

QUEL PANSEMENT POUR QUELLE PLAIE ?

Présentation des différentes classes
de pansements et de leurs utilisations

Mme Gonzalez Del Castillo,

Infirmière stomathérapeute et ref. plaies et cicatrisation - Institut Godinot Reims

Mme Dumas,

IBODE/ hygiéniste - CPias Grand-Est Reims

28.04.2026



Principes généraux de prise en charge des plaies

Toute plaie classique évolue en trois grandes phases :

Détersion

(nécrose et fibrine)

Bourgeonnement

(fond rouge)

Epidermisation

(plaie devient rose et ferme)

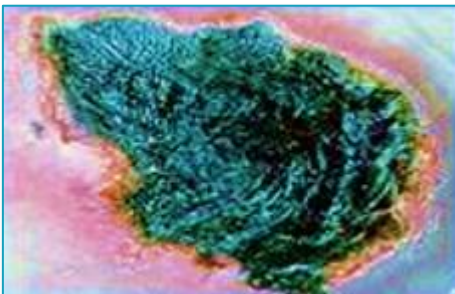
Principes généraux de prise en charge des plaies (échelles colorielle)

LES PHASES DE LA CICATRISATION

Phase de Nécrose

Plaie sèche
Plaqué de nécrose

Plaie sèche
Plaqué de nécrose



Phase inflammatoire

Plaie fibrineuse
et exsudative

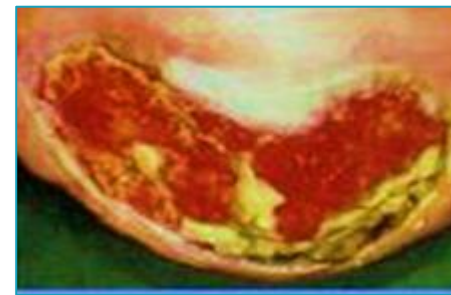
Plaie fibrineuse
et exsudative



Phase de
Bourgeonnement

Plaie bourgeonnante
(rouge)

Plaie
Bourgeonnante
(rouge)



Phase
d'Épithélialisation

Plaie en épidermisation
(rose)

Plaie en
Épidermisation
(rose)



La cicatrisation en milieu humide

Jusqu'aux années 1960



Plaie sèche

1962

Travaux de **WINTER**

Environnement humide
bénéfique sur la cicatrisation

Aujourd'hui



Plaie humide



- ✓ Humidité favorable à la vie des cellules participant à la cicatrisation (polynucléaires neutrophiles, macrophages, fibroblastes, keratinocytes)
- ✓ Exsudat contient enzymes + protéines + fact de croissance
- ✓ Température corporelle préservée :
↗ irrigation sanguine

La colonisation bactérienne

Toute plaie est colonisée (germes qui prolifèrent sans dommages tissulaires)

La flore bactérienne, sauf excès (colonisation critique puis infection), n'est pas délétère, voir même participe à la détersion.



- × Ni Antiseptiques
- × Ni Antibiotiques locaux

Qui peuvent être dangereux
▶ sélection de germes résistants



Abandon de l'usage systématique des antiseptiques



Nettoyage des plaies au sérum physiologique



- Favoriser les douches (gestes d'hygiène de base) éliminer charge bactérienne (soins propres, eau et savon doux, s. phy, protection patient et soignant),
- Lavage à la seringue des fistules et décollements.

La cicatrisation dirigée

Suivant ces 2 principes :

- ▶ Contrôler l'excès d'eau quand il y en a trop ou Apporter de l'eau si la plaie est trop sèche
- ▶ Respecter l'écosystème bactérien de la plaie sans laisser se développer une infection.





Les
pansements ?

● Définition :

Dispositifs médicaux de protection permettant de recouvrir une plaie située sur la peau (différentes classes, formes et tailles).

● Fonctions :

- ✓ Protection (mécanique, thermique et bactériologique)
- ✓ Respect de l'écosystème (absorber les exsudats et favoriser la cicatrisation en milieu humide et les échanges gazeux).

