

# SOMMAIRE

Première partie	Les différents types de pansements.....
Deuxième partie	Quel pansement pour quelle plaie ? .....
Troisième partie	Plaies du pied diabétique, ulcère variqueux, escarres : Recommandations de prise en charge .....
BIBLIOGRAPHIE	.....

Ce livret a été réalisé par Mme MATZ Véronique et Mlle FABIÉ Nathalie,  
avec la collaboration de Mr COMBES Jérôme et Mme VASSART Patricia.

**LES DIFFERENTS TYPES**

**DE**

**PANSEMENT**

Type de pansement	Présentation	Indications	Mode d'emploi	Equivalents
<b>TULLES GRAS (MEDICAMENTEUX OU NON)</b>				
Tulle imprégnée de vaseline et de baume du Pérou <b>TULLE GRAS® (Solvay)</b>	Compresse (10 x 10, 20 x 20 cm) Remboursement TIPS	Brûlures superficielles et peu étendues. ..... Protecteur cutané et maintien d'un milieu chaud et humide.	Enlever le 1 <sup>er</sup> feuillet, poser la plaque puis enlever le 2 <sup>ème</sup> feuillet. Maintenir par une compresse et une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 à 4 jours.	
Tulle bétadiné <b>BETADINE TULLE® (Astra)</b>	Compresse 10 x 10 cm	Plaies ou brûlures peu étendues et superficielles infectées ou risquant de se surinfecter. ..... Antiseptique large spectre.	Poser sur la plaie Maintenir par une compresse et une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 jours. ⊗ <b>Ne pas utiliser de dérivés mercuriels.</b>	
Tulle imprégnée de néomycine et polymyxine <b>ANTIBIOTULLE® (Solvay)</b> <u>Non référencé</u>	Compresse 10 x 10 cm 20 x 20 cm Remboursement TIPS	Plaies infectées et hyperbourgeonnantes. ..... Antibiotique large spectre.	Enlever le 1 <sup>er</sup> feuillet, poser, enlever le 2 <sup>ème</sup> feuillet Maintenir par une compresse et une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 jours. ⊗ <b>Ne pas utiliser plus de 8 jours</b> car risque d'allergie à la néomycine.	
Pansement triamcinolone, néomycine, polymyxine. <b>CORTICOTULLE® (Solvay)</b>	Compresse 10 x 10, 20 x 20 cm Remboursement TIPS	Plaies en hyperbourgeonnement. ..... Ralentissement du processus de cicatrisation.	Enlever le 1 <sup>er</sup> feuillet, poser, enlever le 2 <sup>ème</sup> feuillet Maintenir par une compresse et une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 à 7 jours. ⊗ <b>Ne pas utiliser plus de 8 jours</b> car risque d'allergie à la néomycine.	
Tulle imprégnée de vaseline <b>JELONET® (Smith &amp; Nephew)</b>	Rouleau (2m x 15 cm) Compresse (5 x 5, 10 x 10, 10 x 40 cm) Remboursement TIPS	Dermabrasion Plaies bourgeonnantes Pansement primaire en cas de plaies douloureuses. ..... Action détersive et maintien d'un environnement chaud et humide.	Appliquer sur la plaie en une seule épaisseur. Recouvrir avec des compresses. Fixer avec une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 jours. ⊗ <b>Retirer doucement le pansement</b> car risque d'arrachage du tissu bourgeonnant.	<b>JELONET®</b> <b>VASELITULLE®</b>
Tulle lipido- collode <b>URGOTUL® (Urgo)</b>	Compresse (5 x 5, 10x10, 15x20 cm) Remboursement TIPS	Dermabrasion et brûlure pour des peaux fragilisées. ..... Maintien d'un environnement chaud et humide.	Appliquer sur la plaie en une seule épaisseur. Recouvrir de compresses. Fixer avec une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 à 3 jours.	

Type de pansement	Présentation	Indications	Mode d'emploi	Equivalents
<b>LES HYDROCOLLOÏDES</b>				
Hydrocolløide mince transparent <b>ALGOPLAQUE FILM® (Urgo)</b>	Plaque 5 x 10, 5 x 20, 10 x 10, 15 x 15, 20 x 20 cm  Remboursement TIPS	Erythème, dermabrasion, bourgeonnement. ..... Les particules forment un gel qui maintient un milieu à température, pH et humidité favorable à la cicatrisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer sans étirer, en lissant à partir du centre, déborder de 3 cm autour de la plaie.</li> <li>• Maintenir le pansement par une bande extensible.</li> <li>• Changer le pansement tous les <b>4 à 6 jours</b>. Surveiller quotidiennement.</li> </ul> <b>⊗ Ne pas utiliser si plaie infectée.</b>	<b>COMFEEL PLUS TRANSPARENT®</b> <b>DUODERM EXTRAMINCE®</b> <b>SURESKIN EXTRAMINCE®</b> <b>TEGADERM THIN®</b>
Hydrocolløide à plots protecteurs <b>COMFEEL PLAQUE MOUSSE® (Coloplast)</b> <b>Non référencé</b>	Plaque 10, 15 cm, talon et coude.  Remboursement TIPS	Dermabrasion, bourgeonnement. Pour des zones en appui constant. ..... Maintien un milieu à température, pH et humidité favorable à la cicatrisation.	Enlever les cercles de mousse jusqu'à un diamètre correspondant à celui de la lésion. Changer le pansement à saturation (2 à 7 jours).	/
Hydrocolløide épais <b>ALGOPLAQUE HP (Urgo)</b>	Plaque en 10 x 10, 15 x 15, 20 x 20 cm  Remboursement TIPS	Utilisation possible, en pansement primaire comme en pansement secondaire, à tous les stades de la cicatrisation. ..... Les particules forment un gel qui maintient un milieu à température, pH et humidité favorable à la cicatrisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer sans étirer, en lissant à partir du centre, déborder de 3 cm autour de la plaie. Utiliser un pansement bordé pour les plaies anatomiques (coudes, sacrum, talon).</li> <li>• Maintenir par un filet ou une bande extensible.</li> <li>• Changer le pansement tous les <b>2 à 4 jours</b> mais surveiller quotidiennement.</li> </ul> <b>⊗ Ne pas utiliser si la plaie est infectée.</b>	<b>ALGOPLAQUE® (BORDE, SACRUM)</b> <b>ASKINA®</b> <b>COMFEEL® (PLUS, PLUS CONTOUR, CONTOUR)</b> <b>DUODERM® (E, E BORDE)</b> <b>HYDROCOLL®</b> <b>TEGASORB®</b> <b>SURESKIN® (STANDARD, BORDE)</b> <b>COMBIDERM®</b> <b>RESTORE®</b>
<b>LES HYDROCELLULAIRES (ABSORBANTS)</b>				
Hydrocellulaires <b>ALLEVYN® (Smith &amp; Nephew)</b>	Plaque (5 x 5, 10 x 10, 20 x 20 cm) Tube ou sphère (5, 10, 12 x 4, 9 x 2,5 cm)  Remboursement TIPS	Bourgeonnement. ..... Mousse à haut pouvoir absorbant. Maintien d'un milieu chaud et humide favorable au bourgeonnement et à la cicatrisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déborder de 2 cm autour de la plaie (peut être découpé).</li> <li>• Maintenir le pansement par une bande extensible ou par un film transparent pour les pansements pour cavité.</li> <li>• Changer le pansement tous les 3 à 7 jours.</li> </ul> <b>⊗ Ne pas utiliser de DAKIN®, éther, alcool, eau oxygénée.</b>	<b>BIATAIN®</b> <b>COMBIDERM®</b> <b>MEPILEX®</b> <b>TIELLE®</b>

