



# LES PANSEMENTS

---

# PLAN

---

Généralités

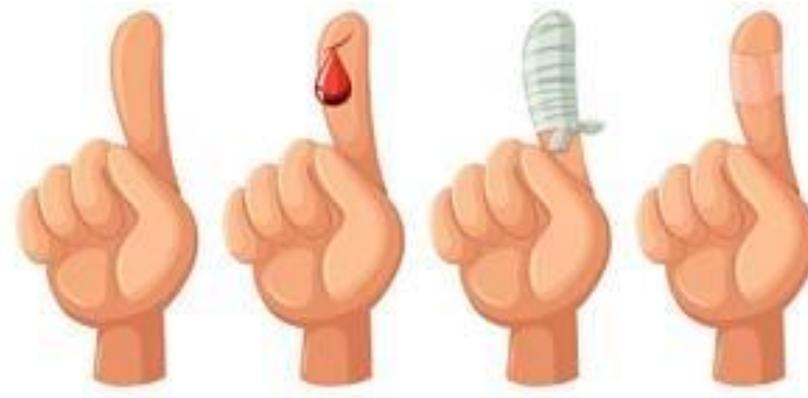
Un bon pansement !!!

Classifications

Les types de pansements

- Composition
- Qualités
- Indications
- Précautions d'emploi
- Contre-indications
- Intérêts
- Fréquence de changement
- Mode d'emploi

Conclusion



# GENERALITES

---

Arrêté du 25 juillet 2005.

- Les pansements primaires, placés au contact direct de la plaie, et les pansements secondaires et matériels de fixation/maintien.

Commission d'évaluation des produits et prestations (CEPP) du 7 mars 2007

- La prise en charge par l'Assurance maladie des produits ou prestations, autres que les médicaments, nécessite leur inscription sur la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR), visée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale. Il s'agit essentiellement de dispositifs médicaux à usage individuel, mais également de tissus, de cellules et dérivés issus du corps humain ou de produits de nutrition orale et entérale. La décision de l'admission au remboursement, revient au ministre chargé de la Sécurité sociale après avis de la CEPP.

## LE BOBOSAURE

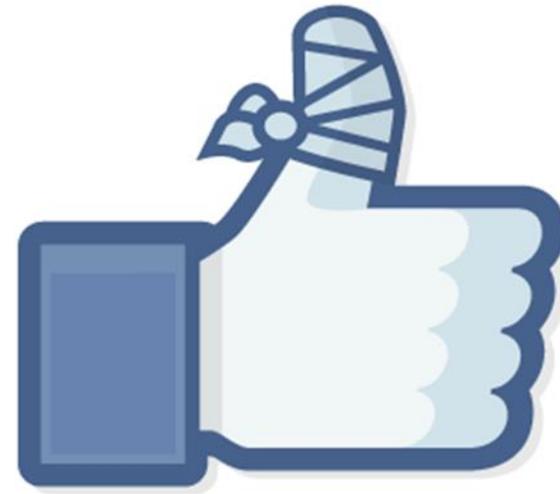
adore se battre contre des  
dinosaurés beaucoup plus forts  
que lui, c'est pourquoi  
il a toujours des bobos.  
Il faut dire qu'en plus,  
il trouve ça très joli d'avoir  
des pansements,  
surtout sur le nez.



# UN BON PANSEMENT DOIT...

---

- ...créer et/ou maintenir un milieu humide et tiède
- ...favoriser la réparation tissulaire
- ...préserver l'écosystème bactériologique de la plaie
- ...absorber l'excès d'exsudat sans l'assécher
- ...ne pas adhérer à la surface de la plaie
- ...préserver l'intégrité de la peau lésionnelle
- ...protéger la plaie des agressions extérieures
- ...ne pas émettre de particules ou nanoparticules
- ...être imperméable aux germes et aux liquides
- ...être semi-perméable et favorise les échanges gazeux
- ...être atoxique et non-irritable
- ...être atraumatique et indolore à l'ablation
- ...être conformable et confortable
- ...être peu couteux



# CLASSIFICATION

---

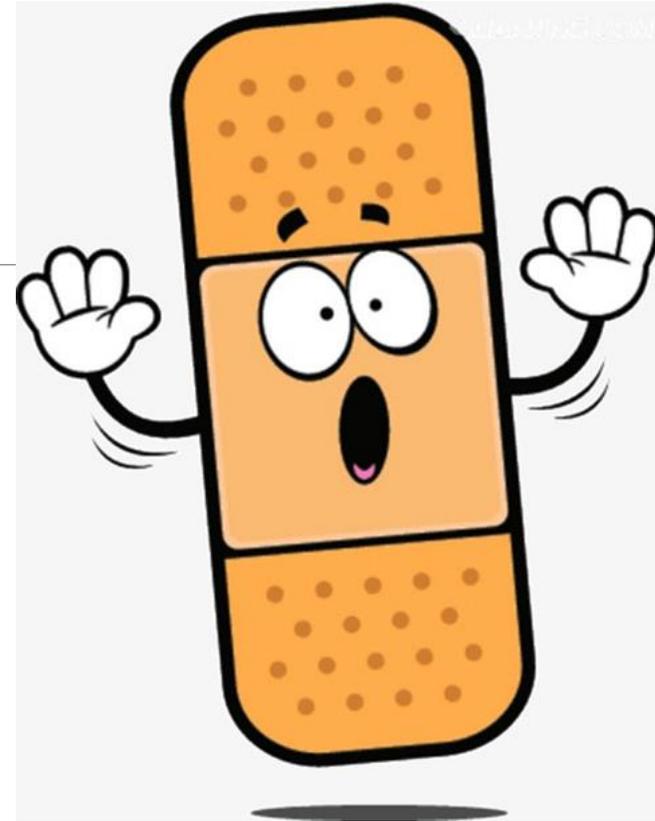
## Selon le contact avec la plaie

- Pansement primaire :
  - pst est en contact direct avec la plaie
  - pst actif
- Pansement de recouvrement ou secondaire
  - pst en contact avec la peau saine
  - pst associé avec un pansement primaire

## Selon les différentes propriétés

- Physique : sec ou humide, stérile ou propre, perméable, élastique, absorbant, ....
- Chimique : conséquences d'effets secondaires
- Indications : déterSION, hémostase, compression, maintien, ...

## Selon le type de pansement



# LES TYPES DE PANSEMENTS

---

Les films adhésifs semi-perméables

Les hydrogels

Les irrigo-absorbants

Les alginates

Les hydrofibres

Les hydrocolloïdes

Les hydrocellulaires

Les pansements au charbon

Les pansements à l'argent

Les interfaces ,les tulles, les pansements imprégnés

Les super absorbants

Les autres pansements (à l'acide hyaluronique, à l'ibuprofène, au NOSF, ...)

Les autres dispositifs (la Thérapie par Pression Négative TPN - , la larvothérapie )



# LES FILMS ADHESIFS SEMI-PERMEABLES

---

## Composition

- Film de polyuréthane (PUR) transparent enduit d'un adhésif
- Présence ou non d'un système de pose
- Plaques de tailles variables : 6x6 cm à 15x20cm

## Qualités

- Semi-perméable : perméable aux échanges gazeux (MVTR)
- Imperméable aux liquides et aux bactéries
- Pouvoir adhésif élevé et minceur du film
- Protection mécanique vis-à-vis des phénomènes de frottement, friction, cisaillement, contaminations bactériennes extérieures
- Favorise la ré-épithélialisation



# LES FILMS ADHESIFS SEMI-PERMEABLES

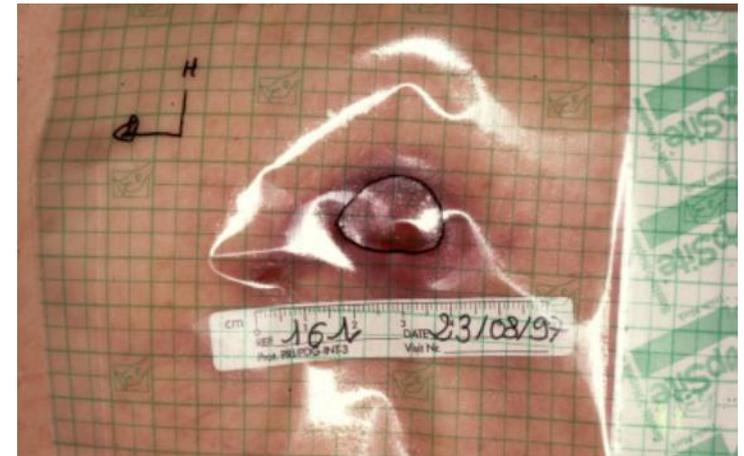
---

## Indications

- Préventions des escarres
  - Erythème / désépidermisation
- Pansement primaire des plaies superficielles à peu exsudatives
- Pansement de recouvrement (HYDROGEL, TPN, HYDROCLEAN\*, ...)
- Maintien d'autres pansements
- Utile pour la mesure des plaies

## Précautions d'emploi

- Plaies infectées
- Maladies de peau
- Risques de phénomènes irritatifs



# LES FILMS ADHESIFS SEMI-PERMEABLES

---

## Contre-indications

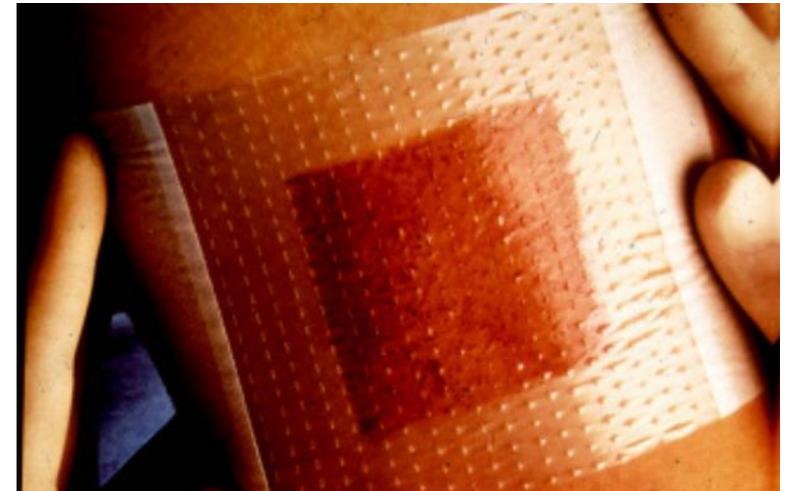
- Plaies exsudatives et/ou allergie à l'un des constituants

## Intérêts

- Adhérence sur la peau saine mais pas sur la plaie
- Maintien d'un milieu humide et évite la formation de croûte
- Transparent : contrôle visuel
- Souple et conformable
- Possibilité de douche
- Utilisation possible pour l'évaluation de la plaie (surface)

## Fréquence de changement

- Tous les 3 à 7 jours
- Au décollement



# LES FILMS ADHESIFS SEMI-PERMEABLES

## Mode d'emploi

- Pose
  - Nettoyer à l'eau, eau et savon ou au sérum physiologique
  - Rincer +++
  - Sécher en tamponnant +++
  - Placer le film sans faire de plis en débordant largement
- Retrait par étirement
  - D'une main, tirez le pansement par un coin,
  - tangentiellement à la peau en retenant la peau de l'autre main
  - étirez et
  - relâchez successivement le pansement jusqu'à ce qu'il soit entièrement décollé



# LES FILMS ADHESIFS SEMI-PERMEABLES



# LES FILMS ADHESIFS SEMI-PERMEABLES



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
ASKINA DERM	B BRAU MEDICAL
DERMAFIL	VYGON
EPITECT	EUROMEDEX
HYDROFILM	HARTMANN
MEPITEL	MOLNLYCKE
OPSITE , IV3000	SMITH NEPHEW
POLYSKIN	URGO
SUPRASORB F	LOHMANN
TEGADERM	3M
VISULIN	HARTMANN

# LES HYDROGELS

---

## Composition

- Polymères insolubles avec des sites hydrophiles
- Eau : 70 à 90 % ± agents absorbants (CMC de Na, alginate de Na ou Ca), hydratants (gélatine, pectine, collagène...), épaississants (gomme de xanthane, gomme de guar), stabilisants (propylène glycol...), bactériostatique (crylanomère...), osmotiques (NaCl 20%, NaCl 0,9% ...)