● Elaboration :

Par des laboratoires (budget recherche et développement : propriétés spécifiques: « pas de mauvais pansements! »)

● Histoire / évolution avec le temps :

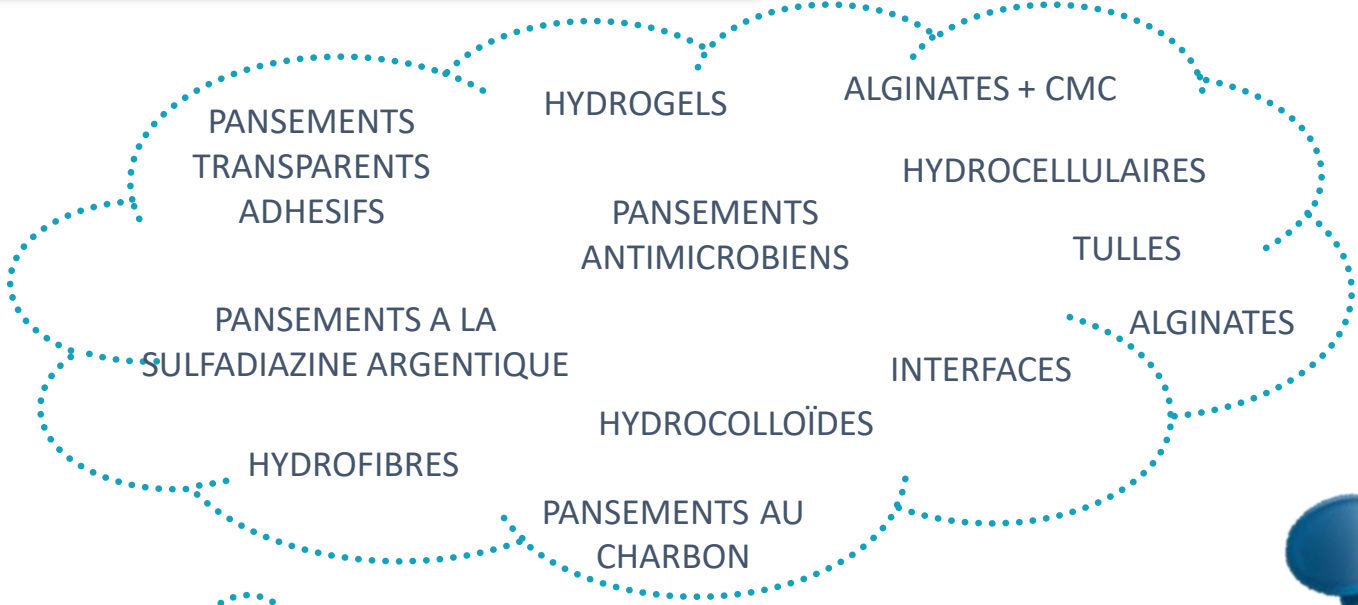
Du pansement sec au pansements modernes.






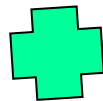
● Normes :

- Dispositifs médicaux (CLCC: centrale d'achat)
- × Pas d'AMM
- Normes C.E

HAS : sa commission d'évaluation classe et régie leur utilisation.





-  COMPOSITION
-  PROPRIETES
-  INDICATIONS
-  CONTRE-INDICATIONS
-  FREQUENCE DE RENOUELEMENT et Éventuellement quelques spécificités concernant la pose
-  PRODUITS COMMERCIALISES

LA PHASE DE DETERSION



Aucun pansement ne remplace la détersion mécanique (bistouri, curette, ciseaux, douchette (versajet), compresse sèche) sur avis médical.

Plaie sèche

► Hydrogel



Plaie exsudative

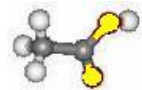
- Alginate
- Hydrofibre



LES HYDROGELS



- Gels composés surtout d'eau (70% à 90%)
- Gélifiée par différentes substances plus ou moins absorbantes, hydratantes, épaississantes ou bactériostatiques (CMC, Alginates de Ca, pectine).



Humidifiant par relargage de l'eau, prépare le terrain à la détersion.