Type de pansement	Présentation	Indications	Mode d'emploi	Equivalents
<b>LES ALGINATES (ABSORBANTS)</b>				
Alginate <b>COMFEEL SEASORB®</b> , <b>AMIVIA mèche® (Coloplast)</b>	Plaque (10 x 10 15 x 15 cm), Mèche (3 x 44cm)  Remboursement TIPS (sauf pâte ou poudre)  * (Comfeel pâte® est remboursé)	Plaies exsudatives et / ou hémorragiques, de la détersion au bourgeonnement. ..... Haut pouvoir absorbant, action détersive.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer sans étirer. Déborder autour de la plaie. Si cavité utiliser une mèche.</li> <li>• Recouvrir d'une compresse et d'une bande extensible ou d'un film PUR transparent. Changer le pansement tous les 2 à 3 jours.</li> </ul> <b>⊗ Si plaie peu exsudative, mouiller au sérum physiologique avant de le retirer. Peut être utilisé sur une plaie infectée (si antibiothérapie par voie générale), dans ce cas ne pas recouvrir d'un pansement occlusif.</b>	<b>ASKINA SORB®</b> <b>ALGISITE M®</b> <b>ALGOSTERIL®</b> <b>KALTOSTAT®</b> <b>URGOSORB®</b>
<b>LES HYDROGELS (DONNEURS D'EAU)</b>				
Hydrogel <b>INTRASITE® (Smith &amp; Nephew)</b>	Applipack de 15 ou 25 g  Remboursement TIPS	Ramollissement de la plaque de nécrose. ..... Donneur d'eau, fort pouvoir humidifiant, favorise le bourgeonnement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer en couche épaisse (0,5 cm) sans toucher la peau saine.</li> <li>• Recouvrir d'un pansement secondaire (film transparent PUR ou hydrocolløide fin transparent). Changer le pansement tous les 1 à 3 jours.</li> </ul>	<b>NORMLGEL®</b> <b>HYPERGEL®</b> <b>NU-GEL®</b> <b>PURILON COMFEEL®</b> <b>URGO HYDROGEL®</b> <b>ASKINA GEL®</b> <b>DUODERM APPLIPACK®</b> <b>SURESKIN HYDROGEL®</b>
<b>LES PANSEMENTS AU CHARBON (ABSORBANTS)</b>				
Pansement au charbon <b>CARBONET® (Smith &amp; Nephew)</b>	Plaque (10 x 10, 10 x 20 cm)  Remboursement TIPS	Plaies infectées et/ou malodorantes. ..... Absorption des bactéries et des odeurs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En pansement primaire, imprégner avant au sérum physiologique préalablement. Fixer avec un film PUR transparent.</li> <li>• En pansement secondaire mettre la face charbon vers l'extérieur, fixer avec une bande extensible. Changer le pansement tous les 2 à 3 jours.</li> </ul> <b>Ne pas découper. Peut être utilisé s'il y a infection (avec une antibiothérapie par voie générale). Si sensation de brûlure avec le pansement, protéger la peau avec un tulle vaseline.</b>	<b>CARBOFLEX®</b> <b>ACTISORB®</b>

