

Prise en charge des plaies

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, celui du pied diabétique sur la mise en décharge.

La prise en charge des plaies aiguës et chroniques fait partie de l'exercice quotidien du médecin.
Le choix du pansement idéal est en pratique difficile.
Les recommandations HAS permettent de faciliter la prescription du médecin devant la multitude de produits proposés.
Les indications sont mieux définies en fonction du type de plaie.

Plaie chronique : délai de cicatrisation allongé en raison d'une ou plusieurs causes de retard de cicatrisation. Selon l'étiologie, une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution.

Plaie aiguë : plaie dont le délai envisagé de cicatrisation est supposé normal, c'est-à-dire sans cause locale ou générale pouvant retarder la cicatrisation.

Plaie malodorante : Cancers (principalement ORL, peau et sein)

Indication des pansements : recommandation HAS

Phase de cicatrisation	Type de plaie	Pansements recommandés
Sans distinction (aucune plaie en particulier)	Chronique	Hydrocolloïdes
	Aiguë	Hydrocellulaires
		Fibres de CMC
Détersion	Chronique	Alginates
		Hydrogels
	Aiguë	Aucun en particulier : mêmes pansements que dans le cas « sans distinction de phase »
Bourgeonnement (si traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces
		Vaselinés
		Hydrocellulaires
Epidermisation (si traitement séquentiel)	Aiguë	Vaselinés
	Chronique	Interfaces
		Hydrocolloïdes
	Aiguë	Interfaces
Plaie malodorante		Charbon

Interfaces

Non adhérent (mailles fines).
Non allergisant.
Aéré : permet le drainage des exsudats et évite tout risque de macération.
Si présence de carboxyméthylcellulose : maintien d'un milieu favorable à la cicatrisation et absorption des exsudats.
Mode d'utilisation : appliquer sur la plaie, protéger d'un pansement secondaire (compresse et bande), renouveler tous les 3 à 5 jours).
- interface de type trame en gel de silicone (Mepitel®)
- interface de type trame imprégnée d'une émulsion vaselinée (Adaptic®)
- interface de type matrice imprégnée de CMC (Urgotul®)

Film de polyuréthane

- Composition : film en polyuréthane transparent, adhésif.
- Présentation : film quadrillé pour mesurer taille de la plaie.
- Caractéristiques et propriétés : non absorbant, semi perméable, prévient les irritations mécaniques et les rougeurs.
- Indications: pansement secondaire.
- Contre-indications: plaies infectées.
- Spécialités: Opsite,

Dans les plaies chroniques, les indications retenues ont été :

- les plaies du pied diabétique ;
- les moignons d'amputation ;
- les ulcères de jambe ;
- les escarres.

Dans les plaies aiguës, les indications retenues ont été :

- les sinus pilonidaux opérés ;
- les greffes cutanées et prises de greffe ;
- les brûlures ;
- les morsures ;
- les plaies postchirurgicales en cicatrisation dirigée.

Les plaies suturées ont été exclues des recommandations HAS

Hydrocellulaires

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

Propriétés :

- **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 néo-formés
- Semi-perméable.

Très confortable.

Pas de délitement, ni macération, ni odeur.

Possibilité de prendre une douche (forme adhésive).

Changement indolore : pas d'adhérence. Utilisation + si peau périlésionnelle irritée (non adhésif).



Allevyn®	Adhesive, N-Adhes., Gentle, Plus Cavity, Lite, Sacrum, Heel (Smith & Nephew)
Askina®	Transorbent Border, Sacrum, Touch, Thinsite (B. Braun Medical)
Biatain®	Cavité, Contact, Escarre, Ulcère (Coloplast)
Cellosorb®	Adhesive, Non Adhesive, Lite (Urgo)
Combiderm®	Adhésif, Non Adhésif (Convatec)
Copa®	Plus, Island (Covidien)
Mepilex®	Border, Extra-Mince, Sacrum, Talon (Mölnlycke)
Permafoam®	Concave, Comfort, Tracheo, Cavity, Sacral (Hartmann)
Suprasorb® P	adhésif, non adhésif (Lohmann Rauscher)
Tielle®	Lite, S, Packing, Talon, Sacrum (Johnson & Johnson)

Hydrocolloïdes

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



*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.*

Algoplaque®	Film, HP, Border (Urgo)
Askina®	Biofilm Transparent, Hydro (B. Braun Medical)
Comfeel Plus®	Brûlures, Transparent, Contour (Coloplast)
Duoderm®	E, EM, Bordé (Convatec)
Ialuset Hydro®	(Genévrier)
Hydrocoll®	Thin, Concave, Sacral (Hartmann)
Suprasorb® H	(Lohmann Rauscher)
Sureskin® II	(Euromedex)
Ultac Pro®	(Covidien)
Urgomed®	(Urgo)



Indications : Pansement primaire : Traitement des plaies chroniques faiblement à modérément exsudatives, escarres, ulcères, brûlures du 1er et 2ème degré superficiel, plaies aiguës avec perte de substance, sites donneurs de greffe, plaies diabétiques, moignons d'amputation, dermabrasions, plaies post-opératoires, ...