- Ramollissent les plaques de nécroses
- Détersion des plaies sèches (fibrine sèche)
- Plaie atone ou superficielle

LES HYDROGELS



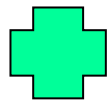
- Plaie exsudatives, pas sur peau saine
- Stades 4 distaux dans l'AOMI
- Fistules



Aux risques de macération de la peau
Périphérique en cas d'excès d'humidité

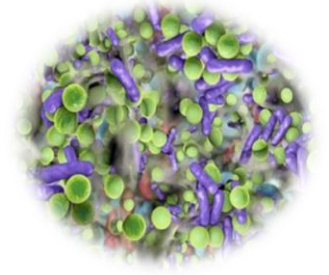
- ☞ Nécrose noire sèche → scarification avant l'application
- ☞ Étaler le gel sur la plaie en couche de 5mm d'épaisseur
- ☞ Recouvrir d'un pansement secondaire non absorbant (film, hydrocolloïde...)
- ☞ Laisser en place 48h

LES HYDROGELS



- En gel :
 - Purillon Gel (coloplast) , Duoderm Gel (convatec), Hydrosorb Gel (hartmann), Nu-Gel(kci médical), octenilin Gel (schulke), Urgo Hydrogel (urgo), Intrasite Gel Applipak (smith et nephew)...
- En compresses imprégnées :
 - Intrasite Conformable (smith et Nephew), Sorbact gel dressing (Inresa)...

Les « nouveaux hydrogels »



- Addition d'antiseptiques
- Pas cytotoxiques, spectre d'activité large : nettoyage des plaies x stades
- Elimine et empêche la formation d'un Biofilm



- Ex: Le protosan wound gel (BBraun) : associe à l'hydrogel du PHMB (polyhexaméthylène biguamide) antimicrobien et de la bétaine (agent tensioactif ou surfactant) qui dissout les dépôts fibrineux à la surface de la plaie.
- Le protosan existe également en solution de lavage et est non remboursé en France (de 9 à 65 €).

Le sorbact (pansement antibactérien sans principe actif)



- Pansement « vert »
- Tissu acétate imprégné de DACC (chlorure de dialkyl carbamoyle) + - d'un gel.



- Pouvoir hydrophobe des parois des germes + dérivés d'acides gras (les bactéries et les champignons des plaies chroniques et infectées adhèrent de manière irréversible aux fibres) : capte et élimine des germes sans agent toxiques



- Forme pansement hydrogel bactério-absorb pour la détersion des plaies sèches fibrineuses.
- Et compresse, mèche, mousse, coussinet, absorbants et super absorbants.

PHASE
DE
DETERSION

Le sorbact (pansement antibactérien sans principe actif)



- Ne pas associer avec un corp gras (inhibe l'efficacité)
- Ni de compresses sèches pour la forme hydrogel (absorbe le gel)

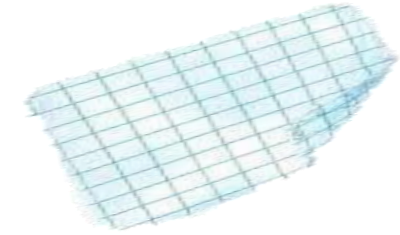
- ↳ Adapter le pansement à la forme et dimension de la plaie, peu dépasser sauf forme hydrogel (risque macération berges)
- ↳ Préférer un film de polyuréthane en pansement secondaire (maintien milieu humide) ou compresse humide et fermer/ hydrogel ou absorbant et bande, filet pour autres formes
- ↳ A renouveler tous les jours jusqu'à détersion complète
- ↳ Pas de dev de résistance, pas de cytotoxicité ni d'allergies



- Sorbact pansement hydrogel (Inresa)
- Sorbact compresses, mèches, coussinets, pansement chirurgical (Inresa)
- Sorbact pansement absorbant et superabsorbant (Inresa)



Plaques d'hydrogels

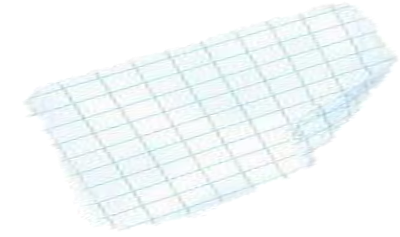


- Pas des pansements de la déterision!
- Gel hydro-apaisant (60% d'eau et polyuréthane) + un film protecteur transparent



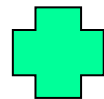
- Hydrate, effet apaisant dès l'application, possibilité froid.
- Plaies peu exsudatives ou à tendance sèches (ex: dermabrasions, ulcères ou brûlures superficielles, zones irradiés inflammatoires, radiodermites, escarre en voie d'épidermisation)

