

**Centre Hospitalier SAINTE-ANNE**

**PHARMACIE**

**GUIDE D'UTILISATION  
DES PANSEMENTS  
DESTINES AU SOIN DES  
ESCARRES**

Ont participé à la rédaction de ce guide : Coralie RAYBAUT, Corinne LASSALLE-COLLIGNON, Gérard PROUST, Isabelle DOLIZY et Charles GURY.

## SOMMAIRE

Comment utiliser ce guide ?.....	p 3
Consignes générales.....	p 4
<u>1<sup>ère</sup> partie</u> : Traitement des escarres en fonction de leur stade.....	
Stade de rougeur persistante.....	p 5
Stade de phlyctène ou désépidermisation.....	p 6
Plaie noire : stade de nécrose.....	p 7
Stade de déterision et d'ulcération.....	p 8
Plaie rouge : phase de bourgeonnement.....	p 9/10
Plaie rose : phase de réépidermisation.....	p 11
	p 13
<u>2<sup>ème</sup> partie</u> : Les pansements utilisés pour le traitement des escarres et disponibles au Centre Hospitalier SainteAnne.....	p 14
Corticotulle®.....	p 15
Interfaces : Adaptic®.....	p 16
Films en polyuréthane transparents : Opsite Flexigrid®.....	p 17
Hydrocolloï des opaques : Duoderm®.....	p 18/19
Hydrocolloï des minces transparents : Duoderm Extramine®.....	p 20
Hydrocolloï des système-plaque mousse : Comfeel Plaque Mousse®.....	p 21
Hydrogels : Duoderme Hydrogel®.....	p 22
Alginates et Hydrofibres : Comfeel Seasorb®.....	p 23/24
Hydrocellulaires : Allevin® ou Biatain®.....	p 25
Pansements au charbon : Actisorb Plus®.....	p 26
Tableau d'équivalences.....	p 27/28
Bibliographie.....	p 29

## COMMENT UTILISER CE GUIDE ?

- 1) Définir le stade de l'escarre.
- 2) Se reporter aux recommandations de traitement correspondant au stade défini (1ère partie du guide).
- 3) Consulter les fiches correspondant au(x) pansement(s) conseillé(s) (figurant dans la 2ème partie du guide) et disponibles à la pharmacie du Centre Hospitalier Sainte-Anne.
- 4) Les noms des produits proposés sont ceux correspondant aux choix du marché 2000. En cas de modification voir la liste des équivalences (p. 27/28).

**Ce guide ne traite pas de la prise en charge préventive et nutritionnelle de l'escarre.**

## **CONSIGNES GENERALES**

Eviter l'appui sur l'escarre.

Eviter les massages dès que l'escarre est constituée. Ils peuvent aggraver la lésion.

Eviter les applications de chaud et de froid.

Tout pansement est à surveiller quotidiennement, même si celui-ci peut rester en place plusieurs jours.

Le nettoyage de l'escarre ne nécessite en général aucun antiseptique : l'eau ou le sérum physiologique suffisent.

**1ère partie :**

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

## STADE DE ROUGEUR PERSISTANTE

### Caractéristiques de ce stade :

Stade inflammatoire **qui peut passer inaperçu**

Présence d'une **tache rose qui ne disparaît pas après changement de position et retrait de la pression**

### Traitement :

*Si la tache rose est récente :*

Il est possible d'appliquer un corps gras (Sanyrène® par exemple) **par effleurements**, et de n'utiliser aucun pansement.

**Ne pas pratiquer de massages** qui risquent d'aggraver la lésion.

*Si la tache rose persiste :*

Utiliser :

- Soit un **film de polyuréthane** (voir page 17) : la transparence permet de contrôler l'aspect et l'étendue de la rougeur.
- Soit un **hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20) :  
La transparence permet de contrôler l'étendue de la rougeur.  
La plaque doit être laissée en place plusieurs jours et changée lorsqu'elle se décolle spontanément.

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

Utiliser :

- Un **hydrocolloïde de type plaque mousse** (voir page 21). Il permet de soulager la zone de rougeur en répartissant la pression sur la périphérie.

### Conseils :

**Surveiller quotidiennement le pansement :**

S'il est bien toléré, laisser le pansement en place le plus longtemps possible (1 semaine maximum).

## STADE DE PHLYCTENE OU DESEPIDERMISATION (abrasion de l'épiderme)

### **Caractéristiques de ce stade :**

Lésion cutanée qui reste superficielle.

