

Pansements actifs

Introduction

1. Soins de plaies en pharmacie

Nous sommes quotidiennement sollicités en pharmacie concernant des désagréments de tout type. Les conseils sur les soins de plaie en font partie. Ces dernières années, la gamme de dispositifs pour les soins de plaies a augmenté de manière spectaculaire et est devenue plus complexe. Pour mieux soutenir les patients présentant des plaies chroniques, le remboursement de pansements actifs a également été adapté. Les pansements actifs promeuvent et maintiennent un milieu humide idéal et jouent ainsi un rôle dynamique dans la guérison de la plaie. Cet article entend donner un aperçu des différents types de pansements actifs pour que vous sachiez exactement ce que vous délivrez et que vous soyez en mesure de conseiller correctement vos patients afin qu'ils utilisent ces produits novateurs correctement.

Note de la rédaction : Cet article donne des exemples de produits. Nous attirons votre attention sur le fait qu'aucune énumération ne peut être considérée comme exhaustive.

2. Définition d'une plaie chronique

Une plaie se définit comme une interruption de la structure et de la fonction de la peau. Une plaie aiguë présente une physiologie normale et la guérison se déroule selon les stades de guérison classiques. Chez la plupart des personnes, il s'agit d'un processus naturel sans complications. Mais une partie des plaies évolue et devient un problème médical complexe nécessitant un traitement et des soins spécifiques. En cas de plaie chronique, le processus de guérison est perturbé. La phase inflammatoire peut se prolonger ou la phase proliférative stagner. Une plaie devient chronique si elle ne guérit pas endéans la période normale de 4 à 6 semaines. Les différentes phases de guérison successives sont : réponse vasculaire, coagulation, inflammation, formation de tissu de granulation, épithélialisation et contraction de la

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MyAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

cicatrice.

Pour assurer une guérison correcte, le lit de la plaie doit être bien vascularisé, sans tissus morts, sans infection et il doit être humide.

Causes sous-jacentes de plaies chronique.

Facteurs liés au patient comme l'âge, l'état nutritionnel, l'hygiène, le manque d'exercice physique, la médication, l'état mental et psychique (négligence, autonomie, compliance thérapeutique...).

Affections sous-jacentes telles que le diabète, les maladies vasculaires, l'obésité, les problèmes d'immunité, l'alitement et les affections oncologiques.

Médication : immunosuppresseurs, cytostatiques, corticostéroïdes, anticoagulants.

Tabagisme, toxicomanie.

Facteurs propres à la plaie tels que la profondeur et l'étendue, la localisation, le degré de contamination, l'état des tissus périphériques et l'apport de sang.

Lors de la pose du diagnostic, il ne faut pas uniquement regarder la plaie, mais aussi les facteurs sous-jacents pouvant influencer la guérison. « Treat the patient as a whole, and not the hole in the patient . » Les facteurs sous-jacents les plus importants influençant la guérison de la plaie sont listés ci-dessus (encadré). Définir l'approche correcte et le choix du bon produit de soins requiert en première instance une observation structurée et compétente de la plaie.

Vous trouverez plus d'informations sur les différentes phases de la guérison de la plaie [ici](#) et sur eduwond.be.

3. Aspects de la plaie

Afin de définir les soins de manière optimale, il est important de bien observer la plaie. La localisation et le type de tissu endommagé définissent entre autres la perfusion, ce qui peut influencer largement le processus de guérison. Outre la superficie de la plaie, il est important aussi d'avoir une idée de la profondeur de la plaie. La quantité, la couleur et la transparence de l'exsudat sont également des paramètres importants, une hydratation optimale est essentielle pour la guérison. La transparence donne des informations sur le degré de contamination de la plaie. Une plaie peut être classée sur base de sa couleur.

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MyAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



Cette **classification Rouge Jaune Noir** vient de la *Woundcare Consultant Society* et est utilisée pour juger des phases de guérison d'une plaie, mais elle ne dit rien de la gravité de la lésion, étant donné qu'elle ne décrit qu'une dimension de la plaie et qu'elle ne tient pas compte d'un paramètre important tel que le degré d'humidité.

1/ **Plaies noires** : aussi longtemps qu'il y a des tissus nécrotiques, la guérison sera difficile. Les tissus nécrotiques peuvent camoufler des tissus enflammés.

2/ **Un exsudat jaune** (vert ou beige) indique la présence de bactéries, globules blancs et résidus cellulaires et est souvent lié à une infection. L'exsudat fibrineux est plutôt visqueux et fibreux et de couleur jaune à blanc.

3/ **Une plaie rouge** ne présente pas de nécrose ou de débris.

Elle peut se trouver dans la phase d'inflammation, de granulation ou de maturation.

Outre l'aspect de la plaie, l'odeur ne peut pas non plus être oubliée car elle indique aussi le degré de contamination de la plaie.

Il est important aussi de tenir compte des berges de la plaie et du tissu environnant. En cas de guérison normale, les fibroblastes se transforment en fibrocytes et en myofibroblastes, ce qui provoque une contraction des berges de la plaie. La peau autour de la plaie ne peut pas être ramollie, desséchée ou enflammée.

4. TIME

Un autre outil qui peut nous aider : le principe de TIME (Schultz et al, 2003). TIME permet d'évaluer l'état de la plaie sur base de 4 caractéristiques et de définir la prise en charge. Des actions cliniques sont ainsi entreprises afin de changer le lit d'une plaie chronique en un lit similaire à celui d'une plaie aiguë. L'objectif consiste à éliminer les facteurs qui ralentissent la guérison de la plaie.

TIME est un acronyme pour :

- **T**issue viability : assurer un lit de plaie propice à une bonne évolution
- **I**nfection /Inflammation : assurer un équilibre bactérien
- **M**oisture imbalance : assurer un bilan hydrique équilibré
- **E**dge : faire en sorte qu'il y ait de belles berges au niveau de la plaie pour faciliter ou stimuler l'épithélialisation.

Le principe TIME reste un outil très utilisable dans de nombreux cas. Mais les développements des dernières années ont aussi fortement influencé la politique en matière de soins de la plaie. Dans certains cas, on suit plutôt l'acronyme ITEM, ce qui signifie qu'on sera avant tout attentif au risque ou à la présence d'infection et aux facteurs sous-jacents pouvant compromettre la guérison de la plaie.

5. Traitement de la plaie

5.1 Nettoyage de la plaie

Pour traiter une plaie avec succès, le nettoyage est la première étape tant pour les soins de la plaie aigue que chronique. On souhaite créer le contexte « idéal » pour une guérison optimale. L'objectif consiste à défaire la plaie de tout tissu mort (débridement), à enlever les saletés, à réduire la charge bactérienne et à créer ainsi un lit de plaie sur lequel le pansement et éventuellement l'antiseptique peuvent avoir un effet maximum.