Plaques d'hydrogels



- Risques d'allergies, pas sur plaies ou brûlures exsudatives

- ➔ A poser directement, non adhésifs (pansement secondaire bande ou filet, transparents (contrôle visuel),
- ➔ Renouvellement tout les 2 à 4 jours
- ➔ Retrait atraumatiques (pas de résidus et pas de douleurs)



- Suprasorb G (LR)
- Hydrotac transparent (Hartmann)

PHASE
DE
DETERSION

LES ALGINATES ± CMC



- Fibres d'alginate de Ca⁺⁺. Polysaccharides
- Extraits d'algues brunes marines



- Très absorbants : 10 à 15 fois leur poids
- Maintient milieu humide (échange ionique avec exsudats et NaCl et ions Ca²)
- Favorisent la déterision
- Activité anti-infectieuse (contrôle sur la contamination bactérienne)
- Activité hémostatique (ex: Algostérial)



- Plaie exsudative superficielle ou profonde
- Plaie hémorragique
- Plaie infectée



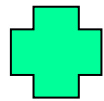
- Plaie sèche

PHASE
DE
DETERSION

LES ALGINATES ± CMC

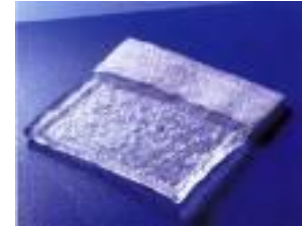


- ☞ Dans certaines situations, humidifier le pansement au
- ☞ Sérum physiologique :
 - plaie hémorragique
 - plaie peu exsudative
 - lors du retrait
- ☞ Renouvellement :
 - plaie exsudative ou infectée : tous les jours
 - à saturation : maximum 3 jours

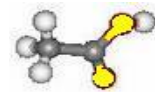


- Algostéril, Coalgan (Brothier)
- Algisite M (Smith&Nephew)
- Askina Sorb (B.Braun)
- Biatin fiber alginate (Coloplast)
- Tegaderm Alginate (3M)
- Kaltostat de convatec ...

LES HYDROFIBRES



- Trame avec + de 50% de Fibres de Carboxyméthylcellulose (CMC)



- Forte capacité d'absorption : 30 fois son poids
- Tramage et Gel cohésif au contact des exsudats (facilite le retrait a traumatique d'1 seul tenant et respect tissus néoformés)
- Déterision auto lytique, retient les exsudats (débris fibrineux) dans les fibres et Gel (séquestration bactérienne), maintien d'un milieu chaud et humide



- Plaies très exsudatives superficielles ou profonde

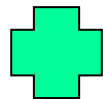


- Plaie sèche, allergies, adhère

LES HYDROFIBRES



- ☞ Sec, Ne pas humidifier avant l'application
- ☞ Appliquer la compresse en débordant légèrement d'1 cm (protège la peau péri lésionnelle : Absorption verticale et rétention sans relargage), dé coupables et pliables. Existents en mèches tramées (cavités)
- ☞ Recouvrir d'un pansement secondaire (hydro cellulaires, hydro colloïdes ou autres appropriés)
- ☞ Odeur nauséabonde et aspect purulent (présence de CMC)
- ☞ Renouvellement en fonction de l'abondance de l'exsudat : 1 à 2 jours.



- Aquacel Extra et mèche (Convatec), biatin fiber (coloplast), kerracel

LES IRRIGO-ABSORBANTS



- Fibres de polyacrylates (+ matrice Lipido - Colloïde micro adhérente (TLC contact) activées par une solution de Ringer



- Fixation des résidus fibrineux, détersion auto lytique
- Irrigue la plaie, dissous les tissus nécrotiques et la fibrine sèche et absorbe les exsudats , les germes et les toxines



- Plaies nécrotiques ou fibrineuses sèches, possible sur plaies infectées, et jusqu'au bourgeonnement.