## Qualités

- Hydrate la plaie et ramollit la plaque de nécrose
- Stimule le processus de déterction autolytique naturelle
- Absorbe les exsudats et les débris fibrino-leucocytaires
- Aucune propriété enzymatique
- Consistance variable (gel fluide ou épais).



# LES HYDROGELS

---

## Indications

- Détersion des plaies sèches ou peu exsudatives, fibrineuses ou nécrotiques (escarres, ulcères de jambe, plaies diabétiques, moignons d'amputation, plaies cancéreuses, brûlures post-irradiation...)
- Ramollissement des plaques de nécrose
- Aide à la cicatrisation des plaies non exsudatives : plaies atones

## Précautions d'emploi

- Nécrose des orteils artéritiques
- Fistules
- Si suspicion d'infection de la plaie, changement quotidien
- Ne pas associer à un pansement très absorbant
- Macération des berges de plaie : plaie très exsudative ou gel appliqué trop largement
- Dégagement possible de mauvaises odeurs



# LES HYDROGELS

---

## Contre-indication

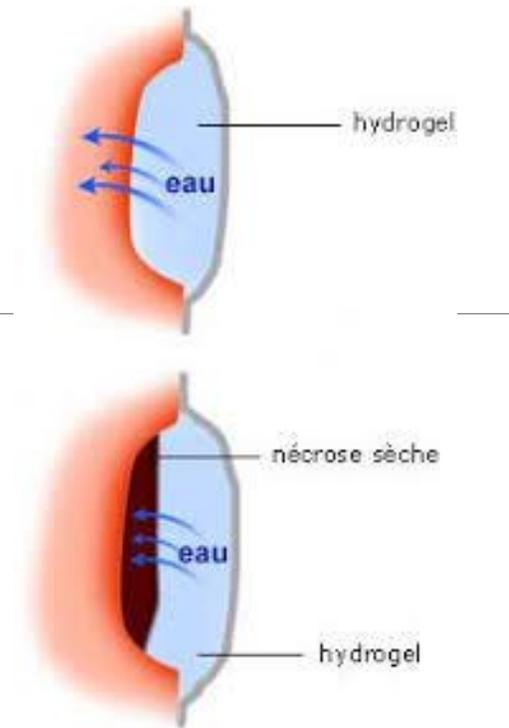
- Plaies infectées
- Plaies très exsudatives
- En absence de revascularisation associée (momification +++)
- Sensibilité connue à l'un des composants.

## Intérêts

- Apporte de l'eau au niveau des plaies qui ne sont pas spontanément exsudatives : cicatrisation en milieu humide
- Aide à la détersion

## Fréquence de changement

- Au début tous les jours
- Puis tous les 2 ou 3 jours sauf si écoulement

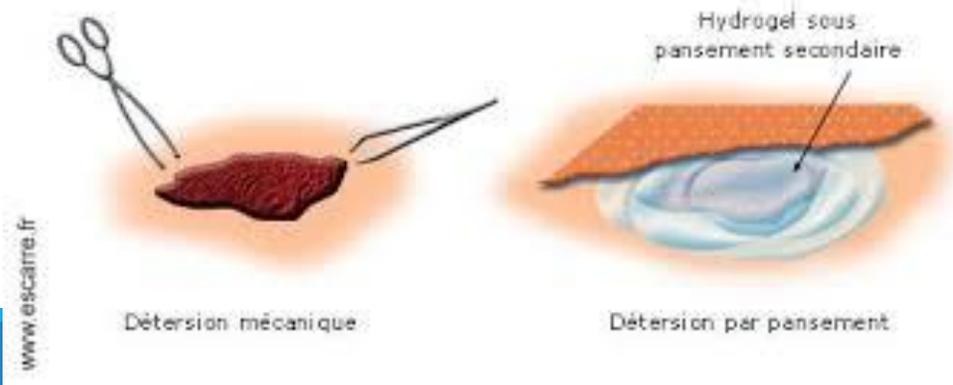


# LES HYDROGELS

---

## Mode d'emploi

- Toujours à associer à une détersion mécanique (si nécrose sèche: faire scarification centrale)
- Nettoyer la plaie avec de l'eau ou du sérum physiologique.
- Sécher le pourtour de la plaie.
- Appliquer une couche de 0,5 cm de gel directement sur la plaie sans déborder ou appliquer le pansement hydrogel.
- Recouvrir d'un pansement de recouvrement (film, hydrocolloïde mince).
- Ne pas mettre compresses, interfaces ou pansements absorbants car l'eau contenue dans l'hydrogel sera absorbée par le pansement de recouvrement et non par la plaie.



# LES HYDROGELS



# LES HYDROGELS



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
ASKINA GEL	B. BRAUN
DUODERM HYDROGEL	CONVATEC
HYDROSORB	HARTMANN
INTRASITE GEL	SMITH & NEPHEW
NORMAGEL	MOLNLYCKE
NU-GEL	JOHNSON & JOHNSON
PURILON	COLOPLAST
URGO HYDROGEL	URGO
SURESKIN HYDROGEL	EUROMEDEX
SUPRASORB G	LOHMANN RAUSCHER

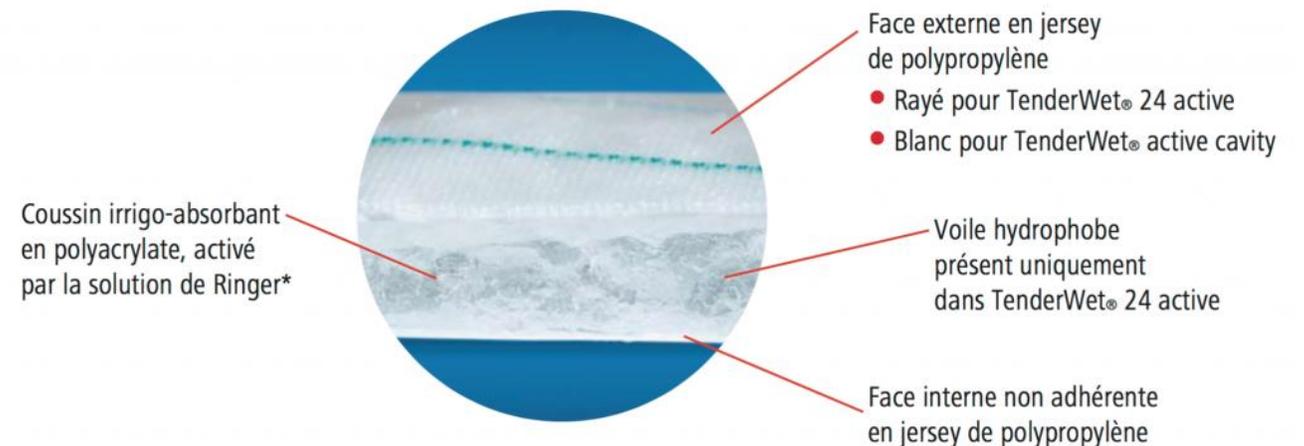
# LES IRRIGO-ABSORBANTS

## Composition

- Gel constitué de polyacrylate et de cellulose imprégnée par une solution de Ringer lactate assurant 90% d'humidité

## Mode d'action

- La solution de Ringer Lactate hydrate la plaie,
- La solution de Ringer Lactate dissout les tissus nécrotiques sec et donc facilite la déterision mécanique
- Le polyacrylate absorbe les exsudats



# LES IRRIGO-ABSORBANTS

## Indications

- Phase de déterision des plaies infectées ou non
- Ulcères de jambe
- Escarre en décubitus
- Maux perforants plantaires
- Plaies infectées
- Plaies atones

## Précautions d'emploi

- Attention à la macération

## Contre-indications

- Aucune



# LES IRRIGO-ABSORBANTS

---

## Intérêts

- Provoque un environnement chaud et humide favorable à la cicatrisation
- Permet la détersion en milieu humide

## Fréquence de changement

- Renouveler toutes les 24h ou 48h

## Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie à l'eau, à l'eau savonneuse ou au sérum physiologique
- Sécher la plaie en insistant sur les berges
- Protéger celles-ci avec une pâte à l'eau (risque de macération et de blanchiment de la peau)
- Appliquer le pansement de dimension adaptée sur la plaie
- Recouvrir d'un pansement secondaire : film polyuréthane (sauf plaies surinfectées) ou si peaux fragilisées bande extensible.
- Ne pas découper



# LES IRRIGO-ABSORBANTS



# LES ALGINATES



## Composition

- Polysaccharides naturels, extraits des parois cellulaires d'espèces d'algues brunes ; enchaînement de 2 monomères d'acide mannuronique (M) et d'acide guluronique (G)
- Du ratio M/G dépendent certaines propriétés : pouvoir et vitesse d'absorption, degré de gélification, résistance à la traction
- Certains sont associés à de la CMC en pourcentage variable

## Qualités

- Au contact des exsudats : échange Na-Ca entre la plaie et le pansement  $\Rightarrow$  gélification des fibres d'alginate
- Capacité d'absorption très élevée (10 à 15 fois son poids), par diffusion passive et par capillarité
- Hémostatique : libération des ions Ca  $\Rightarrow$  activation plaquettaire
- Contrôle de la contamination microbienne : "piégeage" des bactéries

# LES ALGINATES



## Indications

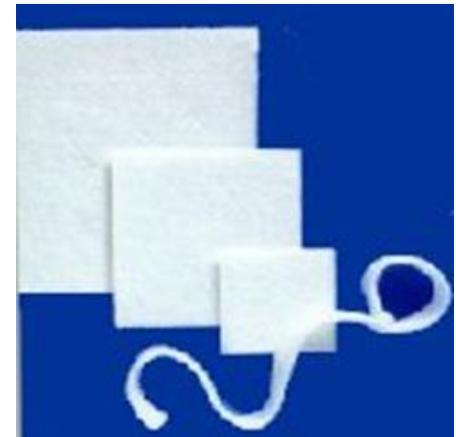
- Plaies moyennement à fortement exsudatives et/ou hémorragiques
- Plaies infectées ou non (si antibiothérapie et pas de pansement occlusif)
- Plaies superficielles ou profondes
- Plaies aiguës ou chroniques (escarres, ulcères, sites donneurs de greffe, moignons d'amputation, sinus pilonidal, fistules ...)

