 7 jours).**
- **Ne changer qu'à saturation uniquement (caractérisée par la formation d'une bille de gel et un décollement).**
- **Eviter la macération des berges de la plaie**
- En présence d'exsudat trop important qui conduirait au changement fréquent du pansement : changer de type de pansement en préférant un pansement aux propriétés plus absorbantes.

Recommandations

- **Hydrocolloïdes extra-minces :**
 - plaies très peu exsudatives,
 - rougeurs
 - épithélialisation, en protection.
 - en pansement secondaire pour le recouvrement d'un hydrogel
- **Hydrocolloïdes épais :**
 - plaies modérément exsudatives
 - peut être recouvert d'un pansement secondaire
- **Pâtes :** intéressantes pour les plaies très creuses

Remarques : Douche possible, odeur nauséabonde , aspect purulent

7. Pansements gras

Composition : Pansements également appelés "**tulles**" ou "**interfaces**" constitués d'une maille enduite de substance grasse non adhérente telle que la **vaseline** ou du **silicone**.

1. Les interfaces : Nouvelle génération de pansement gras où des CMC associés au corps lipidique permettent d'absorber l'exsudat des plaies peu exsudatives. Compresses de tulle imprégnées d'une émulsion stable d'huile (vaseline, paraffine ou huile de vaseline) dans l'eau non dissolvables par les sécrétions de la plaie et suffisamment neutre pour limiter les réactions d'intolérance.

L'intérêt des interfaces par rapport aux tulles traditionnels est qu'ils peuvent rester en place 4 à 5 jours sans coller ni arracher les bourgeons.

Propriétés des interfaces :

- Compresse simple enduite, qui n'adhère pas à la plaie, permet de respecter le tissu nouvellement formé.

Indications

- Protection des plaies superficielles en phase d'épidermisation.

Dispositifs référencés :

(Remboursés LPPR de 65% à 100% selon les présentations)

Simples :

- *Adaptic®, Compresses, rouleaux, doigts, mèches
- *Grassolind®, Compresses
- *Jelonet®, Compresses
- *Mepitel®, Compresses (non remboursées)
- *Tulle Gras®, Compresses
- *Unitulle®
- *Vaselitulle®, Compresses

Associés aux hydrocolloïdes (lipocolloïdes)

- *Physiotulle®,
- *Urgotul® S.Ag, Compresses

2. Les tulles gras traditionnels : pansements gras imprégnés d'un corps lipidique protégeant la plaie et favorisant sa détersion physiologique. Peu absorbants, ils contrôlent mal l'exsudat et provoquent des **risques de macérations** (corps gras empêche l'exsudat de traverser) Leur maillage large présente un **risque d'arrachement des bourgeons** et entraîne le renouvellement fréquent du pansement pour éviter qu'il ne colle à la plaie.

Attention : Allergies communes dans ceux contenant du Baume du Pérou (Tulle gras).

Ces inconvénients doivent conduire chaque prescripteur à une utilisation particulièrement ciblée.

Mode d'utilisation

- Appliquer sur la plaie
- Protéger d'un pansement secondaire.
- Renouveler tous les 2 jours, voir 4 à 5 jours pour les interfaces, tous les jours pour les tulles gras

Recommandations

Coût élevé des interfaces : les préférer en seconde intention.

Particularités d'utilisation pour certains produits :

- Adaptic : difficile à manipuler et glisse de la pince.
- Urgotul : tendance à coller aux gants : humidifier les gants au sérum physiologique préalablement pour faciliter la prise du pansement .
- Tulle Gras : allergisant (Baume du Pérou).

Ne pas utiliser plus de 15 jours de suite ou sur des plaies chroniques.

8. Pansements spéciaux

A. Les Pansements à base d'acide hyaluronique

Composition

Compresses imprégnées et crèmes à base d'acide hyaluronique.

Propriétés

L'acide hyaluronique présent dans les tissus conjonctifs intervient à tous les stades de la cicatrisation.

Indications

En complément de la déterision mécanique et jusqu'à l'épidermisation.

Indication de seconde intention en raison de leur coût élevé.

Dispositifs référencés

- Ialuset®, remboursé LPPR
- Hyalofill®, non remboursé
- Hyalogran®, non remboursé

B. Les pansements matrice à effet anti-protéase

Composition

Matrice biorésorbable de **cellulose** et de **collagène**.