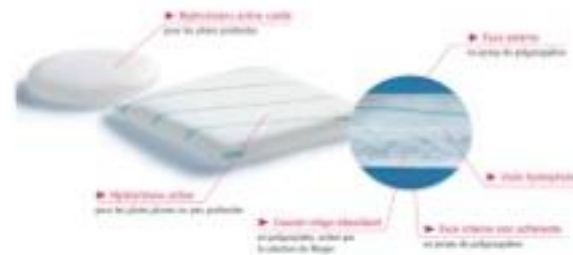
PHASE
DE
DETERSION

LES IRRIGO-ABSORBANTS



- Pansements polyacrylates
- Indications : nécrose et fibrine sèche
- ✗ Inconvénients : ne se découpent pas, macération périphérique (protéger avec vaseline)

Ex: Hydroclean Active, cavity

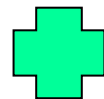


LES IRRIGO-ABSORBANTS



- Risque de macération périphérique (protéger berges plaie)
- Ne se découpe pas

- ☞ Conformable, retrait traumatique monobloc
- ☞ Formes planes ou cavitaires de différentes tailles
- ☞ A renouveler toute les 24h
- ☞ Pansements secondaires approprié à la localisation (film, hydro cellulaire...)
- ☞ Non occlusif, possibilité sur plaies colonisées ou infectées sur surveillance



- Hydro clean Advance (Hartmann) formes planes, cavitaires, rondes, ovales ou carrées

LA PHASE DE BOURGEONNEMENT

- phase de cicatrisation dermique
- protéger ++ le lit de la plaie avec des soins doux.

Plaie exsudative

- ▶ Hydrocellulaire
- ▶ Alginate ± CMC

plaie peu exsudative

- ▶ Pansement gras
- ▶ Acide hyaluronique

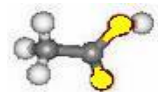


PHASE
DE
BOURGEONNEMENT

LES HYDROCELLULAIRES



- Pansements totalement synthétiques constitués essentiellement de polyuréthane.



- Maintien d'un milieu humide fav à la cicatrisation
- Absorbants par capillarité (10x son poids)
- Drainage des exsudats sans modifier la structure avec un moindre risque de macération des berges, respect des bourgeons néoformés et non adhésivité à la plaie et pas de résidus
- Imperméables aux liquides et bactéries mais permettent les échanges gazeux
- N'émettent pas d'odeur.



- Bourgeonnement à épidermisation, plaies chirurgicales, détersion auto lytique (-40% fibrine)

PHASE
DE
BOURGEONNEMENT

LES HYDROCELLULAIRES

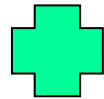


- Plaies nécrotiques, Plaies sèches
- Plaies infectées trop exsudatives/risque macération
- Allergies, pas d'agents oxydants / polyuréthane (dakin, eau oxygéné)

- Ne pas humidifier le pansement lors de la pose
- Formes coussinets sphériques ou tubulaires → plaies profondes, conformables
- Appliquer le pansement sur la plaie en débordant de 2 à 3 cm autour
- Renouvellement du pansement à saturation : 1 à 5 j max
- Hydrocellulaire non adhésif si la peau périphérique est fragile ou greffe, hydrocellulaire adhésif si peau périlésionnelle saine. Nouveaux extraminces siliconés (lite)

PHASE
DE
BOURGEONNEMENT

LES HYDROCELLULAIRES



- Allevyn life et gentle border lite(Smith&nephew)
- Aquacel foam et lite (Convatec)
- Tielle (J&J)
- Biatin (Coloplast)
- Mepilex border et flex EM (Molnlycke)
- Askina transorbant (B.Braun)
- Tegaderm foam (3M)
- Hydrotac confort (Hartmann)...

LA PHASE D'EPIDERMISATION

- Phase de cicatrisation épidermique,
- Protéger la plaie ++ car site fragile

- ▶ Pansements gras ou interfaces
- ▶ Hydrocolloïdes
- ▶ Hydrocellulaires
- ▶ Films semi-perméables.



LES HYDROCOLLOÏDES



- Essentiellement carboxyméthylcellulose (CMC) sodique noyée dans une masse de gomme élastique et adhésive, un réseau d'élastomère
- Eventuellement associée à de la gélatine de porc, pectine, film de polyuréthane.