### **Traitements :**

#### *Si la phlyctène est de petite taille et non tendue :*

Ne pas l'inciser.

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20).

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

#### *Si la phlyctène est séreuse et tendue :*

Il est préférable de l'inciser en conservant le toit (découper ce toit lorsqu'il est sec).

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20).

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

#### *Si la phlyctène est hémorragique :*

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

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20).

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

#### *Sur les zones de désépidermisation :*

Appliquer un **hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20).

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

### **Conseils :**

**Ne pas pratiquer de massages** qui risquent d'aggraver la lésion.

**Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.**

**Surveiller quotidiennement le pansement.**

Si il est bien toléré, laisser le pansement en place le plus longtemps possible (1 semaine maximum).

## 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 nécrose peut être **exsudative ou non**.

**La plaque de nécrose doit être éliminée** : soit après ramollissement de la plaque de nécrose, soit directement avec un bistouri ou des ciseaux.

### Traitements :

#### Plaque noire et sèche: nécrose non exsudative

Pour **ramollir la plaque de nécrose** :

- Scarification éventuelle au scalpel, sans faire saigner ;
- Appliquer un **hydrogel** (voir page 22) recouvert d'une **plaque d'hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20).

Changer le pansement tous les 1 à 3 jours, en fonction de la quantité d'exsudats.

#### Plaque noire et humide : nécrose exsudative

Appliquer un **hydrogel** (voir page 22) recouvert d'un pansement de type **alginate** (voir page 23-24) pour assécher la lésion.

Maintenir avec un pansement de maintien.

Changer le pansement tous les 1 à 3 jours, en fonction de la quantité d'exsudats.

#### Si la plaie est malodorante et exsudative

**Demander l'avis d'un médecin.**

Il est possible d'appliquer un **hydrogel** (voir page 22), recouvert d'un **pansement au charbon** (voir page 26) pour absorber les odeurs.

Maintenir avec un pansement de maintien.

Changer le pansement tous les 1 à 3 jours, en fonction de la quantité d'exsudats.

### Conseils :

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

Sécher par tamponnement avec compresse.

**Surveiller quotidiennement le pansement.**



## STADE DE DETERSION ET D'ULCERATION

### **Caractéristiques de ce stade :**

- L'**ulcération** survient après élimination de la plaque de nécrose.
- **La plaie est jaune** lorsqu'elle est recouverte d'un dépôt de fibrine.
- La **détersion** est l'élimination des tissus nécrotiques ou fibrineux par les leucocytes et les bactéries de la plaie  
Elle peut aussi être faite chirurgicalement, ou par voie autolytique (c'est-à-dire en favorisant le processus naturel).  
Le but est de faciliter la cicatrisation et de limiter le risque infectieux.

### **Traitements (détersion autolytique) :**

*Si la plaie est très exsudative :*

Appliquer une plaque d'**alginate** (voir page 23-24).

Si la plaie est creusée, il est possible d'utiliser un alginate en mèche.

Recouvrir d'une plaque **hydrocolloïde opaque** (voir page 18-19).

Changer le pansement quotidiennement.

*Si la plaie est moyennement ou peu exsudative :*

Appliquer une plaque d'**hydrocolloïde opaque** (voir page 18-19).

Si la plaie est creusée, il est possible d'utiliser un **hydrocolloïde en pâte** (voir page 18-19), recouvert d'une plaque d'hydrocolloïde opaque.

La plaque peut être laissée en place plusieurs jours et doit être changée lorsqu'elle est saturée.

*Si la plaie est malodorante :*

**Demander l'avis d'un médecin**

Il est possible d'utiliser un **pansement au charbon** (voir page 26) :

- directement sur la plaie si elle est exsudative ;
- en appliquant un **interface** (voir page 16) entre la plaie et le pansement au charbon si la plaie est peu ou pas exsudative.

Maintenir avec un pansement de maintien.

Changer le pansement quotidiennement.

**Conseils :**

La **colonisation bactérienne** de la plaie (ou bactériocycle) est un processus normal et utile, tant que l'infection reste locale.

En conséquence, **éviter l'utilisation d'antiseptiques ou d'antibiotiques locaux de façon systématique**, car ils ne respectent pas le bactériocycle de la plaie.

Dans le cas d'une infection locale importante, ou de signes cliniques d'infection, il est toutefois possible de les utiliser sur prescription médicale, pendant une durée limitée (**8 jours**).