Le nettoyage peut se faire en première instance avec de l'eau courante du robinet ou avec une solution de NaCl à 0,9%. Il n'y a pas de différences significatives dans la littérature entre les deux, et l'eau du robinet est moins chère (ligne directrice de wcs-belgie.be). De l'eau tiède est à conseiller pour augmenter le confort du patient. La littérature décrit que les liquides ayant une température inférieure à celle du corps humain occasionnent une vasoconstriction et peuvent avoir un effet potentiellement négatif sur la guérison de la plaie. Il existe d'autres produits qui nettoient la plaie, par exemple, Flamirins® et Prontosan®.

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière mäj : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

Flamirins® contient de l'acide citrique dans une solution NaCl isotonique. Un milieu acide est positif pour la guérison de la plaie et crée un milieu antibactérien. Le Prontosan® (Polyhexanide et undecylenamideopropyl Bétaïne) est une solution de nettoyage qui doit être appliquée sur la plaie pendant au moins 10 minutes au moyen de compresses imbibées. La tension superficielle du Prontosan® est plus basse que celle de l'eau à cause de la bêtaïne ce qui fait que le Prontosan® peut pénétrer le biofilm. La polyhexanide permet la décontamination et freine la croissance des bactéries

Quelle est la définition d'un biofilm ?

Un biofilm est un mélange hétérogène de micro-organismes. Les bactéries produisent une matrice polymère ou glycocalyx, dans laquelle des minéraux essentiels et nutriments de l'environnement sont stockés comme nourriture. Ce "slime" constitue une protection contre les effets néfastes de la sécheresse, de la lumière UV et des antiseptiques, biocides et antibiotiques. Un biofilm fait en sorte que la guérison de la plaie stagne. Il est donc important de lutter contre ce phénomène dans le cadre des soins de la plaie. Le développement du biofilm peut être évité en combinant un débridement régulier et un nettoyage thérapeutique

5.2 Utilisation d'antiseptiques (Infection)

Toute plaie présente des germes. Cependant, l'usage d'antiseptiques locaux n'est pas recommandé en première instance pour le nettoyage de plaies non infectées. De nombreux antiseptiques semblent avoir un effet cytotoxique au niveau du tissu de granulation sain et, en plus, ils ne présentent aucun intérêt en l'absence de colonisation critique. Dans la pratique, il est très difficile de savoir si une plaie est colonisée à un niveau critique ou non. Une désinfection sera donc envisagée de préférence en cas de signes d'infection (rougeur, gonflement, chaleur, douleur), de plaies (encourues sur la voie publique) très sales ou au niveau d'un endroit à risque (par exemple le siège), chez les patients immunodéprimés, au niveau des voies veineuses de cathéters, drains, sondes... Pour être tout à fait certain, une culture de la plaie peut donner une réponse définitive.

L'antiseptique idéal doit avoir le spectre le plus large possible, il doit être le moins toxique possible pour le tissu sain, rester actif le plus longtemps possible en présence de matière organique ou de savon et il doit agir le plus rapidement possible. Il doit aussi bien entendu être toléré par le patient.

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

Il est important de ne jamais mélanger ou superposer différents antiseptiques. Un antiseptique alcoolique peut être utilisé jusqu'à 30 jours après ouverture, mais peut être douloureux sur des plaies ouvertes. Il est conseillé de ne plus utiliser de solutions aqueuses une semaine après leur ouverture. L'action des antiseptiques aqueux n'est effective qu'après un contact avec la plaie d'au moins 20 secondes. Pour un usage optimal, il est également important de toujours utiliser la concentration prescrite. En outre, il est conseillé d'utiliser le même antiseptique pendant maximum quinze jours afin d'éviter une accoutumance et de donner un boost à une guérison stagnante de la plaie.

Le traitement de premier choix est la **povidone iodée** (Isobétadine® dermique 10%, Braunol® dermique 7,5%). Elle a un spectre antimicrobien large, ne présente pas de cytotoxicité in vivo et pas d'effet de résistance. Lors de son usage sur des mèches, l'iode se libère lentement (solution non diluée) et il faut donc un temps de contact plus long. Des solutions diluées 1/10 libèrent l'iode plus rapidement et sont plutôt utilisées pour le rinçage de plaies. La povidone iodée est déconseillée chez les patients présentant une allergie à l'iode et une fonction thyroïdienne perturbée. Elle ne peut pas non plus être utilisée chez les femmes enceintes ou les enfants de moins de 30 mois. Cet antiseptique est incompatible avec l'argent. Les pansements imprégnés avec de l'argent n'ont aucune utilité dans ce cas.

D'autres possibilités sont la **chlorhexidine** (0,05%) (Hibiscub®, Hibitane®, Prontosan®, Hibidil®...) en cas d'allergie à l'iode, tant au niveau de la prévention qu'au niveau du traitement de l'infection. La solution d'acide acétique (0,5 - 1%) est principalement utilisée en cas d'infections à Pseudomonas. Dans ce cas, un nettoyage avec la solution s'impose d'abord et ensuite apposer des compresses de gaze imprégnées. Cela peut provoquer une sensation douloureuse de brûlure. Des composés chlorés tels que la chloramine (0,2% - 0,5%), ou l'hypochlorite de sodium (0,25% - 0,5%) sont souvent utilisés pour leur effet désodorisant. Ils ne peuvent être utilisés que pour les plaies infectées car ils empêchent la guérison de la plaie. Il n'y a plus du tout de place pour l'éosine dans les soins de la plaie. L'éosine a un effet desséchant et sa coloration masque les symptômes importants.

L'**eau oxygénée** (3 - 6%) est cytotoxique en concentration élevée. Elle inhibe la migration de kératinocytes, fait monter à la surface de la plaie les saletés et les débris mais elle ne la nettoie

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

pas de manière active. C'est pour cette raison qu'elle n'est plus utilisée actuellement dans les soins de la plaie. Pour les plaies très souillées, il sera plutôt fait usage de savon désinfectant.

Le **permanganate de potassium** (0,025% FTM) peut être utilisé en bain et à l'aide de compresses imprégnées. Le miel et le sucre impalpable ont un effet antibactérien de par leur effet osmotique et leur pH bas (voir encadré). L'argent est un désinfectant qui n'est pas utilisé en soi, mais qui est parfois ajouté à différents types de pansement actifs. Il sera traité plus loin dans cet article. Il est antibactérien et n'engendre pas de résistance, ni de réactions allergiques... Vous trouverez plus d'informations dans la directive suivante.

Il n'y a plus de place pour **les antibiotiques locaux** en première instance car leur effet n'est pas prouvé, il existe un risque accru d'allergies de contact et il faut éviter la résistance. L'acide fusidique ne peut être utilisé que sur la peau intacte, en cas d'infections cutanées, comme par exemple l'impétigo, mais jamais dans la plaie. D'après le BAPCOC, il s'utilise en cas d'infection à Gram positif. La mupirocine est exclue étant donné qu'elle est réservée à l'éradication du portage nasal de MRSA.