Stades de la plaie : tous, préférentiellement bourgeonnement et épidermisation. Prévention des dermabrasions et des phlyctènes (plaques minces). La forme pâte est indiquée dans le traitement des plaies cavitaires. La forme poudre est indiquée pour les plaies très suintantes.

Mode d'emploi : Nettoyer la plaie - Choisir une plaque dont les dimensions assurent : une adhésivité sur au moins 2 à 3 cm en peau saine, une épaisseur adaptée au stade de la plaie :

- plaque épaisse de la détersion jusqu'au bourgeonnement, plaie modérément exsudative.
- plaque mince en phase d'épidermisation et en cas d'érythème, plaie faiblement exsudative.

- Faire épouser à la plaque les reliefs du corps par pression douce et prolongée de la main car la chaleur augmente l'adhésivité et la conformabilité.

- Maintien parfois par pansement secondaire (compresse, pansement américain, bande, filet, adhésif ...) si pansement sur zone de frottement (talon).

Changement quand il devient opaque (blanchâtre) ou se bombe. Renouvellement à effectuer lorsque la surface bombée atteint 1 cm à partir du bord externe, soit tous les 2 à 3 jours en phase de détersion, tous les 4 jours en phase de bourgeonnement et jusqu'à 7 jours en phase d'épidermisation. Ne pas changer tous les jours.

Ce pansement est à surveiller attentivement - Toujours être vigilant vis-à-vis du risque infectieux (pansement occlusif).

Remarques : Au retrait, perception possible d'une mauvaise odeur sans que cela signifie une infection.

Parfois macération au pourtour de la plaie si plaie fortement exsudative, relais à prendre avec des pansements plus absorbants.

Parfois hyper bourgeonnement traité par l'arrêt temporaire ou définitif de l'hydrocolloïde et l'utilisation d'un crayon au nitrate d'argent ou l'application de corticoïdes locaux (utilisation hors AMM).

Plaies artérielles ou plaies des diabétiques ne sont pas des contre-indications à l'utilisation des hydrocolloïdes mais plaies nécessitant une observation quotidienne, donc peu compatibles avec leur utilisation. Par contre, à distance d'un problème aigu, les hydrocolloïdes seront utilisés sans danger chez ces patients.

Alginate

Polysaccharides naturels, extraits des parois cellulaires d'espèces d'algues brunes.

Propriétés :

- Au contact des exsudats : échange Na^+ - Ca^{2+} 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^{2+} \Rightarrow activation plaquettaire.

) Contrôle de la contamination microbienne : "piégeage" des bactéries..

- Indications : Pansement primaire : Plaies modérément à fortement exsudatives. Plaies aiguës ou chroniques : escarres, ulcères, moignons d'amputation, fistules, ...
Stade de la plaie : phase de détersion (plaie fibrineuse). Utilisable sur les plaies infectées, les plaies eczématisées, à condition que le pansement secondaire qui le recouvre ne soit pas lui-même occlusif. Plaies hémorragiques.

Algisite® M	(Smith & Nephew)
Algosteril®	(Brothier)
Askina Sorb®	(B. Braun Medical)
Curasorb®	(Covidien)
Seasorb® Soft	(Coloplast)
Sorbalgon® Plus, T	(Hartmann)
Suprasorb® A	(Lohmann Rauscher)
Urgosorb® (Urgo)	(Urgo)



Mode d'emploi : Nettoyer la plaie. Bien sécher. Réaliser éventuellement une détersion mécanique de la plaie.

Humidifier au sérum physiologique au préalable si plaie modérément exsudative, application sèche si plaie très exsudative. Appliquer l'alginate directement sur la plaie en laissant éventuellement dépasser d'au moins 1 cm (facilite la préhension de la compresse lors de son retrait). En cas de plaie cavitaire, privilégier l'utilisation de la forme mèche en comblant sans tasser.

Recouvrir d'un pansement secondaire (compresse stériles \pm pansement américain) + système de maintien (bande de crêpe ou bande cohésive, film de polyuréthane semi-perméable).

Renouveler tous les jours, si plaie infectée ou fortement exsudative. Dans ce cas, ne pas mettre de pansement secondaire occlusif ou semi-occlusif (film de polyuréthane ou hydrocolloïde), maximum 2 à 3 jours.

Ne pas associer à des solutions alcalines de type Dakin (incompatibilité physico-chimique avec l'alginate de calcium).

Plaie exsudative (fibrineuse ou infectée) \Rightarrow Absorber  Hydrofibre
Alginate
Hydrocellulaire
Hydrocolloïde

Nécrose sèche
Fibrine sèche \Rightarrow Ramollir  Hydrogel

Plaie propre bourgeonnante \Rightarrow Entretenir  Hydrocolloïde
Hydrocellulaire
Interface

Voie d'épidermisation \Rightarrow Protéger  Interface
Hydrocolloïde

Hydrogels

Polymères insolubles avec des sites hydrophiles.

