

Centre Hospitalier GABRIEL MARTIN

PHARMACIE

**GUIDE D'UTILISATION
DES PANSEMENTS
DESTINES
AUX SOINS
DES ESCARRES**



Ont participé à la rédaction de ce guide :

Dr S. HARDY – Pharmacien assistant spécialiste
M. DROMART – Cadre-infirmier du service de Médecine à orientation gastro-entérologie
J. HOARAU – Cadre-infirmier du service de Médecine à orientation cardiologie
J.-F. TOURNAMILLE – Interne en Pharmacie
J. LAPALU – Externe en pharmacie

Ont collaboré à la rédaction de ce guide :

Dr M. MASANOVIC – Médecin Praticien du service de Réadaptation fonctionnelle du CHD Félix Guyon (974)

Remerciements à tous les membres du Groupe de travail du CHGM
chargé de l'évaluation et de la prise en charge des escarres, animé par G. PIGNOLET



SOMMAIRE

Comment utiliser ce guide ?	p 3
Consignes générales	p 4
Evaluer une escarre	p 5-6
<u>1^{ère} partie :</u>	
Traitement des escarres en fonction de leur stade	p 7
Stade de rougeur persistante	p 8
Stade de phlyctène ou désépidermisation	p 9
Plaie noire : stade de nécrose	p 10
Plaie jaune : phase de détersion et d'ulcération	p 11
Plaie rouge : phase de bourgeonnement	p 12
Plaie rose : phase de réépidermisation	p 13
<u>2^{ème} partie :</u>	
Les pansements utilisés pour le traitement des escarres et disponibles à la Pharmacie du Centre Hospitalier Gabriel Martin	p 14
Pansements gras non adhérents : Corticotulle [®]	p 15
Pansements gras non adhérents : Tulle gras [®]	p 16
Pansements gras non adhérents : Adaptic [®]	p 17
Films en polyuréthane transparents : Visulin [®]	p 18
Hydrocolloïdes minces transparents : Duoderm E Extra-mince [®]	p 19
Hydrogel : Intrasite gel Applipak [®]	p 20
Hydrocellulaires : Allevyn [®]	p 21
Hydrofibres : Aquacel [®]	p 22
Pansements au charbon : Carboflex [®]	p 23
Huile pour effleurage : Sanyrène [®]	p 24
<u>Annexes</u>	
Tableau récapitulatif des pansements destinés aux soins des escarres	p 25
Les principales localisations des plaies de pression	p 26
<u>Bibliographie</u>	p 27



COMMENT UTILISER CE GUIDE ?

- 1) Evaluer et suivre l'évolution d'une escarre (localisation, stade, superficie, exsudat, tissus présents...) sont des préalables indispensables au choix du pansement adéquat
- 2) Se reporter aux recommandations de traitement correspondant au stade défini (1^{ère} partie du guide)
- 3) Consulter les fiches correspondant aux pansements retenus et disponibles à la pharmacie du CHGM en 2002 (2^{ème} partie du guide)

**Ce guide ne traite pas
de la prise en charge préventive et nutritionnelle de l'escarre
ainsi que du traitement de la douleur**



CONSIGNES GENERALES

1- Les supports

- Vérifier que le patient est alité sur un matelas « anti-escarres »

2- L'installation du patient

- Changer le patient de position toutes les 3 heures qu'il soit alité ou au fauteuil
- Mobiliser le patient alité avec l'aide d'un kinésithérapeute
- Tout ce qui concourt à rétablir l'autonomie du patient est la meilleure prévention des escarres et autres complications du décubitus

3- L'apport diététique

- Lutter contre une carence nutritionnelle du patient par un régime hyperprotidique et une supplémentation vitaminique
- L'aide de la diététicienne peut être précieuse
- Surveiller l'état d'hydratation du patient (>1.5 litre d'eau par jour)

4- Les soins d'hygiène

- Une propreté minutieuse du lit et une hygiène rigoureuse du patient sont impératives
- Maintenir un état cutané propre et sec, notamment dans les zones à risques de macération. Nettoyez la peau au savon doux et rincez à l'eau tiède
- L'effleurage des escarres débutantes (rougeur persistante) doit être réalisé avec beaucoup de douceur afin de ne pas accentuer les dégâts dans les tissus déjà fragilisés. Eviter les massages qui peuvent aggraver la lésion

5- Les pansements





- Tout pansement est à surveiller quotidiennement même si celui-ci peut rester en place plusieurs jours
- Nettoyer l'escarre au sérum physiologique à 0.9 %. Eviter l'utilisation d'antiseptiques et d'antibiotiques locaux
- Tondre toute pilosité gênant l'adhérence du pansement
- Proscrire l'utilisation de sèche-cheveux, de glace et de solutions alcooliques (eau de toilette...)