Se transforme en gel au contact de la plaie.

Propriétés

Protège les facteurs de croissance.

Favorise le bourgeonnement.

Indications

Plaie détergée

Indication de seconde intention (en raison de son coût élevé : environ 165€ les 10 matrices)

Dispositifs référencés

Promogran®, matrice, remboursement à l'étude (fin 2003)

C. Les facteurs de croissance

Composition

facteur de croissance obtenu par recombinaison génétique

Propriétés

En tant que facteur de croissance, son action consiste à stimuler la granulation et la cicatrisation des ulcères diabétiques chroniques d'origine neuropathique et de surface inférieure ou égale à 5 cm².

Indications

ulcères diabétiques chroniques d'origine neuropathique

Médicament d'exception en raison de son coût élevé

Précautions

Conservé impérativement entre +2 et +8° et utilisable 6 semaines après ouverture

Dispositifs référencés

- Regranex, Laboratoire Johnson&Johnson : Gel,tube de 1g remboursé à 65%

D. Le système V.A.C™: Vacuum Assisted Closure

Introduit en 1995 en France (Laboratoire KCL)

Composition

Ensemble constitué de mousse stérile en polyuréthane parcourue par un drain d'aspiration, de film adhésif transparent, de réservoirs et d'un moteur d'aspiration programmable

Propriétés

Agit par pression négative localisée et contrôlée en favorisant la circulation sanguine périphérique, la cicatrisation par voie humide et la réduction de la colonisation bactérienne. Fait bourgeonner les plaies atones en utilisant le principe de l'aspiration permanente

Indications ciblées (en raison du coût élevé)

Plaies avec perte de substance, escarres, préparation à la chirurgie (lambeau, greffe), ulcères de stase, brûlures.

E. Les pansements antimicrobiens à nano-cristaux d'argent

Composition

Couche absorbante insérée entre deux couches de polyéthylène recouvertes de nano-cristaux d'argent

Propriétés

Protection de la plaie contre le risque de contamination par les nano-cristaux d'argent, maintien du milieu humide par la couche centrale absorbante

Indications

Plaie à risque élevé de contamination telles que sites de donneurs et receveurs de greffe, fistules post-chirurgicales...

Contre-indications

Allergie avérée à l'argent ou à un autre composant du pansement
Patient devant subir une IRM

Dispositifs référencés

- Acticoat® : compresses, non remboursé

9. Les bandes de contention et de compression [17]

Principes

- **Contention obtenue par bandes inélastiques ou peu élastiques, qui exercent une pression quasi nulle au repos et augmente avec la contraction musculaire.**
- **Compression obtenue par du matériel élastique qui exerce une force active permanente au repos et à la marche.**

Indications

- Associées au traitement local de l'ulcère de jambe.
- Indispensable à la cicatrisation et à la prévention des récurrences des ulcères veineux.
- Information du patient sur cette nécessité pour obtenir son adhésion.

1. Bandes élastiques

Remboursées LPPR.

- **Posées après le pansement.**
- **Retirées le soir au coucher.**
- **Posées avant le lever.**
- Lavables (40°, à la main sans torsion, séchées à plat) pour les bandes Velpeau®, ou à usage unique.

3. Bandage de contention multi-couches

Remboursées sur la base de la LPPR.

Dispositif Profore®, Laboratoire Smith & Nephew

- **Ensemble de 4 bandes à usage unique** (une bande d'ouate, une bande de crêpe non élastique, une bande de compression légère (posée en 8) et d'une bande autoadhérente de contention).
- **Posées après le pansement, retirées au pansement suivant.**
- **Laissées en place jusqu'à une semaine** (augmente l'efficacité de la compression et de la contention).
- **Inconvénient** : temps nécessaire à la pose des 4 bandes.

2. Bandes inélastiques

Non remboursées.

- Pression nulle au repos et augmente à la contraction musculaire
- Efficacité en cas d'insuffisance veineuse profonde,
- Tolérées en cas d'artérite**.
- **Laissées en place la nuit**
- **Posées après le pansement jusqu'au pansement suivant**
- En coton, lavables.

4. Compression définitive élastique Bas jarrets, bas cuisses ou collants

Classes 1, 2, 3, 4, remboursées sur la base de la LPPR.

