

A chaque plaie chronique, le bon pansement

TROUSSE Martine¹, CLOP Annette¹, JAYER Martine², RIVIERE Isabelle², DORY Magaly²
¹ Préparateur en pharmacie hospitalière, ² Pharmacien, Centre hospitalier intercommunal de Cavaillon

Le pansement idéal : Créer un micro climat qui favorise la cicatrisation

Introduction

Dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des plaies chroniques, une préparatrice en pharmacie hospitalière (PPH) est nommée comme référente, notamment pour les pansements. Malgré divers protocoles validés et accessibles sur notre outil de gestion documentaire, le choix du pansement reste toujours compliqué selon nos échanges avec les infirmières et médecins. Une analyse des pratiques montre une mauvaise utilisation des pansements comme l'utilisation d'un pansement irrigo-absorbant à la place d'un pansement hydrocellulaire. La qualité de la prescription est dépendante de la connaissance de la pathologie « escarre » par l'équipe soignante. En effet, le mésusage de ces dispositifs entraîne des soins supplémentaires, du temps et un surcoût financier pour une bonne prise en charge du patient.

Objectif

Réaliser une plaquette de recommandations afin de répondre aux attentes de l'équipe soignante pour le choix du bon pansement en fonction du stade de l'escarre.

Méthode, Matériel

A partir du protocole « Prévention et traitement des escarres » s'est élaborée notre plaquette, sous la forme d'un triptyque recto verso en format A4, plastifiée, en couleur, intitulée « A chaque plaie chronique, le bon pansement ». En recto, elle reprend la définition et les différents stades de l'escarre et présente un tableau fait à partir d'une échelle colorielle de la plaie et illustré par des clichés. Il y est mis en regard les classes de pansements recommandés selon les différents stades de la plaie et les dispositifs référencés sur l'établissement ainsi que les bonnes pratiques de soins. Au dos de cette plaquette, sont retrouvées les catégories de pansements, les différentes classes sur le marché et leur bon usage.