EVALUER UNE ESCARRE

La classification des escarres la plus utilisée est celle de la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) de 1989. Les plaies y sont classées selon leur degré d'envahissement tissulaire sur une échelle qui varie du stade 1 au stade 4.

Classification de NPUAP

Stade 1	<p>La peau intacte présente un érythème qui ne blanchit pas à la pression. La lésion peut aussi se manifester par une décoloration de la peau, de la chaleur ou une induration</p>	
Stade 2	<p>Altération superficielle de la peau touchant l'épiderme ou le derme. La plaie se présente comme une abrasion, une phlyctène ou une ulcération</p>	
Stade 3	<p>Atteinte complète de la peau touchant le tissu sous-cutané. La plaie se présente comme une ulcération profonde avec ou sans envahissement des tissus environnants</p>	
Stade 4	<p>Toute l'épaisseur de la peau est touchée avec destruction et nécrose importante atteignant les muscles, les os, les tendons ou les articulations. On retrouve souvent des fistules associées</p>	



En complément de l'identification du stade de l'escarre, il faut également préciser les caractéristiques de la plaie afin d'évaluer l'escarre dans toutes ses composantes.

En résumé, pour évaluer une escarre, ce qui est un préalable indispensable au choix du pansement adéquat, il faut préciser :

- **La localisation de l'escarre** : cf. annexe page 26
- **Le stade de l'escarre** : d'après la classification NPUAP (stade 1 au stade 4)
- **La superficie de la plaie**
 - environ égale à la longueur multipliée par la largeur de la plaie (en cm²)
- **L'apparence des tissus présents**
 - Tissu nécrotique : noir, marron
 - Escarre Fibrineuse : jaune/blanc
 - Tissu de granulation : rouge vif
 - Tissu épithélial : rose blanc
- **Le type d'exsudat**
 - Quantité : absence, faible, modérée ou élevée
 - Consistance : épaisse (pus), fluide
 - Odeur : évocatrice d'une surinfection bactérienne
 - Couleur :
 - Habituellement jaune pâle
 - Vert en cas de prolifération de bacilles pyocyaniques
 - Brun en cas de souillures (matières fécales)
- **L'aspect de la peau péri-lésionnelle**
 - Rougeur : évoque une extension de l'escarre, intolérance au pansement
 - Traumatisée : arrachages répétés liés aux adhésifs
 - Saine et ferme : signe de cicatrisation
- **La présence de fistule**



1^{ère} partie :

**TRAITEMENT DES ESCARRES EN
FONCTION DE LEUR STADE**



STADE DE ROUGEUR PERSISTANTE

Caractéristiques de ce stade :

Lésion superficielle et inflammatoire (œdème, rougeur, chaleur) qui se caractérise par une rougeur :

- **qui ne disparaît pas** dans les 2 heures
- dont la couleur va **du rose au rouge vif**
- qui ne blanchit plus à la pression distale

Traitements :

Si la tache rose est récente :

Appliquer un corps gras (Sanyrène[®]) **par effleurements** 3 fois par jour

Si la tache rose persiste :

Appliquer un **film de polyuréthane transparent** (Visulin[®])

Si le patient risque de rester en appui sur la tache rose :

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (Duoderm E extra-mince[®])

Il permet de soulager la zone de rougeur en répartissant la pression sur la périphérie

Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément (en général 1 fois par semaine)



STADE DE PHLYCTENE OU DE DESEPIDERMISATION

Caractéristiques de ce stade :

Lésion cutanée qui reste superficielle qui se caractérise par l'apparition :

- d'une phlyctène
- d'une zone de désépidermisation

Traitements :

1- En cas de phlyctène

a) Si la phlyctène est de petite taille et non tendue :

Ne pas l'inciser

b) Si la phlyctène est séreuse et tendue :