En général, l'**eau** ou le **sérum physiologique** suffisent pour le nettoyage de la plaie.

**Surveiller quotidiennement le pansement.**

**Tableau récapitulatif des traitements au stade de détersion et d'ulcération**

		TRAITEMENT	OBSERVATIONS
PLAIE PEU EXSUDATIVE	Plaie peu exsudative	Plaque hydrocolloï de opaque	Changer la plaque quand elle est saturée
	Plaie peu exsudative creusée	Pâte hydrocolloï de + Plaque hydrocolloï de opaque	Changer la plaque quand elle est saturée
	Plaie peu exsudative malodorante	Interface + Pansement au charbon + Pansement de maintien	- <b>Demander l'avis d'un médecin</b> - Changer le pansement quotidiennement
PLAIE EXSUDATIVE	Plaie exsudative	Alginate en plaque + Plaque hydrocolloï de opaque	Changer le pansement quotidiennement
	Plaie exsudative creusée	Alginate en mèche + Plaque hydrocolloï de opaque	Changer le pansement quotidiennement
	Plaie exsudative malodorante	Pansement au charbon + Pansement de maintien	- <b>Demander l'avis d'un médecin</b> - Changer le pansement quotidiennement

## PLAIE ROUGE : PHASE DE BOURGEONNEMENT (FIBROBLASTIQUE)

### Caractéristiques de ce stade :

Cette phase correspond à la survenue de bourgeons charnus.

En cas d'**hyperbourgeonnement**, la plaie est très rouge et l'épidermisation est retardée

### Traitement :

#### Plaie exsudative non hémorragique :

Utiliser un **hydrocellulaire** en plaque (voir page 25)

Si la plaie est creusée, il est possible d'utiliser un hydrocellulaire en coussinets, recouvert d'un pansement secondaire.

La plaque peut être laissée en place plusieurs jours et doit être changée lorsqu'elle est saturée.

#### Plaie exsudative hémorragique :

Utiliser un **alginate** en plaque (voir page 23-24)

Surveiller l'assèchement de la plaie car l'alginate risque de coller à une plaie trop peu exsudative.

Si la plaie est creusée, il est possible d'utiliser un alginate en mèche.

Recouvrir d'une plaque **hydrocolloïde opaque** (voir page 18-19).

Changer le pansement quotidiennement.

#### Plaie moyennement ou peu exsudative :

Utiliser une plaque d'**hydrocolloïde opaque** (voir page 18-19).

Si la plaie est creusée, il est possible d'utiliser un **hydrocolloïde en pâte** (voir page 18-19) recouvert d'un hydrocolloïde en plaque opaque.

La plaque peut être laissée en place plusieurs jours et doit être changée lorsqu'elle est saturée.

#### En cas d'hyperbourgeonnement :

- **Hydrocolloïdes** opaques étirés lors de la pose afin d'exercer une pression sur la plaie (voir page 18-19).
- **Corticotulle®** ou **Diprosone®** crème, **sur prescription médicale** (voir page 15)  
Attention, les bourgeons charnus peuvent être pris entre les mailles du Corticotulle® et risquent d'être arrachés lors des changements de pansement.

**Conseils :**

Pour une bonne prolifération cellulaire, il est important de maintenir la plaie en milieu humide et chaud.

**L'utilisation des tulles est à éviter** (risque d'arracher les bourgeons charnus lors du retrait et de provoquer un saignement).

Nettoyer le pourtour de la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

**Ne pas nettoyer le centre de la plaie** pour ne pas éliminer les facteurs de croissance qui y sont sécrétés et qui ont un rôle important dans la cicatrisation.

**Surveiller quotidiennement le pansement.**

## PLAIE ROSE : PHASE DE REEPIDERMISATION

### Caractéristiques de ce stade :

Cette phase correspond à la restauration de l'épiderme qui doit commencer par la périphérie de la plaie et évoluer de façon concentrique.

Cette phase de cicatrisation peut apparaître tardivement en cas:

- de surinfection importante (abcès profond, septicémie)
- **d'abus d'antiseptiques**
- d'hyperbourgeonnement
- de dénutrition
- d'hyperthermie

### Traitements :

Il est préférable d'utiliser à ce stade un **pansement transparent** qui permet de surveiller l'évolution de la cicatrisation.

