

Le « **pansement** » est un dispositif médical utilisé pour couvrir, protéger et favoriser la cicatrisation des plaies. Quel que soit le type de pansements utilisés, la prise en charge des plaies doit tenir compte d'un certain nombre de principes généraux résumés ci-dessous :

Les 10 commandements pour le bon usage du pansement

- 1> Un groupe de travail pluridisciplinaire et multiprofessionnel, par établissement, définit la liste des pansements disponibles.
- 2> Toute suspicion d'infection doit faire l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge médicale et/ ou chirurgicale.
- 3> Il est important de respecter le principe de la cicatrisation en milieu humide.
- 4> La prescription sur ordonnance d'un type donné de pansement doit être la plus précise possible.
- 5> Le pansement ne remplace pas un geste de déterision, parage et/ou fermeture.
- 6> Il est impératif de respecter les règles d'hygiène : friction hydroalcoolique des mains, nettoyage de la plaie....
- 7> Le choix d'un pansement pour une plaie repose sur ses performances : capacité d'absorption, rythme de changement, pouvoir hémostatique, gestion de la douleur, confort du patient...
- 8> L'évolution du stade de la plaie doit mener à une réflexion concertée avant de changer de famille de pansements.
- 9> Quelle que soit la plaie, son traitement est d'abord celui de son étiologie. Ainsi le traitement des ulcères veineux est en premier lieu fondé sur la compression veineuse, celui du pied diabétique ou de l'escarre sur la mise en décharge et celui de l'ulcère artériel sur la revascularisation.
- 10> Les différents pansements primaires (en dehors des pansements au charbon actif, des hydrogels et des formes mèches) ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie.

Critères de choix des pansements en fonction de l'aspect des plaies

Les critères pouvant orienter le choix des pansements en fonction du type de plaie sont définis ainsi :

- 1> Aspect et couleur du lit de la plaie : nécrose, fibrine, bourgeonnement et épidermisation.
- 2> Quantité d'exsudat.
- 3> Localisation.
- 4> Etat de la peau péri-lésionnelle : fragilité, phlyctènes, bulles.
- 5> Taille : surface et profondeur.
- 6> Rythme prévisionnel de renouvellement de pansement.
- 7> Autres caractéristiques de la plaie : malodorante, infectée, hémorragique, douloureuse.

Le document complet des recommandations de bon usage des pansements pour la cicatrisation est consultable sur le site

Pharmacod rubrique COMEDIMS:
www.pharmacod.aphp.fr

Composition du groupe

Coordinateurs : I. Peyron, P. Leglise.
Membres : V Archer, X. Arrault, H. Beaussier, M. Chaouat, D. Chaumier, S. Coulon, A-L. Cordonnier, C. Debure, M. Dupuis, C. Fargeot, R. Farid, N. Faucher, P. Faure, S. Gaucher, AC Goby-Ribemont, H. Junot, S. Lancrenon, H. Levert, J. Maury, S. Meaume, A. Philippe, J. Pineau, A. Rippon, P. Senet, A. Verdier, C. Zulian.
Remerciements : P. Barrière, T. Bastide, C. Blanchet-Bardon, M. Bocquentin, P. Dospital, D. Goeury, S. Haulon, C. Khavas, P. Malaval, P. Moreau, S. NGuyen, E. Rossignol, M. Sinègre.