Il est préférable de l'inciser pour évacuer le contenu séreux tout en conservant le toit de la bulle comme protection (découper ce toit lorsqu'il est sec)

c) Si la phlyctène est hématique :

Inciser sans conserver le toit pour bien évacuer le contenu qui risque de se surinfecter

Dans tous les cas, appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (Duoderm E extra-mince[®])
Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément (en général 1 fois par semaine) ou en cas d'écoulement

2- Sur les zones de désépidermisation

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (Duoderm E extra-mince[®])
Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément (en général 1 fois par semaine) ou en cas d'écoulement

En cas d'exsudats plus importants, appliquer un **pansement hydrocellulaire** plus absorbant (Allevyn[®])



PLAIE NOIRE : STADE DE NECROSE

Caractéristiques de ce stade :

Lésion qui s'étend à toutes les couches de la peau et se traduit par une nécrose sous-cutanée.

La plaque de nécrose doit être éliminée nécessaire afin de permettre un redémarrage du processus de cicatrisation et d'exsudation.

Traitements :

Plaque noire et sèche

Ramollir la plaque de nécrose avec un **hydrogel** (Intrasite gel[®]) afin de l'enlever sans léser les tissus sains environnants

Recouvrir d'un **film de polyuréthane transparent** (Visulin[®])

Renouveler l'application d'hydrogel tant que la plaque noire n'est pas ramollie. Cela nécessite quelque fois une dizaine de jours. **Changer le pansement tous les 1 à 3 jours selon l'état d'hydratation de la plaque**

Puis scarification de la plaque nécrotique au bistouri ou avec des ciseaux, parfois après avis chirurgical, en partant du bord et en allant vers le centre de la plaque de façon à ne pas léser les berges saines



PLAIE JAUNE : PHASE DE DETERSION ET D'ULCERATION

Caractéristiques de ce stade :

La **détersion** est caractérisée par l'apparition de phénomènes inflammatoires précoces amenant polynucléaires, macrophages et anticorps dont le rôle est de nettoyer la plaie des tissus nécrosés, des corps étrangers et de protéger contre l'infection.

L'**ulcération** survient après élimination de la plaque de nécrose. **La plaie est souvent exsudative et jaune** lorsqu'elle est fibrineuse.

A ce stade de la plaie, le risque de surinfection est important.

Traitements :

Si la plaie est exsudative :

Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel[®]) si nécessaire pour favoriser la détersion
Recouvrir, selon la quantité d'exsudat, d'un pansement type :

- **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive[®]) : pour les nécroses peu à modérément exsudatives
- **hydrofibres** (Aquacel[®]) : pour les nécroses très exsudatives

Maintenir l'Aquacel[®] avec un **pansement non occlusif** : pansement chirurgical (Oper Pore[®]) ou bande extensible. Changer le pansement selon la quantité d'exsudats et l'aspect de la plaie

Cas particuliers :

- Si la plaie est **creusée** :

Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel[®]) si nécessaire pour favoriser la détersion
Recouvrir avec un pansement d'**hydrofibres** (Aquacel[®]) dès le fond de la plaie
Maintenir avec un **pansement non occlusif** : pansement chirurgical (Oper Pore[®]) ou bande extensible. Changer le pansement selon la quantité d'exsudats (1 à 3 jours)

- Si la plaie est **malodorante** : **Demander un avis médical** (risque de surinfection)

Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel[®]) si nécessaire pour favoriser la détersion
Recouvrir avec un **pansement au charbon** (Carboflex[®]) afin d'adsorber les odeurs
Maintenir le Carboflex[®] avec un **pansement non occlusif** : pansement chirurgical (Oper Pore[®]) ou bande extensible. Changer le pansement **quotidiennement**



PLAIE ROUGE : PHASE DE BOURGEONNEMENT

Caractéristiques de ce stade :

Cette phase correspond à l'apparition de bourgeons charnus en périphérie et à la surface de l'escarre. La plaie peut être légèrement suintante.

