

MB3

MB4

Quel pansement pour quelle plaie ?



Mme CLEMENT Virginie : IDE pôle cardio-vasculaire
DU « Prévention et traitement de l'escarre »
DU « Plaies et cicatrisation »

Diapositive 1

MB3 Mme Berthelot; 19/05/2009

MB4 Mme Berthelot; 19/05/2009

FACTEURS NEFASTES

- Obésité
- Tabagisme
- Age avancé
- Diabète
- Mauvaise circulation/hypoperfusion
- Malnutrition
- Médicaments immunosuppresseurs
- Irradiation de la lésion
- Corticoïdes



LES PANSEMENTS : UN PEU D'HISTOIRE...

- Antiquité : Plantes, feuilles, miel
- 1600 : Gazes
- 19e siècle : Antisepsie et parage chirurgical
- Début 20e : pansement gras (lumière)
- 1960 : cicatrisation en milieu humide
- 1980 – 85 : connaissance de la cicatrisation évolution des pansements (hydrocolloïdes)
- 1995 Nouvelle génération de pansement , Hydrocellulaire ...
- 1999 Apparition de la TPN avec le Vacuum Assisted Closure KCI
- 2000 Nouvelle évolution avec les facteurs de croissance



CICATRISATION EN MILIEU HUMIDE

UNE CELLULE SECHE EXPOSEE A L'AIR EST UNE CELLULE MORTE



(étude in vivo sur des cochons – plaies superficielles de 2,5cm²)

plaie *trop humide*

LA BONNE MESURE

plaie *très sèche*

RETARD DE CICATRISATION

Travaux de Winter et Hinman en 1962 - 63

groupe plaies et cicatrisation - GH . H.Mondor 2015

CICATRISATION DIRIGEE EN MILIEU HUMIDE

- Le milieu humide favorise :
 - Les réactions du métabolisme cellulaire
 - La différenciation des cellules
- Avantages
 - Pas d'agression pour la plaie
 - Diminution de la douleur : *les terminaisons nerveuses baignent dans un liquide physiologique , retrait du pansement moins douloureux*
 - Changement de pansement espacé : Cicatrisation accélérée

Évaluation de la plaie

- Origine ?
- Exsudats ? Écoulement purulent ?
- Aspect (Evaluation colorielle)
- Evaluation planimétrique
- Aspect peau péri lésionnelle
- Evaluation photométrique
- Objectif ?



Evaluation colorielle pourquoi ?

- S'apprend et se retient facilement
- Se retranscrit facilement par coloriage
- Est un langage universel entre soignants
- Permet de suivre l'évolution d'une plaie
- Permet de dégager des situations stéréotypées pour les soins
- Est utilisable pour toutes les plaies

Evaluation colorielle :Principes

- Noir → Nécrose
- Jaune → Fibrine
- Rouge → Bourgeonnement
- Rose → Epithélialisation

Un rectangle qui représente la plaie



Évaluation du pourcentage de chaque couleur dans la plaie

Exemple factice d'un suivi de plaie

- Amélioration

- 1er Pst



- 2ème Pst



- 3ème Pst



- 4ème Pst



- Aggravation

- 1er Pst



- 2ème Pst



- 3ème Pst



- 4ème Pst

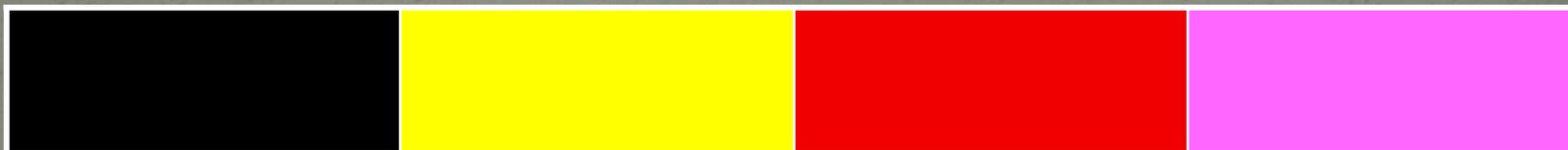


Soins locaux : Objectifs

Détersion

Bourgeonnement

Epidermisation



Nécrose sèche



Hydrater
Ramollir



Fibrine



Absorber
contrôler les
exsudats



Bourgeons



Maintenir
milieu humide



Néoépiderme



Protéger

Alternatives thérapeutiques

Détersion

Bourgeonnement

Epidermisation



Nécrose sèche



Hydrogels
Irrigo-absorbants



Nécrose humide



Alginates et hydrofibres
Irrigo-absorbants
Hydrodétersifs



Bourgeons



Hydrocellulaires
Hydrocolloïdes
Interfaces



Néoépiderme



Interfaces
Hydrocolloïdes
minces

Plaie essentiellement NOIRE

- **Objectif: Ablation de la nécrose par détersion mécanique.**

Plaie SECHE = HYDROGEL

- Protection de peau péri-lésionnelle (macération)
- Pansement secondaire = film polyuréthane (ou hydrocolloïde mince)
- Changer tous les 2 jours.
- Utilisation indispensable sur tendon et os



Plaie essentiellement JAUNE

- **Objectif: Ablation de la fibrine par déterision mécanique**

Plaie SECHE = HYDROGEL

- Protection de peau péri-lésionnelle (macération)
- Pansement secondaire = film polyuréthane (ou hydrocolloïde mince)
- Changer tous les 2 jours.
- Utilisation indispensable sur tendon et os

Plaie TRES exsudative = ALGINATE ou HYDROFIBRE

- ✓ laisser déborder de la plaie
- ✓ Peuvent être superposés
- ✓ Utiliser dans la plaie infectée.