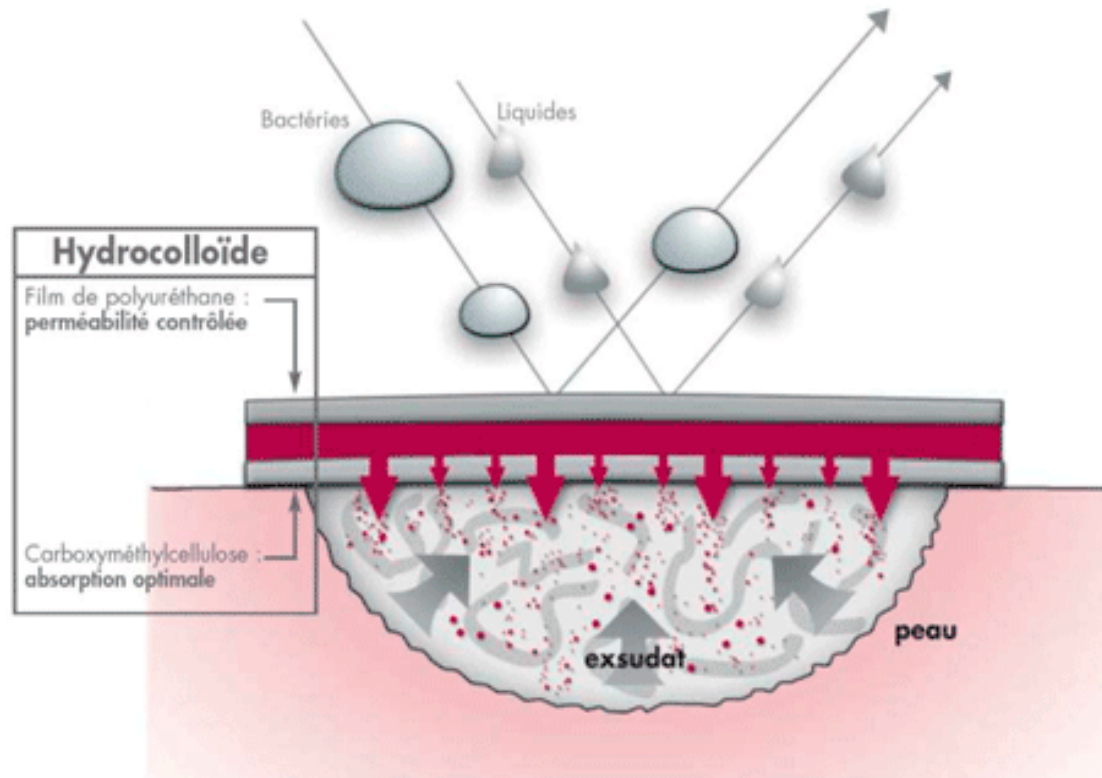
- Maintien d'un milieu chaud et humide et un PH favorable à la cicatrisation
- Absorption lente, relativement modérée et contrôlée des exsudats (3 fois son poids).
- Perméabilité contrôlée /film de polyuréthane: échanges gazeux mais isole la plaie des contaminations extérieures



- Tous les stades de la cicatrisation pour les plaies peu exsudatives (érythème à nécrose (+hydrogel))

PHASE
DE
D'EPIDERMISATION

LES HYDROCOLLOÏDES



○ Actions d'un pansement Hydrocolloïde

Absorption des exsudats, perméabilité contrôlée/ film de polyuréthane permettant les échanges gazeux, protection d'une contamination bactérienne extérieure et maintien d'un milieu chaud et humide favorable à la cicatrisation.

LES HYDROCOLLOÏDES

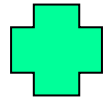


- Plaies infectées,
- Exsudats trop importants (risque de macération)
- Nécroses sèches, AOMI
- Odeurs au retrait (masque une infection)
- Rares cas d'allergie liée à l'adhésif (colophane).

- ➔ Appliquer le pansement sur la plaie en débordant de 3 cm autour
- ➔ Se transforme en gel malodorant : « pus like »
- ➔ Risque de macérations des berges
- ➔ Formes minces → plaies superficielles
- ➔ Formes épaisses → plaies plus profondes
- ➔ Changement à saturation par « étirement » : tous les 2 à 6 jours
- ➔ Conformabilité, transparence, confort, apaisant

PHASE
DE
D'EPIDERMISATION

LES HYDROCOLLOÏDES



- Algoplaque (Urgo)
- Askina Biofilm (B.Braun)
- Comfeel Plus (Coloplast)
- Duoderm E-M (Convatec)
- Hydrocoll (hartmann)
- ...