En cas d'**hyperbourgeonnement**, le bourgeon charnu devient excessif et risque de ne pas être recouvert par les cellules épithéliales de la peau . La cicatrisation est alors retardée

Traitements :

Plaie moyennement ou peu exsudative :

Appliquer un pansement **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive[®]) en plaque adhésivée
La plaque peut être laissée en place plusieurs jours et doit être changée lorsqu'elle est saturée

Si la plaie est creusée, appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel[®]) puis recouvrir d'un pansement **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive[®]) en plaque adhésivée. Changer le pansement lorsqu'il est saturé dans un délai maximum de 5 jours

Si la plaie est sèche, appliquer un pansement gras non adhérent (Adaptic[®]) puis recouvrir d'un pansement **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive[®]) en plaque adhésivée. Changer le pansement lorsqu'il est saturé dans un délai maximum de 5 jours

En cas d'hyperbourgeonnement : sur prescription médicale

Appliquer une **crème à base de corticoïde (Diprosone[®])**
Recouvrir d'un **hydrocolloïde mince transparent (Duoderm E extra-mince[®])**
Changer le pansement tous les 2 à 3 jours

L'utilisation des tulles (Tulle gras[®], Corticotulle[®]) est à éviter. Les bourgeons charnus peuvent être pris entre les mailles du tulle. Ils risquent d'être arrachés lors des changements de pansement



PLAIE ROSE : PHASE DE REEPIDERMISATION

Caractéristiques de ce stade :

Cette phase correspond à la restauration de l'épiderme qui commence par la périphérie de la plaie et qui évolue de façon concentrique. Cette phase de cicatrisation peut apparaître tardivement en cas :

- de surinfection
- **d'abus d'antiseptiques**
- d'hyperbourgeonnement
- de dénutrition
- de dévascularisation

La plaie peut ne plus évoluer (plaie atone).

Traitements :

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (Duoderm E extra-mince[®])
Changer la plaie lorsqu'elle se décolle spontanément (en général 1 fois par semaine)

Cas particuliers

- Si la plaie est **atone**

Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel[®]) pour éviter le dessèchement
Puis recouvrir d'un pansement **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive[®]) en plaque adhésivée
Changer le pansement lorsqu'il est saturé dans un délai maximum de 5 jours

- Si la plaie est **sèche**

Appliquer un **pansement gras non adhérent** (Tulle gras[®] ou Adaptic[®] en cas d'intolérance au Tulle Gras[®])

Recouvrir d'un **pansement secondaire non occlusif** ou d'un **hydrocolloïde mince transparent** (Duoderm E extra-mince[®])

Renouveler le pansement tous les 4 à 6 jours sauf en cas de décollement spontané



2^{ème} partie :

**LES PANSEMENTS UTILISES POUR
LE TRAITEMENT DES ESCARRES
ET DISPONIBLES
A LA PHARMACIE
DU CENTRE HOSPITALIER
GABRIEL MARTIN**



PANSEMENTS GRAS NON ADHERENTS : CORTICOTULLE®

Il est possible de remplacer CORTICOTULLE® par DIPROSONE® crème à appliquer directement sur la plaie

Présentations :

Compresse imprégnée : - 10x10cm
 - 20x20cm

Composition :

Tulle à larges mailles imprégné de vaseline, d'un corticoïde (triamcinolone), et de deux antibiotiques (néomycine et polymyxine B)

Indication : sur prescription médicale

Traitement des escarres en cas d'**hyperbourgeonnement** ou de granulome inflammatoire exubérant

Mode d'utilisation :

Nettoyer la plaie au sérum physiologique à 0.9 %
Sécher par tamponnement avec une compresse

- Enlever le premier feuillet de cellophane
- Appliquer sur la lésion
- Enlever le deuxième feuillet de cellophane
- Recouvrir de compresses
- Maintenir avec un bandage souple et élastique

Changer le pansement tous les 2 à 3 jours

Effets indésirables et précautions d'emploi :

- **Ne pas utiliser sur des plaies atones**
- **Ne pas dépasser 8 jours de traitement** pour éviter de sélectionner des germes résistants
- Limiter l'étendue de la surface traitée
- La néomycine peut être allergisante (surtout en cas de pansement occlusif ou d'utilisation prolongée)



PANSEMENTS GRAS NON ADHERENTS : TULLE GRAS LUMIERE®

Présentations :

Compresse imprégnée : - 10x10cm
 - 20x20cm

Composition :

Tulle à larges mailles imprégné de vaseline et de Baume du Pérou

Indication :