Type de pansement	Présentation	Indications	Mode d'emploi	Equivalents
<b>LES FILMS PUR TRANSPARENTS</b>				
Film PUR transparent <b>TEGADERM® (3M Santé)</b>	Plaque (6 x 7, 4,4 x 4,4, 10 x 12 cm)  Remboursement TIPS	Prévention de l'irritation mécanique, rougeur persistante, plaie sèche en fin de cicatrisation. Pansement de fixation.	Appliquer le fim quadrillé sur la plaie. Changer le pansement tous les 3 à 7 jours. ⊗ <b>Odeur forte au retrait qui disparaît au lavage. Il peut rester des traces de gel ou de pâte mais pas gênant.</b>	<b>DERMAFILM®</b> <b>HYDROFILM®</b> <b>MEFILM®</b> <b>OPSITE / FLEXIGRID®</b> <b>TETRAFILM®</b> <b>VISULIN®</b>
<b>LES INTERFACES</b>				
Interfaces <b>ADAPTIC® (Johnson &amp; Johnson)</b> <u>Non référencé</u>	Comresse (7.6 x 7.6, 7.6 x 20.3, 12,7 x 22,9, 7.6 x 40.6 cm) Rouleau (7.6 x 152 cm) Mèches (1,3 x 370 cm)  Remboursement TIPS	Dermabrasion Plaies bourgeonnantes Pansement primaire en cas de plaies douloureuses. ..... Action détersive et maintien d'un environnement chaud et humide.	Appliquer en une seule épaisseur. Recouvrir de compresse. Maintenir par une bande extensible. Changer le pansement tous les 3 à 4 jours. ⊗ <b>Ne pas superposer les épaisseurs car risque de macération.</b>	/
<b>DIVERS</b>				
Hydrofibre <b>AQUACEL® (Convatec)</b> <u>Non référencé</u>	Comresse (5 x 5 , 10 x 10, 15 x 15 cm) Mèche (2 x 45 cm)  Remboursement TIPS	Phases de bourgeonnement et d'épidermisation. ..... Très haut pouvoir absorbant.	Appliquer en nombre suffisant, laisser déborder de 3 cm, recouvrir avec un hydrocollöide. Peut être utilisé s'il y a une infection avec une antibiothérapie par voie générale. Changer le pansement tous les 1 à 7 jours.	/

**QUEL PANSEMENT  
POUR  
QUELLE PLAIE ?**

QUEL PANSEMENT POUR QUELLE PLAIE ? : TABLEAUX D'ORIENTATION DECISIONNELLE

En fonction de l'aspect de la plaie, reportez-vous au tableau correspondant.

La plaie correspond à :

- un érythème.....
  - une phlyctène .....
  - une dermabrasion .....
  - une nécrose sèche.....
- } Tableau I page 14

La plaie est :

- fibrineuse +/- exsudative.....
  - cavitaire +/- exsudative .....
- } Tableau II page 15

La plaie est :

- cavitaire +/- bourgeonnante.....
  - bourgeonnante +/- exsudative .....
  - bourgeonnante +/- épidermée.....
  - hyperbourgeonnante.....
- } Tableau III page 16

TABLEAU I

Nettoyer la plaie au sérum physiologique et sécher le pourtour par tamponnement avec une compresse

ERYTHÈME	PHLYCTÈNE	DERMABRASION	NÉCROSE SÈCHE
Protection	Protection	Epidermisation	Ramollissement
Huile peroxydée	Pansement PUR (polyuréthane) transparent Pansement hydrocollā de fin si plaie plus importante	Tulle lipidocollā de (à réserver aux personnes âgées à peau sensible) Pansement hydrocollā de fin	« Donneur d'eau » Hydrogel
SANYRÈNE® solution	TÉGADERM FILM®	URGOTUL®	INTRASITE GEL®
Application par massage effleurage	La phlyctène peut être percée puis antiseptie	Peut être découpé Recouvrir de compresses	Etaler de la pâte zincique au préalable autour de la plaie pour ne pas abîmer la peau saine
Application 2 à 3 fois par jour	Le pansement est appliqué en lissant les bords vers l'extérieur, doucement sur la plaie et plus fermement autour	Maintenir par une bande extensible	Recouvrir avec un film PUR transparent ou un pansement hydrocollā de fin
Flacon 20 ml 25,44 F HT	Changer 1 à 2 fois par semaine	Changer tous les 2 jours	Changer tous les 1 à 3 jours
	6 x 7 cm 1,05 F HT	10 x 10 cm 10,80 F HT	Tube 15 g 10,40 F HT
	10 x 10 cm 3,70 F HT	10 x 10 cm 3,70 F HT	

Remarque : ELASE® (enzyme protéolytique) tend à ne plus être utilisée, c'est pourquoi elle ne figure pas sur ce tableau.

## **TABLEAU II**

### **NECROSE HUMIDE**

Nettoyer la plaie au sérum physiologique et sécher le pourtour par tamponnement avec une compresse