## Précautions d'emploi

- Ne pas associer à des solutions alcalines (incompatibilité physico-chimique)
- Nécessité d'un pansement de recouvrement

## Contre-indications

- Plaies non exsudatives
- Plaies sèches et/ou nécrotiques



# LES ALGINATES

---

## Intérêts

- Très grand pouvoir absorbant.
- Capacité hémostatique.
- Utilisation possible pour les plaies infectées.

## Fréquence changement

- A saturation avec 3 jours max
- Si plaies très exsudatives : tous les jours
- Si plaies infectées : tous les jours

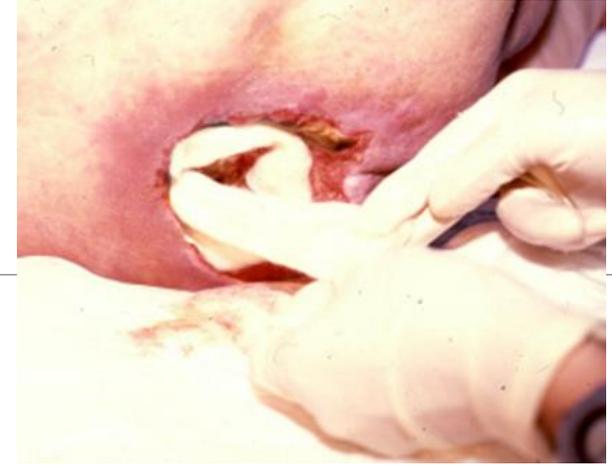


# LES ALGINATES

---

## Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie avec de l'eau ou du sérum physiologique.
- Sécher le pourtour de la plaie.
- Humidifier la compresse ou la mèche avec du sérum physiologique, sauf si l'exsudat est très important.
- Pour la mèche d'alginate, ne pas tasser dans la cavité de la plaie mais l'appliquer de manière lâche et uniforme.
- Appliquer la compresse sur la plaie en laissant dépasser au moins 1 cm.
- Recouvrir de pansement secondaire (compresse, bande, film).
- Pour faciliter son retrait, irriguer l'alginate avec du sérum physiologique



# LES ALGINATES



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
ALGISITE	SMITH&NEPHEW
ALGOSTERIL	BROTHIER
ASKINASORB	B. BRAUN
MELGISORB	MOLNLYCKE
BIATAIN ALGINATE	COLOPLAST
SORBALGON	HARTMANN
SUPRASORB A	LOHMANN
TEGADERM ALGINATE	3M
URGOSORB	URGO

# LES HYDROFIBRES



## Composition

- Fibres en non tissées de plus de 50% de Carboxy-Methyl-Cellulose (CMC sodique pure) à haut pouvoir absorbant

## Qualités

- Très hydrophile
- Au contact des exsudats : transformation en un gel cohésif
- Capacité d'absorption très élevée (30 fois son poids)
- Retient les fluides
- Pouvoir de séquestration bactérienne décrit
- Odeur possible en phase de détersion



# LES HYDROFIBRES

---

## Indications

- Plaies aiguës ou chroniques exsudatives : escarres, ulcères avec lymphœdème, brûlures, abrasions, lacérations, kystes pilonidaux, plaies traumatiques chirurgicales, moignons d'amputation, fistules ...
- Plaies exsudatives à très exsudatives sans distinction de phase mais surtout en phase de déterision

## Précautions d'emploi

- Artériopathie de stade IV
- Plaies diabétiques

## Contre-indications

- Brûlures du 3ème degré
- Plaies sèches ou peu sécrétantes
- Sensibilité connue à l'un des composants



# LES HYDROFIBRES

---

## Intérêts

- Très grand pouvoir absorbant
- Les hydrofibres se transforment en gel au contact des exsudats → n'adhère pas
- Absence de macération latérale sur les berges car absorption verticale

## Fréquence de changement

- Tous les 2 ou 3 jours, selon l'exsudat

## Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.
- Sécher délicatement le pourtour de la plaie.
- Choisir les compresses aux dimensions de la plaie (mèche pour les plaies cavitaires)
- Déborder la plaie d'au moins 1 cm sur la peau saine environnante
- Pour les plaies creuses ou tunnelisées, utiliser la mèche.
- Vérifier que la totalité de la mèche a été récupérée.
- En cas de méchage, ne pas trop combler pour éviter la compression des parois
- A retirer d'un seul tenant



# LES HYDROFIBRES



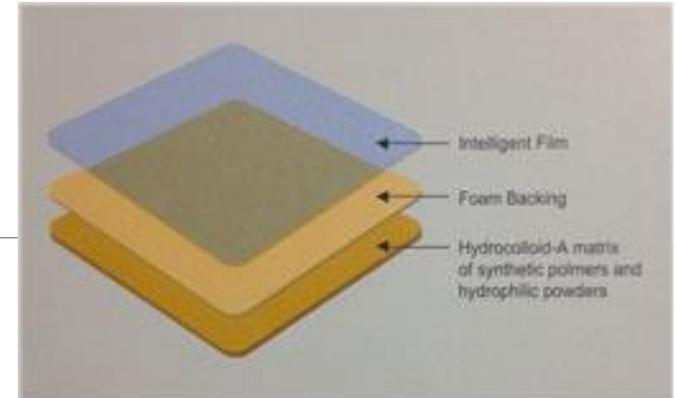
NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
AQUACEL	CONVATEC
URGO CLEAN	URGO



# LES HYDROCOLLOIDES

## Composition

- 1 couche interne : Carboxyméthylcellulose sodique (CMC Na)
  - ± pectine, gélatine
  - ± réseau d'élastomère
- 1 couche externe : film et/ou mousse polyuréthane et/ou film non tissé polyamide / polyester
- Formes disponibles
  - plaques fines (± transparentes) , épaisses (opaques) , bordées
  - formes anatomiques (sacrum, talon, coude ...)
  - pâte, poudre et granulés



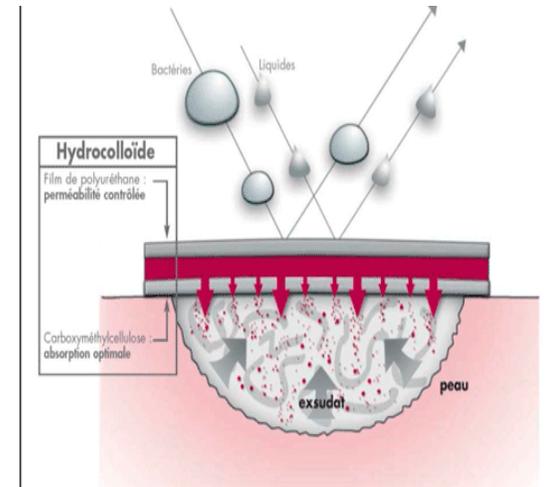
# LES HYDROCOLLOIDES

## Qualités

- Hydrophile
- Au contact des exsudats : se gélifie et laisse in situ une substance nauséabonde « pus like »
- Semi-perméable à occlusif
- Absorption lente et relativement modérée (3 fois son poids)
- Adhère à la peau saine mais pas à la plaie
- Conformable

## Indications

- Sur les nécroses sèches associées à un hydrogel
- Sur une plaie en phase d'épidermisation peu exsudative



# LES HYDROCOLLOIDES



## Précautions d'emploi

- Odeur ⇒ *information +++ patient, soignant, entourage*
- Macération des berges de la plaie (surtout si plaie très exsudative) : mettre un pansement plus absorbant
- Irritation non allergique (érythème ou piqueté pétéchial) : attention au changement de pansement trop fréquent

## Contre-indications

- Plaies infectées en raison de leur caractère occlusif – plaie du pied diabétique
- Brûlures du 3ème degré
- Mycoses
- Plaies hyper bourgeonnantes
- Allergie, eczéma, sensibilité connue à l'un des composants

# LES HYDROCOLLOIDES

---

## Intérêts

- Respect du cycle bactérien
- Maintien d'un milieu chaud et humide favorable à la cicatrisation
- Protection des contaminations bactériennes extérieures et douche possible
- Changements quasiment indolores

## Fréquence de changement

- S'il se décolle et fonction de la saturation :
  - détersion : tous les 2 à 3 jours
  - épidermisation : jusqu'à 7 jours
- A ne pas changer tous les jours

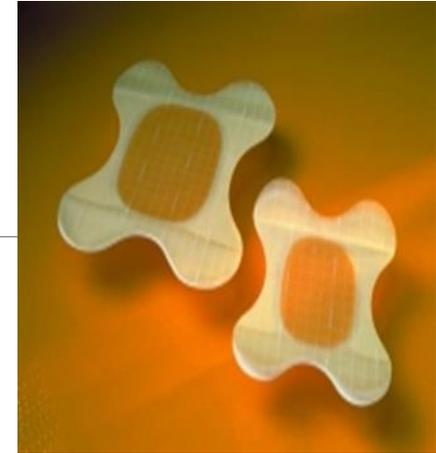


# LES HYDROCOLLOIDES

---

## Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie avec de l'eau ou du sérum physiologique.
- Bien sécher le pourtour de la plaie.
- Appliquer directement le pansement sur la plaie et le faire dépasser des berges de 3 cm.
- Lisser le pourtour de la plaie pour une bonne adhésion.
- La chaleur augmente l'adhésivité et la conformabilité du pansement.
- Le maintien d'hydrocolloïdes nécessite parfois la confection d'un pansement secondaire (compresse, pansement américain, bande, filet, adhésif, ...) en particulier si zone de frottement



# LES HYDROCOLLOIDES

---

## Utilisation

- Hydrocolloïde mince transparent :
  - érythème,
  - dermabrasion,
  - bourgeonnement.
  - utilisation possible, en pansement primaire à tous les stades de la cicatrisation.
- Hydrocolloïde épais :
  - utilisation possible, en pansement primaire à tous les stades de la cicatrisation.
  - appliquer sans étirer, en lissant à partir du centre, déborder de 3 cm autour de la plaie.