- Plaies post-chirurgicales
- Dermabrasions
- Plaies sèches ou douloureuses en phase de réépidermisation

Mode d'utilisation :

Nettoyer la plaie au sérum physiologique à 0.9 %
Sécher par tamponnement avec une compresse
Ouvrir le sachet
Extraire la compresse

- Enlever le premier feuillet de cellophane
- Appliquer sur la lésion
- Enlever le deuxième feuillet de cellophane
- Recouvrir de compresses
- Maintenir avec un bandage souple et élastique

Changer le pansement tous les 4 à 6 jours

Effets indésirables et précautions d'emploi :

- **Hypersensibilité à l'un des constituants, notamment au Baume du Pérou**
- Eczéma de contact
- Risque de macération en cas de plaie exsudative
- Lors de la phase de bourgeonnement, les bourgeons peuvent s'intégrer dans les mailles du tulle et être arrachés lors du changement de pansement



PANSEMENTS GRAS NON ADHERENTS : ADAPTIC®

Présentations :

Compresse : 7,6 x 7,6 cm

Composition :

Tulle à **petites mailles** imprégné de substances inertes et non allergisantes (huile de vaseline), **qui n'adhère pas à la plaie. Ce pansement respecte les bourgeons nouvellement formés.** Il est perméable à l'eau et aux sécrétions (évite le risque de macération).

Indications :

- Plaies sèches en phase de cicatrisation (bourgeonnement, réépidermisation)
- Plaies douloureuses lorsque les tulles gras ne sont pas adaptés :
 - patients allergiques au baume du Pérou
 - patients à risque hémorragique (corticothérapie > 10 jours, anticoagulants oraux, diabétiques...)

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie au sérum physiologique 0.9%
- Sécher par tamponnement avec une compresse
- Appliquer l'interface directement sur la plaie **en une seule épaisseur**

Le pansement peut être découpé pour s'adapter à la taille de la plaie

Les interfaces ne sont pas absorbants et peuvent nécessiter l'utilisation de pansements secondaires choisis selon la quantité d'exsudats :

- **hydrocolloïde mince transparent** (Duoderm E extra-mince®).
- **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive®)

Renouveler le pansement tous les 4 à 6 jours en fonction de la quantité d'exsudats, sauf en cas de décollement spontané



FILMS EN POLYURETHANE TRANSPARENTS : VISULIN®

Présentations :

Film transparent adhésif : - 6 x 10 cm
 - 10 x 14 cm

Indications :

- Prévention des escarres
- Recouvrement des nécroses sèches après application d'un hydrogel

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie au sérum physiologique 0.9%
- Sécher par tamponnement avec une compresse
- Appliquer directement le film sur la plaie



HYDROCOLLOIDES MINCES TRANSPARENTS : DUODERM EXTRA-MINCE®

Présentation :

Film adhésif extra-mince : - 10 x 10 cm.
- 15 x 15 cm

Composition :

Film externe de polyuréthane
Couche interne de carboxy-méthyl-cellulose, pectine, gélatine

Caractéristiques :

- Transparence qui permet une surveillance visuelle de la plaie
- Souplesse du pansement qui permet la mobilisation du patient
- Adhésivité sur toute la surface du pansement

Indications :

- Prévention des escarres (diminution des forces de friction et de cisaillement)
- Traitements des escarres peu exsudatives de stade 1 (rougeur persistante) et stade 2 (désépidermisation, phlyctènes)
- Escarres en phase de réépidermisation

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie au sérum physiologique 0.9%
- **Sécher le pourtour de la plaie** par tamponnement avec une compresse
- Choisir un pansement de taille adaptée à la plaie. **Le pansement doit dépasser les berges de la plaie d'au moins 3 cm.** La découpe et le chevauchement sont possibles (talon, coude)
- Appliquer le pansement en lissant du centre vers les bords **sans étirer le pansement**
- **Le film devient transparent 2 heures après la pose**
- **Surveiller quotidiennement** le pansement afin de vérifier qu'il est bien toléré
- Renouveler le pansement tous les 4 à 6 jours en fonction de la quantité d'exsudats (c'est-à-dire dès qu'il existe des signes de macérations et d'irritations autour de la plaie), sauf en cas de décollement spontané
- Pour retirer le pansement, appuyer doucement sur la peau et l'étirer délicatement jusqu'à ce qu'il se décolle