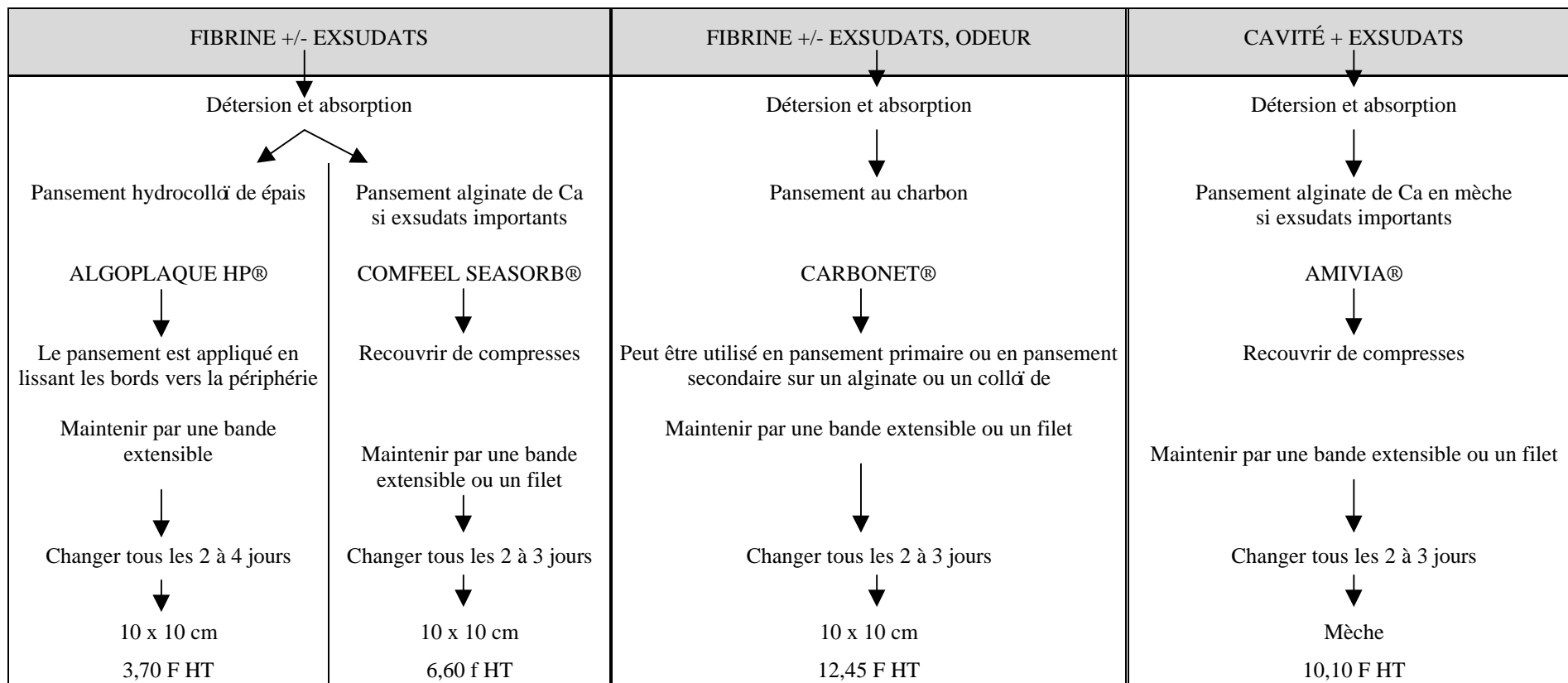


TABLEAU III

Nettoyer la plaie au sérum physiologique et sécher le pourtour par tamponnement avec une compresse

BOURGEONNEMENT +/- EXSUDATS, CAVITÉ	BOURGEONNEMENT +/- EXSUDATS		BOURGEONNEMENT +/- ÉPIDERMISATION		HYPERBOURGEONNEMENT
<p>Absorption, maintien d'un milieu chaud et humide Protection de la plaie Pansement hydrocellulaire ALLEVYN CAVITY® Recouvrir de compresses Maintenir par un film PUR adhésif ou un pansement adhésif hypoallergénique (HYPAFIX®) Changer tous les 3 à 7 jours Sphère 5 x 5 cm 31,25 F Ht</p>	<p>Absorption, maintien d'un milieu chaud et humide Protection de la plaie Pansement hydrocellulaire Si exsudats importants ALLEVYN® Maintenir par une bande extensible ou un pansement adhésif hypoallergénique Changer tous les 3 à 7 jours 10 x 10 cm 7,80 F HT</p>	<p>Absorption, maintien d'un milieu chaud et humide Protection de la plaie Pansement hydrocollé de épais ALGOPLAQUE HP® Maintenir par une bande extensible Changer tous les 2 à 4 jours 10 x 10 cm 3,70 F HT</p>	<p>Maintien d'un milieu chaud et humide Protection de la plaie Tulle gras (ou interface) JELONET® Recouvrir par des compresses Maintenir par une bande extensible ou un pansement extensible hypoallergénique Changer tous les 1 à 2 jours 10 x 10 cm 1,25 F HT</p>	<p>Maintien d'un milieu chaud et humide Protection de la plaie Pansement hydrocollé de mince ALGOPLAQUE FILM® Maintenir par une bande extensible Changer tous les 4 à 6 jours 10 x 10 cm 3,70 F HT</p>	<p>Ralentir la cicatrisation Tulle au corticoïde CORTICOTULLE® Recouvrir par des compresses Maintenir par une bande extensible ou un pansement extensible hypoallergénique Changer tous les jours 10 x 10 cm 2,11 F HT</p>

**PLAIES DU PIED DIABETIQUE**

**ULCERE VARIQUEUX**

**PROTOCOLE ESCARRES (99)**

## RECOMMANDATIONS POUR LE SOIN DES PLAIES DU PIED DIABETIQUE

### I - AVANT-PROPOS

Les facteurs incriminés dans la survenue des plaies du pied diabétique sont :

- Le chaussage inadapté.
- La méconnaissance par le patient et son entourage de la prévention et de la prise en charge des plaies même *minimes*.
- L'existence d'une neuropathie et d'une artériopathie sont autant de facteurs de risque associés.

Les plaies les plus courantes sont :

- Le mal perforant plantaire ;
- Les nécroses ou gangrènes des orteils.
- Les plaies surinfectées : côtés du pied, face dorsale des orteils.
- Les mycoses interdigitales ou les mycoses de l'ongle.

### II - GESTION DE LA PLAIE

- **Principes généraux de prise en charge :**

**Equilibrer le diabète.**

**Mise en décharge du pied.**

Bilan vasculaire.

Lutter contre les infections (antibiothérapie par voie générale).

Lutte contre la douleur.

Pas d'antibiotiques ou d'antiseptiques locaux (ralentissement de la cicatrisation).

- **Les différentes plaies :**

Plaie sèche avec nécrose ou plaies en cours de momification :

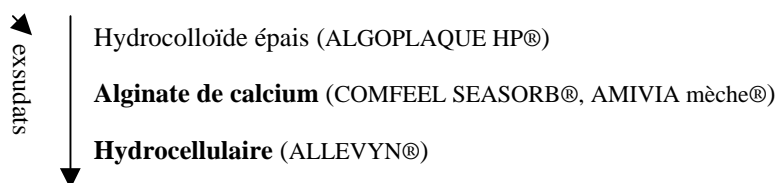
La détersion peut être **mécanique** (ciseaux, scalpel) avec un séchage par ventilation.