Propriétés :

- Hydrate la plaie et ramollit la plaque de nécrose.
- Stimule le processus de détersion autolytique naturelle.
- Absorbe les exsudats et les débris fibrino-leucocytaires.
- Aucune propriété enzymatique.
- Consistance variable (gel fluide ou épais).
- **Indication** : Pansement primaire : Plaies nécrotiques et fibrineuses, sèches à faiblement exsudatives en phase de détersion. Stades de la plaie : nécrose, fibrine.

Mode d'emploi : Toujours associer à une détersion mécanique de la plaie (si nécrose sèche, réaliser des scarifications centrales). Appliquer une couche épaisse (environ 5 mm, si possible) de gel sur toute la surface de la plaie en évitant de déborder sur la peau péri-lésionnelle.

En cas de plaie dont la localisation ne permet pas le maintien du gel (talon, coude, ...), utiliser les formes plaques ou compresses imprégnées.

Recouvrir d'un pansement secondaire imperméable et ayant des capacités d'absorption réduites (film de polyuréthane, hydrocolloïde mince), ne pas mettre compresses, interfaces ou pansements absorbants car l'eau contenue dans l'hydrogel sera absorbée par le pansement secondaire et non par la plaie. Renouvellement tous les 1 à 3 jours sauf si écoulement.

Attention:

Quelques hydrogels contiennent du propylène glycol irritant et allergisant.

Il existe un gel de chlorure de sodium hypertonique beaucoup plus détersif HYPERGEL®. Avant son application, il nécessite une protection de la peau péri-lésionnelle (pâte à l'eau, pâte à l'oxyde de zinc, film protecteur...) associée à une surveillance très étroite. Renouvellement toutes les 12 à 24 heures. Ce gel hyperosmotique favorise la détersion.



Fibres de carboxyméthylcellulose (CMC) - Hydrofibres

Aquacel® (Convatec)

Présentation: compresses de taille variable, mèches.

Fibres non tissées d'hydrocolloïde pur (CMC Na⁺)

Propriétés :

Très hydrophile:

- Au contact des exsudats : transformation en un gel cohésif.
- **Capacité d'absorption très élevée (30 fois son poids).**
- Retient les fluides.

Indication - Pansement primaire : Plaies aiguës ou chroniques très exsudatives et/ou infectées: escarres, ulcères (lymphoedèmes), kystes pilonidaux, moignons d'amputation...
- Stade de la plaie : plaie fibrineuse ou bourgeonnante.

Remarques d'utilisation : recouvrir d'un pansement secondaire (ex: compresse, pansement américain, bande, sparadrap, hydrocolloïde mince ou film de polyuréthane).

Renouveler tous les 2 à 3 jours selon l'importance des exsudats, quotidien si infectée ou très exsudative.

Peut- être humidifié avec du sérum physiologique pour faciliter son retrait. Découpable.



Askina Gel	B. Braun
Duoderm Hydrogel	Convatec
Hydrosorb	Hartmann
Normigel	Mölnlycke
Intrasite	Smith & Nephew
Nu-Gel	Johnson & Johnson
Purilon	Coloplast
Suprasorb G	Lohmann&Rauscher
Sureskin Hydrogel	Euromedex
Urgo Hydrogel	Urgo

Les pansements au charbon

Présentation: Compresses Aquacel (hydrofibre hydrocolloïdes) + Charbon = Carboflex.

- Caractéristiques/propriétés: absorption des bactéries et des odeurs.
- Indications: plaies infectées ou mal odorantes.

Mode d'emploi : Nettoyer la plaie. Rincer uniquement avec du sérum physiologique. Bien sécher par tamponnement (compresse stérile).

- Réaliser éventuellement une détersion mécanique de la plaie.

- Appliquer le pansement au charbon sur la plaie ou sur le pansement primaire en laissant déborder de 2-3 cm. Si besoin, ajouter un pansement absorbant. - Recouvrir d'un système de maintien (bande, film polyuréthane, ...).

- Renouvellement tous les 2 à 3 jours ou plus fréquemment selon importance exsudats et odeurs. - Changement quotidien si plaie infectée.

Remarques : Peut être humidifié si exsudat insuffisant - Possibilité de mettre sur la plaie un pansement gras ou interface sous le pansement au charbon en cas de plaie peu ou pas exsudative ou si sensation de brûlure.

- Découpage possible selon les recommandations du fabricant. - L'argent présent dans certains pansements au charbon n'est pas relargué au sein de la plaie.



Indications des différents pansements dans les plaies chroniques

	Détersion	Bourgeonnement	Epidermisation
Hydrocolloïdes			
Hydrocellulaires			
Hydrogels			
Alginate			
Hydrofibres			
Interfaces			

Déterger le plus précocement possible pour arriver au plus tôt au stade de bourgeonnement. Ne pas utiliser les hydrocolloïdes avant une proportion 50/50 de fibrine/bourgeons.