En cas d'utilisation d'un dermocorticoïde, étaler la crème sur la plaie et laisser pénétrer sans masser. Renouveler le pansement tous les 2 à 3 jours



HYDROGEL : INTRASITE GEL APPLIPAK®

Présentation :

Système d'application unidose de 15 g

Composition :

Gel hydrocolloïde contenant 70 à 90 % d'eau

Mode d'action :

- Hydratation des plaies sèches
- Détersion des plaies nécrotiques et fibrineuses

Indications :

Détersion des plaies nécrotiques et fibrineuses noires ou jaunes

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie au sérum physiologique 0.9%
- Sécher par tamponnement avec une compresse
- **Nettoyage antiseptique de l'applicateur** : essuyer l'embout de l'applicateur à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique et le casser net
- **Appliquer le gel en couche de 0,5 cm d'épaisseur, sans dépasser sur le pourtour de la plaie**
- Recouvrir d'un pansement secondaire choisi selon le grade de l'escarre et la quantité d'exsudats :
 - **film de polyuréthane transparent** (Visulin®) en cas de nécrose sèche
 - **hydrocellulaire** (Allevyn adhésive®) en fin de phase de détersion
 - **hydrofibres** (Aquacel®)
 - **pansement au charbon** (Carboflex®) si la plaie est malodorante (**sur avis médical**)
- Changer le pansement et donc renouveler l'application d'hydrogel tous les 1 à 3 jours en fonction de la quantité d'exsudats

Le gel s'élimine par simple rinçage avec du sérum physiologique 0.9%

L'application est possible sur une plaie infectée sous contrôle médical



HYDROCELLULAIRES : ALLEVYN adhésive ®

Présentations :

Plaque adhésive : - 7,5 x7,5 cm
 - 12,5 x 12,5 cm

Plaque adhésive sacrum grande taille : 22 x 22 cm

Composition :

Mousse en polyuréthane adhésive sur toute la surface. Ce produit n'adhère pas à la plaie.

Mode d'action :

Les hydrocellulaires sont des pansements absorbants (jusqu'à 10 fois leur poids en exsudats). Ils favorisent la cicatrisation en milieu humide.

Indications :

Plaies peu ou moyennement exsudatives en phase de bourgeonnement ou d'épidermisation

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie au sérum physiologique 0.9%
- **Sécher le pourtour de la plaie** par tamponnement avec une compresse
- Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel®) si nécessaire pour favoriser la détersion
- Choisir un pansement de taille adaptée. Il peut être découpé, particulièrement pour s'adapter aux coudes et aux talons
- **Appliquer le pansement en le laissant déborder d'au moins 2 cm autour de la plaie. Lisser les bords du pansement pour s'assurer d'une fixation optimale**
- **L'adhésif se délite au contact des exsudats**
- Changer le pansement tous les 2 à 6 jours, en fonction de la quantité d'exsudats ; c'est-à-dire dès que le pansement est souillé ou qu'il existe des signes de macérations et d'irritations autour de la plaie
- Lors du retrait, les hydrocellulaires ne laissent pas de résidus



HYDROFIBRES : AQUACEL®

Présentations :

Compresse non adhésive : 10 x10 cm
Mèches pour plaies creuses : 2 x 45 cm

Composition :

Réseau de fibres blanches de carboxyméthylcellulose à très haut pouvoir d'absorption (jusqu'à 30 fois son poids en exsudats)

Mode d'action :

Les hydrofibres se transforment en gel humide cohésif au contact des exsudats.
Ils favorisent la détersion.

Indication :

Ulcères de jambes ou escarres très exsudatives au stade 4 : détersion / ulcération

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie au sérum physiologique 0.9%
- Sécher la plaie par tamponnement avec une compresse
- Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel®) si nécessaire pour favoriser la détersion
- Selon la plaie (superficielle ou creusée), appliquer des mèches ou des compresses (repliées si nécessaire sur elle-même)
- Comblent la plaie
- **Prendre soin de laisser dépasser le pansement d'au moins 1 centimètre au-delà des bords de la plaie afin d'en faciliter le retrait**
- Maintenir avec un **pansement non occlusif** : pansement chirurgical (Oper Pore®) ou bande extensible
- Renouveler le pansement selon la quantité d'exsudats, c'est-à-dire dès que le pansement non occlusif est souillé ou qu'il existe des signes de macérations et d'irritations autour de la plaie (1 à 3 jours en règle général)

