



AIDE AU BON USAGE

des

PANSEMENTS

en sortie d'hospitalisation

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
BRETAGNE OCCIDENTALE



GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
BRETAGNE OCCIDENTALE

RÉDACTION



- **DR YOUNA AUDOUARD-MARZIN** Pharmacien CHRU Brest
- **DR CAROLE BERTHOLOM** Pharmacien CH Morlaix
- **DR FABIENNE BOURHIS** Pharmacien CH Landerneau
- **MME DOMINIQUE BROUDIN** Infirmière CH Morlaix
- **DR PAULINE GRIMONT** HIA Clermont Tonnerre
- **DR ANTOINE LECOMTE** Pharmacien CHRU Brest.
- **DR ISABELLE LE DU** Pharmacien CHRU Brest.
- **DR VALÉRIE LE GAL** Pharmacien, CH Lanmeur
- **DR PHILIPPE LORILLON** Pharmacien CHRU Brest.
- **MME CONSTANCE MONNIER** CH Saint Renan
- **DR AMANDINE TAPON** Pharmacien CHRU Brest.
- **MME ROSANNE TROUSSEL** CH Lanmeur

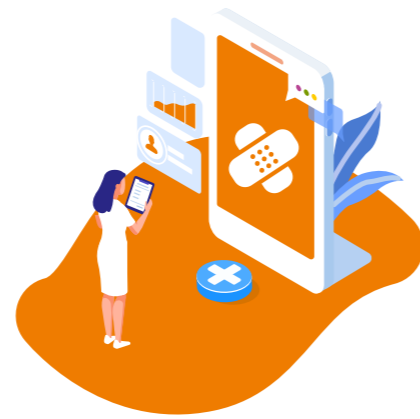
SOMMAIRE



01

PRESCRIPTION

RÈGLES DE PRESCRIPTION DES PANSEMENTS	08
RÈGLES DE DÉLIVRANCE	08
ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER SUR LA PRESCRIPTION DES PANSEMENTS	09
CHECK-LISTS	10



02

SUIVI DE PLAIE

DESSCRIPTIF DE LA PLAIE	14
HISTORISATION DE LA PLAIE	14
CRITÈRES DÉCISIONNELS POUR L'ADAPTATION DU SOIN	15



03

THÉRAPIE

TABLEAUX D'ÉQUIVALENCE	18
FICHES DE BON USAGE	20
IRRIGO ABSORBANT HYDROCELLULAIRES HYDROCELLULAIRES ALGINATES HYDROFIBRE HYDROCOLLOÏDE CHARBON ARGENT METALLOPROTEASE ACIDE HYALURONIQUE	
ANNEXES	31



04

LIENS UTILES

LISTE DES RÉFÉRENCES	38
AMELI	
OMEDIT GRAND-EST	
OMEDIT CENTRE VAL DE LOIRE	
OMEDIT NORMANDIE	
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	
SITE INTERNET	



01

PRESCRIPTION

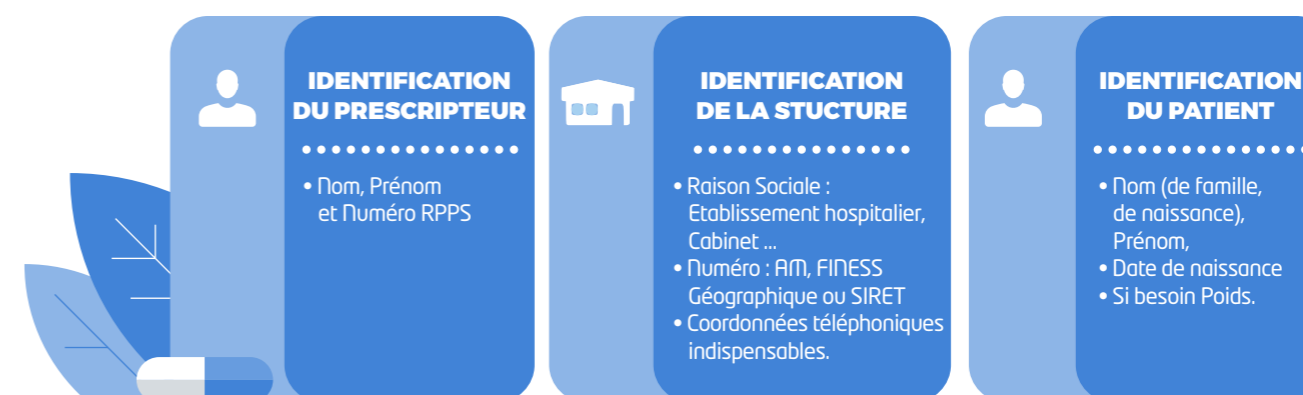
A. RÈGLES DE PRESCRIPTION DES PANSEMENTS