# LES HYDROCOLLOIDES



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
COMFEEL	COLOPLAST
DUODERM	CONVATEC
ALGOPLAQUE	URGO
ASKINA BIOFILM	B. BRAUN
SURESKIN	EUROMEDEX
TEGASORB	3M
SUPRASORB H	LOHMANN



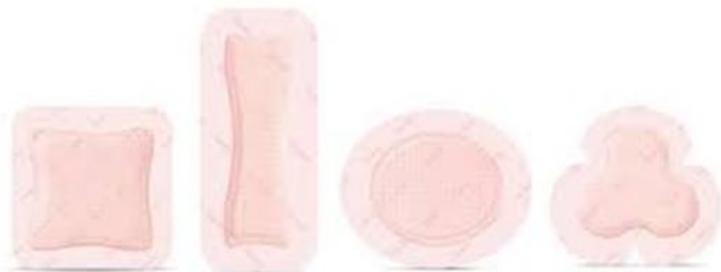
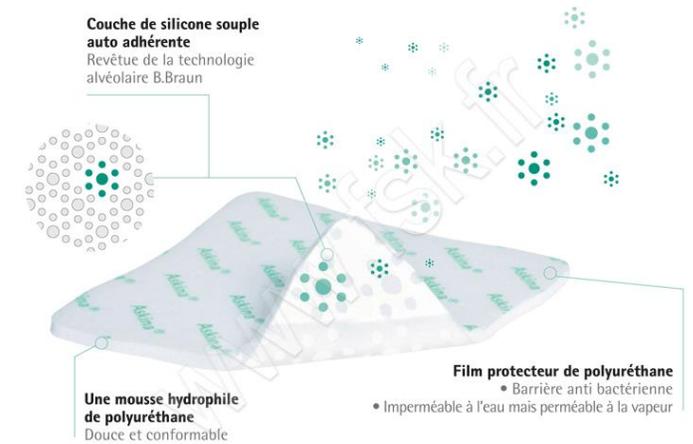
# LES HYDROCELLULAIRES

## Composition

- Couche interne : variable, face microperforée en polyuréthane ou silicone ou lipidocolloïde hydrophile
- Couche externe : film de polyuréthane ou autre
- Couche centrale : mousse de polyuréthane ou autre polymère absorbant

## Formes

- Plaques de tailles variables, ± épaisses, adhésives (± îlot), “micro-adhésives”, non adhésive, anatomiques (talon, sacrum, coude, multisite)
- Formes pour plaies cavitaires : coussinets sphériques / tubulaires / plaques



# LES HYDROCELLULAIRES



## Qualités

- Capacité d'absorption élevée (10 fois son poids), par capillarité mais aussi par rétention au sein de la structure hydrocellulaire
- Ne se délite pas dans la plaie
- N'adhère pas à la plaie : respect des bourgeons néoformés
- Semi-perméable

## Indications

- Stade de détersion à épidermisation

## Précautions d'emploi

- Capacité d'absorption insuffisante si plaie très exsudative
- Nécessité d'un pansement secondaire si forme non adhésive
- Ne pas utiliser avec agents oxydants (Dakin, eau oxygénée)



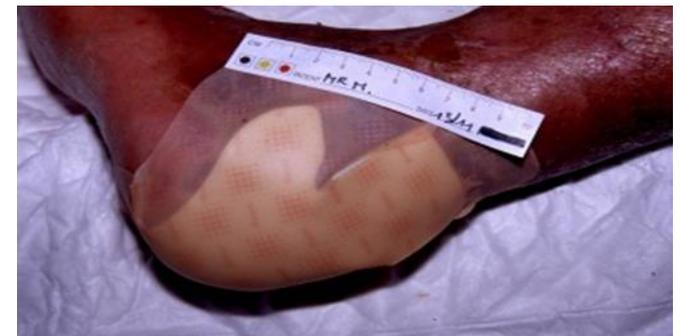
# LES HYDROCELLULAIRES

## Contre-indications

- Allergie connue à l'un des constituants (adhésif)
- Plaie infectée sauf si traitée par antibiothérapie par voie générale
- Plaies sèches ou peu sécrétantes

## Intérêts

- Très confortable
- Pas de délitement, ni macération, ni odeur
- Possibilité de prendre une douche (forme adhésive)
- Changement indolore : pas d'adhérence (même si peu exsudatif)
- Utilisation + si peau périlésionnelle irritée (non adhésif)



# LES HYDROCELLULAIRES

## Fréquence de changement

- Selon de l'importance de l'exsudat
- Tous les 4 à 5 jours.

## Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie avec de l'eau ou du sérum physiologique.
- Sécher le pourtour de la plaie.
- Positionner le pansement sur la plaie, en dépassant de qq cm en périphérie.
- Enlever d'un seul tenant (retrait indolore)
- Forme anatomique : zones mobiles soumises aux frottements
- Formes cavitaires : ulcérations profondes
- Si non adhésif : pansement secondaire (film, compresse, bande).



# LES HYDROCELLULAIRES



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
ALLEVYN	SMITH & NEPHEW
ASKINA TOUCH	B. BRAUN
BIATAIN	COLOPLAST
CELLOSORB	URGO
COMBIDERM	CONVATEC
HYDROTAC COMFORT	HARTMANN
LYOMOUSSE	SETON HEALTHCARE
PERMAFOAM	LOHMANN
SUPRASORB P	LOHMANN
TIELLE	JOHNSON & JOHNSON
MEPILEX	MOLNLYCKE



# LES PANSEMENTS AU CHARBON

---

## Composition

- Tissu de charbon végétal actif entouré de diverses structures (non tissé de viscose, Carboxyméthylcellulose (CMC) de Na, alginate, polyacrylate, film de polyuréthane ...) ± associé à des ions Ag

## Qualités

- Absorption des odeurs (charbon)
- Drainage des exsudats modéré
- Activité bactériostatique ?
- Non adhérent



# LES PANSEMENTS AU CHARBON

---

## Indications

- Plaies aiguës ou chroniques malodorantes, quelque soit le stade, ± exsudatives, infectées
- Plaies cancéreuses (ORL, peau et sein principalement)
- Peut être utilisé comme pansement secondaire

## Précautions d'emploi

- Ne pas humidifier à la pose
- Humidifier au retrait car adhère à la plaie ++

## Contre-indication

- Sensibilité à l'un des composant



# LES PANSEMENTS AU CHARBON

---

## Intérêts

- Le charbon actif absorbe les molécules responsables des odeurs des plaies
- Pansement primaire ou secondaire

## Fréquence de changement

- Au début tous les jours, puis tous les 2 ou 3 jours.
- Tous les jours si infection

## Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie avec de l'eau ou du sérum physiologique
- Humidifier le pansement si nécessaire
- Appliquer le pansement directement sur la plaie (charbon à l'extérieur)
- Recouvrir d'un pansement secondaire non occlusif (film).
- En cas de plaie peu exsudative, appliquer sur la plaie un pansement gras



# LES PANSEMENTS AU CHARBON



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
ACTISORB	JOHNSON & JOHNSON
ASKINA CARBOSORB	B. BRAUN
ACTICOAT	SMITH & NEPHEW
CARBONET	SMITH & NEPHEW
CARBOFLEX	CONVATEC
LYOMOUSSE	SETON HEALTHCARE
VLIWAKTIV	LOHMANN

# LES PANSEMENTS A L'ARGENT

---

## Composition

- Supports plus ou moins absorbants auxquels est ajouté de l'argent à visée antibactérienne
- Ils diffèrent par
  - leur support (charbon, interface imprégnée, hydrofibre, hydrocellulaire, alginate ...)
  - le type d'Ag (sulfadiazine, sel, métal...)
  - la quantité d'Ag présente dans le pansement
  - la quantité d'Ag délivrée dans la plaie ?

## Qualités

- Liaison de l'ion argent à l'ADN bactérien => arrêt de l'activité bactérienne
- Efficacité d'autant plus importante que l'inoculum infectieux serait faible
- Spectre d'action large (cocci et bacilles, mycobactéries, BMR)



# LES PANSEMENTS A L'ARGENT

## Indications

- Plaies infectées ou à risque d'infection

## Précautions d'emploi

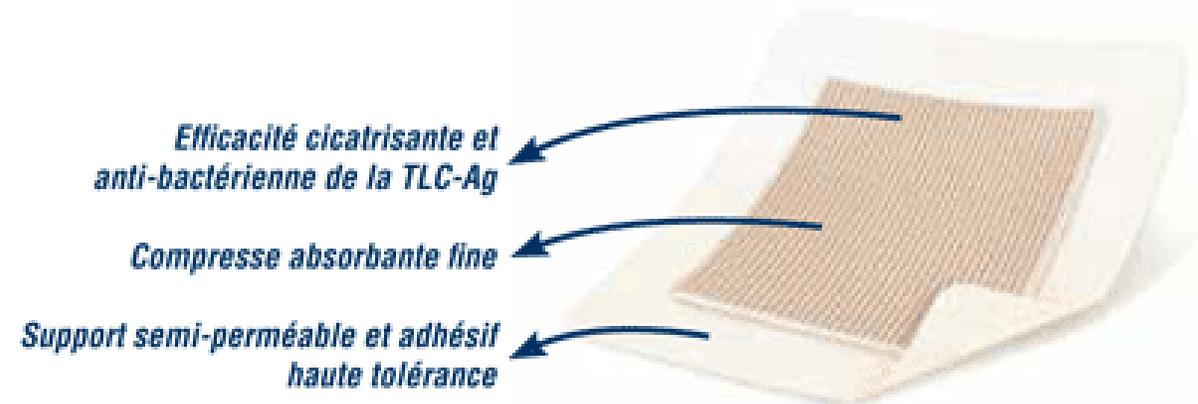
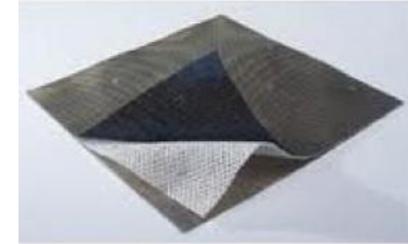
- Respecter les recommandations propres à chaque support

## Contre-indications

- Utilisation au long cours
- Sensibilité à l'un des composants

## Remarque

- URGO Ag : seul à avoir AMM
- Seul à être pris en charge par SS



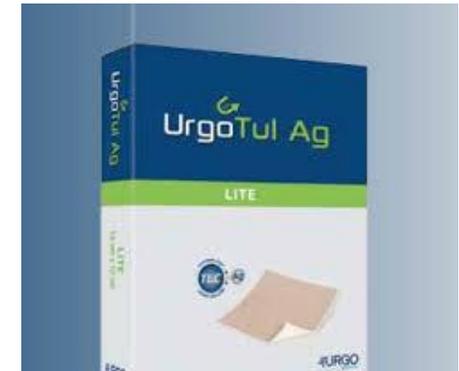
Contre-indication : sensibilisation à l'argent