Appliquer :

- Soit un **hydrocolloïde mince transparent** (voir page 20).  
La plaque doit être changée quand elle se décolle spontanément(en général 1 fois par semaine).
- Soit un **interface si la plaie est très sèche**, mais il n'est pas transparent (voir page 16).

### Conseils :

Nettoyer le pourtour de la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

**Ne pas nettoyer le centre de la plaie** pour ne pas éliminer les facteurs de croissance qui y sont sécrétés et qui ont un rôle important dans la cicatrisation.

**Eviter les changements de pansement trop fréquents.**

**Surveiller quotidiennement le pansement.**

**2ème partie :**

**LES PANSEMENTS UTILISES POUR LE  
TRAITEMENT DES ESCARRES  
ET  
DISPONIBLES AU CENTRE  
HOSPITALIER SAINTE-ANNE**

## **CORTICOTULLE® (Sur prescription médicale)**

### **Présentations :**

Compresses : 10x10cm ; 20x20cm

Bande : 60x20cm

### **Composition :**

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

### **Indication :**

Traitement des escarres en cas d'**hyperbourgeonnement** ou de granulome inflammatoire exubérant, **sur prescription médicale**.

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

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.

*Changer le pansement 1 à 3 fois par semaine en fonction de la quantité d'exsudats.*

### **Effets indésirables et précautions d'emploi :**

- **Ne pas utiliser sur des escarres 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)

### **Remarques :**

Les antibiotiques traitent une infection associée mais n'ont pas d'indication dans sa prévention.

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

## INTERFACES : ADAPTIC®

### **Présentations :**

ADAPTIC® : Compresse : 7,6 x 7,6 cm,  
7,6 x 20,3 cm.

### **Composition :**

Tulle à **petites mailles** imprégné de substances inertes et non allergisantes (huile de vaseline), **qui n'adhère pas à la plaie.**

### **Indications :**

- Zones de desépidermisation
- Plaie en phase de cicatrisation (bourgeonnement, épithélialisation)
- Application entre la plaie et un pansement secondaire en cas de plaie douloureuse ou peu exsudative, afin d'éviter toute adhérence à la plaie

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.  
Sécher par tamponnement avec une compresse.

Appliquer l'interface directement sur la plaie **en une seule épaisseur.**

Les interfaces ne sont pas absorbants et nécessitent des changements fréquents de pansements.



## **FILMS EN POLYURETHANE TRANSPARENTS : OPSITE FLEXIGRID®**

### **Présentations :**

OPSITE FLEXIGRID® quadrillé : 10 x 12 cm ; 15 x 20 cm.

### **Indications :**

- Prévention des irritations mécaniques
- Rougeur persistante
- Plaies sèches presque cicatrisées

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

Sécher par tamponnement avec une compresse.

Appliquer directement le film sur la plaie

Ces films sont recouverts d'un **film quadrillé** qui permet de tracer le contour de la rougeur et d'en surveiller l'évolution.

## HYDROCOLLOIDES OPAQUES : DUODERM®

### **Présentations :**

#### *En plaque :*

DUODERM E® : 10 x 10 cm ; 15 x 15cm ; 20 x 20 cm

DUODERM E bordé® : Forme carrée 14 x 14 cm  
Forme triangulaire adaptée à la morphologie du Sacrum :  
20x23cm

*Les plaques bordées assurent un meilleur maintien.*

#### *En pâte :*

DUODERM® pâte : tube de 30 g

### **Composition :**

Carboxy-méthyl-cellulose sodique à haut pouvoir d'absorption , recouverte d'un film semi-perméable (qui permet les échanges gazeux mais reste étanche à toute infection exogène).

### **Mode d'action :**

Maintien d'un milieu chaud et humide propice à la cicatrisation ;

Absorption des exsudats et des débris nécrotiques : accélération de la détersion ;

Inhibe la formation d'exsudats ;

Forme un **gel humide** au contact des exsudats qui se traduit par une « **bulle** ».

### **Indications :**

#### *En plaques :*

Escarres en phase de détersion

Escarres en phase de bourgeonnement

Utilisation en pansement secondaire

#### *En pâte :*

Escarres creusées

**Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.  
Sécher par tamponnement avec une compresse.

Choisir un pansement adapté à la taille et à la localisation de la plaie :

- Prévoir 3 cm de marge autour de la plaie
- Choisir une forme adaptée

En cas de plaie très profonde, tapisser le fond de la plaie avec la pâte.