COMEDIMS

COMMISSION DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES




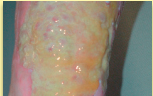

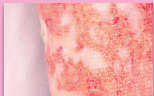
Juin 2011

Recommandations CODIMS AP-HP




BON USAGE DES PANSEMENTS POUR LA CICATRISATION

Groupe de travail CODIMS AP-HP

CHOIX DU PANSEMENT EN FONCTION DU TYPE DE PLAIE AIGUE OU CHRONIQUE*

PANSEMENT PRIMAIRE	FRÉQUENCE DE RENOUVELLEMENT	STADE DE LA PLAIE				PANSEMENT SECONDAIRE (pansement absorbant ou compresses stériles) / MAINTIEN
		NÉCROSE 	FIBRINE 	BOURGEONNEMENT 	EPITHELIALISATION 	
		DETERSION				
HYDROCOLLOÏDE	3 à 5 jours			exsudat +		Non nécessaire (parfois utile sur zone de frottement)
HYDROCELLULAIRE	3 à 5 jours			exsudat ++		Recouvrir d'un système de maintien pour les formes non adhésives
ALGINATE	1 à 3 jours sauf si plaie infectée		exsudat ++			Recouvrir d'un pansement secondaire + système de maintien
HYDROFIBRE	1 à 3 jours		exsudat +++			Recouvrir d'un pansement secondaire + système de maintien
HYDROGEL	1 à 3 jours	exsudat 0/+				Recouvrir d'un pansement secondaire si possible imperméable et ayant des capacités d'absorption réduites (film polyuréthane, hydrocolloïde mince)
INTERFACE	2 à 4 jours Renouvellement de la compresse ou pansement absorbant possible sans changer le pansement primaire			exsudat 0		Recouvrir d'un pansement secondaire + système de maintien
PANSEMENT VASELINE	1 à 2 jours			exsudat 0		Recouvrir d'un pansement secondaire (compresse, bande)
FILM SEMI PERMÉABLE	A effectuer jusqu'à décollement (max. 5-7 jours)				exsudat 0	

CHOIX D'UN PANSEMENT EN FONCTION D'UNE SITUATION PARTICULIÈRE

CAS PARTICULIERS	PLAIE MALODORANTE	PLAIE HÉMORRAGIQUE 	PLAIE INFECTÉE (HORS BRÛLURES) 	PLAIE HYPERBOURGEONNANTE 	
	TYPE DE PLAIE	Plaies aiguës ou chroniques plaies cancéreuses	Plaies chroniques	Plaies aiguës traumatiques ou chirurgicales	Plaies aiguës ou chroniques
PANSEMENT PRIMAIRE	PANSEMENT AU CHARBON	ALGINATE	AGENT HEMOSTATIQUE Cellulose oxydée, gélatine et collagène	HYDROFIBRE ou ALGINATE	DERMOCORTICOÏDE crème de classe 2 + PANSEMENT GRAS ou INTERFACE Sur bourgeon isolé, crayon au nitrate d'argent
FREQUENCE DE RENOUVELLEMENT	1 à 3 jours	1 jour (si plaie fortement exsudative) max. 2 à 3 jours	Oter tout excédent de compresse après obtention de l'hémostase pour faciliter la résorption (si résorbable)	1 à 2 fois par jour	Tous les 2 à 3 jours (après réévaluation)
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS	L'utilisation d'un pansement au charbon en pansement secondaire ne dispense pas d'un bon nettoyage et d'un traitement, si possible, de la cause de l'odeur (infection).	Les alginates + CMC (de coût inférieur) sont recommandés pour les plaies chroniques hémorragiques. L'alginate pur (Algostéril®) peut être utilisé sur les plaies chroniques ou chirurgicales. Les autres pansements hémostatiques sont réservés à un usage chirurgical. Un effet mécanique des pansements compressifs s'additionne à l'effet hémostatique.	3 éléments importants : - déterSION quotidienne minutieuse de la plaie - antibiothérapie systémique si nécessaire - fréquence de changement du pansement : au moins une fois par jour En l'absence de données que ce soit en traitement curatif ou en traitement préventif, l'utilisation d'un pansement à l'argent n'est pas recommandée dans les plaies infectées. Rappel : les brûlures ne sont pas concernées par ces recommandations. Ajouter un pansement au charbon en cas de plaie malodorante.	Un democorticoïde sous forme crème est recommandé (meilleure adhérence que la pommade à la plaie). Stopper l'utilisation de pansements hydrocellulaire et hydrocolloïde susceptible de favoriser l'hyperbourgeonnement : utiliser de préférence dans ce cas les interfaces et les pansements gras (vaselinés). Un crayon au nitrate d'argent doit être utilisé « à patient unique ». L'application d'un crayon au nitrate d'argent ne convient pas aux plaies étendues.	

Pour les pansements particuliers (TPN, pansements à l'argent et autres) se référer aux fiches de bon usage

*Les flèches illustrent le degré d'exsudation et les couleurs illustrent les stades de plaies indiqués pour chaque classe de pansements