En cas d'infection sérieuse de la plaie, des antibiotiques oraux sont administrés. Le choix dépend de la nature et de la localisation de la plaie et peut être déterminé après une culture de la plaie. L'infection est caractérisée par la présence de pus ou d'un abcès, de fièvre, rougeur, chaleur, douleur, gonflement et perte fonctionnelle. Dans les soins de la plaie, il est important de bien tenir à l'œil ces signes lors de chaque changement du pansement pour éviter le septicémie.

5.3 Etat du tissu (Tissue viability)

Les études ont démontré qu'un débridement régulier et répétitif du lit de la plaie et un nettoyage approfondi sont essentiels pour l'obtention d'une guérison optimale de la plaie. Concrètement, le débridement consiste en l'élimination des tissus nécrosés, fibrineux, morts ou infectés, de pus, croûtes, d'hyperkératose, de corps étrangers ou toute autre forme de biocharge avec comme but de promouvoir et d'accélérer la guérison de la plaie. Il ne s'agit pas uniquement de la préparation du lit de la plaie, mais aussi de l'optimisation des berges de la plaie et du milieu de la plaie.

Le **tissu nécrotique** constitue une barrière physique empêchant la guérison de la plaie, et

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



Pansements actifs

Soins de plaies en pharmacie

constitue le substrat idéal pour la prolifération bactérienne, il prolonge la phase inflammatoire, freine la production de facteurs de croissance nécessaires et empêche la contraction de la plaie et la ré-épithélialisation.

Dans certains cas, il est important de garder la plaie sèche et de la désinfecter préventivement. C'est le cas par exemple s'il y a un risque de contact osseux après débridement comme pour le pied diabétique, l'insuffisance artérielle éventuelle ou les ulcères oncologiques.

Le débridement peut être autolytique, enzymatique, osmotique, mécanique ou chirurgical en fonction du degré d'humidité du tissu.

Pour le **débridement autolytique**, on fait souvent appel à un hydrogel. Cette méthode est surtout utilisée en cas de **nécrose sèche**. En humidifiant la plaie, des enzymes endogènes protéolytiques se libèrent qui dégradent la nécrose et stimulent la phagocytose. A cet effet, on utilise également des hydrocolloïdes, des pansements mousses et hydrofibres. Cela peut être un processus long avant de voir l'effet, mais il est indolore et préserve le tissu sain.

Le débridement enzymatique est utilisé en cas de **nécrose humide ou de nécrose ramollie**. Des exemples de gels pour un débridement enzymatique sont l'Hyalo4®start et l'Iruxol®. Ces gels contiennent de la collagénase et d'autres protéases et peuvent uniquement être appliqués sur le lit de la plaie. Ils sont inactivés lorsqu'ils sont combinés avec des antiseptiques ou des savons. L'Iruxol® est un produit soumis à prescription et il est cher ; il ne sera pas utilisé de manière standardisée à cause de l'application délicate. L'Iruxol® est par ailleurs assez agressif et n'est pas indolore. L'Hyalo4®start est une combinaison de collagénase et de 0,2 % d'acide hyaluronique qui a pour effet d'hydrater les tissus et qui influence positivement la guérison de la plaie. Si une bonne granulation ne s'installe pas après 2 à 3 semaines, un autre type de débridement doit être choisi. Il est important de savoir que l'action enzymatique est inactivée par l'argent et le zinc.

En cas de **nécrose humide, très exsudative**, on peut appliquer un **débridement osmotique**. Les lésions minimales sont souvent soignées avec des pommades à base de miel (voir encadré). Pour des lésions importantes, on utilise souvent une pâte faite de sucre impalpable et de Braunol® ou d'Isobétadine Dermicum® (voir encadré). Bien qu'on observe de très bons résultats, par exemple lors du traitement de brûlures, il existe peu d'évidence. La sécurité, l'efficacité et l'utilisation de miel et de sucre pour les plaies complexes étendues, n'ont pas encore été démontrés. Le sucre impalpable n'est pas une matière première autorisée et ne peut donc pas être délivré en pharmacie. Le débridement osmotique peut aussi se faire avec un hydrogel aux alginates. Flaminal hydro® et forte® peuvent être utilisés pour des plaies respectivement légèrement et fortement exsudatives. Plus loin dans cet article, vous trouverez plus d'infos au sujet de ces produits.

Pommade à base de miel

Par effet osmotique, le miel absorbe le liquide et les débris de la plaie et de son environnement ainsi que les bactéries. Le pH bas qui est généré a un effet antibactérien. Le miel stimulerait la granulation et l'épithélialisation de la plaie et serait très utile pour les plaies malodorantes. A utiliser uniquement en cas de plaies exsudatives.

Exemples: Mesitran®, Melmax®, Revamil®

Pâte à sucre impalpable

Une pâte épaisse de sucre impalpable et d'isobétadine dermique® ou de Braunol® est préparée de manière extemporanée. La chaleur corporelle fait fondre la pâte qui absorbe le liquide par effet osmotique. Il est indispensable de couvrir la pâte au moyen d'une couche absorbante, éventuellement combinée avec un pansement gras. L'effet osmotique important peut parfois être douloureux et doit donc être combiné avec une analgésie. En plus de cet effet osmotique, un pH bas (3,7) est instauré ce qui procure un effet antibactérien. Cette pâte est indiquée pour les plaies chroniques très exsudatives associées à une nécrose ramollie ou à un exsudat fibrineux adhérent, ainsi que pour les plaies exsudatives présentant un risque d'infection. Le pH bas permet à l'oxygène lié à l'hémoglobine de se libérer plus facilement, ce qui promeut la granulation et l'épithélialisation. Le mélange a aussi un effet désodorisant et est bon marché.

Le débridement chirurgical doit se faire sous anesthésie par un médecin ; toutefois, les infirmiers peuvent faire un curetage du débris fibrineux détaché. **Le débridement mécanique** s'applique parfois via la méthode « wet-to-dry » par laquelle les pansements de gaze sont introduits dans la plaie et sont enlevés en une seule fois. Cette méthode n'est souvent plus appliquée à cause de la douleur et de l'endommagement possible du tissu de granulation sain. Des éponges telles que Debrisoft® et la thérapie sous vide sont aussi une forme de débridement mécanique.

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

Par ailleurs, nous signalons la possibilité du **débridement biologique** au moyen de larves ou larvothérapie. Les larves de mouches vertes libèrent des enzymes protéolytiques ce qui dissout et débride le collagène et la fibrine. Les tissus sains ne sont pas endommagés. Toutefois, c'est une méthode coûteuse, entièrement à charge du patient.