Appliquer le pansement en lissant du centre vers les bords **sans étirer le pansement** (sauf si on cherche à exercer une pression sur une escarre en hyperbourgeonnement).

*Changer le pansement lorsqu'il est saturé, juste avant que la « bulle » n'atteigne les bords du pansement.*

*En général:*

*Tous les 2 - 3 jours en moyenne en phase de détersion ;*

*Tous les 3 - 7 jours dans les autres cas.*

Il est tout de même nécessaire de **surveiller quotidiennement** le pansement pour vérifier qu'il est bien toléré.

**Remarques :**

Une **forte odeur** peut apparaître lors du retrait, en dehors de toute infection. Elle ne doit pas inquiéter et disparaît au nettoyage.

Des traces de gel peuvent persister dans la plaie. Elles ne gênent pas la cicatrisation.

En cas d'escarre en hyperbourgeonnement, il est possible d'utiliser un hydrocolloïd opaque en l'étirant lors de la pose.

## **HYDROCOLLOIDES MINCES TRANSPARENTS : DUODERM EXTRAMINCE®**

### **Présentation :**

DUODERM extramince® : 10 x 10 cm.

### **Composition :**

Carboxy-méthyl-cellulose

### **Caractéristiques :**

- Transparence : il permet une surveillance visuelle de la plaie
- Souplesse : il permet la mobilité

### **Indications :**

En préventif  
En pansement secondaire  
Rougeur persistante  
Désépidermisation  
Phlyctène  
Escarre en phase de réépidermisation

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.  
Sécher par tamponnement avec une compresse.

Choisir un pansement de taille adaptée à la plaie.  
Appliquer le pansement en lissant du centre vers les bords **sans étirer le pansement.**

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

Il est tout de même nécessaire de **surveiller quotidiennement** le pansement pour vérifier qu'il est bien toléré.

### **Remarque :**

Le film devient transparent 2 heures après la pose.

## HYDROCOLLOIDES SYSTEME PLAQUE-MOUSSE : COMFEEL PLAQUE MOUSSE®

### **Présentations :**

Disques de mousse de 8 mm d'épaisseur formé de plots détachables, accolés à une plaque d'hydrocolloïde.

COMFEEL Plaque Mousse®

Disques de diamètre 10 cm ou 15 cm

Forme spéciale pour les coudes et les talons de diamètre 7 cm

DIAMETRE DU PANSEMENT	DIAMETRE DE LA ZONE A SOULAGER
7 cm (coudes, talons)	2 à 4 cm
10 cm (standard)	3 à 6 cm
15 cm (large)	5 à 9 cm

### **Mode d'action :**

Ils permettent de soulager une zone de rougeur en répartissant la pression sur la périphérie.

### **Indication :**

Rougeur persistante, en particulier lorsque le patient risque de maintenir l'appui sur l'escarre.

### **Mode d'utilisation :**

Enlever des cercles de mousse au centre du pansement, sur un diamètre correspondant à celui de la zone à soulager.

Coller le pansement sur le pourtour de la lésion.

## **HYDROGELS : DUODERM HYDROGEL®**

### **Présentation :**

DUODERM HYDROGEL® : tube de 15 g

### **Composition :**

Gel hydrocolloïde contenant 70 à 90 % d'eau

### **Mode d'action :**

- Maintien d'un milieu humide
- Désincrustation des débris nécrotiques
- Favorise le bourgeonnement et l'épithélialisation

### **Indications :**

Ramollissement de la plaque de nécrose.

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

Sécher par tamponnement avec une compresse.

Appliquer le gel en couche de 0,5 cm d'épaisseur, sans dépasser sur le pourtour de la plaie.

Recouvrir d'un pansement secondaire :

- Hydrocolloïde en plaque transparente si la nécrose est sèche ;
- Alginate en plaque si la nécrose est exsudative ;
- Pansement au charbon si la plaie est malodorante (sur avis médical).

*Changer le pansement tous les 1 à 3 jours en fonction de la quantité d'exsudats.*

Le gel s'élimine par simple rinçage.

**Renouveler l'hydrogel tant que la plaque noire n'est pas ramollie.**

## ALGINATES : COMFEEL SEASORB<sup>®</sup>

### **Présentations :**

#### *Alginate en plaques*

COMFEEL SEASORB<sup>®</sup> : 10 x 10 cm ; 15 x 15 cm

#### *Alginate en mèches* (pour les plaies creuses)

COMFEEL SEASORB<sup>®</sup> mèche: 2g/40 cm

### **Composition :**

Alginate de calcium à haut pouvoir d'absorption.