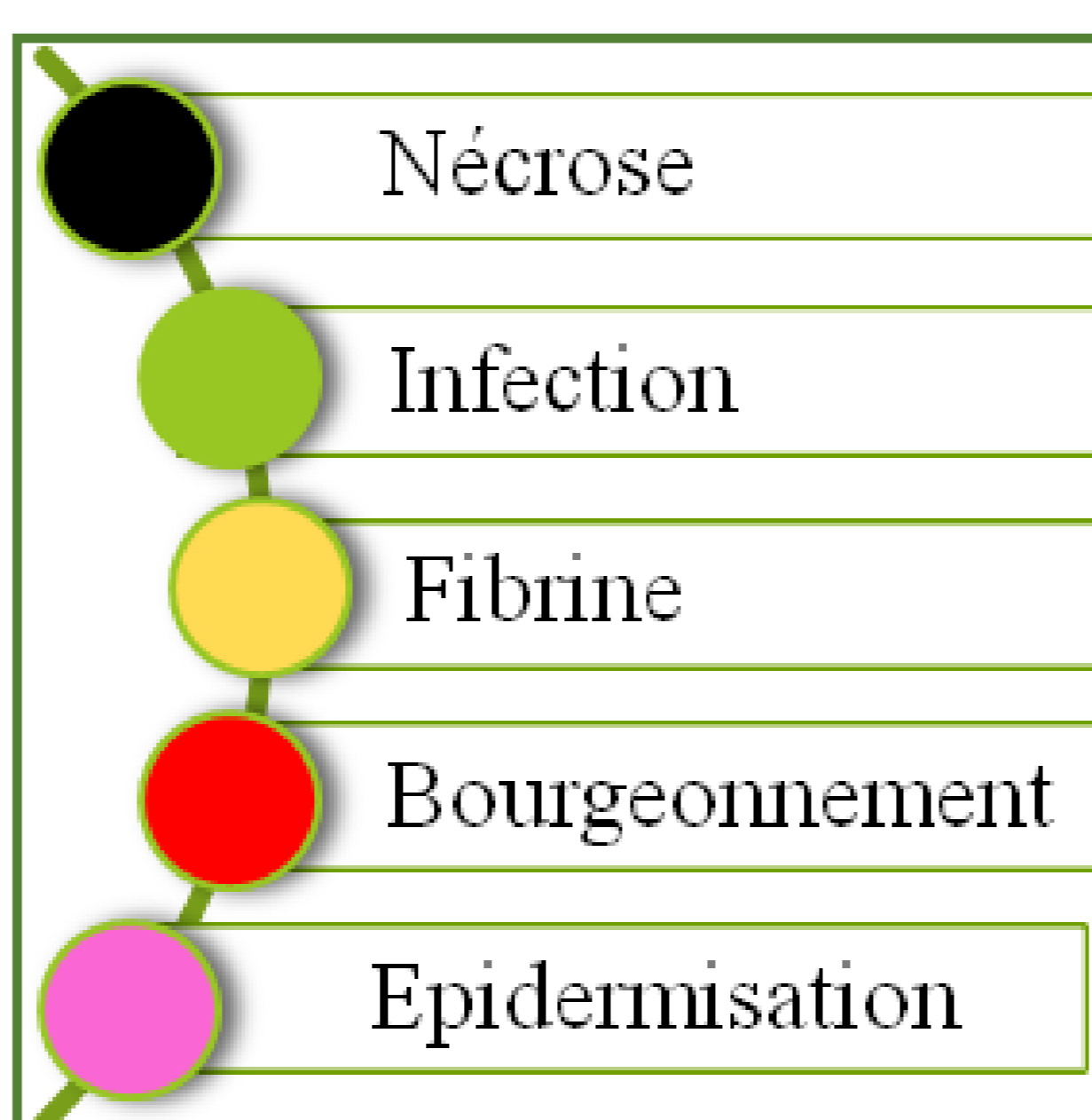
Définition de l'escarre

Nécrose ischémique dont le mécanisme est la pression. Cette pression s'exerce entre le plan osseux et le support sur lequel repose le malade.

Stades de l'escarre : 4 manifestations

- I Rougeur qui ne disparaît pas à la vitro-pression
- II Phlyctène, desepidermisation, dermabrasion
- III Nécrose tissulaire avec respect du muscle
- IV Nécrose tissulaire avec atteinte du muscle, du tendon et de l'os

Diagramme des phases de reconstruction



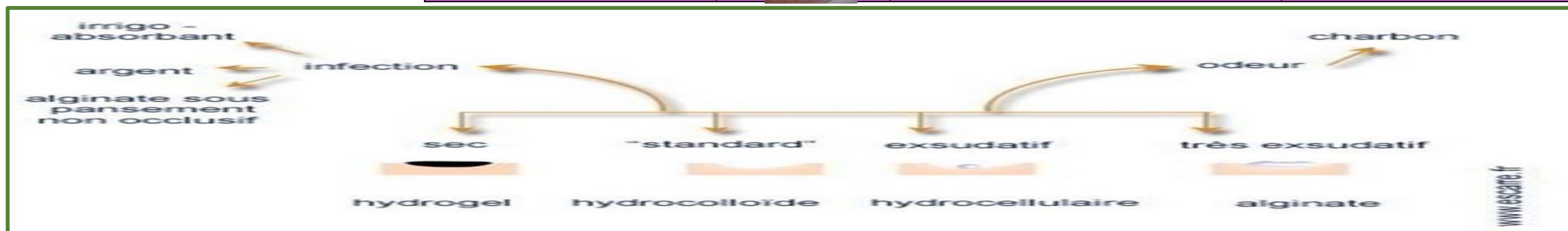
A chaque plaie chronique, le bon Pansement