- 1 La prescription initiale est toujours adaptée aux besoins du patient.
- 2 Elle est toujours **médicale** pour les pansements primaires ou actifs. Le renouvellement peut être réalisé par un(e) IDE.
- 3 Elle doit être distincte de la prescription de l'acte de soin qui l'accompagne (actes infirmiers) et des médicaments le cas échéant.
- 4 Sa durée doit être **la plus courte possible** : En sortie d'hospitalisation, durée de 7 jours puis réévaluation par professionnels d'aval.
- 5 En aval : prescription et renouvellement sont du ressort, si nécessaire, de certains auxiliaires médicaux (Infirmiers Diplômés d'état, sages-femmes et pédicures-podologues) tant pour le matériel permettant la réalisation du pansement (sparadrap, compresses, sets...) que pour certains pansements spécifiques (hydrocolloïdes, hydrocellulaires... sauf pansements à l'argent).
- 6 Tout changement de classe doit conduire à informer le médecin traitant.
- 7 Il faut réaliser la prescription **en nom de classe de pansement** (Ex. hydrocellulaire...). Attention : en nom de marque, la substitution n'est pas autorisée.
- 8 Si le pansement ne doit pas être substitué, il suffit de prescrire en nom de marque.
- 9 Une description détaillée du produit permet son rattachement précis à la Liste des Produits et Prestations (LPP). L'idéal est de préciser son code LPP.
- 10 Il est obligatoire de signaler le caractère non remboursable des produits, s'ils sont prescrits en dehors des indications thérapeutiques ou diagnostiques, telles qu'elles figurent sur la LPP.
- 11 Une précision est indispensable : la fréquence de renouvellement du pansement.
- 12 Les modalités particulières d'utilisation du produit doivent être précisées autant que de besoin.
- 13 Il n'est pas recommandé d'associer plusieurs pansements primaires (en dehors des pansements au charbon actif) sur une même plaie.
- 14 Il ne faut pas hésiter à se renseigner auprès du pharmacien pour connaître les modalités de remboursement et la disponibilité des produits.

B. RÈGLES DE DÉLIVRANCE

- 1 La 1^{ère} délivrance d'un pansement (dispositif médical) n'est possible par le pharmacien ou le prestataire que si l'ordonnance date de moins de six mois (art R 165-40 du CSS). Elle est de trois mois pour des médicaments associés inscrits aux listes I ou II.
- 2 Ne pas hésiter à prendre contact avec le prescripteur ou l'infirmier qui dispensera les soins.

C. ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER SUR LA PRESCRIPTION DES PANSEMENTS



AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD) :

Prescrire sur une ordonnance bizona ou a minima mentionner si les soins sont en lien avec le 100%

- ➔ Inscrire la date
- ➔ Rédiger en décomposant la chronologie des soins que va réaliser l'infirmier.
- ➔ Si la prescription n'est pas en nom de marque, la spécificité des pansements doit être indiquée pour pouvoir changer de marque tout en gardant les mêmes caractéristiques :

Classe :

 - Hydrogels ;
 - Pansements Irrigo-Absorbants ;
 - Hydrocellulaires ;
 - Alginate ;
 - Fibre Haut Pouvoir Absorbant - CMC (Ex. hydrofibres) ;
 - Fibre Haut Pouvoir Absorbant - Polyacrylate ;
 - Hydrocolloïdes ;
 - Pansements au charbon ;
 - Pansements à l'argent ;
 - Pansements avec inhibiteurs de métalloprotéase ;
 - Pansements avec acide hyaluronique.
- ➔ Dimensions : épaisseur, taille, forme anatomique ...
- ➔ Autres précisions : caractère adhésif, stérile... **Ex : « pansement Hydrocellulaires type Allevyn ADHESIVE, forme sacrum »**
- ➔ Détailler la lésion cutanée afin que le pharmacien puisse délivrer le type de pansement adéquat : a minima : taille, diamètre et profondeur et localisation. **Ex : « plaie sacrée 3 cm de diamètre, 1 cm de profondeur »**
- ➔ Cette prescription doit permettre le rattachement précis à la LPP : soit à un code et à un libellé.
- ➔ L'ordonnance doit obligatoirement indiquer la durée totale et la fréquence de renouvellement des pansements, afin que le pharmacien puisse délivrer le nombre de pansements nécessaire. **Ex : « 7 jours, changement quotidien, à renouveler jusqu'à 1 mois ».**
- ➔ Signature du prescripteur obligatoire.

D. « CHECK-LISTS »

PRESCRIPTION DE L'ACTE DE SOIN :

	RÉGLEMENTATION
Identification du prescripteur	Nom, prénom
	Numéro RPPS (et code barre)
	Numéro de téléphone
Identification de la Structure	Raison Sociale
	Numéro : AM, FINESS ou SIRET
Identification du patient	Nom (de famille, de naissance), Prénom
	Date de naissance
	Poids (taille si besoin)
Ordonnance	Date
	ALD. Si Bizone : ALD en haut et hors ALD en bas
	RÉDACTION EN DÉCOMPOSANT LA CHRONOLOGIE DES SOINS À RÉALISER :
Type de plaie	Localisation, caractéristiques
Pansement	Type, nom de marque si besoin
Antalgie	Si besoin préciser les modalités d'emploi du produit et le timing de pose.
Nettoyage	Eau du robinet (plaies chroniques) NaCl 0.9% (Plaies traumatiques ou chirurgicales)
	Savon et compresses non stériles + rinçage abondant (plaies chroniques) Antiseptiques et compresses stériles (plaies traumatiques ou chirurgicales)
Séchage	Peau périphérique (plaie chronique) Peau périphérique + plaie (plaies traumatiques ou chirurgicales)
Application du pansement	Indiquer les modalités de pose
Fréquence de réfection	
Durée de prescription	
Signature lisible	

PRESCRIPTION DES PRODUITS DE SANTÉ :

	RÉGLEMENTATION
Identification du prescripteur	Nom, prénom
	Numéro RPPS (et code barre)
	Numéro de téléphone
Identification de la Structure	Raison Sociale
	Numéro : AM, FINESS ou SIRET
Identification du patient	Nom (de famille, de naissance), Prénom
	Date de naissance
	Poids (taille si besoin)
Ordonnance	Date
	ALD. Si Bizone : ALD en haut et hors ALD en bas
Plaie	Type
	Taille (diamètre, profondeur)
	Localisation
Pansements primaires	Classe
	Taille
	Adhésivité
	Quantité
Pansements secondaires ou Dispositifs de maintien	Forme
	Classe
	Taille
Autres produits si besoin	Quantité
	Anesthésiant de contact (ex. Lidocaïne/prilocaine)
Durée de prescription	Compression (type)
	Emollient non allergisant
Signature lisible	7 jours maximum ou jusqu'à ablation des fils de sutures
	Fréquence de réfection

Remarque : Il est préférable de faire figurer les médicaments (antiseptiques, antalgiques, anesthésiants...) sur une ordonnance distincte.