Plaie essentiellement ROUGE

- **Objectif:** Stimulation du tissu de granulation

Faible exsudat

- Hydrocolloïde
- Interface à changer entre 2- 5 jours
- Tulle neutre tous les 1- 2 jours

Exsudat modéré

- Hydrocellulaire: laisser en place entre 3 à 7 jours, doit déborder de 2-3 cm de plaie

Exsudat important

- Alginate
- Hydrofibre laisser déborder de la plaie de 1cm,
- à changer toutes les 24/ 48h.



Plaie essentiellement ROSE

- **Objectif:** Stimulation du tissu de granulation

Faible exsudat

- Hydrocolloïde
- Interface à changer entre 2- 5 jours
- Tulle neutre tous les 1- 2 jours

Exsudat modéré

- Hydrocolloïde: jusqu'à fin de cicatrisation, laisser de 3-7 jours
- Hydrocellulaire: laisser en place entre 3 à 7 jours, doit déborder de 2-3 cm de plaie
- ATTENTION aux hyperbourgeonnements.



CAT devant une plaie chronique infectée

- Urgence médicale plus que chirurgicale
- Si fièvre ou frissons = Urgence infectieuse
- Examen clinique
- Stades de gravité
- Traitement



Rappels des signes cliniques , biologiques, bactériologiques.

- Signes cliniques

- ✓ Abscès
- ✓ Pus
- ✓ Ecoulement
- ✓ Rougeur
- ✓ Chaleur +
- ✓ Lymphangite
- ✓ Odeur
- ✓ Fièvre

- Signes biologiques

- ✓ CRP +
- ✓ Hyperleucocytose

- Signes bactériologiques

- ✓ Ecouvillonnage
- ✓ Numération des germes
- ✓ Biopsie

Infection et colonisation

❑ Colonisation

- ✓ Pas de signes cliniques d'infection
- ✓ Pas de signes biologiques d'infection
- ✓ Présence de germes en surface

❑ Colonisation critique

- ✓ Présence de germes en surface et en profondeur
- ✓ Quelques signes cliniques d'infection locale
- ✓ Pas de signes biologiques d'infection

❑ Infection

- ✓ Présence à la biopsie $> 10^5$ germes/g de tissu
- ✓ Signes cliniques d'infection
- ✓ Signes biologiques d'infection

(JPC-Juin 2005 L.TEOT S.MEAUME)

Plaie Verte ou surinfectée

- Si il n'y a **pas de signes locaux** d'infection ,ne pas en tenir compte.
 - Toute plaie est colonisée,
 - Efficacité réduite de l' antiseptique puisque il est inhibé par les matières organiques,
 - Effets indésirables:
 - allergie,
 - sélection des germes résistants,
 - cytotoxique sur les fibroblastes.
- **Si infection.**
 - Antiseptique local.
 - Antibiothérapie générale.
 - Pansement choisi en fonction de l'évaluation colorielle de la plaie.

Les pansements irrigo-absorbants

- Hydroclean[®]: Coussinet absorbant composé de polyacrylate de sodium et d'une solution de Ringer.

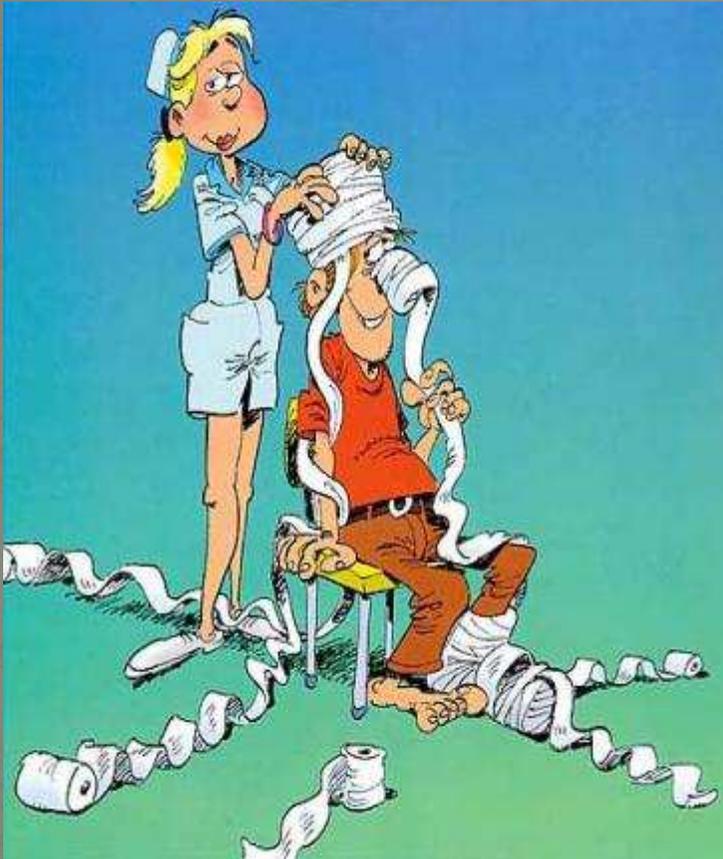
→ Favorise la déterision et le bourgeonnement des plaies nécrotiques sèches ou exsudatives.

Les pansements hydrodétersifs

- Urgoclean[®]: Compresse stérile non tissée composée de fibres hydrodétersives (polyacrylate) à haut niveau d'absorption.

→ Favorise la déterision des plaies fibrineuses exsudatives.

CONCLUSION



- Grande variété de produit pour le maintien d'un milieu humide favorable à la cicatrisation naturelle
- Nécessité de connaître les mécanismes d'action, les indications et les contre indications
- Attention aux fréquences de changement
- Attention aux superpositions de pansement
- Attention aux laboratoires et aux discours marketing