

ACPPHOS J 38

PLAIES - CICATRISATION

ETPANSEMENT

Atelier :
PEC pluridisciplinaire des plaies chroniques –
Role transversal de la pharmacie



Présenté par Dr Catherine Baubri
CH Saint Jean d'Angely

Judi 28/04/2016

PLUS JAMAIS

Çà



ou çà !



Rappels

Rappels de base

Plaie : effraction de la peau avec +/- manque de substance.

Cicatrisation : phénomène naturel qui peut être retardé ou bloqué pour différentes raisons.

Travail en **équipe pluridisciplinaire** (médecins, IDE, AS, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien...) pour une bonne prise en charge

Evaluation et traçabilité de la plaie

Détermination de l'**objectif** du soin (absorber, déterger, protéger...)

Traçabilité des soins (**fiche pansement**)

Réévaluation régulière et **adaptation** du soin par rapport à l'objectif

Evaluation plaie et pansement

Facteurs généraux (bilan du patient et facteurs de risque)

Stade	0	rougeur disparaissant après appui
	1	rougeur persistante 4 jours
	2	phlyctène - abrasion
	3	nécrose - ulcère
	4	muscle - os - tendon

Echelle colorielle : Noire (nécrose)

À exprimer en %
Jaune (fibrine)
Rouge (bourgeon)
Vert (surinfection)
Rose (pourtour plaie = peau périlésionnelle)

Surface : $L \times l \times 0.785$

Objectif : à déterminer (absorber, déterger, protéger...)

Choix du pansement I et pansement II : selon la plaie et l'objectif

Rythme de réfection du pansement : à saturation ou selon le délai déterminé de la catégorie de pansement

Suivi : à J0 J5 J10 J15 J40 J60 (iconographie possible).
Tracer tout acte dans le dossier soin du patient

Equivalences pansements

CH-JONZAC/PHARMACIE

Avril 2015

SYNTHESE DES EQUIVALENCES EN PANSEMENTS

	BBRAUN	BSN MEDICAL	BROTHER	COLOPLAST	CONVATEC	COVIDIEN	GENEVRIER	LOHMANN & RAUSCHER	MOLNLYNCKE	PAUL HARTMANN	SCHULKE	SMITH & NEPHEW	SYSTAGENIX	URGO	INRESA
Alginate mèche	Askina sorb		Algosteril			Cursorb		Suprasorb A	Melgisorb	Sorbalgon T				Urgosorb	
Alginate compresse	Askina sorb		Algosteril	Biatain alginate		Cursorb		Suprasorb A	Melgisorb	Sorbalgon Plus		Algizite M	Release Ag	Urgosorb	
Hydrocellulaire Non adhésif	Askina Touch			Biatain non adhésif	Versiva/ Combiderm	Cops		Suprasorb P		Permafoam		Allevyn	Tielle	Urgostart Pansement particulier	
Hydrocellulaire micro adhésif	Askina THINsite			Biatain contact					Mepilex	Hydrotac		Allevyn Gentle		Cellosorb	
Hydrocellulaire avec adhésif	Askina Transorbent			Biatain	Versiva/ Combiderm			Suprasorb P	Mepilex	Permafoam Comfort		Allevyn, Cutinova Hydro	Tielle		
Hydrocolloïde	Askina Hydro Askina Biofilm			Comfeel plus et Transparent	Duoderm			Suprasorb H		Hydrocoll				Algoplaque Urgoderm	
Hydrofibre					Aquacel										
Hydrogel	Askina gel			Purilon gel	Duoderm Hydrogel	Curafil		Suprasorb G	Normigel Hypergel	Hydrosorb gel	Octenilin	Intrasite gel	Nu gel	Urgo hydrogel	Sorbact hydrogel
Interface neutre	Askina silnet								Mepitel						
Interface lipocolloïde				Physiotulle						Hydroctik Hydrotul				Urgotul	
Pansement Gras ou interface		Cuticell	Altreet	Altreet						Atruman		Jelonet	Adaptic		
Acide Hyaluronique							Ialuset							Effidia	
Charbon	Askina Carbosorb				Carboflex			Uliwaktiv				Carbonet	Actisorb Ag+		
Irrigo-absorbant										Hydroclean					
Comresse+ chlorure de dialkylcarbamoyle															Sorbact, Cutimed sorbact

 Pansement disponible au CH de Jonzac

Pansements à l'argent : Biatain Ag, Aquacel Ag, Ialuset +, Altreet Ag

Fiche pansement



Fiche Pansement plaie chronique

Etiquette

Localisation :