02

SUIVI DE PLAIE

A. DESCRIPTIF DE LA PLAIE

- ➔ Préciser la localisation exacte.
- ➔ Taille = longueur (cm) + largeur (cm) + profondeur (mm).
- ➔ **Lit de la plaie :**
Type de tissu : Nérotique/Fibrineux/Bourgeonnant/Epithélialisation.

Exsudat :
- Quantité : Sec/Peu/Moyen/Important.
- Aspect : Clair/Epais/Purulent (jaune, marron, vert)/Présence de sang.

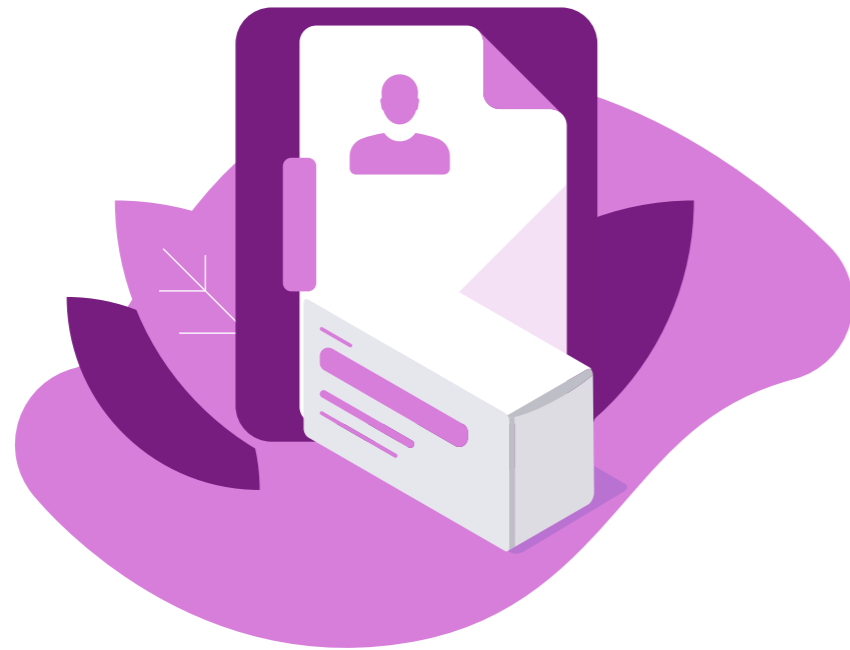
Présence de signes d'infection :
- En local : Douleur/Erythème/Œdème/Chaleur localisée.
- Augmentation d'exsudat/Saignement/Tissu friable/Odeur nauséabonde/ Purulent.
- Evolution systémique : Température/Abcès/REG/Hyperleucocytose.
- ➔ **Berges de la plaie :**
Aspect : Macérées/Craquelées/Invaginées/Enroulées.
- ➔ **Peau péri lésionnelle :**
Aspect : Détrempee/Excoriée/Sèche/Hyperkératosique/Eczémateux/Inflammatoire

B. HISTORISATION DE LA PLAIE = FICHE DE PREMIÈRE PLAIE

- ➔ Il est important d'utiliser de telles fiches pour un suivi de l'évolution de la plaie au cours du temps. Ce document reprend l'identité du patient, les risques de retard de cicatrisation, la description de la plaie selon le vocabulaire listé ci-dessus.
- ➔ De tels documents sont disponibles, par exemple, sur le site ameli.fr

C. CRITÈRES DÉCISIONNELS POUR L'ADAPTATION DU SOIN.

- ➔ Dans un certain nombre de circonstances d'aggravation, il est nécessaire d'orienter rapidement le patient vers une consultation médicale.
- ➔ Ex. : apparition d'érysipèle, d'un contact osseux, signes d'infections.



03

THÉRAPIE

TABLEAUX D'ÉQUIVALENCE
FICHES DE BON USAGE

TYPE DE PANSEMENT EN FONCTION DU STADE DE LA PLAIE ET DE SON CARACTÈRE EXSUDATIF

CAS GÉNÉRAL

	Plaie peu exsudative	Plaie moyennement exsudative	Plaie très exsudative
● Plaie nécrotique	<ul style="list-style-type: none"> Hydrogel + Hydrocolloïde mince ou épais Irrigo-absorbant 		
● Plaie fibrineuse	<ul style="list-style-type: none"> Hydrogel + Hydrocolloïde mince ou épais Hydrocolloïde épais Irrigo-absorbant 	<ul style="list-style-type: none"> Fibre Haut Pouvoir Absorbant - CMC ou Polyacrylate* Alginate Irrigoabsorbant 	<ul style="list-style-type: none"> Fibre Haut Pouvoir Absorbant - CMC ou Polyacrylate* Hydrocellulaire Superabsorbant Alginate
● Plaie bourgeonnante	<ul style="list-style-type: none"> Hydrocellulaire mince ou épais Hydrocolloïde mince 	<ul style="list-style-type: none"> Fibre Haut Pouvoir Absorbant - CMC* Hydrocellulaire mince ou épais Alginate 	<ul style="list-style-type: none"> Fibre Haut Pouvoir Absorbant-CMC* Hydrocellulaire Superabsorbant Alginate
● Plaie en phase d'épidermisation	<ul style="list-style-type: none"> Interface Hydrocellulaire mince ou épais Tulles 	<ul style="list-style-type: none"> Hydrocellulaire mince ou épais 	
● Plaie malodorante	<ul style="list-style-type: none"> Charbon 	<ul style="list-style-type: none"> Charbon 	<ul style="list-style-type: none"> Charbon