### **Mode d'action :**

L'alginate de calcium:

- se transforme en gel humide au contact des sécrétions ;
- permet la détersion ;
- active la coagulation (intérêt pour les plaies saignantes).

### **Indication :**

Escarres exsudatives et/ou hémorragiques au stade de la nécrose, de la détersion ou du bourgeonnement.

**Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

Sécher le pourtour de la plaie par tamponnement avec une compresse.

Comblé la plaie avec le nombre de plaques d'alginate nécessaire.

Pour les plaies tunnelliées, utiliser la forme mèche.

Recouvrir en laissant déborder largement de la plaie.

Recouvrir d'un pansement de maintien, si le pansement n'est pas directement adhésif.

*Changer le pansement quand il est saturé:*

- *tous les jours si la plaie est très exsudative*
- *Il peut rester en place 7 jours maximum.*

Certains alginate peuvent être retirés directement à la pince, d'autres doivent être dissous au sérum physiologique.

Attention : **les alginate peuvent adhérer à une plaie trop peu exsudative.** Il faut alors les retirer en les humidifiant au sérum physiologique.



## HYDROCELLULAIRES : ALLEVYN®

### **Présentations :**

ALLEVYN® : 10 x 10 cm

ALLEVYN ADHESIVE® : 12,5 x 12,5 cm ; 17,5 x 17,5 cm

### **Composition :**

Mousse en polyuréthane recouverte d'un film semi-perméable.

### **Mode d'action :**

Ils sont très absorbants (ils retiennent jusqu'à 10 fois leur poids en exsudats).

Ils maintiennent au niveau de la plaie un milieu chaud et humide.

### **Indications :**

Phase de bourgeonnement et d'épidermisation

**Ne pas les utiliser en phase de détersion**

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

**Ne pas utiliser de Dakin® , d'éther, d'alcool ou d'eau oxygénée.**

Sécher le pourtour de la plaie par tamponnement avec une compresse.

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 sur 2 cm autour de la plaie.

Recouvrir d'un pansement secondaire, si le premier n'est pas directement adhésif.

*Changer le pansement tous les 2 à 6 jours, en fonction de la quantité d'exsudats.*

Lors du retrait, les hydrocellulaires ne laissent pas de résidus.

Ils n'adhèrent pas à la plaie.

## PANSEMENTS AU CHARBON : ACTISORB PLUS®

### **Présentations :**

ACTISORB PLUS® : 0,5 x 10,5 cm ; 0,5 x 19 cm

### **Composition :**

Charbon actif imprégné d'argent

### **Mode d'action :**

- Absorption des bactéries et des odeurs
- Effet bactéricide de l'argent

*Les pansements au charbon sont une alternative au traitement antiseptique ou antibiotique local.*

### **Indication :**

Escarres infectées et/ou malodorantes

### **Mode d'utilisation :**

Nettoyer la plaie à l'eau ou au sérum physiologique.

**Ne pas découper le pansement.**

**Imprégner la compresse de sérum physiologique avant de l'appliquer.**

Recouvrir d'un pansement secondaire.

*Changer le pansement tous les jours en phase de détersion et tous les 2 ou 3 jours en fin de détersion.*

Les pansements au charbon peuvent être utilisés en pansement primaire ou secondaire.

### **Effet indésirable :**

Démangeaison légère et transitoire

### **Remarques :**

En cas de plaie peu exsudative ou douloureuse, il est conseillé d'appliquer une compresse de type **interface** (voir page 16) entre la plaie et le pansement.

# TABLEAU D'EQUIVALENCES

## **TULLES GRAS NON MEDICAMENTEUX**

Jelonet<sup>®</sup>  
 Unitulle<sup>®</sup>  
 Vaselitulle<sup>®</sup>

## **INTERFACES**

Adaptic<sup>®</sup>  
 Mépite<sup>®</sup>  
 Urgotul<sup>®</sup>

## **FILMS EN POLYURETHANE TRANSPARENTS**

Dermafilm<sup>®</sup>  
 Epiview<sup>®</sup>  
 Hydrofilm<sup>®</sup>  
 Mefilm<sup>®</sup>  
 Opraflex<sup>®</sup>  
 Opsite<sup>®</sup>  
 Opsite Flexigrid<sup>®</sup>  
 Tégaderm<sup>®</sup>  
 Tétrafilm<sup>®</sup>  
 Visulin<sup>®</sup>