Une peau saine n'a pas de couleur

STADES	PHOTOS	QUE FAIRE ?	DISPOSITIFS (référéncés au CHI Cavaillon-Lauris)
I. ROUGEUR		Surveillance +++ CHANGEMENTS DE POSITION 3 à 4 fois / 24h Pas d'effleurage Possibilité d'appliquer un HYDROCOLLOÏDE transparent	COMFEEL PLUS Transparent
II. PHLYCTENE DESEPIDERMISATION		Découper la phlyctène puis : Appliquer un HYDROCOLLOÏDE transparent ou Une INTERFACE non grasse	COMFEEL PLUS Transparent MEPITEL
III ou IV. NECROSE Sèche ou humide		Nécrose sèche Scarifier sans faire saigner voire découper la nécrose puis : - Mettre un HYDROGEL au centre de la plaie sans déborder - Recouvrir d'un HYDROCOLLOÏDE transparent Arrêter les hydrogels lorsque la nécrose est ramollie	PURILON Gel + COMFEEL PLUS Transparent
		Nécrose humide Déterision mécanique Pas de scarification Puis : Appliquer un PANSEMENT GRAS ou appliquer une INTERFACE non grasse	JELONET MEPITEL
FIBRINE sèche ou exsudative		Fibrine sèche Retirer la fibrine puis : Appliquer un PANSEMENT GRAS ou une INTERFACE non grasse ou un HYDROCOLLOÏDE transparent +/- HYDROGEL	JELONET MEPITEL COMFEEL PLUS Transparent +/- PURILON
		Fibrine exsudative Comblar la plaie avec : ALGINATE si contact osseux ou tendineux et recouvrir d'un pansement secondaire peu absorbant	BIATAIN alginat
ULCERATION		Sécrétion abondante ALGINATE	BIATAIN alginat
		Sécrétion modérée HYDROCELLULAIRE Plaie sèche INTERFACE non grasse	MEPITEL MEPITEL
BOURGEONNEMENT		HYDROCELLULAIRE Ou INTERFACE non grasse Plaie hyperbourgeonnante: Application temporaire de dermocorticoïde recouvert d'un PANSEMENT GRAS (pas plus de 3 jours)	MEPILX et MEPILX BORDER MEPITEL DERMOVAL Crème recouvert de JELONET
EPIDERMISATION		INTERFACE non grasse ou HYDROCOLLOÏDE transparent	MEPITEL COMFEEL PLUS Transparent

Catégories de PANSEMENTS	GAMME de PRODUITS (non exhaustif)	FREQUENCE de RENOUELEMENT
HYDROCOLLOIDES Leur composant (CMC) se transforme en gel au contact de la plaie	DUODERM EM COMFEEL ALGOPLAQUE	Le pansement est à réévaluer tous les jours : peut être laissé jusqu'à saturation
HYDROGELS Gel ou compresses Très riches en eau (>50 %) Recouvrir d'un pansement couvrant non absorbant (hydrocolloïde transparent)	HYDROSORB INTRASITE PURILON HYDROGEL	En fonction de la saturation du pansement : tous les 1 à 2 jours
HYDROCELLULAIRES Mousse absorbante de polyuréthane Tricouche Fonctionne comme de petites éponges se gonflant de liquides	MEPILEX BIATAIN ALLEVYN TIELLE CELLOSORB	Jusqu'à saturation de la plaie (entre 2 et 3 jours)
ALGINATES Alginates purs ou + CMC A utiliser avec un pansement secondaire	BIATAIN alginat ALGOSTERIL URGOSORB COMFEELSEASORB	Renouveler tous les 2 à 3 jours en fonction de l'exsudat. (recommandé maximum 48h)
HYDROFIBRES Fibres de CMC à haut pouvoir absorbant Il se gélifie au contact de l'exsudat A utiliser avec un pansement secondaire	non référencé	Jusqu'à saturation en fonction de l'exsudat.
TULLE GRAS Trame à mailles larges imprégnée d'un corps gras A utiliser avec un pansement secondaire	JELONET (Paraffine) ADAPTIC (Paraffine)	Tous les jours
INTERFACES Trame à mailles serrées imprégnée d'un corps gras ou silicone A utiliser avec un pansement secondaire	MEPITEL (Silicone) URGOTUL PHYSIOTULLE	MEPITEL peut être laissé plusieurs jours (maximum 7 jours) mais il est nécessaire d'enlever le pansement secondaire pour réévaluer la plaie tous les 1 à 2 jours
PANSEMENT CHARBON IRRIGOABSORBANTS Superabsorbant imprégné de solution de Ringer A utiliser avec un pansement secondaire	ACTISORB HYDROCLEAN	Tous les 2 à 3 jours Tous les jours



Résultat, Discussion

Les retours de la présentation de la plaquette par la PPH à une des équipes soignantes de médecine sont positifs : support clair, adapté, pratique et transportable dans une poche de blouse. Elle a été validée par la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Sa mise en place va être étendue dans les autres services. Elle sera mise à jour en fonction des référencements des pansements choisis par le groupement de commandes pharmaceutiques. Une évaluation de son impact auprès des médecins par rapport aux prescriptions sera à prévoir par le groupe de travail « plaies et cicatrisation ».

Conclusion

L'intérêt de l'élaboration et de la diffusion de cette plaquette apporte tant pour une amélioration du bon usage des pansements, pour la pratique de soin de l'infirmière ainsi que pour le service rendu au patient et certainement pour une réduction non évaluée des coûts liés aux soins. Cette plaquette montre la place du PPH au sein d'une équipe médicale et son rôle à jouer pour promouvoir le bon usage des dispositifs médicaux et homogénéiser les pratiques de soins des plaies chroniques.