* **Fibre à Haut Pouvoir absorbant** : pansement à base de fibre de CMC (ancienne appellation : hydrofibres) ou de Polyacrylate. CMC = Carboxy-Methyl-Cellulose.

CAS PARTICULIERS

Plaie Hémorragique	<ul style="list-style-type: none"> Alginate pur
Plaie infectée	<ul style="list-style-type: none"> Pansements antimicrobiens (Argent, Alginate pur)
Plaie à retard de cicatrisation	<ul style="list-style-type: none"> Pansements avec inhibiteur de Métalloprotéase Pansements avec acide hyaluronique Thérapie à Pression Négative (TPN - Réservé à l'usage hospitalier)

➔ D'autres types de plaies nécessitent des prises en charge globales hors pansement : systèmes de décharge, contention veineuse multicouche pour l'insuffisance veineuse etc.

FICHES DE BON USAGE

REMARQUE PRÉALABLE

Dans les pages suivantes, les fiches sont présentées selon les classes définies par la Liste des Produits et Prestations (L.P.P.) remboursées par l'assurance maladie et sans mention de nom de marque commerciale (en date de novembre 2018). Un lexique des différentes marques s'y rattachant est fourni en annexe à la fin du chapitre. Sont exclues de ce chapitre les thérapeutiques utilisées pour la prise en charge des plaies ne relevant pas de la L.P.P. (Miel, pansement Sorbact...).

HYDROGEL

CODE COULEUR



INDICATIONS

Plaies nécrotiques sèches et fibrineuses



LES « PLUS »

- Hydrate et ramollit les nécroses et fibrines sèches.
- Facilite la détersion autolytique et mécanique



LES « MOINS »

- Risque de macération des berges.



À NE PAS FAIRE

- Ne pas utiliser si plaie exsudative ou infectée.
- A proscrire : le talon artéritique non revascularisable (cf. protocole).
- Ne pas utiliser de pansement secondaire absorbant.



MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Appliquer le gel sur toute la surface nécrotique avec une couche d'une épaisseur de 5 mm environ.
- Recouvrir d'un film transparent de polyuréthane ou d'hydrocolloïde extra-mince pour bien maintenir le gel au contact de la nécrose.



TRUCS ET ASTUCES

- Une scarification fine (peu profonde, un cm de diamètre) avant l'application du gel favorise l'hydratation.
- Bien adapter la quantité au volume de la plaie.
- Fréquence de réfection :
 - Si le pansement secondaire est un polyuréthane => réfection quotidienne
 - Si le pansement secondaire est un hydrocolloïde : peut rester en place trois jours.



COMPOSITION

Gel de polymère de Carboxyméthyl Cellulose (CMC substance absorbante) + polypropylène glycol (donne la cohésion du gel) composé de plus de 80% d'eau qui agit comme une éponge au niveau des plaies fibrineuses ou nécrosées sèches.

IRRIGO ABSORBANT

CODE COULEUR



INDICATIONS

Détersion des plaies nécrosées et/ou fibrineuses, infectées ou non, peu ou moyennement exsudatives.



LES « PLUS »

- Irrigue la plaie (permet une utilisation en détersion pour les plaies exsudatives ou sèches) et ramollit les tissus nécrotiques.
- Absorbe, piège et régule les exsudats, les bactéries, les métalloprotéases.
- Stimule le bourgeonnement.



LES « MOINS »

- Abîme la peau périlésionnelle si la taille n'est pas adaptée.



À NE PAS FAIRE

- Découper le pansement.



MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Choisir le format adapté à la plaie.
- Application de la face blanche sur le lit de la plaie.
- Recouvrir d'un film transparent de polyuréthane ou d'hydrocolloïde extra-mince.
- Renouvellement quotidien.



TRUCS ET ASTUCES

- Protéger la peau périlésionnelle.
- Le sens de pose doit être respecté.
- Existe un grand nombre de formats.
- Choisir un format de taille inférieure à la plaie.



COMPOSITION

Pansements constitués d'un gel de polyacrylate contenant plus de 80% de solution de Ringer, encapsulée dans les particules de polyacrylate

HYDROCELLULAIRES

ABSORPTION MOYENNE – ABSORPTION IMPORTANTE

CODE COULEUR



INDICATIONS

Recouvrement des plaies exsudatives de la phase de bourgeonnement jusqu'à la phase d'épidermisation.

- **ABSORPTION MOYENNE** : A réserver aux plaies chroniques de petit volume (moins de 2 cm²) ou plaies aiguës.
- **ABSORPTION IMPORTANTE** : Plaies chronique de plus de 2 cm² en s'adaptant à la profondeur et localisation (forme anatomique).