Remarque :

Sous contrôle médical, les hydrofibres peuvent être appliqués sur **les plaies infectées ou légèrement hémorragiques**. Dans ces cas, **changer le pansement quotidiennement**



PANSEMENTS AU CHARBON : CARBOFLEX®

Utiliser sous contrôle médical

Présentations :

Compresse non adhésive: 10 x 10 cm

Composition :

- couche au contact de la plaie très absorbante composée d'hydrofibres et d'alginate
- film d'acétate méthyl éthylène imperméable à l'eau et perméable aux gaz
- tissu de charbon activé qui adsorbe les odeurs
- compresse absorbante visqueuse/polyéthylène/polypropylène
- film d'acétate méthyl éthylène imperméable à l'eau et perméable aux gaz

Mode d'action :

- Haut pouvoir d'absorption des exsudats
- Adsorption des odeurs

Indication :

Escarres infectées et/ou malodorantes **sous contrôle médical**

Mode d'utilisation :

- Nettoyer la plaie ou au sérum physiologique 0.9%
- Sécher la plaie par tamponnement avec une compresse
- Appliquer un **hydrogel** (Intrasite gel®) si nécessaire pour favoriser la détersion
- **Ne pas découper le pansement**
- Appliquer la compresse
- Maintenir avec un **pansement non occlusif** : pansement chirurgical (Oper Pore®) ou bande extensible
- **Changer le pansement quand l'exsudat passe à travers la couche externe, c'est-à-dire dès que le pansement non occlusif est souillé, ou quand l'odeur n'est plus adsorbée.** Le charbon perd sa capacité d'adsorption lorsqu'il est mouillé
- **En cas de plaie infectée, changer le pansement au charbon quotidiennement**



HUILE POUR EFFLEURAGE : SANYRENE®

Présentations :

Flacon avec pompe-doseuse de 20 ml soit 150 applications

Composition :

Huile pour effleurage
Solution de glycérides hyperoxygénés d'acides gras essentiels
Parfum anis

Indication :

Soin et prévention des rougeurs cutanées d'appui en complément des changements de position.

Propriétés :

Restaure le film lipidique cutané

Mode d'utilisation :

Appliquer SANYRENE® sur la zone d'appui à raison de **1 à 2 pulvérisations** selon son étendue

Faire pénétrer par effleurage du bout des doigts pendant une minute

Renouveler si possible l'application 3 fois par jour à chaque changement de position



PANSEMENTS DESTINES AUX SOINS DES ESCARRES

STADE	CARACTERISTIQUES	PANSEMENTS	PRESENTATION	RENOUVELLEMENT
ERYTHEME	récent persistant persistant sur une zone d'appui	SANYRENE VISULIN DUODERM E	flacon 20ml 6x10 et 10x14cm 10x10 et 15x15cm	1 à 2 pulv. 3 fois / j Tous les 4 à 6 jours Tous les 4 à 6 jours
PHLYCTENE	Non tendue Séreuse et tendue hématique	Ne pas inciser + DUODERM E Inciser et conserver le toit + DUODERM E Inciser sans conserver le toit + DUODERM E	10x10 et 15x15cm	Jusqu'à saturation ou détachement de la plaie (4 à 6 jours)
NECROSE	sèche	INTRASITE + VISULIN + détersion mécanique	6x10 et 10x14cm	Tous les 2 à 3 jours
DETERSION ULCERATION	Peu à modérément exsudatif très exsudative	ALLEVYN Adhésive +/- INTRASITE (si creusé) AQUACEL +/- INTRASITE + pans. non occlusif	7.5x7.5, 12.5x12.5 et sacrum Mèche et 10x10cm	Tous les 2 à 6 jours Tous les 1 à 3 jours
ESCARRE INFECTEE	Malodorante et/ou exsudative	CARBOFLEX +/- INTRASITE + pans. non occlusif	10x10cm	Quotidiennement
BOURGEONNEMENT	Peu à modérément exsudatif Hyperbourgeonnement	ALLEVYN Adhésive +/- INTRASITE (si creusé) DIPROSONE crème + DUODERM E	7.5x7.5, 12.5x12.5 et sacrum 10x10 et 15x15cm	Tous les 4 à 6 jours Tous les 2 à 3 jours
EPIDERMISATION	Plaie non sèche Plaie sèche Plaie atone	DUODERM E TULLE GRAS ou ADAPTIC + DUODERM E INTRASITE + ALLEVYN Adhésive	10x10 et 15x15cm 10x10cm 7.5x7.5, 12.5x12.5 et sacrum	Jusqu'à saturation ou détachement de la plaie (4 à 6 jours)