La détersion peut être **chimique** au moyen d'hydrogels « donneurs d'eau » (INTRASITE®). Appliquer en couche de 4 à 5 mm d'épaisseur en évitant de déborder sur la peau saine. Protéger la peau péri-lésionnelle avec de la pâte zincique à l'eau (DEFLAMOL®). Recouvrir d'un film hydrocolloïde fin (ALGOPLAQUE FILM®) et laisser en place jusqu'à saturation (1 à 3 jours).

Plaie fibrineuse :

En première intention l'application d'un tulle vaseliné (JELONET®) enduit de BETADINE gynécologique® peut suffire. Des compresses et un pansement hypoallergénique (HYPAFIX®) termineront le pansement.

*En deuxième intention, le choix du pansement se fait selon l'importance des exsudats :*



Le pansement sera recouvert de compresses et d'un sparadrap hypoallergénique (HYPAFIX®). Renouveler le pansement tous les 2 à 3 jours.

Remarques :

- *Eviter les bandes car elles ne facilitent pas le chaussage et donc favorisent l'œdème. Ne pas utiliser des filets car ils risquent de provoquer des pressions et / ou des strictions.*
- *Il est conseillé d'humidifier le pansement alginate de calcium avant de le retirer pour éviter de léser le bourgeon tissulaire.*

Plaie mixte (fibrino-nécrotique) :

*Le choix du pansement dépend du pourcentage de nécrose sèche ou de nécrose humide.*

*Si zone de nécrose sèche > nécrose humide **P** hydrogel (INTRASITE®)*

*Si zone de nécrose humide > nécrose sèche **P** alginate de calcium (COMFEEL SEASORB®)*

Remarques :

L'utilisation concomitante d'un hydrogel et d'un hydrocellulaire est parfois préconisé. Ceci semble contradictoire car l'hydrogel est un donneur d'eau et l'hydrocellulaire un pansement absorbant : le bénéfice de l'hydrogel est contrecarré par l'hydrocellulaire ! ?

Par ailleurs, le pansement hydrocellulaire est recommandé en phase de bourgeonnement.

Plaie bourgeonnante :

Il faut éviter au maximum d'interférer sur l'évolution de la plaie.

Utiliser un pansement hydrocolloïde fin ou un hydrocellulaire (si exsudats) qui seront recouverts par un pansement hypoallergénique jusqu'à cicatrisation complète de la plaie.

Si les berges de la plaie sont fragilisées, utiliser un tulle vaseliné (JELONET®) recouvert de compresses et maintenu par un pansement hypoallergénique.

Plaie atone :

La mise en décharge du pied suffit parfois à faire reprendre le bourgeonnement.

L'utilisation de miel d'acacia peut être très efficace aussi dans certains cas.

Plaie en tunnel d'un mal perforant :

Tailler les plaques d'hydrocolloïdes ou d'alginate sous formes de mèches extrafines et les introduire dans le tunnel.

III - CONCLUSION

Le patient doit avoir à sa disposition tous les éléments sur le soin quotidien des pieds et sur la prévention des plaies (équilibre de la glycémie, hygiène de vie, port de chaussures adaptées...).

Pour que la cicatrisation soit possible et surtout rapide il est important de mettre le pied en décharge.

## ORDONNANCE PLAIE DU PIED DIABETIQUE

Date

Mr, Mme

Age ; poids

Quantités

• **Nettoyage, rinçage de la plaie :**

**Sérum physiologique** flacon 250 ml ..... |

• **Pansement :**

<b>Compresses stériles :</b>	<input type="checkbox"/> 7,5 x 7,5 cm	<input type="checkbox"/> 10 x 2 compresses	
	<input type="checkbox"/> 10 x 10 cm	<input type="checkbox"/> 25 x 2 compresses .....	
		<input type="checkbox"/> 50 x 2 compresses	

**Bande de crêpe extensible** 7 cm x 4 m ..... |

**BETADINE gynécologique®** ..... |

**Pansement alginat de calcium stérile URGOSORB®**

5 cm x 5 cm (boite de 10) (726 209.7).....	
10 cm x 10 cm (boite de 16) (731 716.6).....	
10 cm x 20 cm (boite de 10) (729 211.1).....	
mèche de 30cm (boite de 5 ) (726 212.8) .....	

**Pansement hydrocellulaire stérile non adhésif BIATAIN®**

20 cm x 10 cm (boite de 16) (757.609.7).....	
15 cm x 15 cm (boite de 10) (767.977.9).....	

**Pansement au charbon stérile CARBONET®**

10 cm x 10 cm (boite de 10) (770.389.7).....	
10 cm x 20 cm (boite de 10) (770.390.5).....	

**Pansement hydrocollé de stérile ALGOPLAQUE FILM®**

10 cm x 10 cm (boite de 16) (731 743.8).....	
15 cm x 15 cm (boite de 5 ) (732 949.9).....	
20 cm x 20 cm (boite de 5 ) (732 948.2).....	

**Pansement tulle vaseliné URGOTUL®**

10 cm x 10 cm (boite de 10) (751.617.8).....	
15 cm x 20 cm (boite de 10) (755.472.4).....	

**Hydrogel URGO Hydrogel®**

tube de 15 g (boite de 10) ..... |

Signature du médecin

# RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS DES ULCERES DE JAMBE

## I - DEFINITION

Les ulcères de jambe correspondent à des pertes de substance dermique et épidermique n'ayant aucune tendance spontanée à la cicatrisation. Les trois causes principales sont :

- l'insuffisance veineuse profonde et / ou superficielle
- l'artériopathie des membres inférieurs
- l'angiodermite nécrotique.