5.4 Degré d'humidité de la plaie (Moisture)

La guérison naturelle de la plaie est caractérisée par un processus sec : la plaie est fibrineuse et dessèche et une croûte apparaît. Les cellules qui doivent réparer la plaie, à savoir les leucocytes, macrophages et ensuite les fibroblastes et les kératinocytes ne peuvent agir que profondément sous la croûte, là où la fibrine n'est pas encore sèche. En gardant la plaie humide, la fibrine ne dessèche pas et tous les processus, y compris celui de l'épithélialisation, peuvent se dérouler plus rapidement. Un milieu suffisamment humide est favorable à l'épithélialisation et à la granulation et est moins douloureux. Toutefois, l'exsudat excédentaire peut contrer la guérison de la plaie et peut occasionner une inflammation. La plaie idéale est suffisamment humide, mais pas trop humide. Les pansements actifs peuvent jouer un rôle important dans ce contexte. Si le milieu est trop peu humide, on peut humidifier par exemple avec des hydrogels. Un degré d'humidité modéré est recommandé et peut être maintenu grâce à des hydrocolloïdes ou des pansements mousses par exemple. Trop d'exsudat est néfaste pour la guérison et pour les berges de la plaie et nous pouvons donc absorber avec des alginates, hydrofibres, pâtes à sucre, etc. Vous trouverez plus d'infos sur les différents pansements au chapitre qui y est consacré.

5.5 Berges de la plaie (Edge)

Si les premières étapes de TIME ou d'ITEM se déroulent bien, un processus de guérison peut être observé au niveau des berges de la plaie et/ou au milieu de la plaie. L'épithélialisation ne se déroule favorablement que lorsque les berges de la plaie sont en bon état. Il est donc important de ne pas changer les pansements trop fréquemment et d'éviter une macération des berges de la plaie.

Il existe des produits pouvant être utilisés pour protéger plus spécifiquement les rebords

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



cutanés et le peau environnante sous forme de pâtes (Oxyde de zinc, Néo-cutigénol®, Daktozin®), de crèmes (Avène cicalfate®) ou de sprays (Cavilon®). Ce dernier est une solution de silicones et de polymères acryliques dans un solvant organique qui s'évapore après son application laissant ainsi un film protecteur.

En plus des berges de la plaie, on observe aussi de plus en plus la peau qui se trouve autour (4 à 10 cm autour de la plaie). Les points les plus importants sont le ramollissement, la desquamation, la peau sèche et fragile, l'hyperkératose, la formation de cals et l'eczéma. Le tissu environnant peut être soigné par une hydratation et une protection afin de favoriser la guérison. Dans le cas de l'hyperkératose, il est important de réduire la pression avec un feutre, une botte de marche ou même un plâtre.

Pansement pour le traitement des plaies

1. Généralités

Cette partie de l'article donne un aperçu des pansements les plus utilisés pour le traitement des plaies chroniques. En cas d'utilisation correcte d'un pansement approprié, il peut y avoir un effet très significatif sur la vitesse de guérison, l'importance de la plaie et la fonction de la peau.

Chaque plaie requiert un pansement spécifique. Cela reste important de bien observer la plaie lors de chaque changement de pansement, étant donné que le pansement doit être adapté en fonction de l'évolution de la plaie. La fréquence des changements est aussi variable et dépend du type de pansement et de l'évolution de la plaie. Quelques critères doivent être distingués lors du choix du bon produit (voir encadré). De manière générale, un produit visant à traiter la plaie doit être facile à utiliser pour le patient. Des pansements confortables et permettant un changement indolore sont indispensables. Dans la plupart des cas, il est bien entendu impossible de rencontrer tous les critères et le clinicien se fera guider par son expérience dans le choix du traitement. Jusqu'à présent, il existe peu d'évidence concernant le soin de la plaie ; dans de nombreux cas, il faut se fier à des « opinions d'experts ».

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière mise à jour : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

Le pansement idéal

- Absorbe l'excès d'exsudat tout en assurant un environnement suffisamment humide.
- Permet un échange O₂ - CO₂.
- Protège la plaie contre tout dommage mécanique ou autre.
- Est imperméable aux micro-organismes et empêche ainsi les invasions ou proliférations bactériennes ou virales.
- Est adapté à la forme de la plaie et comble les trous.
- Assure un débridement du tissu nécrotique.
- N'entraîne pas de macération du tissu vivant environnant.
- Promeut les différents stades de la cicatrisation.
- Assure l'hémostase et minimise l'œdème.
- Neutralise les odeurs.
- Ne laisse pas de fibres, ni d'autres matériaux lorsqu'on l'enlève.
- Evite les allergies de contact, la toxicité et les réactions d'hypersensibilité.
- Elimine ou diminue la douleur.
- Ne doit pas être remplacé trop fréquemment.
- Est bon marché, facile à acquérir et a une date de péremption prolongée.
- Est suffisamment transparent pour observer les progrès.
- Est agréable à utiliser pour le patient et le soignant.

Dans la littérature, nous retrouvons quelques lignes directrices pour le traitement de différents types de plaies (ulcère diabétique, ulcère oncologique, ulcère artériel ou veineux, déchirure cutanée (« skin tear »), brûlure, dermatite atopique due à une incontinence, escarre, traumatisme, ...) et les meilleurs pansements à utiliser en fonction.

L'objectif de cet article ne consiste pas à décrire tous les types de plaies. Le but consiste plutôt à apprendre à connaître les différents types de pansement actifs, ainsi que leurs caractéristiques et leur bon usage.

Les pansements sont souvent répartis selon leurs caractéristiques communes. Tout d'abord, il y a des **pansements passifs** qui n'ont pas d'action active sur la guérison de la plaie. Ils sont utilisés pour leur effet couvrant, non-adhérent ou absorbant. Exemples : le pansement absorbant, les compresses de gaze, les mèches, les pansements non-adhérents...

Il y a ensuite la catégorie des **pansements actifs**. Ce sont des pansements qui interviennent d'une manière ou d'une autre au niveau de la plaie et de sa guérison. Les différents types de pansements sont discutés ci-dessous, et ces types sont souvent appliqués en combinaison.

Les pansement imprégnés, les pansements en polyuréthane, les pansements siliconés... sont considérés par certains comme des pansements passifs, par d'autres comme des pansements

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

actifs. Dans cet article, ils seront brièvement décrits. Chaque fois, quelques exemples sont donnés mais ces listes ne sont pas du tout exhaustives.

Tous les pansements ne sont pas remboursés. Vous pouvez consulter la réglementation et la liste des produits remboursés dans l'article « [Interventions dans le cout des pansements actifs pour les patients souffrant de plaies chroniques](#) » se trouvant sur notre site. Pour des informations plus détaillées sur l'action des pansements spécifiques, nous vous référons à la documentation de la firme elle-même. En outre, nous vous suggérons également le site « www.eduwond.be », où sera publié fin 2019 un algorithme sur les soins de plaie qui pourra vous aider à prendre des décisions cliniques (une [version](#) est déjà disponible). Eduwond est une initiative de coopération autour du soin des plaies.