LES « PLUS »

- Capacité d'absorption et de drainage liée à l'épaisseur de la mousse.
- Très confortable, indolore à la réfection de pansement, à privilégier si la peau périlésionnelle est abîmée.
- Protège les bourgeons.
- Forme spécifiques (sphérique ou tubulaire) pour plaie profonde et possibilité de découper le pansement si besoin.
- Ne se délitent pas au contact de la plaie.
- Pas d'odeur désagréable.



LES « MOINS »

- Occlusifs si multicouches.
- Pansement attractif => utilisation non ciblée selon l'indication.



À NE PAS FAIRE

- Ne pas utiliser sur nécrose sèche ou une plaie infectée.
- En cas d'allergie de contact (colle forme adhésive).
- Incompatible si mauvais rinçage après utilisation d'agent oxydant (Dakin, eau oxygénée, éther, alcool => détériorent le support en polyuréthane).



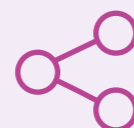
MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Renouvellement à saturation, tous les 3 à 5 j en fonction du niveau d'exsudat et de l'état clinique de la plaie.



TRUCS ET ASTUCES

- Dépassement d'au moins 1 cm des berges de plaies.



COMPOSITION

Polymère présenté sous forme de mousse de polyuréthane plus ou moins absorbante.

HYDROCELLULAIRES

SUPER ABSORBANT

CODE COULEUR



INDICATIONS

- Absorption des exsudats sans dessèchement de la plaie.
- Limiter la macération et le risque d'infection.



LES « PLUS »

- Assèchement rapide en respectant la peau périlésionnelle.
- Pas de relargage avec intégrité du pansement au retrait.
- Utilisable sous contention.



LES « MOINS »

- Surveillance quotidienne impérative pour s'adapter à l'évolution de la plaie. Si mauvaise gestion de l'application (exsudat modéré à sec) => risque d'arrachage de la peau périlésionnelle.
- Ce n'est pas un « plumasseau » (Pansement américain) mais un pansement actif.
- Attention au sens d'application pour certaines références.
- Rigidité pouvant provoquer des traumatismes de la peau périlésionnelle voire de la plaie.



À NE PAS FAIRE

- **Impératif** : pas de contact direct avec les muqueuses.

- Plaies sèches.
- **Ne pas faire de sandwich = pas de compresse sous/sur le super absorbant.**
- Ne se découpe pas
- Ne pas superposer deux superabsorbants.



MODE D'EMPLOI

- En pansement primaire mais possibilité d'adhésion notamment au niveau des berges selon l'assèchement.
- En pansement secondaire d'un pansement ALGINATE ou d'une FIBRE à haut pouvoir d'absorption ou d'une INTERFACE.
- Changement quotidien voir bi quotidien selon l'exsudat.
- Utiliser un maintien souple pour permettre l'évolution en volume du pansement.



TRUCS ET ASTUCES

- Sous contention, anticiper la prise de volume en épaisseur.
- Protection de la peau périlésionnelle avec un topique comme Cold Cream ou Vaseline.
- Malaxer le pansement avant sa pose (sauf quelques modèles qui sont suffisamment souple).
- Il existe une taille XL pour les plaies de grand volume.



COMPOSITION

3 à 5 couches de Polyacrylate de sodium avec interface variable de fibres de cellulose.

ALGINATES

CODE COULEUR



INDICATIONS

Plaies aiguës ou chroniques moyennement à très exsudatives au stade de la déterision. Plaies hémorragiques. Sites donneurs de greffe. Plaies infectés (Alginate pur).



LES « PLUS »

- Absorption élevée par diffusion passive et par capillarité (effet drainant).
- Activité hémostatique.
- Piège les bactéries.
- Existe sous forme de compresse ou mèche.



LES « MOINS »

- Les alginates purs peuvent être douloureux au retrait (adhésion à la plaie)
- Une surveillance est nécessaire afin d'éviter un assèchement excessif.



À NE PAS FAIRE

- Ne pas utiliser de solutions alcalines type dakin (incompatibilité).
- Ne pas utiliser sur des plaies faiblement exsudatives et sur des nécroses sèches.



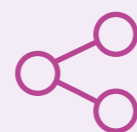
MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Recouvrir l'alginate par un pansement secondaire.
- Renouvellement quotidien si plaie infectée ou très exsudative et/ou en phase déterision.
- Tous les 2/3 jours selon les exsudats et/ou en phase de bourgeonnement.



TRUCS ET ASTUCES

- Ne pas faire dépasser le pansement du lit de la plaie (risque de macération des berges).
- Lors de la réfection, humidifier le pansement abondamment et respecter un délai de quelques secondes avant son retrait.
- Lors du retrait, il peut rester quelques fibres dans la plaie, non gênantes pour l'évolution ultérieure.



COMPOSITION

Fibres d'alginate de calcium et/ ou de sodium extraits d'algues brunes (+/- Carboxyméthylcellulose).

HYDROFIBRE FIBRE À HAUT POUVOIR ABSORBANT-CMC

CODE COULEUR



INDICATIONS

Plaies aiguës ou chroniques très exsudatives ou infectées.



LES « PLUS »

- Pansement très absorbant, jusqu'à 30 fois son poids.
- Non adhésif.
- Piège les bactéries par effet mécanique. Elles sont retenues dans le gel formé.
- Le gel ne se forme qu'au contact des exsudats. Donc, absorption verticale : pas de diffusion latérale ni de macération de la peau péri-lésionnelle.
- Le gel est cohésif.



LES « MOINS »

- Peut donner parfois un aspect purulent au retrait du pansement.
- Non occlusif. Nécessite un pansement secondaire.



À NE PAS FAIRE

- Appliquer sur une brûlure du 3^{ème} degré.



MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Appliquer le pansement sec avec un débord d'au moins 1 cm au-delà de la plaie.
- Selon la quantité des exsudats, mettre en multicouches.
- Recouvrir d'un pansement secondaire permettant de maintenir le milieu humide.
- Renouvellement à saturation sans excéder 7 jours.
- Humidifier avec du sérum physiologique au retrait si nécessaire.
- Adapter les formes en fonction des plaies.
- Pour les plaies cavitaires, utilisation des mèches.



TRUCS ET ASTUCES

Appliquer en plusieurs couches pour une meilleure absorption



COMPOSITION

Fibres de Carboxyméthylcellulose sodique pure + tramage vertical et horizontal constitué de fibres de celluloses régénérées.

HYDROCOLLOÏDE

CODE COULEUR



INDICATIONS

Plaies faiblement à modérément exsudatives, aiguës ou chroniques. Exemple : escarres (stades I et II), ulcères, brûlures superficielles, plaies chirurgicales post-opératoires.



LES « PLUS »

- Capacité d'absorption liée à l'épaisseur du pansement.
- Imperméable à l'eau, aux bactéries.
- Adhère à la peau saine (pas à la plaie).
- De nombreuses versions : plus ou moins épaisses selon la quantité d'exsudats ; transparentes ou opaques ; bordures adhésives ou non.



LES « MOINS »

- Au contact de la plaie, formation d'un gel pouvant être malodorant et qui peut couler hors du pansement (avec risque d'irritation de la peau péri-lésionnelle).
- Peut favoriser l'hyper bourgeonnement (dans ce cas, il y a la nécessité d'orienter le patient vers un médecin).
- Possibilité d'eczéma de contact (lié à la masse adhésive).
- Attention les formes épaisses sont plus douloureuses au retrait.



À NE PAS FAIRE

Ne pas utiliser chez le diabétique.



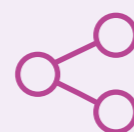
MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Choisir le type de pansement selon la plaie : formes minces pour les plaies peu ou pas exsudatives ; formes épaisses et opaques pour les plaies moyennement exsudatives.
- Pour les plaies très profondes, utiliser la poudre puis recouvrir d'un pansement.
- Choisir la taille du pansement de manière à ce qu'il dépasse d'environ 3 cm des berges.
- Appliquer sans étirer.
- Lisser les pourtours pour assurer une bonne adhésion.



TRUCS ET ASTUCES

- Changer le pansement quand il est saturé, tous les 7 jours au maximum.
- Une fréquence de réfection quotidienne signifie que ce type de pansement n'est pas adapté.
- Réchauffer le pansement entre les mains avant la pose afin de l'assouplir.



COMPOSITION

Carboxyméthylcellulose.
Partie externe des pansements en polyuréthane ou polyester/polyamide.

CHARBON

CODE COULEUR



INDICATIONS

Plaies malodorantes qu'elles soient exsudatives, infectées, surinfectées.



LES « PLUS »

- Maintien d'un environnement humide au niveau de la plaie avec absorption des odeurs.
- Peu adhérent.
- Pansement fin pouvant être plié.



LES « MOINS »

Peu de modèles sont remboursés (vérifier le statut du dispositif).



À NE PAS FAIRE

La plupart des modèles ne peuvent être découpés (vérifier la notice).



MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.
- Appliquer le pansement en faisant déborder de 1 à 2 cm minimum sur la peau saine.
- Recouvrir d'un film transparent de polyuréthane ou d'hydrocolloïde extra-mince, double épaisseur de compresses, bande peu serrée ou sparadrap.



TRUCS ET ASTUCES

- **Essentiellement utilisé en pansement secondaire.**
- Peut-être imprégné de solution saline ou d'eau stérile.
- L'une ou l'autre face du pansement au charbon actif peut être placée sur la plaie (selon marque, vérifier la notice).
- Peut être aisément inséré dans les plaies profondes.
- Essentiellement utilisé en pansement secondaire.



COMPOSITION

Charbon actif.
Enveloppe de non-tissé en polyamide.

ARGENT

Attention : seuls quelques pansements de cette catégorie sont remboursés. Ils ne le sont que dans l'indication prévue par la LPP. Ces pansements doivent être prescrits en nom de marque et ne sont pas substituables. Conférer liste des marques proposée en annexe.

CODE COULEUR

Néant



INDICATIONS

Plaies infectées ou à risque infectieux en alternative.

- Plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique...).
- Plaies aiguës (brûlures du 2^e degré, dermabrasions, plaies traumatiques, plaies chirurgicales, etc.).
- Exclusivement sur prescription médicale. Vérifier les précautions en termes de surveillance et de durée de traitement telles qu'indiquées dans les mentions légales des produits.



LES « PLUS »

- Action antimicrobienne.
- Contrôle de l'hyper-bourgeonnement.



LES « MOINS »

- Non utilisable si sensibilisation connue à l'argent et autres composants du pansement.
- L'utilisation conjointe avec d'autres traitements locaux est déconseillée.
- Utilisation courte afin d'éviter le développement de résistances bactériennes.
- Déconseillée pendant la grossesse, l'allaitement, chez le nouveau-né ainsi que les prématurés.



À NE PAS FAIRE

- Ne pas laisser le pansement en place en cas d'IRM.
- Éviter le contact du pansement avec les électrodes ou gel conducteurs pendant les mesures effectuées à l'aide d'appareils électroniques (EEG, ECG, etc).