- Superposition possible des classes pour augmenter les pressions exercées.
- Après cicatrisation : port régulier pour prévenir récurrences.
- **Faciliter l'enfilage des bas :**
- Superposer des bas, exemple en cas de pansement.
- Systèmes d'enfilage :
 - Easyslide® pour bas ouverts,
 - Eureka®, Varitex® pour bas fermés
- Systèmes d'enfilage métalliques : Enfile-bas®, Thuasne®, MédiFrance®.

** La contention est autorisée chez le patient artéritique exemple Flexidéal® Thuasne et elle est très utilisée dans les œdèmes de revascularisation. En revanche, la compression est contre-indiquée.

10. Pansements adhésifs, compresses et adhésifs

A. Les pansements adhésifs

Remboursement LPPR (de 65% à 100%) ou non remboursement selon les présentations. Référence : Dictionnaire Vidal 2003). L'utilisation des adhésifs directement sur la peau fragilisée doit être évitée, en particulier pour les patients artéritiques.

<p>Pansements adhésifs avec compresse Alldress® Cicaplaie hypallergénique® Cicaplaie stérile® (non remboursé) CosmoporeE® Curapor stérile® Medipore+pad3M® Mepore® Opsite post-op® Sparaplaie® Sterifix® Tegardem 3M® Tegaderm+pad3 M® Urgostérile®</p>	<p>Pansements polyuréthane Askina derm® Hydrofilm® Lumiderm® Opsite flexigrid® Suprasorb®</p> <p>Pansements siliconés Cica-care® (LPPR non précisé) Mepiform® (non remboursé) Mepitel®</p> <p>Plaie rapprochement des berges Stéri-strip 3M® sutures cutanées adhésives</p>
---	---

B. Compresses et adhésifs

<p>Absoplaie®, compresse (marque verte) Lohmann® rondelle oculaire stérile Medicomp compresse® Mesoft compresse® Stérilux® ES compresse®</p>	<p>Mesorb®, pansement américain Zetuvit®, pansement américain</p>
<p>Absofix® Absoplast® Albuspore® Blenderm® Blenderm 3M® Curafix® CurafixH® Durapore 3M® Elascogib® Elastoplast®</p>	<p>Extensa Plus® Extensoplast® Hypafix® Medipore® Mefix® Micropore3M® Omnifix elastic® Strappal® Transpore® Urgoderm®</p>

B. L'instrumentation

L'usage unique stérile ou la stérilisation du matériel réutilisable sont requis pour les dispositifs médicaux « critiques » [30, 31]. Ce niveau d'exigence concerne les instruments chirurgicaux, la petite instrumentation pour pansement tels que les pinces et les ciseaux.

On distingue :

- **Matériel critique** : dispositifs médicaux pénétrant dans les tissus ou cavités stériles ou dans le système vasculaire, exposition à un risque infectieux élevé.
- **Matériel semi-critique** : dispositifs médicaux en contact avec les muqueuses ou une peau lésée superficiellement.
- **Matériel non critique** : dispositifs médicaux qui ne sont pas en contact direct avec le patient ou sont en contact avec une peau saine.

Pour les dispositifs médicaux (D.M.) stériles à usage unique, (sets à pansements, D.M. satellites ou conditionnement unitaire) une liste de fabricants est proposée en **annexe 5**.

Tableau I : Risque infectieux des actes de soins et traitement requis [31]

DESTINATION DU MATERIEL	CLASSEMENT DU MATERIEL	NIVEAU DE	
		RISQUE INFECTIEUX	TRAITEMENT REQUIS
<i>Introduction dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord.</i> Exemples : Instruments chirurgicaux, implants, pinces à biopsie, arthroscopes, petite instrumentation pour pansement,	Critique	Haut risque	Stérilisation ou usage unique stérile à défaut désinfection de haut niveau*
<i>En contact avec les muqueuses ou la peau lésée superficiellement.</i> Exemples : gastroscopes, colonoscopes...	Semi-critique	Risque médian	Désinfection de niveau intermédiaire à défaut Usage unique ou Stérilisation**
<i>En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient.</i> Exemples : tensiomètres, lits...	Non critique	Risque bas	Désinfection de bas niveau par essuyage ou par trempage

* Désinfection de haut niveau en cas d'impossibilité d'appliquer un procédé de stérilisation et s'il n'existe pas de dispositif à usage unique stérile.