Plusieurs pansements actifs sont discutés ci-dessous

- Film de polyuréthane
- Pansements hydrocolloïdes
- Pansements hydrofibres
- Pansements hydrocapillaires
- Pansements mousses
- Pansements alginates
- Hydrogels
- Alginogels enzyme
- Pansements au charbon
- Pansements gras imprégnés
- Pansements siliconés
- Thérapie par pression négative
- Acide hyaluronique
- Pansements au collagène
- Pansements à l'argent

2. Film de polyuréthane

Il s'agit d'un film semi-perméable qui laisse passer l'air et la vapeur d'eau, mais qui forme une barrière contre l'humidité et les bactéries. Il est souvent utilisé comme pansement secondaire en combinaison avec un pansement non-adhérent, pour son effet occlusif. Il peut être utilisé comme pansement primaire pour les plaies superficielles peu exsudatives. Il s'agit d'un pansement doux pour la peau, qui garde la plaie humide et qui, de par sa transparence, permet de suivre l'évolution et les dimensions de la plaie. Toutefois, les films occlusifs peuvent aussi promouvoir les infections, la macération la peau et ils n'ont pas de capacité d'absorption. Ils ne sont plus utilisés pour la prévention d'ulcères de décubitus/escarres.

Exemples : Opsite®, film Tegaderm®, film Mepore®

3. Pansements hydrocolloïdes

Ce pansement est souvent un pansement auto-adhérent composé de deux couches, une couche hydrocolloïde et un film occlusif de polyuréthane. Les hydrocolloïdes sont composés de carboxyméthylcellulose (CMC) ayant un effet absorbant, d'élastomère et de matériaux adhérents tels que la gélatine (propriétés gélifiantes) et la pectine (qui est collante, entre autres). Ces pansements sont aussi parfois appelés « seconde peau ». Les particules hydro-actives réagissent avec l'exsudat et forment ainsi un gel semi-solide garantissant un environnement humide. Ce pansement peut être utilisé pour des plaies peu ou modérément exsudatives. La quantité de fluide pouvant être absorbée dépend de l'épaisseur de la couche hydrocolloïde. Le film de polyuréthane occlusif protège contre les infections bactériennes et, comme il est imperméable à l'oxygène, cela exclut aussi la croissance de bactéries aérobies. Une théorie existe selon laquelle la baisse de concentration de l'oxygène stimulerait la formation de nouveaux vaisseaux et encourageraient ainsi la granulation. Le pansement n'est pas bactériostatique en soi mais peut être imprégné d'argent. Il existe aussi des combinaisons avec des alginates (voir plus loin). Ce pansement ne colle pas dans la plaie et aurait un effet analgésique par refroidissement. La fréquence de changement du pansement dépend de la plaie, mais en cas de non-saturation, le pansement peut rester en place pendant 5 à 7 jours. Un

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



pansement secondaire n'est pas nécessaire mais peut être envisagé lorsque le pansement se détache facilement ou en cas de plaies très exsudatives.

Ce pansement peut être utilisé pour toutes sortes de plaies dans toutes les phases de la guérison de la plaie. Il n'est pas approprié pour le traitement de plaies très profondes (sauf en combinaison avec une pâte) ou de plaies très exsudatives (sauf les variantes ayant une couche absorbante supplémentaire). Les effets indésirables possibles sont : allergie de contact ou irritation dues à la couche adhésive, hypergranulation et ramollissement éventuel de la peau. Il est important d'expliquer au patient qu'une substance malodorante peut être présente lors du renouvellement de l'hydrocolloïde après quelques jours. Il ne s'agit pas de pus, c'est un mélange d'hydrocolloïde gélifié, d'exsudat et de débris tissulaires. L'odeur est causée par les bactéries anaérobies. Après le rinçage, la plaie devrait avoir un meilleur aspect.

Exemples : Comfeel®, Duoderm®, Tegisorb®, Hydrocoll®, Askina® Hydro, Suprasorb® H

4. Pansements hydrofibres

Les pansements hydrofibres sont des pansements absorbants composés d'un milieu sec fibreux (tissé et non tissé). Chaque firme utilise d'autres types de fibres (souvent la carboxyméthylcellulose). Le matériau sec et fibreux constitue un gel gélatineux indéformable grâce à l'interaction avec l'exsudat. Il assure une excellente absorption verticale où l'exsudat est retenu. Etant donné que le pansement rétrécit lors de la formation du gel, il doit dépasser quelque peu les bords de la plaie. Un pansement secondaire est souvent nécessaire. Il peut s'agir d'un pansement sec, d'un film ou d'un hydrocolloïde. En cas d'usage d'un pansement occlusif, il faut veiller à ne pas accumuler trop d'exsudat. Les pansements peuvent rester pendant 7 jours sauf en cas de saturation précoce. Il est plus facile de les enlever lorsque le pansement est d'abord décollé avec du NaCl 0.9%. Les contre-indications sont : plaies trop sèches ou peau hypersensible.



Le pansement est utile pour les plaies (modérément) exsudatives qui guérissent difficilement avec peu ou pas d'exsudat fibrineux ou nécrotique, telles que les escarres, les ulcères veineux de la jambe (ulcera cruris), les ulcères du pied diabétique, les plaies oncologiques, les brûlures du deuxième degré, les plaies post-opératoires...

Exemples : Aquacel®, Exufiber®, Suprasorb® Liquacel, Biosorb®, Versiva®

5. Pansements hydrocapillaires

Il s'agit de pansements adéquats pour les plaies exsudatives. Le pansement hydrocapillaire absorbe l'exsudat verticalement et le redistribue horizontalement. Un pansement prêt à l'emploi présente une couche extérieure résistante aux bactéries et imperméable à l'eau, mais qui permet toutefois une évaporation grâce à sa semi-perméabilité. Les contre-indications pour ces pansements sont les suivantes : plaies très saignantes, hémorragies artérielles et plaies laissant apparaître le muscle ou l'os.

Exemple : Biatain® Super

6. Pansements mousses

Ces pansements se composent la plupart du temps de mousse polyuréthane, un matériau très doux présentant une structure spongieuse. Il peut absorber verticalement une quantité relativement importante d'exsudat, sans effet spongieux et sans dessécher la plaie. En fonction de l'épaisseur, ils peuvent rester en place pendant 2 à 5 jours, mais ils doivent être remplacés en cas de fuite ou de saturation à 75%. Lors du remplacement, tout ce qui a été absorbé est enlevé avec le pansement. Ces pansements ne sont pas antibactériens en soi, mais ils peuvent être imprégnés avec de l'argent. Ils se présentent comme des pansements prêts à l'emploi avec un bord adhésif ou doivent être combinés à des pansements secondaires. Le pansement est aussi utilisé en thérapie par pression (voir plus loin), où on utilise de préférence une mousse à grands pores parce qu'elle doit laisser passer le flux d'exsudat. La plupart des pansements mousses sont doux, confortables, déformables et bien absorbants. Un autre avantage de ces

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



pansements est qu'ils peuvent être coupés pour s'adapter à la forme de la plaie et qu'ils peuvent aussi remplir les plaies profondes. Dans de nombreux cas, ils sont combinés à une couche de contact siliconée pour éviter des traumatismes lors de l'enlèvement. Les indications sont la prévention d'escarres, le traitement de plaies nécrotiques chroniques et d'ulcères ainsi que le traitement temporaire de brûlures du 2^e et 3^e degré dans l'attente d'une greffe cutanée. Contre-indications : plaies trop sèches et surinfections graves. Il est important de ne pas les utiliser avec des dérivés chlorés ou de l'eau oxygénée car ceux-ci attaquent la mousse. En cas de plaies très douloureuses, on peut opter pour l'usage d'un pansement mousse contenant de l'ibuprofène (Biatain® Ibu).