L'ulcère d'origine artériel ou veineux peut être traité de la même façon.

## II - GESTION DE LA PLAIE

On assiste dans le soin des ulcères à une évolution vers la simplicité et le respect de l'écologie bactérienne de la plaie. L'utilisation d'antiseptiques est remise en cause du fait de la perturbation de cette écologie bactérienne.

Les soins d'ulcère seront associés à une prévention locale (EMLA PATCH®) et générale (ACTISKENAN®) de la douleur.

### A - DETERSION

La phase de détersion est importante, elle doit être la plus complète possible afin de permettre une cicatrisation rapide.

- **Nécrose sèche** : détersion mécanique ou chimique.

**Détersion mécanique**, ( ciseaux, scalpel)

**Détersion chimique** : l'**hydrogel** (INTRASITE®) est un gel d'hydratation « donneur d'eau » qui a pour de ramollir la nécrose.

- Appliquer en couche d'environ 5 mm d'épaisseur sans dépasser sur la peau saine.
- Recouvrir d'un hydrocolloïde mince (ALGOPLAQUE FILM®) ou d'un film PUR (TEGADERM®).
- Maintenir par une bande extensible et une bande de contention terminera le pansement.
- Changer le pansement tous les 1 à 3 jours.

- *Nécrose humide* :

Si les **exsudats** sont **modérés** : utiliser un hydrocolloïde épais (ALGOPLAQUE HP®) à laisser en place jusqu'à saturation (2 à 4 jours).

Si les **exsudats** sont **importants** : utiliser un alginate en plaque (COMFEEL SEASORB®) ou en mèche (AMIVIA®) si la plaie est creuse. Renouveler tous les 2 à 3 jours.

Tous les pansements doivent être recouverts par une **bande élastique en crêpe, une bande de contention terminera le pansement.**

- **Nécrose humide et odeur** :

Utiliser un **pansement au charbon** (CARBONET®) :

- en pansement primaire le pansement peut être recouvert de compresses si nécessaire
- en pansement secondaire.

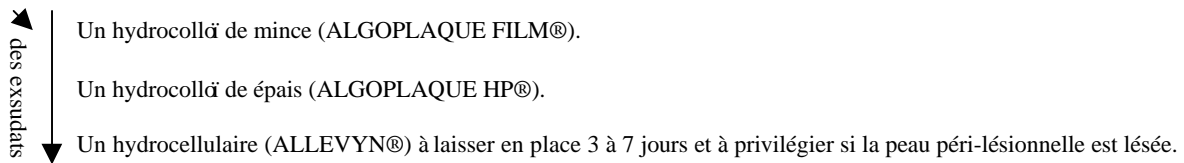
Poser **une bande élastique en crêpe et une bande de contention.**

*Remarque* : entre deux pansements , rincer au sérum physiologique.

## B - BOURGEONNEMENT ET EPIDERMISATION

En phase de bourgeonnement et/ ou épidermisation le nettoyage est facultatif, un rinçage au sérum physiologique suffit.

Selon l'importance des exsudats le choix se porte sur :



## C - CONTENTION

Elle ne sera posée qu'à partir de la phase de bourgeonnement, auparavant une légère pression sera exercée par une bande élastique (pour ne pas accroître les phénomènes douloureux).

La contention est indispensable pour rétablir une circulation veineuse correcte afin d'accélérer la vitesse de cicatrisation.

Si le patient est alité sans contention il convient de lui surélever les pieds.

Si le patient peut se lever, une contention 2 ou 3 suffit :

- Poser la bande après la toilette et avant le lever.
- Commencer la pose à la racine des orteils.
- Faire une compression dégressive de la cheville à la cuisse (utiliser deux bandes).
- Eviter les phénomènes de striction au niveau du coup de pied et du pli du genou.
- Oter les bandes pour la nuit.

Les bandes, pour garder leur élasticité doivent être lavées à la main au savon de Marseille dans de l'eau tiède. Le séchage doit se faire le plus à plat possible et loin d'une source de chaleur.

Les bas de contention seront utilisés dès la phase de cicatrisation lorsque les pansements sont moins épais (pour éviter le décollement et l'enroulement du pansement). Le choix de la contention se fera en fonction de la gravité de l'insuffisance veineuse.

### Remarque : Technique de prise de mesure des bas :

- Le patient doit être debout, le corps bien droit.
- Circonférences :
  - Au niveau de la cheville : prendre la mesure 3 cm au dessus de la malléole.
  - Au niveau des genoux : prendre 6 cm au dessous et au dessus de la rotule.
  - Au niveau de la cuisse : prendre la mesure à hauteur de l'entrejambe.
- Hauteurs :
  - Pour des bas s'arrêtant aux genoux : donner la hauteur du sol (pieds bien à plat) au creux poplité.
  - Pour des bas-cuisse ou des collants : donner la hauteur sol / entrejambe.
- Il peut être utile de donner la pointure.

Si la **détersion mécanique** risque d'être **longue et douloureuse** :

Il convient d'appliquer la crème anesthésique EMLA® (1 à 2 g/10 cm<sup>2</sup>, maximum 10g ou environ 2 tubes) 30 mn avant le soin. La crème est posée en couche épaisse, elle peut être recouverte de compresses ou non. La crème étant blanche et opaque, il convient de la retirer complètement avant le soin. L'application peut être renouvelée jusqu'à 8 fois pour un ulcère. L'application d'EMLA® est réservée à la détersion douloureuse des ulcères de jambe et non à chaque renouvellement de pansement.

**Protection de la peau saine péri - lésionnelle :**

Si la peau péri - lésionnelle est saine une application de **pâte zincique à l'eau** suffit (**DEFLAMOL®**).  
Ne pas utiliser de pommade ou de baume qui provoquent une macération sous la bande ainsi que des produits allergisants.