INTERFACES ET TULLES



- Maille enduite de substance grasse neutre
- Tulle gras et jelonet → canevas à mailles larges vaselinés
- Interfaces → compresses synthétiques à maillage serré fin (imprégnés de polymères de différents types (gras, silicone)).



- Conservent l'humidité sans l'absorber, aèrent (échanges gazeux) et drainent des exsudats tout en évitant le risque de macération (fav la physiologie tissulaire)
- Pas ou Peu absorbants
- Évitent l'adhérence(interfaces: atraumatiques et non douloureuses au retrait)



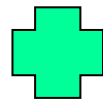
- Plaies peu exsudatives en fin de cicatrisation (bourgeonnement, épidermisation), interfaces tpn
- Sites donneurs de greffe, brûlures superficielles

INTERFACES ET TULLES



Tulles gras : mailles larges → risque d'arrachage des bourgeons charnus avec saignement lors des changements de pansements et douleur

Renouvellement tous les deux jours maxi pour les tulles gras, jusque 5 jours pour les interfaces.



- Tulles neutres vaselinés :
 - Jelonet (Smith&Nephew)
 - Vaselitulle (Solvay)
- Interfaces :
 - Adaptic (J&J)(grasse), touch (siliconée)
 - Urgotul, urgostarst interface(Urgo)
 - Physiotulle (Coloplast)...
 - Mépitel One (safetac), atrauma(hartman)

FILMS SEMI-PERMEABLES



- Film de polyuréthane transparent



- Semi-perméable : perméables aux échanges gazeux + imperméable aux liquides et aux bactéries.
- Non absorbant, maintient milieu humide
- Pouvoir adhésif élevé, transparents.



- Plaie superficielle peu ou pas exsudative
- Pansement secondaire
- Protection physique des plaies contre les frottements (escarre stade 1) , les souillures
- Fixation des cathéters centraux et des voies veineuses.



- Peau fragile, infectée, risque macération et de douleur au retrait

LES PLAIES INFECTEES

**La présence de bactéries n'est pas un critère d'infection :
les plaies chroniques sont toujours contaminées.**

- Se baser avant tout sur :

▶ **Les signes cliniques de l'infection : Chaleur, douleur, rougeur, œdème**

+

- ▶ La présence de pus
- ▶ L'augmentation de la production d'exsudat
- ▶ La douleur qui s'intensifie
- ▶ Le tissu de granulation qui change d'aspect
- ▶ Une odeur désagréable





► Augmentation de la fréquence des pansements → tous les jours

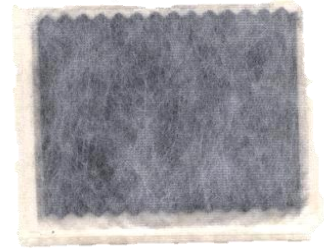
✕ Pas de pansements occlusifs si possible

- Alginates
- Hydrofibres
- Pansements à l'argent
- Pansements au charbon.

LES PLAIES INFECTÉES

LES PLAIES
INFECTÉES

PANSEMENTS AU CHARBON



- Charbon végétal entouré de diverses structures (souvent une enveloppe de non tissé non adhérent ou absorbant) (parfois associé à l'argent).



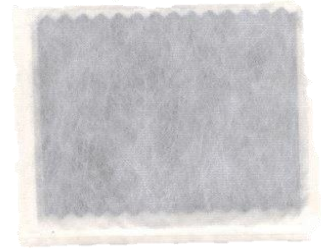
- Absorption des odeurs (pores en surface)
- Antibactériens (fixations des bactéries)
- Certaines formes modérément absorbantes (drainage des plaies infectées)



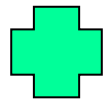
- Plaie malodorante
- Plaie infectée
- Peut être utilisé comme pansement secondaire

LES PLAIES
INFECTEES

PANSEMENTS AU CHARBON



- ➡ Plaie peu exsudative → humidifier au chlorure de sodium et/ou appliquer un pansement gras sur la plaie
- ➡ Plaie très exsudative → utiliser avec un pansement absorbant
- ➡ Ne pas découper Actisorb AG, ni Carboflex,
- ➡ Renouvellement : plaie infectée → tous les jours.