** Le niveau obtenu est supérieur au niveau requis mais, selon l'usage et le risque, l'UU doit être préféré s'il existe, et « tout ce qui est autoclavable doit être autoclavé ».

Tableau II : Fournisseurs de sets pour pansements à usage unique

ASTERIE	Dispositifs Médicaux - BP 15 69631 - VENISSIEUX Cedex	Tél : 04 78 74 95 11 Fax : 04 78 75 00 43
HARTMANN LAROCHETTE	18, rue des Goumiers - BP 14 67730 CHATENOIS	Tél : 03 88 82 43 43 Fax : 03 88 82 43 99
L.C.H. Matériel Médical	Avenue de la Gare 34 240 LAMALOU LES BAINS	Tél : 04 67 95 59 27 Fax : 04 67 95 75 54
LOHMANN - RAUSCHER	Zone Industrielle - B.P. 15 10380 PLANCY L'ABBAYE	Tél : 03 25 37 10 64 Fax : 03 25 37 41 00
PHARMASET	16, rue des Cosmonautes 31 400 TOULOUSE	Tél : 05 61 54 40 00 Fax : 05 61 80 71 32
STERIMA SA	ZI Artois Flandres - Secteur E - Zone Ouest BP 90737 Douvrin - 62138 HAINES Cedex	Tél : 03 21 69 32 00 Fax : 03 21 37 30 07

La liste n'est pas exhaustive, les produits sont présentés par ordre alphabétique.

C. Les autres produits

1. Les produits de base

Le savon permet la solubilisation des matières organiques et des substances grasses dans l'eau. Il contribue à réduire ainsi le nombre de micro-organismes présents sur le support cutané. Le détergent le plus répandu et le plus ancien est le savon. Des molécules plus récentes, synthétiques, possèdent aussi un pouvoir détergent. Un détergent doit toujours être présenté sous forme liquide. Le détergent peut être associé à un antiseptique (désinfectant) en cas de plaies infectées, sur prescription médicale [32]. L'utilisation du savon (ordinaire, antiseptique) est recommandé pour le nettoyage de la peau saine par exemple lors de la préparation cutanée du futur opéré ou lors de la pose d'un cathéter. Pour la peau lésée, le nettoyage des plaies à l'eau doit être préféré à l'utilisation des savons (ordinaire ou antiseptique). Le pouvoir détergent des savons peut, par irritation des tissus fragilisés, endommager les tissus en voie de cicatrisation. De plus, l'intérêt des savons n'a pas été démontré pour les soins de la peau lésée. Ainsi pour les peaux lésées, et selon le type de plaie, le nettoyage se fera préférentiellement à l'eau (réseau, bactériologiquement maîtrisée, eau pour irrigation[33], stérile), ou au chlorure de sodium stérile à 9 ‰.

Les liquides de rinçage sont représentés par l'eau du réseau, le chlorure de sodium stérile à 9 ‰, l'eau stérile encapsulée de la pharmacie hospitalière, ou l'eau pour irrigation (voir glossaire), permettant l'évacuation des souillures, des sérosités, des squames, des germes et des restes de détergent. Les flacons d'eau pour irrigation ou de chlorure de sodium stérile à 9 ‰ sont à utiliser en une seule fois et les quantités non utilisées doivent être jetées.

Les colorants (éosine, bleu de Millian...) ne sont ni des désinfectants ni des antiseptiques dans la mesure où leur efficacité n'est pas normée comme l'est celle des autres produits utilisés comme les iodés, les chlorés ou les chlorhexidines. Ils peuvent être utilisés pour d'autres propriétés comme le caractère tannant ou asséchant. Leur intérêt sur les plaies chroniques reste controversé. Il en est de même pour le permanganate de potassium ou du nitrate d'argent qui ont des utilisations spécifiques. Ces produits, par ailleurs, peuvent être allergisants.

2. Les produits nécessaires à l'antiseptie proprement dite

➤ L'utilisation des antiseptiques relève de la prescription médicale. Leur utilisation sur la peau lésée, au regard des considérations actuelles sur le rôle des micro-organismes des plaies, doit être raisonnée. Elle peut faire appel aux conseils du dermatologue si nécessaire et doit faire l'objet d'une surveillance.