MODE D'EMPLOI

- Nettoyage à l'eau stérile.
- Appliquer le pansement directement sur la plaie.
- Recouvrir d'un pansement secondaire.
- Renouvellement à réaliser quotidiennement.



TRUCS ET ASTUCES

- Certains pansements doivent être humidifiés (vérifier la notice). Dans ce cas, utiliser l'eau stérile et surtout pas le sérum physiologique ; formation d'un précipité de chlorure d'argent.
- Peut-être découpé avec du matériel stérile.
- Attention à la face de pose selon type de pansement utilisé :
 - si pansement interface imprégné : possibilité de poser des deux côtés.
 - si pansement absorbant imprégné : sens de pose à respecter.



COMPOSITION

Pansements composés d'argent pur. Ils peuvent être associés à d'autres principes actifs comme le charbon, les alginates, l'acide hyaluronique.

INHIBITEUR DE METALLOPROTEASE STIMULANT DE LA CICATRISATION

CODE COULEUR

Néant



INDICATIONS

Plaies chroniques exsudatives atones (sans évolution). Ex : ulcères de jambe, escarres, plaies du pied diabétique, plaies aiguës chronicisées.



LES « PLUS »

Associe les propriétés d'un support type hydrocellulaire ou tulle à celle d'une substance active sur la cicatrisation.



LES « MOINS »

La « masse » microadhérente adhère aux gants chirurgicaux en latex.



À NE PAS FAIRE

Ne pas utiliser en cas de plaie cancéreuse ou de plaie avec fistule.



MODE D'EMPLOI

- Nettoyage selon protocole.

- Appliquer la face micro-adhérente du pansement sur la plaie.
- Maintenir le pansement avec une bande de fixation.
- Fréquence de réfection : à renouveler tous les 2 à 4 jours en moyenne, jusqu'à 7 jours en fonction du volume des exsudats et de l'état clinique de la plaie.



TRUCS ET ASTUCES

- Bien vérifier que les ailettes de protection ont été retirées.
- Si aucune amélioration n'est observée au bout d'une quinzaine de jours, le traitement devra être abandonné (efficacité insuffisante).
- En cas d'amélioration apportée par le pansement, une durée d'utilisation de 60 jours minimum devra être observée.
- Ne pas toucher la face enduite ou utiliser des pinces stériles pour la manipulation.
- Attention à la face de pose selon type de pansement utilisé :
 - si pansement interface imprégné : possibilité de poser des deux côtés ;
 - si pansement absorbant imprégné : sens de pose à respecter.



COMPOSITION

Support hydrocellulaire ou tulle.
Substance active : Le « Nano Oligo Saccharose Factor » (NOSF) stimule la cicatrisation en limitant l'effet délétère des Métallo Protéases Matricielles, favorisant ainsi l'action des facteurs de croissance.

ACIDE HYALURONIQUE

CODE COULEUR

Néant



INDICATIONS

Plaies atones, peu ou non exsudatives, à retard de cicatrisation, dès que la phase de détersion est réalisée.
Indication remboursée : traitement non séquentiel des ulcères de jambe.



LES « PLUS »

- Régule l'inflammation avec effet antalgique marqué.
- Existe sous forme de crème ou de compresses imprégnées.



LES « MOINS »

- La réfection du pansement doit être quotidienne (contraignant dans un contexte de plaie chronique).
- Risque d'hyperbourgeonnement.
- Photosensibilité pour les formes contenant de la sulfadiazine argentique.



À NE PAS FAIRE

- Ne pas nettoyer la plaie avec un produit contenant des ammoniums quaternaires ou des savons à cause de la précipitation de l'acide hyaluronique.
- Pour les formes contenant de la sulfadiazine argentique : veiller aux contre-indications propres aux sulfamides et à l'argent.



MODE D'EMPLOI

- Recouvrir d'un pansement secondaire.
- Renouvellement quotidien.



TRUCS ET ASTUCES

- Associer la crème et les compresses imprégnées permet de garder la plaie humide pendant 24 heures.
- Il existe une forme sous pression, utile pour les plaies cavitaires avec petit orifice, mais non remboursée.



COMPOSITION

Hyaluronate de sodium à 0,2 % (crème) ou 0,05 % (compresse imprégnée).
Peut être associé à la sulfadiazine argentique à 1,0 %.
Existe sous forme pressurisée.

ANNEXE : NOM DE MARQUE ASSOCIÉE

HYDROGEL

1 - Sous forme plaque

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
AquaFlo®	Medtronic	
Hydrotac®	Hartmann	
Pu-Gel®	Johnson et Johnson	
Suprasorb G®	Lohmann	

2 - Sous forme de compresses imprégnées

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Intrasite gel conformable®	Smith et Nephew	
Curafil®	Medtronic	
Sorbact hydrogel®	Inresa	

3 - Sous forme Tube

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Askina gel®	B Braun	
Duoderm hydrogel®	Convatec	
Hydrosorb gel®	Hartmann	
Normigel® Hypergel®	Molnlycke	
Intrasite gel®	Smith et Nephew	✗
Pu-Gel®	Johnson et Johnson	
Purilon gel®	Coloplast	
Suprasorb G®	Lohmann	
Urgo hydrogel®	Urgo	
Surskin hydrogel®	Euromedex	

IRRIGO ABSORBANTS

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Hydroclean advance®	Hartmann	✘
Hydroclean cavité®	Hartmann	✘

HYDROCELLULAIRES - ABSORPTION MOYENNE

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Allevyn Life Heel / Sacrum®	Smith et Nephew	
Askina Transorbent® / Sacrum®	B Braun	
Biatain XX®	Coloplast	
Urgotul Lite®, Lite border®	Urgo	
Foam lite®	Convatec	
Mepilex em®, Mepilex border em®, Mepilex transfer	Molnlycke	