Date	Taille	ETAT DE LA PLAIE				Objectif du pansement	Pansement primaire	Pansement secondaire	Douleur	Arrêt de la plaie	Observation	Nom
		Stade	Couleur	Exsudat	PPL							

• **PPL:** Peau périlésionnelle des berges de la plaie à la peau saine autour:
 -Couleur
 -Sec jusqu'à l'hyperkératose
 -Suintant jusqu'à la macération
 -Présence d'œdème

• **Taille:**
 Longueur x Largeur x Profondeur
 • **Stade:** de 0 à 4
 • **Couleurs:** (%)
 -Noir -Rouge -Jaune
 -Rose -Vert
 • **Exsudat:** 0 + ++ +++

• **Objectif:**
 -Ramollir la nécrose + scarifier
 -Déterger la fibrine
 -Absorber la fibrine
 -Contrôler l'exsudat

-Réduire l'infection
 -Favoriser l'épidermisation
 -Diriger le bourgeonnement
 -Protéger l'épiderme

P(A)NSER JUSTE (Jonzac)

Protection - fixation

- **Film polyuréthane stérile**
10 x 12 cm - 15 x 28 cm - 28 x 30cm.
Rouleau non stérile 15 cm
- **Compresse** non tissées / tissées-
stériles/non stériles. 7.5 x 7.5 - 10 x 10.
- **Pansement absorbant**
15 x 20cm - 20 x 25cm.
- **Pansement super absorbant** (Vliwasorb)
10 x 10cm - 10 x 20cm - 20 x 20cm.
- **Bande extensible** usage unique de 4m
5 largeurs :
5cm - 7cm - 10cm - 15cm - 20cm.
- **Bande de crêpe** réutilisable lavable de 4m
6 largeurs :
5cm - 7cm - 10cm - 15cm - 20cm - 25cm.
- **Bande adhésive**(urgostrapping)6-8-10-15
- **Bande cohésive** (Co-Plus)2.5-5-7-10cm
- **Bandage tubulaire extensible** (Tubifast)
Ø 14 - 24 cm = ligne verte
Ø 24 - 40 cm = ligne bleue
- **Filet tubulaire** (Surgifix)T3-4-5-5.5-6-7-8
- **Protecteur doigt** (Singlefix)Tailles A, B, C
- **Sparadrap** (Transpore) rouleau /9m
Largeurs : 1.25cm, 2.50cm, 5cm.
- **Microporeux non tissé** rouleau /5m
Largeurs : 2.5cm, 7.5cm.
- **Microporeux non tissé siliconé** rouleau 5m
Largeur : 2.5cm.
- **Sparadrap non tissé** (Mefix)10-15 cmx10m
- **Tissé acétate** (Leukoplast) rouleau / 5m
Largeur : 2cm. réservé au bloc.
- **Sparadrap simple** (Urgosyval) 5 m x 2 cm.

Compression

**uniquement sur prescription
médicale**

- **Bande à allongement standard.**
A défaire pour la nuit.
(Biflex 17 +) 10cm x 3m.
Lavable. Réutilisable 3 fois.
- **Bande à allongement court.**
A garder 24h/24h à concurrence de 6 jours.
(Kit UrgoK2) Diamètre cheville 18-25cm.
Largeur de bande 10cm.
Usage unique.

Autres largeurs sur commande



**P(A)NSER JUSTE
Marché 2014-2016**

*Documents de base sur Intranet →
Pharmacie → « plaies et cicatrisation »*

Plaies chroniques

Plaies aiguës - toutes plaies

Protection - Fixation

Compression

Utiliser :

- *La fiche pansement (Intranet)
pour la continuité des soins.*
- *L'ordonnance de sortie pré-
imprimée pour le lien /ville.*

P(A)NSER JUSTE (Jonzac)

Plaies chroniques Selon stade et objectif :

Stade	Objectif	pansement
NECROSE	Ramollir Hydrater	Hydrogel Irrigo abs
	●/ ●● Hydrater	Irrigo absorbant
FIBRINE	●● Absorber Drainer	Hydrofibre Alginate
URINFECTION	Absorber Drainer	Drainant et/ou ATS
BOURGEONNEMENT	●● ● Absorber sans relarguer	Hydrofibre Alginate
	●● Absorber Cicatriser	Hydro cellulaire
	● Absorber Cicatriser	Hydro colloïde
		Hydrater Cicatriser
Si odeur, douleur, stagnation, hémorragie		
EPIDERMISATION	Protéger Cicatriser	Hydrocoll Interface Tulle gras Film PU