Exemples : Mepilex (Lite, Border, Transfer)®, Allevyn®, Biatain silicone®, CutimedSiltec®, Aquacel® foam, Suprasorb® P, Tegaderm® foam

7. Pansements alginates

Les alginates sont extraits d'algues brunes. L'alginate est un produit naturel, un complexe de polysaccharides, composé de mannuronate et de guluronate. Sa structure fibreuse et sa solidité sont déterminées par la quantité de guluronate. Ce matériau est insoluble dans l'eau en soi mais, dans l'environnement de la plaie où l'exsudat est riche en ions de sodium, les complexes échangent leurs ions calcium contre des ions sodium et peuvent ainsi absorber leur propre poids en eau et constituer un gel amorphe. Le gel crée un milieu humide et un contact avec le lit de la plaie ce qui rend son action optimale et stimule la granulation. Les alginates sont surtout utiles pour les plaies exsudatives modérées à fortes. Ils n'ont pas d'action bactérienne en soi, mais peuvent être utilisés sur une plaie infectée. Les bactéries et les débris sont absorbés dans le gel, ce qui empêche en même temps la formation d'odeurs. Ces pansements sont aussi utiles pour les plaies qui saignent (par exemple les plaies oncologiques). Leur caractère hémostatique augmente avec la quantité d'ions calciques. Un avantage supplémentaire est que le pansement alginate peut rester en place pendant quelques jours. Dans un processus de guérison normal, il est changé tous les 2 à 5 jours en fonction de la quantité d'exsudat. Le pansement d'une plaie infectée doit être remplacé tous les jours. On peut faciliter le retrait du pansement grâce à un nettoyage avec du sérum physiologique. Il est important de couper le pansement sur base des

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

dimensions de la plaie +2 cm et on peut éventuellement apposer une deuxième couche. Les inconvénients de ces pansements, c'est qu'ils exigent un pansement secondaire, qu'ils peuvent dessécher la plaie si elle n'est pas suffisamment humide (pellicules sèches et blanchâtres d'alginate) et que l'odeur n'est pas agréable. Les contre-indications sont : peu ou trop peu d'exsudat et hypersensibilité aux fibres d'alginate. Ils existent sous forme de mèches et de plaques. On peut y ajouter de l'argent pour un effet antibactérien. Les alginate sont parfois combinés avec les gels hydrocolloïdes.

Exemples : Algisite® M, Algosteril®, Askina® Sorb, Curasorb®, Kaltostat®, Melgisorb®, Sorbalgan®, Suprasorb® A, TegadermAlginate®, Urgosorb®, Biatain® alginate

8. Hydrogels

Les hydrogels sont des matrices tridimensionnelles de différents polymères synthétiques hydrophiles (acrylate) qui se composent principalement d'eau (75-90%). Ils sont surtout utilisables en cas de plaies peu exsudatives à sèches en vue d'hydrater la plaie. Ils absorbent l'humidité jusqu'à l'obtention d'un équilibre, ils réduisent la nécrose et permettent un débridement autolytique. En outre, ils diminuent la température de l'environnement de la plaie, ce qui a un effet analgésique. Ils se présentent entre autres sous la forme de plaques solides (pansements non-adhésifs) qui n'endommagent pas la peau environnante. Pour certains modèles, un pansement secondaire est indispensable. Ils sont cependant le plus souvent utilisés sous la forme d'hydrogels semi-solides qui peuvent être facilement appliqués dans des plaies profondes avec un applicateur. Toutes sortes d'autres composants peuvent y être ajoutées (enzymes, acide hyaluronique, alginate...). Ils sont principalement utilisés pour le traitement de plaies nécrotiques sèches (après une éventuelle incision dans la croûte), de dermabrasion, de brûlures/écorchures superficielles... Les contre-indications à leur utilisation sont les plaies nécrosantes avec suspicion d'une infection anaérobie, brûlures du troisième degré dont le tissu nécrotique n'a pas encore été enlevé et les plaies fortement exsudatives. La fréquence de changement du pansement dépend de la plaie et peut être contrôlée visuellement. La plupart du temps, le pansement est changé quotidiennement.

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

Exemples : Intrasite®gel, Nu-gel®, Purilon®, Suprasorb® G, Tegaderm® gel, Duoderm® Hydrogel, Normigel®, Flamigel® (les deux derniers sont une combinaison avec des hydrocolloïdes),

9. Alginogels enzymes

Flaminal Hydro® et Flaminal Forte® sont deux hydrogels composés d'hydrocolloïdes et d'alginate (respectivement 3% et 5%) combinés à des enzymes antibactériennes. Ils gardent la plaie humide, assurent un nettoyage continu de la plaie, sont hypoallergéniques et n'endommagent pas les berges de la plaie. Le Flaminal Hydro® (3% d'alginate) est donc plutôt indiqué pour des plaies modérément exsudatives (ulcères des jambes, escarres, pied diabétique, brûlures de deuxième degré, écorchures complexes, plaies postopératoires, dermatochirurgie), alors que le Flaminal Forte® (5% d'alginate) est plutôt approprié pour des plaies très exsudatives (ulcères très exsudatifs, escarres et brûlures du deuxième degré), plaies oncologiques. Si des pellicules d'alginate sèches et blanches apparaissent au milieu de la plaie, c'est que la plaie n'est pas suffisamment humide pour absorber les alginate. C'est la raison pour laquelle il faut procéder à un contrôle visuel quotidien de la plaie. S'il n'y a pas de changements visuels (l'alginate peut changer de couleur), le pansement peut rester en place tant que la structure du gel reste intacte.

10. Pansements au charbon

Les pansements au charbon sont des pansements très absorbants au charbon actif essentiellement utilisés pour des plaies malodorantes. L'odeur de ces plaies est souvent causée par les bactéries anaérobies ou par le Pseudomonas. Une désinfection additionnelle ou un traitement antibiotique peut donc s'avérer nécessaire. Si les pansements au charbon sont imprégnés avec de l'argent, ils ont une action antibactérienne additionnelle. Pour une absorption optimale de l'odeur, le pansement doit dépasser la plaie de 2 cm et il est nécessaire d'utiliser un pansement secondaire. Les pansements au charbon perdent leurs propriétés quand ils sont saturés. Ils ne peuvent pas être coupés. Ils sont surtout utilisés sur des plaies odorantes, infectées et sur des plaies oncologiques. Il faut les remplacer quotidiennement.