HYDROCELLULAIRES - ABSORPTION MOYENNE

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Allevyn Life®	Smith et Nephew	
Askina foam, Dressil®	B Braun	
Biatain®	Coloplast	
Urgotul Border®	Urgo	
Urgotul Absorb®	Urgo	✘
Aquacel foam®	Convatec	
Hydrotac confort®, Permafoam®, Permafoam confort®	Hartmann	
Mepilex XT®, Mepilex border®, Mepilex border Flex®	Molnlycke	

HYDROCELLULAIRES - SUPER ABSORBANT

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Curéa P1®	DTF Medical	
Cutimed Sorbion®	BSN	✘
Vliwasorb®, Vliwasorb adhésive®, Vliwasorb Pro®	Lohmann	
Drymax Extra®	Inresa	
Tegaderm Superabsorber®	3M	
Resposorb super®, Resposorb Silicone®	Hartmann	
Mextra Superabsorbant®	Molnlycke	

ALGINATES

1 - Pur :

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Algosteril®	Brothier	✘

2 - Sans CMC

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Kaltostat®	Convatec	
Tégaderm alginate®	3M	
Melgisorb Plus®	Molnlycke	
Release control®	Systagneix	
Suprasorb A®	Lohmann	

3 - Avec CMC

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Askinasorb®	B Braun	
Biatain alginate®	Coloplast	
Sorbalgon®	Hartmann	
Urgosorb®	Urgo	

FIBRE A HAUT POUVOIR ABSORBANT : **HYDROFIBRE**

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Aquacel Extra®	Convatec	✕
Durafiber®	Smith et Nephew	
Biosorb®	KCI Acelity	
Urgoclean®	Urgo	✕

HYDROCOLLOÏDE

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Algoplaque film®	Urgo	
Askina Biofilm transparent®	B Braun	
Comfeel Plus transparent®	Coloplast	✕
Duoderm Extra-mince®	Convatec	
laluset Hydro®	Genevrier	
Hydrocoll Thin®	Hartmann	
Suprasorb H Film®	Lohmann	
Tegaderm Hydrocolloid Thin®	3M	

AU CHARBON

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Carboflex®	Convatec	
Carbonet®	Smith et Nephew	
Askina carbosorb®	B Braun	
Actisorb®	KCI Acelity	✕
Vliwaktiv®	Lohmann	

À L'ARGENT

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Urgotul argent®	Urgo	
Urgoclean Argent®	Urgo	
Aquacel Argent®	Convatec	
laluset plus®	Genevrier	

AVEC INHIBITEUR DE MÉTALLOPROTÉASE

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
Urgostart®	Urgo	✕

AVEC ACIDE HYALURONIQUE

NOM DU PANSEMENT	LABORATOIRE	RÉFÉRENCE GHT
laluset®	Genevrier	✕
laluset hydro®	Genevrier	
laluset plus®	Genevrier	
Effidia®	KCI Acelity	

Remarque, le Produit indiqué d'une croix dans la colonne Référence GHT est présent dans le livret thérapeutique des établissements du GHT « Bretagne Occidentale » MAJ novembre 2018.



04

LIENS UTILES

AMELI.FR

➔ Plaies chroniques : Prise en charge en ville.

www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5122/document/plaies-chroniques-prise-en-charge_assurance-maladie.pdf

➔ Retour à domicile après hospitalisation : Suivi en ville des plaies chroniques : ulcère veineux de jambe, escarre, plaie du pied diabétique, Octobre 2015.

www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5147/document/suivi-ville-plaies-chroniques_assurance-maladie.pdf

➔ Aide à la prescription du pansement primaire pour la plaie chronique, février 2016.

www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/24523/document/memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf

➔ Les règles de prescription des dispositifs médicaux, mars 2017

www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-exercice-formalites/regles-prescription-dispositifs-medicaux

➔ Bien traiter les plaies chroniques, mai 2018

www.ameli.fr/infirmier/actualites/bien-traiter-les-plaies-chroniques

OMEDITS OMEDIT GRAND-EST

➔ Guide d'utilisation des pansements, janvier 2017

www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-10/quel%20pansement%20pour%20quelle%20plaie.pdf

➔ Outils d'évaluation initiale d'une plaie, janvier 2016

www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-10/evaluation%20plaie_0.pdf

➔ Fiche de suivis de plaies, mars 2016

www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-10/suivi%20plaie.pdf

OMEDITS OMEDIT CENTRE VAL DE LOIRE

➔ Aide à la prescription des pansements

www.omedit-centre.fr/detersion/res/flyer_psts.pdf

➔ E-learning Cicatrisation & Pansement, novembre 2016

www.omedit-centre.fr/detersion/co/Cicatrisation_Detersion_web.html

➔ Pansement hémostatique à l'alginate de Calcium, octobre 2017

www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7978.pdf

OMEDITS OMEDIT NORMANDIE

➔ Guide d'aide à la prescription des pansements

www.omedit-normandie.fr/media-files/guide-pansements-2,3858.pdf

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

➔ Les pansements : Indications et utilisations recommandées, Avril 2011

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf

➔ Evaluation des pansements primaires et secondaires, Octobre 2007

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_evaluation_pansements_.pdf

SITE INTERNET

➔ e-pansement, plaies et cicatrisation www.le-pansement.fr/recommandations

Lined writing area on page 40.

Lined writing area on page 41.

NOTES