# LES PANSEMENTS A L'ARGENT

 Mepilex® Ag



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
URGOCELL	URGO
URGOTULL	URGO
IALUSET PLUS	GENEVRIER
IALUSET PLUS crème	GENEVRIER
EFFIDIA PLUS	FIDIA
MEPILEX Ag	MOLNLYCKE



# LES INTERFACES, LES TULLES

---

## Interfaces

- Mailles Fines
- Adhérence < Tulles
- Conformable
- Si CMC : absorption des exsudats

## Tulles

- Mailles larges
- Risque d'arrachage des bourgeons charnus avec hémorragies lors des changements
- Souple / Conformable
- Découpable
- Adhérence > interfaces



# LES INTERFACES, LES TULLES



## Composition

- Les interfaces
  - trame polyester à *mailles fines*, imprégnée de particules hydrocolloïdes et de vaseline (ex ADAPTIC\*, HYDROTUL\*)
  - trame de viscose ou acétate à *mailles fines*, imprégnée de vaseline ± paraffine (ex URGOTUL\*)
  - tricot de polyamide à *mailles fines* enduit d'un gel de silicone (ex MEPITEL\*)
  - fibres non tissées 100% CMC-Na (ex AQUATULLE\*)
- Les tulles
  - gaze hydrophile de viscose ou de coton ou tricot de polyamide à mailles larges, imprégnée d'un corps gras (vaseline, paraffine ...) ex TULLE GRAS\*
  - +/- antiseptique (povidone iodé) type BETADINE TULLE\*

# LES INTERFACES, LES TULLES

## Qualités

- Non adhérent (mailles fines)
- Non allergisant (sauf Tulles)
- Aéré : permet le drainage des exsudats et évite tout risque de macération
- Si CMC + : maintien d'un milieu favorable à la cicatrisation et absorption des exsudats

## Indications

- Plaies superficielles aiguës ou chroniques : brûlures, sites donneurs de greffe, greffes, dermabrasions, escarres, ulcères, épidermolyses bulleuses (Interface).
- De la désépidermisation au tissu de bourgeonnement et de la phase de bourgeonnement à la phase d'épidermisation



# LES INTERFACES, LES TULLES



## Précautions d'emploi

- Mailles larges risque d'arrachage des bourgeons charnus avec hémorragie lors des changements de pansement et douleur : privilégier Interface en ce cas
- Les pansements vaselinés sèchent vite et peuvent emprisonner le tissu de bourgeonnement
- Mauvais contrôle de l'exsudat => changements fréquents (2 à 3 jours)

## Contre-indications

- Plaie exsudative

## Intérêts

- Persistance d'une adhérence faible tout au long de l'utilisation du pansement sur la plaie visant à diminuer les traumatismes et les douleurs induites par le retrait des pansements
- Evite le dessèchement de la plaie

# LES INTERFACES, LES TULLES

---

## Fréquence de changement

- Interface siliconée : peut rester en place jusque 7 jours
- Tulle : tous les 1 ou 2 jours

## Mode d'emploi

- Découper la surface nécessaire.
- Appliquer sur la lésion.
- Recouvrir d'un pst secondaire (compresse, pst américain, bandage...)
- Humidifier avec du sérum physiologique avant d'enlever le pst.
- Sur le site donneur de greffe, lors du retrait du pansement, ne retirer que les parties qui se décollent.



# LES INTERFACES, LES TULLES

INTERFACE SEUL	LABORATOIRE
ASKINA SILNET	B. BRAUN
MEPITEL	MOLNLYCKE
ADAPTIC TOUCH	SYSTAGENIX

PST IMPREGNE	LABORATOIRE
ADAPTIC	SYSTAGENIX
HYDROTUL	HARTMANN
JELONET	SMITH & NEPHEW
PHYSIOTULLE	COLOPLAST
TULLE GRAS	ABBOTT
URGOTUL	URGO



# LES SUPER-ABSORBANTS

## Composition

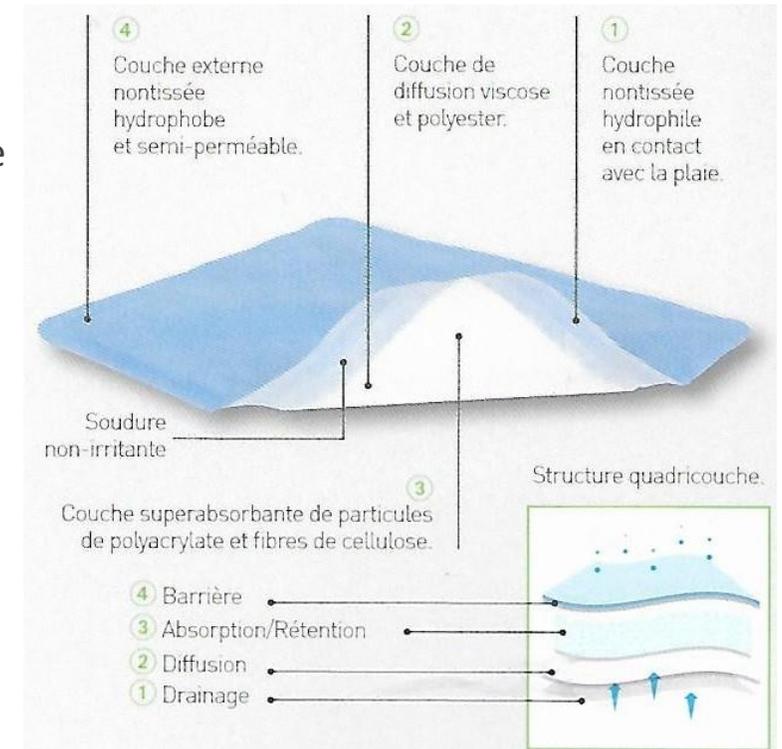
- Les pansements super-absorbants sont composés de particules super-absorbantes placées dans de la cellulose pour retenir les exsudats.
  - 3 couches
    - couche au contact de plaie, absorbante
    - couche interne constituée de polyacrylate ou polyacrylate + cellulose
    - couche externe imperméable

## Qualités

- Propriété de drainage  $\geq 100\text{g}/100\text{cm}^2/24\text{h}$

## Indication

- Plaie aiguë ou chronique fortement exsudative



# LES SUPER-ABSORBANTS

---



## Intérêts

- Le principe de ce pansement est de, par ses importantes capacités d'absorption et de rétention de l'exsudat, protéger la plaie de la macération et favoriser la cicatrisation.
- Pansements non adhésifs destinés à absorber les exsudats des plaies
- Flexibles et souples, ils n'adhèrent pas à la plaie et permettent de laisser la plaie en phase de repos plus longtemps et de réduire les risques d'infection.

## Fréquence de changement

- A saturation

## Mode d'emploi

- Après nettoyage de la plaie, poser directement le SUPERABSORBANT sur la plaie en le laissant dépasser d'au moins 2 cm sur la peau périlésionnelle



# LES AUTRES PANSEMENTS

---

Les pansements au NOSF (Nano Oligo Saccharide Factor)

Les pansements à l'acide hyaluronique

Les pansements à l'ibuprofène

Les pansements bioactifs

Les pansements régulateur du MMP (Metallo Protéase Matricielles)

Les pansements au collagène



## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST AU NOSF (Nano Oligo Saccharide Factor)

---

### Composition

- 3 Couches
  - interface lipidocolloïde + NOSF
  - couche absorbante en mousse de PUR
  - film semi perméable de PUR avec pour les formes bordées une enduction silicone

### Qualités

- Le NOSF limite l'action délétère des métallo-protéase matricielle (MMP) sur la dégradation protéique des éléments de la matrice extracellulaire et favorise l'action des facteurs de croissance sur la synthèse du bourgeonnement

### Indications

- En phase de bourgeonnement
- Ulcère de jambe veineux
- Ulcère de jambe mixte ou à prédominance veineuse

## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST AU NOSF (NanoOligoSaccharideFactor)



### Précaution d'emploi

- En présence d'une plaie présentant des signes de colonisation bactérienne importante, il est conseillé de traiter préalablement la composante bactérienne avant d'initier le traitement
- Dans le cas d'un ulcère atypique présentant une induration ou un excès de bourgeonnements localisés, le traitement ne sera initié qu'après avoir vérifié l'absence de dégénérescence de l'ulcère afin de ne pas en retarder le diagnostic

### Contre-indication

- Plaies cancéreuses
- Plaies fistuleuses révélatrices d'une abcédation profonde

### Fréquence de changement

- Les pansements URGOSTART (forme standard ou talon) seront renouvelés tous les 2 à 4 jours en moyenne avec un max de 7 jours (selon volume des exsudats et de l'état clinique de la plaie)
- Pour une durée de 8 semaines minimum.

## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST AU NOSF (NanoOligoSaccharideFactor)

### Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie selon le protocole de soin habituel.
- Si un antiseptique a préalablement été utilisé, rincer attentivement la plaie au sérum physiologique avant la pose
- Sécher soigneusement la peau périlésionnelle.

NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
URGOSTAR	URGO



## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST A L'ACIDE HYALURONIQUE (AH ou HA)

### Composition

- Pansements à base d'acide hyaluronique à concentration variable

### Présentation

- Compresses ou crème

### Qualités

- L'AH est l'1 des composants de la famille des glycosaminoglycanes composant principal de la substance fondamentale des tissus conjonctifs et du derme; il est synthétisé par les fibroblastes et les kératinocytes : il entre dans toutes les phases du processus de cicatrisation .
- L'AH favorise une prolifération et une migration cellulaire → accélération de la cicatrisation et la réépithélisation



## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST A L'ACIDE HYALURONIQUE (AH ou HA)

### Indications

- Plaie chronique atone
- Plaie suintante, non infectée ou surinfectée : escarre,...
- Traitement non séquentiels des ulcères de jambes
- Traitement des irritations et lésions cutanées

### Contre-indication

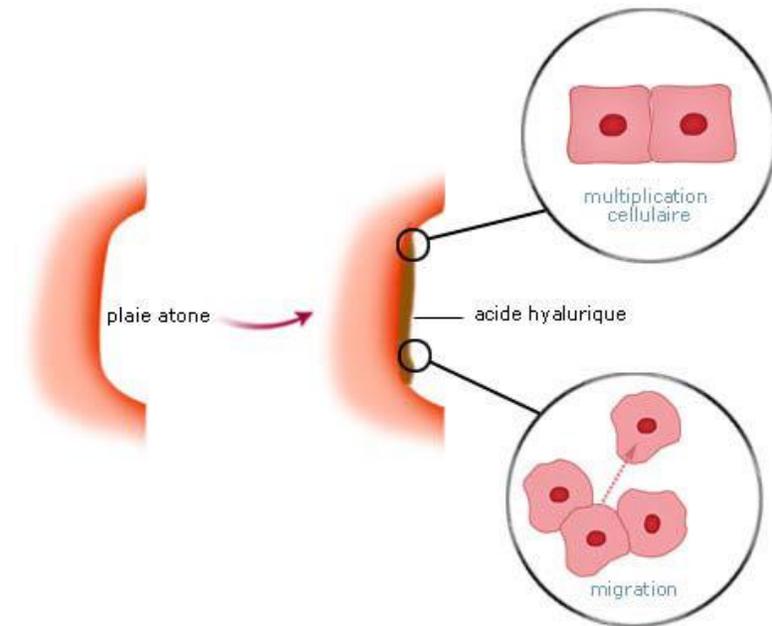
- Sensibilité à l'un des composants

### Fréquence de changement

- À renouveler 1 à 2 fois/jour

### Mode d'emploi

- Appliquer sur la plaie la compresse, ou la crème en couche épaisse de 2 à 3mm
- Recouvrir d'un pansement secondaire (gaze stérile) et d'un bandage compressif



## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST A L'ACIDE HYALURONIQUE (AH ou HA)

NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
EFFIDIA	GENEVRIER
IALUSET	SYSTAGENIX WOUND



# LES AUTRES PANSEMENTS

# PST A L'IBUPROFENE

## Composition

- Pansement hydrocellulaire stérile imprégné d'ibuprofène

## Qualités

- Maintien un environnement humide favorable à la cicatrisation et peuvent réduire la douleur causée par la destruction tissulaire

## Indication

- Traitement et soins des plaies douloureuses
- Pour les plaies exsudatives douloureuses, douleur causée par la lésion des tissus, et les plaies exsudatives telles que décubitus, ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, brûlures superficielles, plaies postopératoires et abrasions.
- Utilisable sous thérapie de compression



# LES AUTRES PANSEMENTS

## PST A L'IBUPROFENE

---



### Contre-indication

- Les plaies infectées, notamment en cas d'érysipèle.
- Ne pas utiliser chez les femmes enceintes, ni chez les enfants de moins de 12 ans, sauf avis contraire du médecin.
- Ne pas utiliser sur les sites donneurs de greffe.

### Fréquence de changement

- À saturation

### Mode d'emploi

- Nettoyer la plaie avec de l'eau ou du sérum physiologique.
- Sécher le pourtour de la plaie.
- Positionner le pansement sur la plaie, en dépassant de qq cm en périphérie.
- Pansement secondaire si non adhésif



## LES AUTRES PANSEMENTS

# LES PANSEMENTS BIOACTIFS

---

- Réflexions

- La guérison d'une plaie est un phénomène complexe impliquant l'interaction de plusieurs types cellulaires (kératinocytes, fibroblastes, cellules endothéliales, etc.) et de nombreux facteurs de croissance (PDGF, TGF- $\beta$ , FGF, VEGF, etc.).
- Elle peut devenir problématique si les plaies sont profondes ou étendues (brûlure de 3e degré, ulcération cutanée après résection tumorale) ou s'il y a des troubles vasculaires, métaboliques ou neuropathiques (plaies chroniques vasculaires ou diabétiques).
- Afin de favoriser la régénération cutanée, un grand nombre de pansements bioactifs, combinant cellules, matrices et facteurs de croissance sont disponibles sur le marché.

# LES AUTRES PANSEMENTS

## LES PANSEMENTS BIOACTIFS



### Options thérapeutiques

- Le but ultime de la cicatrisation est la restauration d'une peau fonctionnelle (comprenant le derme, les vaisseaux, les nerfs et surtout l'épiderme). La régénération épidermique a lieu depuis les annexes épidermiques, si elles sont encore présentes, et depuis les bords de la plaie.
- Dans le cas où toutes les cellules épidermiques ont disparu, il est obligatoire d'apporter des kératinocytes sur le site lésé.
- Les autogreffes de peau mince (greffe de Thiersch comprenant l'épiderme et le derme superficiel) prélevées en zone saine sont efficaces pour guérir des plaies qui ne peuvent se refermer toutes seules. Mais elles ont le désavantage de créer des plaies superficielles sur les sites de prélèvement qui sont souvent très douloureuses, guérissent lentement et laissent fréquemment des cicatrices inesthétiques.
- L'utilisation de transplants épidermiques de culture s'est développée initialement pour remplacer l'épiderme de patients ayant des brûlures profondes très étendues. Depuis lors de nombreux produits combinant le plus souvent des cellules (kératinocytes, fibroblastes), provenant du patient lui-même (autogreffes) ou d'un autre donneur (allogreffes) avec une matrice (collagène, glycosaminoglycans, polymère...), ont été développés et sont utilisés en clinique.

## LES AUTRES PANSEMENTS

# LES PANSEMENTS BIOACTIFS

### Comparaisons des différents types de substituts cutanés

Types de plaie	Types de transplant	Origine des cellules	Cellules vivantes	Matrice	Avantages	Désavantages
<b>Brûlure du 3<sup>e</sup> degré Large ulcération cutanée</b>	<b>Substitut épidermique</b>	Autologue	Kératinocytes	Non (éventuellement gel de fibrine ou de collagène pour faciliter les manipulations)	Régénération épidermique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délai de 2-3 semaines</li> <li>• Fragile (si absence de gel)</li> <li>• Absence de matrice dermique</li> </ul>
	<b>Substitut dermique</b>	–	Non	Matrice tridimensionnelle poreuse (par exemple: collagène, élastine, glycosaminoglycan, nylon) parfois recouverte d'un film de silicone	Disponibilité immédiate Matrice pour cellules dermiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture temporaire</li> <li>• Absence de couche épidermique</li> <li>• Accumulation de liquide sous la matrice</li> </ul>
	<b>Substitut composé</b>	Autologue	Kératinocytes/ fibroblastes	Matrice de fibrine ou de collagène préparée avec les fibroblastes	Régénération épidermique et dermique	Disponible après environ 5 semaines
<b>Plaie chronique vasculaire (artérielle ou veineuse) ou diabétique</b>	<b>Substitut épidermique</b>	Autologue	Kératinocytes	Non (éventuellement gel de fibrine ou de collagène pour faciliter manipulation)	Régénération épidermique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délai de 2-3 semaines</li> <li>• Fragile (si absence de gel)</li> <li>• Absence de matrice dermique</li> </ul>
	<b>Substitut composé</b>	Allogénique	Kératinocytes/ fibroblastes	Matrice de collagène I bovin préparée avec des fibroblastes	Disponibilité très rapide (délai 3 jours)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture temporaire</li> <li>• Rejet cellulaire</li> </ul>

# LES AUTRES PANSEMENTS

## LES PANSEMENTS BIOACTIFS



### Concentrés plaquettaires et facteurs de croissance

- Lorsque les plaies sont superficielles, la prolifération et la migration des kératinocytes peuvent être stimulées par le biais de facteurs de croissance.
- Les plaquettes jouent un rôle fondamental dans la cicatrisation car elles libèrent un grand nombre de facteurs de croissance et de cytokines initiant la prolifération et la migration cellulaire. Différentes méthodes commerciales (ReGen Kit) et non commerciales permettent l'isolation et la concentration de plaquettes autologues qui peuvent alors être utilisées pour accélérer la cicatrisation des sites de prélèvement des greffes de peau. La production de taux stables de facteur de croissance, durant 72 heures, entraîne une réduction significative des temps de guérison de quatorze à sept jours. Cette durée est encore réduite à six jours par l'addition de kératinocytes en suspension au concentré plaquettaire. Une réduction significative de la douleur est aussi observée. Cette approche simple permet d'avoir un impact significatif sur les soins aux patients.
- Il est aussi possible d'appliquer du PDGF (platelet-derived growth factor) recombinant (REGRANEX) sur des plaies chroniques. L'effet principal consiste en une accélération du chimiotactisme et de la prolifération des cellules impliquées dans la cicatrisation. L'expérience clinique montre que ce produit a un effet dans la phase initiale pour stimuler la formation de tissu de granulation. D'autres facteurs de croissance, comme les TGF- $\beta$  ont été testés mais leur efficacité reste très limitée.

# LES AUTRES PANSEMENTS

# LES PANSEMENTS BIOACTIFS

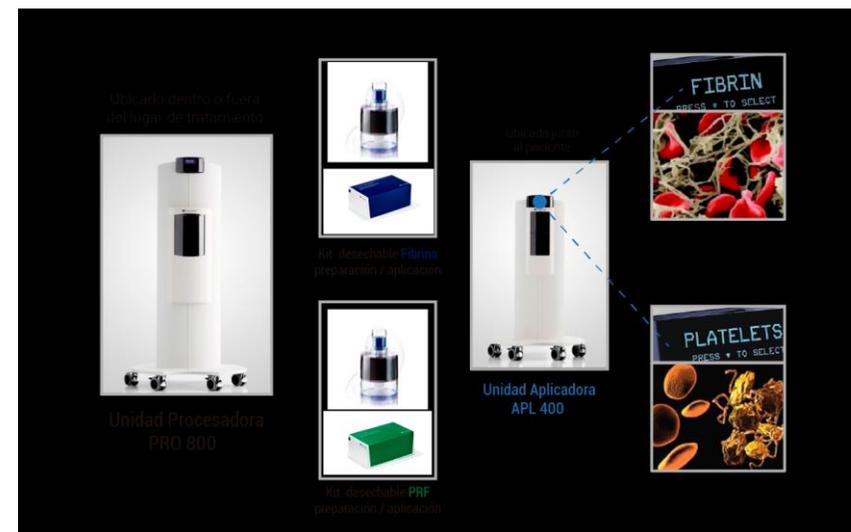
## Thérapie cellulaire : quel futur?