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



Exemples : Carboflex®, Carbonet®, Actisorb® Silver

11. Compresses (grasses) imprégnées

Les compresses grasses se composent de gaze de coton à mailles fines imprégnée de paraffine, de vaseline ou de tout autre onguent hydroactif qui se transforme en émulsion eau dans huile après l'absorption de l'exsudat de la plaie. On les utilise pour les plaies en phase de guérison présentant déjà un épithélium en croissance. Les compresses n'endommagent pas cet épithélium lorsqu'on les enlève. Les gazes se distinguent de par leur maillage et le choix est entre autres déterminé par la quantité d'exsudat à enlever. En phase de granulation, le choix portera par exemple sur une gaze plus dense. Il existe des compresses grasses imprégnées d'iode, de chlorhexidine, d'acide fusidique ou d'argent. Ces gazes combinent les fonctions de pansement gras et d'antiseptique. On peut les utiliser pour les ulcères et les plaies postopératoires. L'inconvénient le plus important avec ce type de pansement réside dans le fait qu'il ne garantit pas un milieu humide. Il doit toujours être utilisé avec une couche secondaire qui absorbe l'humidité de la plaie, ce qui peut occasionner le dessèchement du lit de la plaie et la macération du tissu environnant. Il doit de plus être souvent remplacé. Certains de ces pansements sont conservés au frigo. Exemples : Jelonet®, Adaptic®, Iso-Betadine® Tulle, Klinitulle®, Cuticell®

12. Pansements siliconés

Le silicone a des propriétés auto-adhérentes, dispose d'une surface lisse et se fixe uniquement sur la peau intacte. C'est un pansement idéal pour fixer les lambeaux de déchirures (« skin tears ») ou de greffes cutanées. Grâce à ses caractéristiques atraumatiques, il s'agit d'un produit idéal en cas d'atrophie cutanée liée à l'usage de corticostéroïdes, chez les nouveau-nés à la peau très fragile et chez les enfants présentant une épidermolyse bulleuse, où la peau qui se décolle facilement. Le pansement siliconé peut être considéré comme la version moderne du pansement gras. Un pansement secondaire doit toujours être apposé au-dessus de la couche de contact en silicone. Le pansement secondaire doit être remplacé quotidiennement. Idéalement, la couche de contact en silicone doit rester en place quelques jours. Le nettoyage, la désinfection ou le

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MvAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



traitement quotidiens sont possibles en présence de la couche. Il existe actuellement aussi des compresses composées avec une couche de contact en silicone, des pansements mousses avec une sous-couche siliconée et des pansements adhésifs siliconés sous forme de rouleaux.

Exemples : Mepitel®, Cuticell® contact, Kliniderm®, Silicone dressing®, Reskin®, Allevyn® Ag gentle border, Biatain® Silicone, Mepilex® border, Mepilex® Ag, Mepitac®

Les silicones peuvent aussi être utilisés seuls sur le tissu cicatriciels. Les feuilles de silicones sont des plaques épaisses de silicones utilisées pour prévenir ou traiter des cicatrices hypertrophiques. Les silicones peuvent aussi être appliqués sous forme de crème.

Exemples : Cica-Care®, Dermatix®

13. Thérapie par pression négative

Ces dernières années, pour traiter les plaies très graves, difficiles à guérir, on applique de plus en plus souvent la technique du pansement fermé sous vide. La technique stimule la granulation du tissu et soutient l'angiogenèse de manière optimale.

Un pansement mousse est apposé dans la plaie, il est taillé sur mesure et remplit toutes les cavités. La mousse ne peut pas être en contact avec la peau. Un pansement occlusif muni d'un drain est ensuite appliqué. VAC est l'acronyme de « vacuum assisted closure ». La mousse est aspirée sous vide à l'aide d'une pompe. Ceci conduit à la création d'un milieu complètement occlusif assurant un drainage de l'exsudat et ainsi, l'évacuation continue des bactéries et de l'exsudat protéolytique. Le mécanisme d'action exact n'est pas connu, mais on suppose que la stimulation mécanique contracte les berges de la plaie. Le pansement doit être remplacé environ 2 fois par semaine. Cette technique peut être appliquée tant sur les plaies aiguës traumatiques et chirurgicales que sur les plaies chroniques qui guérissent mal. Lorsque les vaisseaux sanguins ou les organes sont à nu, en présence de fistules ou d'un excès de tissu nécrotique ou encore en cas d'ostéomyélite, la technique ne peut pas être appliquée. Il s'agit d'une méthode de guérison (très) hygiénique et rapide, mais elle est plus complexe et plus onéreuse pour le patient. Ceci évolue encore et des pompes portables apparaissent progressivement sur le marché.

Exemples : Renasys®, Pico®, VAC Freedom®

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

14. Acide hyaluronique

L'acide hyaluronique est une partie essentielle de la matrice extracellulaire (MEC) et il joue un rôle important dans la guérison de la plaie ; il possède aussi d'importantes propriétés hydratantes pour les tissus. Grâce à ses caractéristiques hygroscopiques, il régule l'hydratation tissulaire créant ainsi les conditions idéales pour permettre un arrangement ordonné du collagène. L'acide hyaluronique promeut la guérison de la plaie grâce à son rôle structurel mais aussi à son action biologique en se liant à des récepteurs spécifiques au niveau de la surface des différentes cellules impliquées dans la guérison de la plaie. Les pansements Hyalo4®Skin et Jaloplast® sont des produits avec respectivement 0,2 et 0,05% d'acide hyaluronique utilisés dans la phase de ré-épithélialisation de la plaie. Ils stimulent la prolifération de kératinocytes, promeuvent la prolifération de fibroblastes et jouent un rôle dans la néo-angiogenèse (formation de nouveaux vaisseaux sanguins).

L'acide hyaluronique peut être combiné à la collagénase (Hyalo4 ®Start) et dans ce cas, il convient surtout au débridement enzymatique, à l'étape de la préparation de la plaie. Une action antibactérienne peut être obtenue par l'ajout d'argent (Hyalo4®Control), ce qui permet une maîtrise de l'inflammation locale tout en améliorant l'épithélialisation.

15. Pansements au collagène

Les pansements au collagène peuvent être utilisés pour le traitement de plaies sans nécrose mais présentant une stagnation de la guérison. Le collagène stimule et recrute des cellules spécifiques lors de la cascade de guérison et contribue ainsi à la guérison de la plaie. Dans les plaies chroniques stagnantes, il y a souvent une présence accrue de métalloprotéases matricielles (MMP). Ces enzymes protéolytiques peuvent décomposer la MEC nouvellement constituée. Ce déséquilibre est corrigé par les pansements au collagène parce que le collagène va se lier à ces enzymes, ce qui permettra la croissance du tissu de granulation et la stimulation de la ré-épithélialisation.