Il faut rappeler [5, 6, 18, 31, 34, 35] :

- leur cytotoxicité,
- la diminution ou l'absence de leur efficacité en présence des matières organiques,
- leur caractère délétère pour la cicatrisation selon l'état de la plaie,
- la nécessité de solutions aqueuses.

➤ Principes [25]

- Une gamme de première intention doit être choisie parmi les produits des 3 principales gammes d'antiseptiques existantes : iodés, chlorés, chlorhexidines. « 1^{ère} intention » signifie que le spectre d'activité du produit désigné est le mieux adapté au geste de soin correspondant et à son niveau de risque infectieux.
- Des petits conditionnements doivent être utilisés de préférence, ou monodoses.
- Le reconditionnement des produits est interdit.
- Des règles d'utilisation doivent être respectées : incompatibilités, temps de contact, dilutions, abri de la lumière, de la chaleur.
- La date d'ouverture doit être inscrite sur tous les flacons et les délais d'utilisation maximum recommandés doivent être respectés : par exemple, 1 mois après ouverture pour les solutions alcooliques (par exemple chlorhexidine alcoolique) ; 8 à 15 jours pour les solutions aqueuses (suivre le protocole du CLIN de l'établissement).

Tableau III : Exemples de choix de gammes de produits pouvant être utilisés

Exemples	1 ^{ère} intention			2 ^{ème} intention		
	LAVAGE *	RINÇAGE ** SECHAGE	ANTISEPSIE	LAVAGE *	RINÇAGE ** SECHAGE	ANTISEPSIE
PEAU LESEE						
Soins de plaies superficielles post-opératoires, suturées, cicatrices...	Chlorure de sodium de préférence ou eau stérile		non			
Soins de plaies profondes ou souillées post-opératoires, plaies ouvertes,	Chlorure de sodium de préférence ou eau stérile ou savon ordinaire ou savon antiseptique PVPI *** Scrub ou Biseptine®	Chlorure de sodium de préférence ou eau stérile	PVPI Dermique ou Biseptine®	Savon liquide ordinaire stérile ou non stérile	Chlorure de sodium de préférence ou eau stérile	Produits chlorés
Dermatoses, plaies infectées, escarres, ulcères	Respect des étapes décrites sur la prescription médicale					

* Il est préconisé dans certains établissements l'utilisation systématique de savon préalablement dilué avec l'eau du réseau.

** Dans tous les cas, le rinçage doit être particulièrement soigneux. Le savon résiduel est particulièrement agressif sur toutes les plaies.

*** PVPI : Polyvidone iodée.

3. Les produits antiseptiques locaux

d'après Dictionnaire VIDAL 2003 "§ Dermatologie" p8". Les produits sont présentés par ordre alphabétique par catégorie.

<p>CHLORHEXIDINE Chlorhexidine Alcoolique Colorée Gilbert® Chlorhexidine Aqueuse Gilbert® Cytéal® Dosiséptine® Exoseptoplix® Gluconate de chlorhexidine Gifrer® Hibidil® Hibiscrub® Hibisprint® Hibitane solution®, Hibitane Champ® Merfène® Plurexid® Septéal® Spitaderm®</p>	<p>IODE Bétadine compresse imprégnée® Bétadine alcoolique® Bétadine Dermique® Bétadine Scrub® Bétadine Tulle pansement® Poliodine®</p> <p>TRICLOCARBAN Cutisan® Septivon® Solubacter®</p> <p>DÉRIVES ANIONIQUES Alkénide® Dermacide savon®</p>
<p>CHLORHEXIDINE+BENZALKONIUM Biseptine® Dermaspraid® Antiseptique Dermobacter® Mercryl solution® Mercryl sol.Moussante® Mercrylspray®</p>	<p>HEXAMIDINE Hexamidine Gilbert® Hexaseptine Hexomédine solution® Hexomédine Transcutanée®</p>
<p>AMMONIUMS QUATERNAIRES Cétavlon alcoolique® Phisomain® Sédaplaie® Septisept® compresse imprégnée Sterlane®</p>	<p>PARA-HYDROXYBENZOATE DE BENZYLE Nisasol®I</p>
<p>ORGANO-MERCURIELS Dermachrome® Pharmadose Mercurescéine®</p>	<p>HYPOCHLORITE DE SODIUM Amukine® Dakin Cooper®</p>