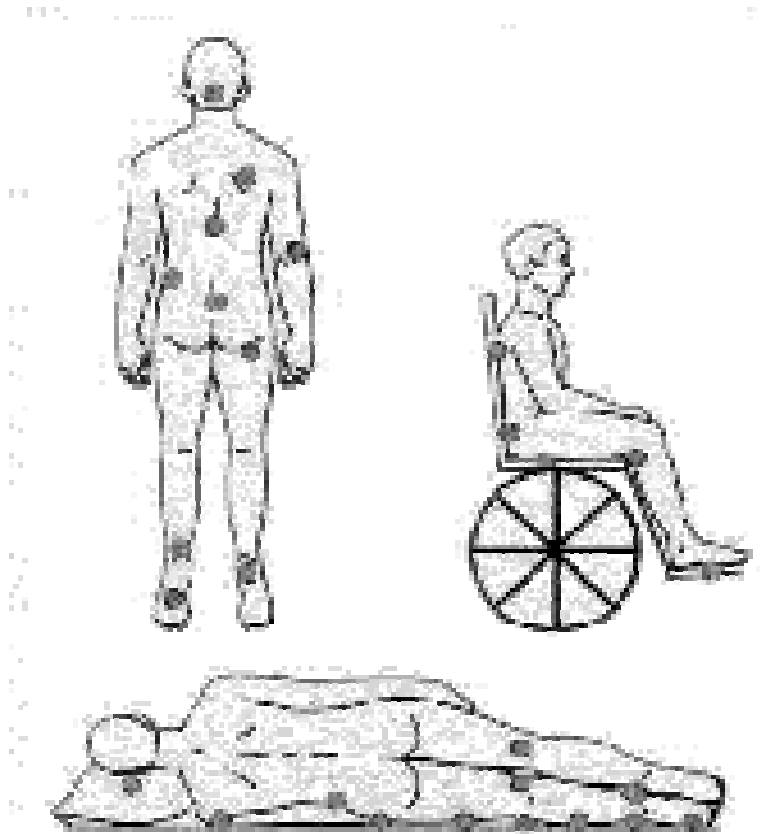
💧 **CARBOFLEX et DIPROSONE crème DISPONIBLE UNIQUEMENT SUR PRESCRIPTION MEDICALE**



ANNEXE

Les principales localisations des plaies de pression

D'après U.S. Department of Public Health Service
Agency for Health Care Policy and Research
Preventing Pressure Ulcer
A patient guide – référence : AHCPR Publication n° : 92-0048



BIBLIOGRAPHIE

Raybaut C., Lassalle-Collignon C., Proust G., Dolizy I., Gury C. Guide d'utilisation des pansements destinés au soin des escarres. Janvier 2000.

Piquet-Diakhaté C., Tornier P., Rossignol S., Vincent S.. Intérêt et complémentarité des nouveaux produits de pansements destinés au traitement et à la prévention des plaies chroniques : utilisation ciblée en milieu hospitalier. Le Moniteur Hospitalier, juin 1999, 137 : 27-37.

Rosbicki S., Le Gal V., Guillain P., Urbina M.A. Etude comparative de quatre classes de pansements pour escarre. Pharmacie Hospitalière Française, 2^{ème} trimestre 1999, 127 : 10-26.

Pouzaud F. Les escarres : fatalité ou négligence ? Le Moniteur Hospitalier, février 1999, 113 : 23-33.

Téot L. Comment prévenir les escarres. Journal Plaies et Cicatrisations. Tome n°1, 1997.

Documentations Laboratoires : CONVATEC, SMITH & NEPHEW, URGO, BRAUN, JONHSON & JONHSON, HARTMANN