Réévaluer la plaie tous les 7 jours

Produits disponibles (détails, tailles sur doc. Annexes Intranet)
Purilon - Hydroclean
Hydroclean
Aquacel - Biatain alginate - (Algostéril) - Sorbact - Hydroclean irrigoabsorbant
Alginate - Sorbact - (Algostéril) - Pansements argent
Aquacel - Pansement super absorbant - Biatain Alginate
Biatain - Mèpilex Border EM ou équivalent (en essai)
Comfeel plus, plaque opaque
Comfeel plus, plaque transparente
Pans. Particuliers → voir Intranet
Comfeel plus, plaque extra mince - Adaptic Jelonet Tegaderm - Opsite

Plaies aiguës - toutes plaies

- Pansement à découper adhésif extensible en non tissé. (Urgosoft).
- Pansement individuel adhésif 2cm x 7.2cm en non tissé.
- Pansement individuel 5cm x 7.2cm adhésif en polyuréthane. (Hydrofilm).
- Pansement couvrant adhésif en non tissé : (Cosmopor E).
5 x 7.2 cm- 8 x 10 cm- 8 x 15 cm- 10 x 25 cm.
- Interface siliconée. Repositionnable, réutilisable.
7.5 x 10 cm (Mèpitel).
- Interface absorbante hydrocellulaire autofixante. (Mèpilex Border Extramince).
6cm x 12 cm
10cm x 20 cm
- Biatain (et Hydrotac nouvelle formule en essai)
- Hydrotac transparent confort, pansement brûlures I et II degrés - hydroapaisant
- Compresse ou pansement absorbant ou super absorbant à recouvrir de film polyuréthane (Tegaderm ou Opsite).

Cas cliniques

TOUT FAIRE
POUR EVITER LE
PIRE



Mr L... 67 ans

Monsieur L est adressé à l'hôpital pour perte d'autonomie après décompensation cardiaque

Antécédents

HTA
Cardiopathie MD
Troubles du rythme
défibrillateur implantable
PTH G
PTI H droite
Sonde urinaire à demeure

Bilan

CRP très élevée
Albuminémie basse
poids
Taille
Etat cutané, hydratation

Escarre à J1



Stade de
l'escarre ?

Nécrose
sèche

bien sur !

Escarre à J1



Quels professionnels vont être sollicités ?

Que faire en priorité ?

AS, IDE, médecin car plaie stade 3 ou 4
Evaluation et cotation (échelle de Braden)
Mise en place de mesures pour diminuer la pression (matelas, changements de position...)
procédures institutionnelles

Escarre à J1



Et au niveau du pansement ?

On se rappelle les cours de ce matin

- ☞ hydrogel
- ☞ irrigo absorbant
- ☞ scarifications ?



Pansement II type hydrocolloïde mince

Escarre à J8



Que pensez
vous de
l'évolution ?

Plaie passée au
stade fibrineux,
stade IV
Soins adaptés ?
Avis médical ?
Pourquoi ?

Escarre à J?



Quel traitement à ce stade ?

Plaie très exsudative, liquide opalescent, peau périlésionnelle érythémateuse, surinfection = avis médical requis

Hydrofibres ts les jours + traitement antibiotique systémique

Alternatives: alginate , irrigo absorbants, Sorbact ?

Escarre à J30



Que pensez vous de l'évolution ?

Plaie cavitaire
stade III,
bourgeonnement
à tendance
hémorragique
Rétractation de la
plaie

Escarre à J30



Que fait on ?

Bonne évolution, peau péri
lésionnelle saine et plaie
beaucoup moins exsudative

Pansement Alginate +
pansement secondaire
Changé tous les 2 jours

Escarre à J37



Evolution ?

Plaie
faiblement
exsudative

Escarre à J37



Quel pansement ?

Hydrocellulaire cavité,
maintenu par un simple
pansement absorbant
fixé par Mefix ou film PU
À changer tous les 3
jours

Escarre J44 à J58



Evolution ?

Comblement
de la plaie et
rétraction
(mesure)
Processus de
cicatrisation
enclenché

Escarre J58 à J72



Evolution ?