En Belgique, seul le Hyalo®4 Regen est commercialisé. Il s'agit d'un pansement de gaze

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière m à j : 30/09/2019

Téléchargement : [MyAPB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)

imprégné d'acide hyaluronique et de collagène qui se gélifie au contact de l'exsudat et qui est progressivement absorbé et dissout. Lorsque la plaie est trop sèche, une humidification avec une solution physiologique s'impose. Le pansement est remplacé tous les 3 à 4 jours, ou plutôt en fonction de la situation. L'utilisation d'un pansement secondaire est indispensable et celui-ci doit être contrôlé quotidiennement. Il est important de ne pas combiner le pansement avec des dérivés d'ammonium quaternaire pour éviter une dénaturation du collagène.

16. Pansements à l'argent

Parmi les pansements susmentionnés, plusieurs peuvent être imprégnés d'argent ionisé. L'argent présente un large spectre d'activité et outre sa qualité antibactérienne, il est aussi actif contre les MRSA, les infections fongiques et le Pseudomonas. L'argent confère aux pansements une action antibactérienne, un effet barrière antibactérien et un effet anti-inflammatoire. L'argent utilisé peut être de l'argent élémentaire, de l'argent inorganique (sulfate d'argent, chlorure d'argent...) ou de l'argent en complexes organiques (alginate d'argent, CMC d'argent). L'argent métallique n'est pas réactif et ne tue pas les bactéries. Pour ce faire, il faut le doter d'une charge positive et cela peut se faire facilement en l'exposant à un milieu humide. L'argent se lie aux membranes cellulaires bactériennes provoquant ainsi des fuites au niveau de ces cellules. Les ions d'argent qui se retrouvent ainsi dans la cellule, perturbent la fonction cellulaire en se liant aux protéines et en intervenant dans différents processus. Il n'est pas nécessaire de continuer à utiliser ces pansements lorsque la plaie est saine. Points d'attention : coloration grise de la peau possible, interaction avec les produits iodés et avec le NaCl 0,9% (formation de sels AgI et AgCl), et contre-indication en cas de radiothérapie ou d'IRM.

Synthèse

Pour terminer, voici le rappel de quelques points importants issus de cet article.

- Demandez toujours comment se fait le nettoyage de la plaie car le nettoyage est un des points les plus importants pour une bonne guérison de la plaie.
- La désinfection n'est pas indispensable à tout prix !
- Changer de désinfectant après quinze jours peut être intéressant pour éviter l'accoutumance.
- Soyez aussi attentif à la peau autour de la plaie.
- Un bon usage des pansements actifs est essentiel pour leur action. Ceci n'est possible que grâce à vos conseils.
- Soyez conscients des interactions possibles entre l'antiseptique et le pansement.
- Un pansement actif maintient la plaie dans un milieu idéal, humide. Il est important d'avoir une vue claire sur la quantité d'exsudat présent (voir aperçu dans le tableau ci-dessous).
- Le type de pansement adéquat pour une plaie peut changer au cours du processus de guérison mais ne le changez pas trop rapidement. Donnez du temps à la plaie.
- Et pour cloturer: « Treat the patient as a whole, and not only the hole in the patient ». N'oubliez pas d'assurer le suivi des causes sous-jacentes.

Sources

- www.digiwond.be
- Thème “wondzorg” via <https://www.nursing.nl/thema/wondzorg/>
- Richtlijn wondzorg. Evidence-based richtlijn voor de behandeling van wonden met een acute etiologie in de ketenzorg via wcs-belgië
- Basic principles of wound management. Uptodate geraadpleegd augustus 2019
- Overview of treatment of chronic wounds. Uptodate geraadpleegd augustus 2019
- Clinical assessment of chronic wounds. Uptodate geraadpleegd augustus 2019
- www.wondbedekkers.nl
- Wondzorg ASBL WCS België via <https://www.wcs-belgie.be>
- EWMA Document Debridement: Een actueel overzicht en toelichting van het belang van debridement. Via wcs.nl

Service documentation APB ● Date de rédaction : septembre 2019 ● Dernière mäj : 30/09/2019

Téléchargement : [M/APB](#) > [Médicaments et soins pharmaceutiques](#) > [Pharmacothérapie et pathologies](#) > [ORL – Dermatologie](#) > [Dermatologie](#)



Pansements actifs

Soins de plaies en pharmacie

- WCS Kenniscentrum wondzorg nederland via www.wcs.nl
- Vuile wonden. Poetsen of spoelen Nursing mei 2017 via [ce lien](#)
- <https://www.huidziekten.nl>
- BAPCOC. Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire, SPF Santé Publique via [ce lien](#)
- Information des firmes

| PANSEMENT | Indication | | | Contra-indication | Capacité d'absorption | Propriétés de débridement |
|----------------------|-----------------|------------------------|----------------------------|--|---|---------------------------|
| | Necrose | Profondeur | Qtt d'exsudat | | | |
| Alginate | Sèche Humide | Superficiel Profond | Beaucoup | Pas ou peu d'exsudat | Importante | Oui |
| Capillaire | Sèche Humide | Superficiel | Modérée Beaucoup | Pas d'exsudat Plaie qui saigne Plaie artérielle | Importante | Oui |
| Collagène | / | Superficiel Profond | Modérée Beaucoup | Infection | Modérée | Non |
| Miel/Sucre | Humide | Superficiel Profond | Peu Modérée Beaucoup | Nécrose sèche | Importante | Oui (aussi antibactérien) |
| Acide hyaluronique | / | Superficiel Profond | Modérée Beaucoup | Pas d'exsudat | Modérée | Cela dépend |
| Hydrocolloïde | Humide | Superficiel | Modérée Beaucoup | Beaucoup d'exsudat Plaie profonde | Faible | Oui |
| Hydrofibre | Humide | Superficiel Profond | Modérée Beaucoup | Nécrose sèche Pas d'exsudat | Importante | Non |
| Hydrogel (solide) | Sèche Humide | Superficiel | Peu | Beaucoup d'exsudat Infection | Faible | Oui |
| Hydrogel (liquide) | Sèche Humide | Profond | Peu Modérée | Beaucoup d'exsudat Infectie | Faible (sauf en combinaison avec l'alginate) | Oui |
| Film de polyuréthane | / | Superficiel | Peu | Nécrose sèche Beaucoup d'exsudat Plaie profonde Prévention d'escarres | Aucune | Non |
| Mousse | Humide | Superficiel Profond | Beaucoup | Nécrose sèche Pas d'exsudat infection | Importante | Oui |
| Charbon | Humide | Superficiel Profond | Modérée Beaucoup | Nécrose sèche Pas d'exsudat | Importante (en fonction du type de pansement) | Non |

Tableau: Synthèse des différents pansements actifs repris dans cet article. Énumération de leurs propriétés.