

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 définis 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 |
| Déterioration | Chronique | Alginates |
| | | Hydrogels |
| | Aiguë | Aucun en particulier : mêmes pansements que dans le cas « sans distinction de phase » |
| Bourgeonnement (si traitement séquentiel) | Chronique | Interfaces |
| | | Vaseline |
| | | Hydrocellulaires |
| | Aiguë | Vaseline |
| Epidermisation (si traitement séquentiel) | 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®)

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® | Adhesif, 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) |

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.

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.
- Conforme.



Respect du cycle bactérien.
Maintien d'un milieu chaud et humide favorable à la cicatrisation.
Protection des contaminations bactériennes extérieures et douce 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) |
| Ultec 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 cavitées. 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 (compresses, pansement américain, bande, filet, adhésif ...) si pansement sur zone de frottement (talon).

Changement quant 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.

Algicates

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

Propriétés :

- Au contact des exsudats : échange $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$ entre la plaie et le pansement ⇒ gélification des fibres d'algicates.

- **Capacité d'absorption très élevée (10 à 15 fois son poids),** par diffusion passive et par capillarité.

- Hémostatique : libération des ions Ca^{2+} ⇒ 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 (compresses stériles ± 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

