

BONNE UTILISATION DES PANSEMENTS : choix selon l'évaluation de la plaie

TYPE DE PANSEMENT	STADE DE LA PLAIE	CAPACITE D'ABSORPTION	INDICATION	CONTRE INDICATION
HYDROGEL <i>(Intrasit gel, Purilon gel,...)</i>		Aucune	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détersion des plaies sèches nécrotiques/fibrineuses superficielles 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulcère de jambe sur AOMI non revascularisée ➤ Plaies infectées ➤ Plaies exsudatives
INTERFACE <i>(Urgotul, Mepitel,...)</i>		Aucune	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintien milieu humide ➤ Plaies en voie d'épidermisation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies nécrotiques ➤ Plaies exsudatives
HYDROCELLULAIRES <i>(Mepilex, Urgostart plus, Allevyn,...)</i>		Absorbe 10 x son poids 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies exsudatives ➤ Phase de bourgeonnement ➤ Epithélialisation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies infectées ➤ Plaies nécrosées ➤ Plaies fibrineuses (+ de 30%)
HYDROCOLLOIDES <i>(Comfeel, Duoderm,...)</i>		Absorbe x 3 son poids 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies légèrement exsudatives ➤ Phase de bourgeonnement ➤ En fin de détersion sur plaie avec fibrine sèche (forme épaisse) ➤ Prévention escarre (forme mince) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulcère de jambe sur AOMI non revascularisée ➤ Plaies infectées
ALGINATE <i>(Algosteril, Curaborb, Biatain alginate,...)</i>		Absorbe x 15 son poids, draine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phase de détersion ➤ Phase de bourgeonnement ➤ Momification des nécroses distales ➤ Plaies hémorragiques ➤ Plaies infectées 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne pas associer avec de l'iode ➤ Plaies sèches
FIBRES à HAUT POUVOIR D'ABSORPTION <i>(Aquacel, Urgostart plus compresse, Exufiber,...)</i>		Absorbe 20 x son poids 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies très exsudatives ➤ Phase de détersion ou bourgeonnement 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brûlure 3^{ème} degré ➤ AOMI stade 4
PANSEMENTS SUPER ABSORBANT <i>(Resposorb, Vliwasorb, DryMax,...)</i>		Absorbe 30 x son poids 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies aiguës ou chroniques très exsudatives ➤ En pansement primaire ou secondaire si plaie cavitaire exsudative 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaies sèches

BONNE UTILISATION DES PANSEMENTS : choix en fonction de l'objectif du soin

Objectif momification

Pansement primaire :

- Alginate compresse : plaie plane / mèche plaie cavitaire

- Pansement charbon
- Interface bétadinée

Pansement secondaire :

- Comresse ou super absorbant si plaie exsudative

Objectif détersion Plaie nécrotique et/ou fibrineuse

A FAIRE TOUS LES JOURS

- Bistouri lame n°15 ou 23
- Curette
- Ciseaux stériles
- Pince à griffe

Gestion hémostase si saignement : **ALGinate**

Plaie sèche

- Nécrose ou fibrine épaisse :
Hydrogel + hydrocolloïde ou film de polyuréthane
- Irrigo-absorbant
- Fibrine superficielle :
Hydrocolloïde mince si peu exsudative
Hydrocolloïde épais si légèrement exsudative

Plaie exsudative

Pansement primaire :

- Alginate compresse plaie plane / mèche plaie cavitaire
- Fibre à haut pouvoir d'absorption possiblement avec matrice TLC-NOSF

Pansement secondaire :

- Compresse + pansement de maintient
- Super-absorbant si très exsudative

Plaie infectée ou à risque infectieux

- Alginate
- Fibre à haut pouvoir d'absorption
- Irrigo-absorbant
- Pansement antimicrobien

Objectif bourgeonnement Plaie -30% fibrine

Plaie sèche

Pansement primaire :

- Hydrocellulaire format lite (tous les 3 à 4 jours)
- Hydrocolloïde mince (chgt à saturation max / 5 jours)
- Interface

Pansement secondaire (si nécessaire):

- Compresse

Plaie exsudative

Pansement primaire :

- Hydrocellulaire possiblement avec matrice TLC-NOSF
- Alginate
- Fibres à haut pouvoir d'absorption

Pansement secondaire (si nécessaire):

- Compresse + système de maintient
- Super-absorbant si plaie très exsudative

Plaie atone ou stagnante

- Acide hyaluronique
- Pansement antimicrobien
- Pansement avec matrice TLC-NOSF

Objectif épidermisation

- Hydrocolloïde mince
- Hydrocellulaire
- Interface