Sortie du patient à J 72 avec soins à domicile, RV de suivi à 15 j et ordonnance de sortie

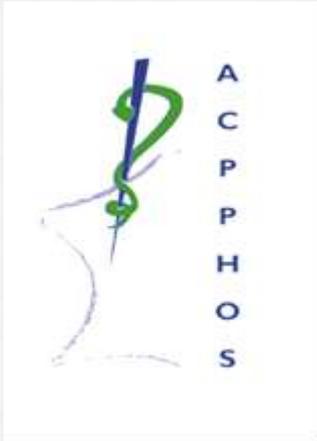
Escarre J87-J120



15 J après la
sortie du
patient

Fermeture totale de
la plaie après 4
mois de prise en
charge





ACPPHOS J 38

PLAIES - CICATRISATION

ETPANSEMENT

Atelier :
**PEC pluridisciplinaire des plaies
chroniques – Role transversal de la
pharmacie**

Cas clinique n° 1

Mr L... 67 ans

Commentaires J1

Nécrose sèche

et

Desépidermisation sur le pourtour

=

Protection des berges (pâte à l'eau)

Cas clinique n° 1

Mr L... 67 ans

Nécrose sèche

- ✓ « **molle** » : entretenir cette mollesse avec hydrogel (sinon va cartonner)
- ✓ « **dure** » : scarification + hydrogel
- ✓ Toujours protéger les berges de la macération
- ✓ Irrigo absorbant : pas efficace sur nécrose sèche

- ✓ Pansement II : hydrocolloïde

notion de coût : si réfection très fréquente (souillures par selles) utiliser compresses + pansement absorbant, fermer large avec du micropore

Cas clinique n° 1

Mr L... 67 ans

Commentaires J8

Augmentation surface de l'escarre (pas de protection des berges)

Continuer avec hydrogel ou irrigo absorbant

Pansement irrigo absorbant : à refaire tous les jours

Continuer détersion mécanique (pince + scalpel)

Si infection : berges rouges, se soulèvent, odeur

Ttt antibiotique : il faut des signes cliniques généraux (fièvre)

Plaie exsudative : il faut absorber (alginate, hydrofibre)

Cas clinique n° 1

Mr L... 67 ans

Commentaires J30

Hydrogel + Hydrofibre ou Hydrogel + Alginate

Préférence pour Alginate car plaie semble hémorragique

Gratter à la curette la fibrine à chaque réfection de pansement

Pansement II : Hydrocolloïde car toujours un peu de désépidermisation

Cas clinique n° 1

Mr L... 67 ans

Commentaires J37

Alginate mèche (toujours un peu hémorragique) +

Hydrocolloïde

Ou

Hydrocellulaire cavité + pansement absorbant

Pas de Mefix (trop agressif sur peau fragile)

Cas clinique n°2

Ulcère veineux



Veineux ou à prédominance veineuse et non artériel (clinique, Doppler, douleur)

Hygiène : +++

Laver la jambe tous les jours : savon + eau du robinet et sécher

Hydrater la peau saine tous les jours (type Dexeryl)

Cas clinique n°2

Ulcère veineux

Pansement : n'absorbe pas assez car macération

Pas de tulle (même si bourgeonnement car n'absorbe pas suffisamment

Alginate ou Hydrofibre : à éviter car absorbent trop et problème au retrait (ou les mouiller)



Cas clinique n°2

Ulcère veineux

Pansement le plus adapté :

Hydrocellulaire non adhésif

+

Contention adaptée :
uniquement des bandes

+

Faire marcher



Cas clinique n° 3

Mr L... 67 ans

Commentaires

Gestion de la douleur +++

Cathéter peri nerveux (CI : infection)

Badigeon de xylocaine buccale (attendre 5')

Soins : curette, hydrogel + hydrofibre (fibrine)

Changement de pansement tous les jours ou 2 fois par jour (à saturation)

Cas clinique n° 3

Mr L... 67 ans

Commentaires

Si très exsudatif : pansement super absorbant

difficile de mettre en place contention

Toujours protection des berges (pâte à l'eau)

Plaie atone peu vascularisée : infection?

Biopsie cutanée : recherche plaie cancéreuse

Dès que l'exsudat est maîtrisé : contention veineuse

CAS CLINIQUE N°3

- o Patiente grabataire
- o Ulcère qui évolue depuis plus d'un an,
- o Dououreux ++
- o Exsudatif, saignant au contact
- o Zone de nécrose
- o Soins IDE quotidiens : difficiles à gérer
- o compression

CAS CLINIQUE N°3



CAS CLINIQUE N°3

Vous en pensez quoi ?

1. Hydrocellulaire
2. Hydrogel
3. Avis spécialisé
4. Hydrocolloïde

CAS CLINIQUE N°3

- o Bourgeons anarchiques
- o Douleur ++

SOLUTION

⇒ AVIS D'UN SPECIALISTE