- Pour être idéal, un équivalent cutané doit satisfaire à de très nombreux critères. Les équivalents existants aujourd'hui répondent seulement à une partie de ceux-ci. S'il est aisé de recréer un derme et un épiderme fonctionnels, il n'est pas possible de générer les annexes épidermiques (follicules pileux, glandes sébacées, glandes sudoripares). Les recherches actuelles visent donc à comprendre les mécanismes cellulaires et moléculaires qui sont mis en jeu lors du développement de la peau, afin de pouvoir les reproduire in vitro pour générer une peau de culture contenant des annexes fonctionnelles.
- Caractéristiques d'un équivalent cutané idéal
  - Composé d'un épiderme, d'un derme et d'un hypoderme fonctionnels
  - Composé d'annexes épidermiques (follicules pileux, glandes sébacées, glandes sudoripares)
  - Doit être bien revascularisé
  - Doit être réinnervé correctement (sans dysesthésies)
  - Possède des propriétés mécaniques équivalentes à la peau (souplesse...)
  - Possède des propriétés physiques équivalentes à la peau (protection UV...)
  - Composé de matériaux biocompatibles
  - Doit être rapidement disponible
  - Doit être facile à manipuler
  - Doit être fabriqué à un coût raisonnable



# LES AUTRES PANSEMENTS

## LES PANSEMENTS BIOACTIFS



NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
REGRANEX	JANSSEN-CILAG
VIVOSTAT	JBMC

## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST REGULATEUR DU MMP (Metallo Protease Matricielles)

### Propriétés:

- Accélérateur de cicatrisation
- Protection des facteurs de croissance
- Propriété hémostatique (PROMOGRAN)

### Mode d'action : Inhibiteur de métalloprotéases

- URGOSTART : NOSF
- PROMOGRAN : COR - Collagène

### Indications :

- Plaies chroniques, ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, amputations, escarres, plaies aiguës chronicisées
- Ulcères de jambes veineux ou mixtes à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel) (URGOSTART)



PROMOGRAN® Protease Modulating Matrix composed of:  
• 55% Collagen  
• 45% ORC

## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST REGULATEUR DU MMP (Metallo Protease Matricielles)

---

### Contre-indications :

- Plaies infectées
- Plaies fistuleuses révélatrices d'abcès profond
- Plaies cancérisées
- Hypersensibilité connue à un composant

### Mode d'emploi:

- Pansement secondaire adapté à l'importance des exsudats
- Appliquer une bande de contention si nécessaire

### Renouvellement:

- URGOSTART : tous les 2 à 4 jours
- PROMOGRAN : tous les 3 jours maximum



## LES AUTRES PANSEMENTS

# PST REGULATEUR DU MMP (Metallo Protease Matricielles)

---

### **URGOSTART** (Classe IIb)

#### Description

- Pansement hydrocellulaire absorbant + Film protecteur

#### Composition

- Mousse polyuréthane + Film polyuréthane semi-perméable
- Matrice lipidocolloïde associant CMC + vaseline + NOSF (inhibiteur des métallo protéase)

### **PROMOGRAN**®

#### Description

- Pansement en forme d'hexagone biorésorbable

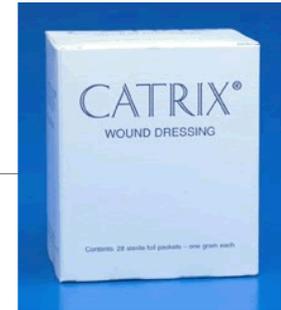
#### Composition

- Matrice stérile se gélifiant en contact avec les exsudats
- Cellulose oxygénée régénérée (COR) - Collagène



# LES AUTRES PANSEMENTS

## PANSEMENT AU COLLAGENE



### CATRIX (Valeant, ICV)

- Poudre de collagène (73% protéines + 18% hydrates de carbone) - Sachet de 1g
- Traitement des escarres (stade II à IV), ulcères vasculaires, ulcères diabétiques, lésion du pied diabétique, brûlures du 1er et 2ème degré, abrasions, toutes plaies avec perte de substance

### SUPRASORB C (Lohmann Rauscher)

- Compresse de collagène natif (extrait de derme de veau)
- Plaies superficielles ou profondes (même hémorragiques), notamment pour plaies chroniques stagnantes



### OASIS (Aelslife)

- Matrice dermique extra-cellulaire d'origine naturelle (sous-muqueuse de l'intestin grêle de porc)
- Traitement des plaies chroniques difficiles à cicatriser (ulcères veineux ou artériels, plaies du pied diabétique, sites donneurs ...) et des brûlures du 2ème degré profond



# LES AUTRES DISPOSITIFS

---

La thérapie par pression négative

La larvothérapie



LES AUTRES DISPOSITIFS

# TPN Thérapie par Pression Négative



## Composition

- 1 machine d'aspiration réglable en pression (entre 55 et 200mm Hg)
- 1 mousse en polyuréthane ou en polyvinylalcool
- 1 tampon avec tubulure (technologie Sensa TRACÒ)
- 1 réservoir avec gel
- 1 film adhésif de grande taille



## Qualités

- Système de traitement des plaies basé sur l'application de pression négative développé par le Dr Argenta et le Dr Morykwas en 1989

## LES AUTRES DISPOSITIFS

# TPN Thérapie par Pression Négative

---

### Indications

- Plaies aiguës post-traumatiques ou détergées (non infectées)
- Possibilité d'utilisation sur fibrine non exsudative
- Plaies subaiguës post-opératoires ou déhiscentes
- Plaies chroniques : escarres stade II et IV, ulcères veineux ou mixtes, pied diabétique (MPP)
- Désunions de lambeaux
- Brûlures après excision des zones profondément brûlées
- Sécurisation de la prise de greffe en filet et substitut dermique

### Précautions d'emploi

- Anticoagulant à dose thérapeutique
- Proximité des vaisseaux, organes, zones sensibles ⇒ protéger par une interface
- Fistule entérique non explorée



## LES AUTRES DISPOSITIFS

# TPN Thérapie par Pression Négative

---

### Contre-indications

- Tissu dévitalisé, plaque fibrineuse (au-delà de 30% de la surface de la plaie) ou nécrotique
- Hémostase difficile de la plaie
- Infection
- Ostéomyélite non traitée
- Fistule non entérique non explorée
- Présence de tissu tumoral dans la plaie

### Intérêts

- Procédé non invasif
- Favorise la détersion de la plaie
- Favorise la formation de granulation dans la plaie
- Favorise la réduction du taux d'infection de la plaie

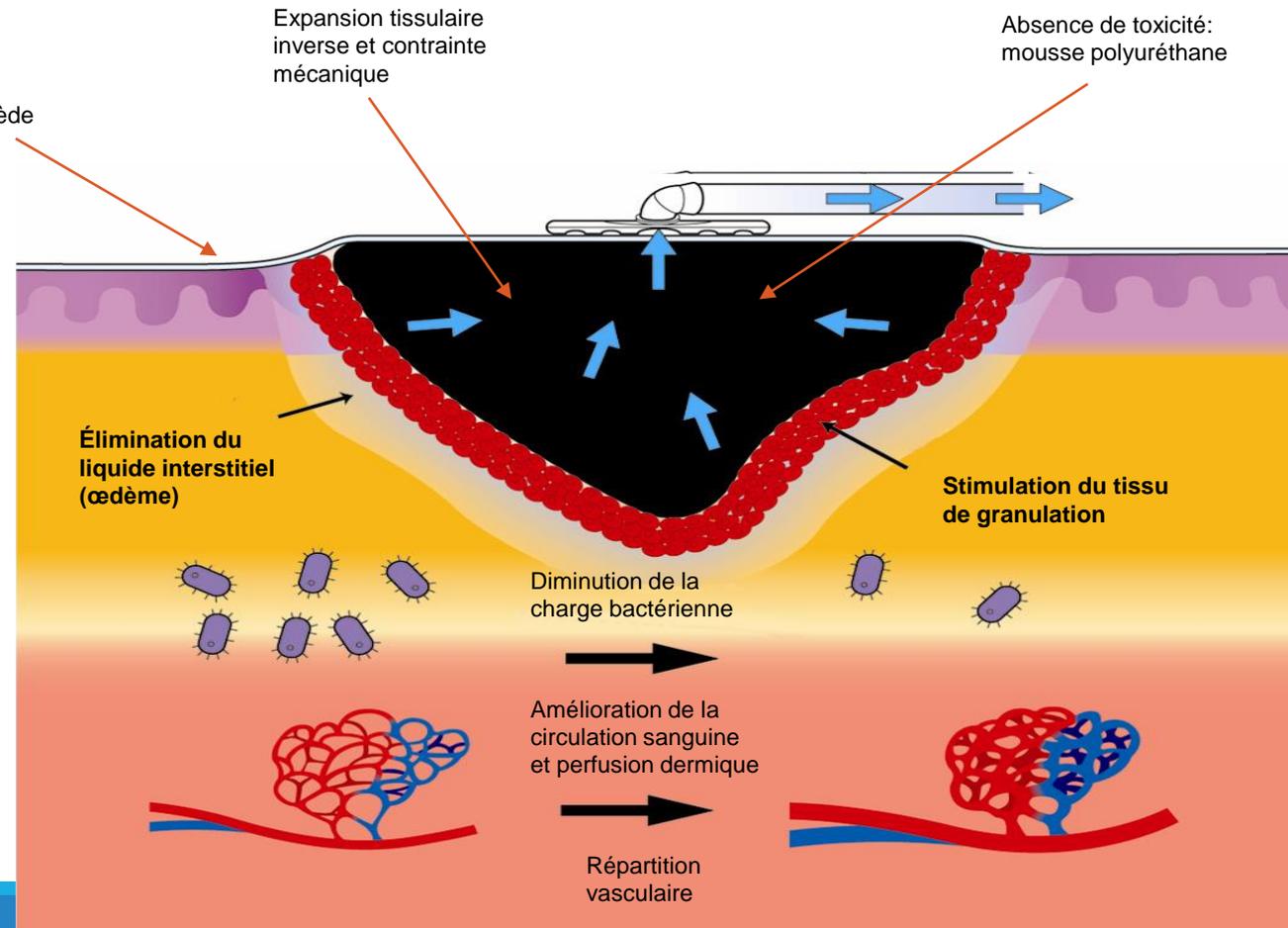


## LES AUTRES DISPOSITIFS

# TPN Thérapie par Pression Négative

### Mécanisme

Préservation d'un milieu humide et tiède



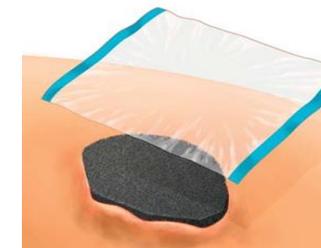
## LES AUTRES DISPOSITIFS

# TPN Thérapie par Pression Négative



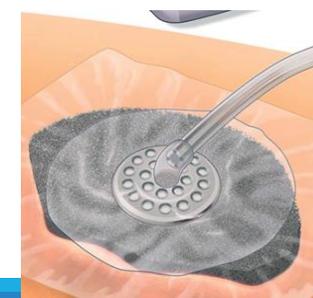
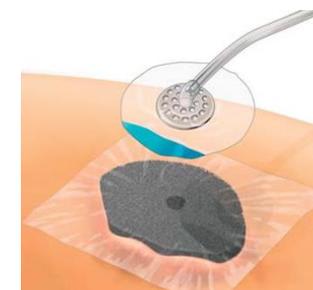
### Fréquence de changement

- Tous les 3 jours (en moyenne)
- Temps moyen de traitement : 3 semaines



### Mode d'emploi

- Désinfecter la plaie et laver avec du sérum physiologique.
- Sécher par tamponnement la plaie et peau péri lésionnelle.
- Après un lavage antiseptique des mains, mettre une paire de gants stériles.
- Appliquer la mousse à la taille de la plaie en utilisant des ciseaux stériles.
- Maintenir la mousse et le tuyau en place pendant la pose du film.
- Rendre hermétique.
- Raccorder les tuyaux.
- Mettre le système en dépression, la mousse s'écrase dans la plaie.
- Si des fuites apparaissent, la machine alarme : compléter l'hermétisation du pansement en appliquant un film adhésif complémentaire.