## **HYDROCOLLOIDES OPAQUES**

Plaques non bordées :

Algoplaque HP<sup>®</sup>  
 Askina<sup>®</sup>  
 Comfeel<sup>®</sup>  
 Comfeel plus<sup>®</sup>  
 Duoderm E<sup>®</sup>  
 Hydrocoll<sup>®</sup>  
 Sureskin standard<sup>®</sup>  
 Tégasorb<sup>®</sup>

Plaques bordées :

Algoplaque bordé<sup>®</sup>  
 Algoplaque sacrum<sup>®</sup>  
 Comfeel contour<sup>®</sup>  
 Comfeel plus contour<sup>®</sup>  
 Combiderm<sup>®</sup>  
 Duoderm E bordé<sup>®</sup>  
 Sureskin bordé<sup>®</sup>

## **HYDROCOLLOIDES MINCES TRANSPARENTS**

Algoplaque film<sup>®</sup>  
 Comfeel transparent<sup>®</sup>  
 Comfeel plus transparent<sup>®</sup>  
 Duoderm extramine<sup>®</sup>  
 Hydrocoll thin<sup>®</sup>  
 Sureskin extramine<sup>®</sup>  
 Tegasorb Thin<sup>®</sup>

**ALGINATES**

Askina Sorb<sup>®</sup>  
 Algisite<sup>®</sup>  
 Algosteril<sup>®</sup>  
 Comfeel Seasorb<sup>®</sup>  
 Dosasteryl<sup>®</sup>  
 Kaltostat<sup>®</sup>  
 Melgisorb<sup>®</sup>  
 Sorbalgon<sup>®</sup>  
 Sorbsan<sup>®</sup>  
 Sorbsan plus<sup>®</sup>  
 Urgosorb<sup>®</sup>

**HYDROFIBRES**

Aquacel<sup>®</sup>

**HYDROCELLULAIRES**

Allevyn<sup>®</sup>  
 Allevyn cavité<sup>®</sup>  
 Askina transorbent<sup>®</sup>  
 Biatain<sup>®</sup>  
 Combiderm<sup>®</sup>  
 Cutinova foam<sup>®</sup>  
 Hydrosorb<sup>®</sup>  
 Lumiderm 6000<sup>®</sup>  
 Lyomousse<sup>®</sup>  
 Mepilex<sup>®</sup>  
 Tielle<sup>®</sup>

**HYDROGELS**

Askina gel<sup>®</sup>  
 Comfeel purilon<sup>®</sup>  
 Duoderm Hydrogel Applipak<sup>®</sup>  
 Intrasite gel<sup>®</sup>  
 Normlgel<sup>®</sup>  
 Nugel<sup>®</sup>  
 Sureskin Hydrogel<sup>®</sup>  
 Urgo hydrogel<sup>®</sup>

**PANSEMENTS AU CHARBON**

Actisorb plus<sup>®</sup>  
 Carboflex<sup>®</sup>  
 Carbonet<sup>®</sup>

## BIBLIOGRAPHIE

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

Meaume S., Guihur B. Les traitements locaux de l'escarres confirmée. Revue de l'Infirmière, 1995, **5** : 30-42.

Meaume S. Escarres : étiologie, physiopathologie, prévention. Ce qu'il faut comprendre. Impact Internat, Janvier 1999 : 41-49.

Masquelet A. C., Vincent F., Thireau M.D., Fauveau E. Plaies et pansements. Actualités Pharmaceutiques, 1994, **318** : 35-44.

Diamant-Berger F. Les escarres : Physiopathologie et choix des soins. Profession Infirmière 1992, **3** : 8-10.

Vary G., Berlioz J. Critères de choix des pansements de cicatrisation. Thérapeutique et Pratique Hospitalières, 1999, **52**, (vol 10) : 2-4.

Pouzaud F. Les escarres : fatalité ou négligence ?. Le Moniteur Hospitalier, 1999, **113** : 23-32.

EPUAP, Recommandations pour le traitement des escarres, Journal des Plaies et Cicatrisations, 1999, **17** : 44-45.

Centre Hospitalier de Lagny-Marne-La-Vallée. Au sujet des Escarres. Juin 1998.