Avant tout traitement il convient de vérifier que la **vaccination anti-tétanique** soit à jour.

La pierre angulaire du traitement est la **contention** qui sera faite soit par une bande de contention soit par des bas de contention (dès que l'épaisseur du pansement le permet).

#### CONCLUSION

- La plaie doit être inspectée régulièrement afin de voir la vitesse de progression de la cicatrisation.
- Comme toute plaie chronique il faut respecter son écosystème naturel, une colonisation bactérienne sans anaérobies ou pyocyanique n'est pas dommageable.
- Si l'ulcère n'a pas diminué de moitié en un mois, il faut repenser tout le traitement (étiologie, traitements local et général).
- Pendant toute la durée de l'hospitalisation, il faut veiller à assurer une contention efficace si le patient se lève. Le choix et la pose de la bande de contention sont importants pour l'évolution de la plaie.

## ORDONNANCE ULCERE DE JAMBE

Date

Mr, Mme

Age ; poids

Quantités

• Nettoyage, rinçage de la plaie :

**Sérum physiologique** flacon 250 ml ..... |

• Pansement :

<b>Compresses stériles :</b>	<input type="checkbox"/> 7,5 x 7,5 cm	<input type="checkbox"/> 10 x 2 compresses	
	<input type="checkbox"/> 10 x 10 cm	<input type="checkbox"/> 25 x 2 compresses .....	
		<input type="checkbox"/> 50 x 2 compresses	

**Bande de crêpe extensible** 7 cm x 4 m ..... |

**Bande de contention élastique**, contention 2 (moyenne) taille      cm x      m..... |

**Pansement alginate de calcium stérile URGOSORB®**

5 cm x 5 cm (boite de 10) (726 209.7).....	
10 cm x 10 cm (boite de 16) (731 716.6).....	
10 cm x 20 cm (boite de 10) (729 211.1).....	
mèche de 30 cm (boite de 5) ( 726 212.8).....	

**Pansement hydrocellulaire stérile non adhésif BIATAIN®**

20 cm x 10 cm (boite de 16) (757.609.7).....	
15 cm x 15 cm (boite de 10) (767.977.9).....	

**Pansement au charbon stérile CARBONET®**

10 cm x 10 cm (boite de 10) (770.389.7).....	
10 cm x 20 cm (boite de 10) (770.390.5).....	

**Pansement hydrocollé de stérile ALGOPLAQUE FILM®**

10 cm x 10 cm (boite de 16) (731 743.8).....	
15 cm x 15 cm (boite de 5 ) (732 949.9).....	
20 cm x 20 cm (boite de 5 ) (732 948.2).....	

**Pansement tulle vaseliné URGOTUL®**

10 cm x 10 cm (boite de 10) (751.617.8).....	
15 cm x 20 cm (boite de 10) (755.472.4).....	

Signature du médecin

## RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DES ESCARRES

### I - PREVENTION DES ESCARRES

La prévention est indiquée chez tout patient à risque.....

Une personne alitée pendant une longue période ,dont les mouvements sont réduits est une personne à risque.

Le traitement préventif repose sur :

- la mobilisation du patient plusieurs fois par jour
- l'utilisation d'un arceau pour que les draps ne reposent pas sur les pieds des malades
- l'utilisation de coussin anti-escarres au niveau du sacrum , de chaussons anti-escarres
- l'utilisation de matelas anti-escarres
- la mise en place d'un oreiller sous les talons des malades
- un régime alimentaire hyperprotidique avec complément d'alimentation
- une hydratation suffisante

« On peut tout mettre sur une escarre.... sauf le malade » R. VILAIN

On distingue différents stades au niveau d'une escarre.

Le traitement est adapté à chacun des stades.

### II - STADE I : ERYTHEME

L'érythème est réversible : la prévention est possible.

Les recommandations de prévention sont applicables au stade I.

Procéder à un massage effleurage d'environ 1 minute avec un produit adapté SANYRENE® solution

Pratiquer 3 à 4 applications par 24 heures.

Attention, un massage – effleurage n'est pas un pétrissage.

« Aucun produit coloré ne doit être jamais employé sur les menaces d'escarres : ils masquent dangereusement l'état de la peau, notamment sa couleur et découragent les massages trophiques » R. VILAIN

### III - STADE II : DERMABRASION

Il s'agit d'un érythème persistant avec ulcération dermo-épidermique superficielle et présence éventuelle d'une phlyctène.

Les recommandations de prévention sont applicables au stade II

En cas de phlyctène, procéder à une ponction et à une excision.

Favoriser la réépidermisation :

Appliquer sans tension un pansement hydrocolloïde extra-mince (ALGOPLAQUE Film®)

Le laisser en place jusqu'à saturation de la plaque soit environ 4 à 6 jours.

Ne jamais appliquer sur une plaie infectée.

A chaque changement de plaque, nettoyer la plaie au sérum physiologique.

V - STADE III : NECROSE TISSULAIRE

La plaie peut être : - sèche, noirâtre : **NECROSE SECHE**  
 - ou fibrino-nécrotique humide : **NECROSE HUMIDE**

Les recommandations de prévention édictées s'appliquent au stade III. Le traitement varie selon le type de nécrose.

**En cas de nécrose sèche**, il convient d'appliquer un pansement **donneur d'eau** qui a pour but de **ramollir** la nécrose. Il s'agit d'un gel d'hydratation type **hydrogel** (INTRASITE GEL®)  
 A appliquer en fine couche de 4 à 5mm d'épaisseur sans déborder sur la peau saine .  
 Recouvrir d'un film d'hydrocolloïde mince qui a pour but de maintenir l'humidité.  
 Laisser en place 1 à 3 jours.