## LES AUTRES DISPOSITIFS

# TPN Thérapie par Pression Négative

### Conseils

- Douleurs lors de l'ablation de la mousse
  - il faut laver abondamment à l'eau stérile pendant la manœuvre
- Compressions sur les berges de la plaie
  - tailler la mousse aux dimensions exactes lors de la mise en place
  - la machine doit être arrêtée au moins 1/2 heure avant le changement de pansement.

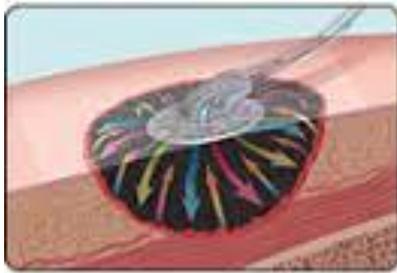


NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
<b>ACTIVAC</b>	KCI
<b>RENASYS</b>	SMITH & NEPHEW
<b>VIVANO TECH</b>	HARTMANN
<b>PRO – II et PRO - III</b>	DEROYAL IND.

# LES AUTRES DISPOSITIFS

## TPN variante

### TPN avec instillation



La VAC Veraflo™ Therapy combine les avantages de la VAC.\*Therapy à ceux de l'administration et de l'élimination automatisées de solution.

**Nettoie**  
la plaie par l'instillation de solutions topiques de façon régulière et contrôlée.

**Traite**  
les éléments infectieux par l'instillation de solutions antiseptiques et antimicrobiennes topiques adaptées.

**Cicatrise**  
la plaie et la prépare à une fermeture primaire ou secondaire.



### • Indications

- Colonisation/Infection,
- Fibrine,
- Bourgeonnement,
- Epidermisation,
- Plaie cavitaire

NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
VAC ULTA (VERAFLO)	KCI

# LES AUTRES DISPOSITIFS

## TPN variante



### PPN: Pansement par Pression Négative

- PPN simplifie le TPN car le récipient pour exsudat a ete remplace par un pansement moderne.
- L'exsudat est absorbé par les agents super absorbants.
- La pression est répartie de manière régulière par la couche d'obturation étanche intégrée.
- La couche en contact avec la plaie est perforée et recouverte de gel siliconé ce qui permet la transmission de la pression négative vers le lit de la plaie ainsi que le passage de liquides.
- Indications
  - Plaies aiguës et chroniques, petites et moyennes, peu profondes, peu exsudatives
  - Incisions chirurgicales
  - Transplantations cutanées
  - Chez les patients cardiaques à risque élevé
  - Pour les incisions orthopédiques
  - Chez les patients obèses
  - En cas de prédisposition aux œdèmes post-opératoires

NOM COMMERCIAL	LABORATOIRE
<b>AVELLE</b>	CONVATEC
<b>PICO</b>	SMITH&NEPHEW
<b>SNAP</b>	KCI

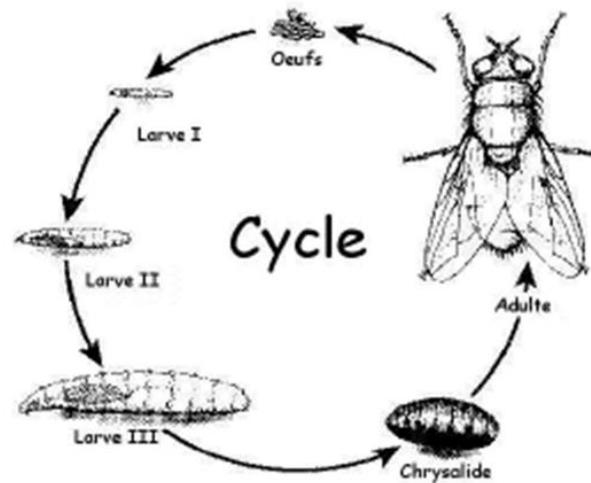
# LES AUTRES DISPOSITIFS

## LA LARVOTHERAPIE



### Composition

- Une seule espèce possible: LUCILIA SERICATA (ou PHAENICIA SERICA)
- Cycle de développement :



-  : ne pas utiliser de larves qui se nourrissent de tissus vivants.

# LES AUTRES DISPOSITIFS

## LA LARVOTHERAPIE



### Qualités

- La luciliathérapie ou asticothérapie ou maggot therapy est l'emploi délibéré de la procréation naturelle de la mouche à des fins thérapeutiques. Les larves de cette catégorie de mouches se nourrissent exclusivement de tissus morts

### Indications

- Détersion des plaies chroniques
- Débridement
- Désinfection
- Stimulation du tissu de granulation.

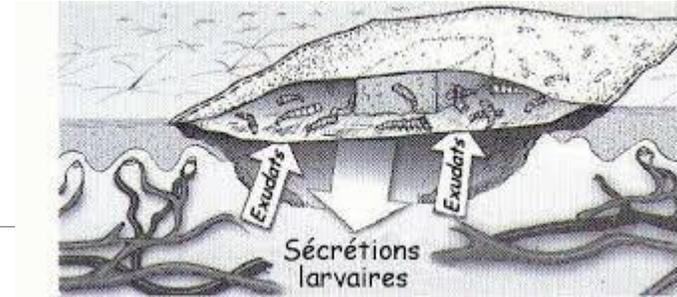
### Effets indésirables

- Douleurs et irritations de la peau.
- L'attention doit être vivement recommandée lorsque les vaisseaux sanguins sont dévitalisés (résultat d'une hémorragie) car les larves s'y attaquent également.
- Les larves détruisent généralement les bactéries. Mais toutes ne sont pas digérées en même temps, ce qui entraîne une prolifération d'une certaine classe de micro-organismes par réaction de la destruction d'une autre classe. Le risque que les non-soignants appréhendent le plus est l'escapade des larves répandant l'infection aux environs et la transformation en mouches. Ces scénarii sont dus aux brèches dans la procédure standard.



# LES AUTRES DISPOSITIFS

## LA LARVOTHERAPIE



### Contre-indications

- Les plaies mal vascularisées car les larves vont éliminer la nécrose, mais l'absence de constitution du tissu de granulation et d'épithélialisation entraînera le retour de la nécrose après l'ablation des larves.
- Les plaies à proximité des organes vitaux ou de gros vaisseaux, à cause d'éventuelles perforations par les enzymes sécrétées par les larves.
- Les patients présentant des troubles de la coagulation, naturels ou thérapeutiques.

### Intérêts

- Coût moindre : détersion + rapide, partage flacon de larves entre plusieurs patients, pas d'hospitalisation.
- Les larves agissent avec une grande précision sans atteindre le tissu sain.
- La technique d'application, notamment celle par "BIOBAG" est très simple et peut être effectuée par le personnel paramédical.
- Elle est non invasive pour les patients à haut risque.
- Cette technique de détersion non invasive qui entraîne rarement des douleurs, sauf sur certaines plaies vasculaires, peut être une alternative à un parage chirurgical.

# LES AUTRES DISPOSITIFS

## LA LARVOTHERAPIE

### Fréquence de changement

- Tous les 4/5 jours

### Mode d'emploi : 2 techniques selon qu'il y ait une application directe ou un application par BIOBAG

- Les berges de la plaie doivent toujours être protégées des enzymes protéolytiques sécrétées par :
  - de la vaseline neutre,
  - du "CAVILON" ,
  - des hydrocolloïdes adhésifs,
  - de la pâte de Zinc, etc.
- Avec BIOBAG
  - Une fois le sachet déposé sur la plaie, il est recouvert d'une compresse imbibée de sérum physiologique qui peut être remplacée plusieurs fois par jour selon l'importance des exsudats. Le montage est stabilisé par un bandage léger. Il peut rester en place de 4 à 5 jours.
  - Afin d'éviter que les vers ne fassent trop saigner le tissu de granulation (action puissante des enzymes protéolytiques), l'application ne doit pas dépasser ce laps de temps sans défaire complètement le pansement.
  - Les sécrétions des asticots sortent de l'enveloppe afin de liquéfier les tissus nécrotiques ; en contre partie le BIOBAG absorbe le liquide nécrotique nourrissant les larves à l'intérieur..



# CONCLUSION

*Points clés*

 <b>A FAIRE</b>	 <b>PRECAUTION</b>	 <b>A PROSCRIRE</b>
<p><b>SOINS DE PLAIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nettoyage de la plaie à l'eau + savon</li><li>▪ Rinçage abondant</li><li>▪ Séchage en tamponnant</li></ul> <p><b>ULCERE VEINEUX</b> Compression nécessaire</p> <p><b>FIBRINE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Détersion mécanique (curette)</li><li>▪ Détersion autolytique (HYDROGEL/HYDROCLEAN)</li><li>▪ Détersion chirurgicale</li></ul> <p><b>ESCARRE</b> Mise en décharge</p>	<p><b>CICATRISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Moins un pansement est renouvelé plus la cicatrisation est favorisée</li><li>▪ Apport protéique suffisant</li><li>▪ Hydratation suffisante</li><li>▪ Stimuler le patient pour la mobilisation</li></ul> <p><b>PEAU FRAGILE - LESEE</b> Pas de pansement adhésif</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les prélèvements de plaie</li><li>▪ Les antiseptiques sur une plaie chronique</li><li>▪ Les antibiotiques locaux sur une plaie chronique</li><li>▪ La superposition de plusieurs pansements actifs</li></ul>

# COMMISSION D'ÉVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS

Avis de la Commission du 7 Mars 2007



**LA CEPP recommande de modifier les conditions d'inscription des articles pour pansements** (*Titre Ier, chapitre 3, section 1 de la LPP mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale*).

## Révision des lignes génériques de pansements primaires

- Hydrocolloïdes
- Hydrocellulaires
- Hydrogels
- Alginates
- Pansements en fibres de Carboxyméthylcellulose
- Pansements au charbon (*ultérieurement*)
- Interfaces (*ultérieurement*)

Tout pansement incorporant un composant ou une substance possédant une propriété revendiquée ou connue de type pharmacologique ou biologique → inscription par nom de marque justifiant le service attendu dans les indications revendiquées par le fabricant

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