**En cas de nécrose humide**, il convient au contraire d'utiliser un pansement absorbant à base **d'alginate de Ca** (COMFEEL SEASORB®)  
 Recouvrir de compresses fixées à l'aide d'un pansement adhésif hypoallergénique (HYPAFIX®) ou d'une bande extensible.  
 Renouveler le pansement tous les 2 à 3 jours.  
 Entre chaque changement de pansement, nettoyer la plaie au sérum physiologique.

V - STADE DE BOURGEONNEMENT

Apparition d'une multitude de petites formations conjonctives bourgeons rouge framboise.  
 Appliquer un pansement hydrocolloïde épais (ALGOPLAQUE HP®).  
 Laisser en place jusqu'à saturation (2 à 4 jours environ).

VI - STADE DE REEPIDERMISATION

Migration du revêtement épidermique à partir des bords de la plaie.  
 Appliquer un film hydrocolloïde mince (ALGOPLAQUE FILM®).  
 Laisser en place 4 à 6 jours avant de refaire le pansement.

VII - PRODUITS DETENUS EN STOCK A LA PHARMACIE

Stade I	<b>Erythème</b>	SANYRENE® solution flacon 20 ml	
Stade II	<b>Dermabrasion</b>	ALGOPLAQUE FILM® plaque 10 x 10 cm	3 à 7 jours
Stade III	<b>Nécrose sèche</b>	INTRASITE gel Applipack® tube de 15 g	2 à 3 jours
		ALGOPLAQUE FILM® plaque 10 x 10 cm	2 à 3 jours
	<b>Nécrose humide</b>	COMFEEL SEASORB® compresse 10 x 10 cm	2 à 3 jours
		AMIVIA mèche® de 44 cm	2 à 3 jours
Stade IV	<b>Bourgeonnement</b>	ALGOPLAQUE HP® plaque de 10 x 10 cm	2 à 4 jours
Stade V	<b>Epidermisation</b>	ALGOPLAQUE FILM® plaque 10 x 10 cm	4 à 6 jours

## ORDONNANCE ESCARRE

Date

Mr, Mme

Age ; poids

Quantités

• **Nettoyage, rinçage de la plaie :**

**Sérum physiologique** flacon 250 ml ..... |

• **Pansement :**

**Compresses stériles :**

<input type="checkbox"/> 7,5 x 7,5 cm	<input type="checkbox"/> 10 x 2 compresses	
<input type="checkbox"/> 10 x 10 cm	<input type="checkbox"/> 25 x 2 compresses .....	
	<input type="checkbox"/> 50 x 2 compresses	

**Bande de crêpe extensible** 7 cm x 4 m ..... |

**Pansement alginat de calcium stérile URGOSORB®**

5 cm x 5 cm (boite de 10) (726 209.7).....		
10 cm x 10 cm (boite de 16) (731 716.6).....		
10 cm x 20 cm (boite de 10) (729 211.1).....		
mèche de 30cm (boite de 5 ) (726 212.8) .....		

**Pansement hydrocellulaire stérile non adhésif BIATAIN®**

20 cm x 10 cm (boite de 16) (757.609.7).....		
15 cm x 15 cm (boite de 10) (767.977.9).....		

**Pansement au charbon stérile CARBONET®**

10 cm x 10 cm (boite de 10) (770.389.7).....		
10 cm x 20 cm (boite de 10) (770.390.5).....		

**Pansement hydrocollé de stérile ALGOPLAQUE FILM®**

10 cm x 10 cm (boite de 16) (731 743.8).....		
15 cm x 15 cm (boite de 5 ) (732 949.9).....		
20 cm x 20 cm (boite de 5 ) (732 948.2).....		

**Pansement tulle vaseliné URGOTUL®**

10 cm x 10 cm (boite de 10) (751.617.8).....		
15 cm x 20 cm (boite de 10) (755.472.4).....		

**Hydrogel URGO Hydrogel®**

tube de 15 g (boite de 10) ..... |

# **BIBLIOGRAPHIE**

## Références bibliographiques

B. Barrois.

Pansements d'escarre : comment faut-il nettoyer la plaie ? Faut-il utiliser des antiseptiques ?

L'escarre, 2000, 7, 10 – 12

C. Jolicoeur-Goury, A. Bianchi et al.

Etude comparative des différents pansements disponibles en France dans le traitement symptomatique des ulcères de jambe.

Revue de l'ADPSO, 2000, 25, 3, 67 – 70

C. Schoenenweid.

Traitement conservateur de l'ulcère diabétique : du pied ulcéré au pied à risque.

Méd. et Hyg., 1992, 50, 1793 – 1806

H. Artz, C. Chivot, N. Bouflet.

Historique des pansements de l'escarre.

L'escarre, 2000, 7, 14 – 18

M.-A. Oscar, B. Bellon, J. Lafont.

Stratégie thérapeutique et choix des pansements pour escarres et ulcères.

Revue de l'ADPSO, 2000, 25, 3, 75 – 77

Ph. Blanchemaison.

Traitement de l'ulcère variqueux.

Actualités Vasculaires Internationales, 1997, 54, 6 – 8

S. Bohbot.

Cicatrisation dirigée : stratégies thérapeutiques.

Revue de l'ADPSO, 1999, 24, 1, 29 – 31

S. Gouy, P. Brunel et al.

Prise en charge des patients porteurs d'escarres dans le service de Médecine et de Réadaptation du CHU de St Etienne

L'escarre, 2000, 5, 24 – 27

[www.alfediam.org](http://www.alfediam.org)

[www.ifrance.com/plaies](http://www.ifrance.com/plaies)

[www.Kay64.dial.pipex.com](http://www.Kay64.dial.pipex.com)

[www.sffpc.org](http://www.sffpc.org)

[www.yeoman.org.uk](http://www.yeoman.org.uk)