- Actisorb (Systagenix),
- carbonet (Smith&Nephew),
- Askina Carbosorb (B Braun)
- Vliwaktiv , compresses absorbantes au charbon (LR)...
- Carboflex (convatec)...

PANSEMENTS A L'ARGENT



- Variable : ions Ag (libérés au contact des exsudats)
- Ou sulfadiazine Ag (association d'un sulfamide et d'argent).



- Activité antibactérienne à large spectre



- Plaie infectée
- Brûlures
- Sur prescription médicale uniquement

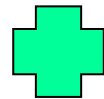


- Allergie aux sulfamides ou Ag, IRM
- Très peu remboursés à domicile

PANSEMENTS A L'ARGENT



☞ Utilisation sur une période courte



- Ions Ag :

- Acticoat : nanocristaux Ag
- Actisorb + : charbon + Ag
- Biatin Ag, Cellosorb Ag : hydrocellulaire + Ag
- Aquacel Ag : Hydrofibre + Ag
- Akina Ag : hydrocellulaire + alginate + Ag
- Release Ag : Alginate + Ag

- Sulfadiazine Ag :

- Flammazine crème,
- Urgotul Sag,
- Altreet Ag,
- Ialuset + crème : Ac hyaluronique + SDA...

LES PLAIES
INFECTEES

Pansements super-absorbants



- Plaques ou compresses multicouches stériles, avec des particules super-absorbantes dans de la cellulose pour retenir les exsudats

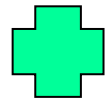


- Importante capacité d'absorption(40x son poids)
- Rétention de l'exsudat, protègent les plaies de la macération et favorisent la cicatrisation
- De plus en plus fins et souples, augmentation récente du choix des tailles (10x10, 10x20, 20x20, 20x30... voir très grandes tailles (ex: 45x25 XL)
- Conformables, n'adhèrent pas à la plaie

Pansements super-absorbants



- Plaies aiguës et chroniques modérément et très exsudatives
- Plaies tumorales, abcès, ulcères, plaies traumatiques...
- Primaires ou secondaires
- Problème: quelques formes adhésives mais nécessitent souvent un pansement secondaire (bande, filet...) selon l'état de la peau péri-lésionnelle



- Wlivasorb pro pansement super absorbant adhésif (LR)
- Drymax extra (Inresa), mextra superabsorbant (Molnlyche)
- Cutimed Sorbion (Bsn), cutimed sorbact (cpr bactério-absorb)
- 3M tegaderm super absorbant (3M), Reposorb super Hartmann, Duramax (Smyth et N)...

Les pansements à l'acide Hyaluronique



- A l'acide hyaluronique (constituant naturel du derme qui agit comme une éponge en captant et maintenant l'eau; utilisé dans de nombreux cosmétiques)



- Favorise la granulation et maintient un milieu humide
- Toutes les phases sauf nécrotiques (ex: ulcère de jambe)
- Plaies peu ou pas exsudatives



- **Risque de macération des formes gels**
- Renouvellement 1x/j à tout les 2 jours



- laluset gel ou compresses: cicatrisant des plaies non infectées, suintantes ou surinfectées
- laluset plus: imprégnées de sulfadiazine d'argentique (plaies infectées ou à risques, brulure du 2nd degré)
- Ou laluset hydro: avec imprégnation d'hydrocolloïde (plaies nécessitant une protection)
- Effidia (crème ou compresses): irritations et lésions cutanées

Le Miel médical



- Usage médical du miel ancestrale relancé/progrès des conditionnements stériles et qualités reproductibles



- Cicatrisant et anti inflammatoire et anti infectieux
- Forte osmolarité, fav l'exsudation des plaies et l'élimination des tissus morts et corps étrangers (détersion auto lytique et activité antimicrobienne)
- Fav la granulation et un environnement humide à PH acide favorable à la cicatrisation

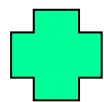
Le Miel médical



- Brulures 1er et 2nd degré et radio induites, plaies post op, chroniques (ulcères, escarres...)
- Pates visqueuses, baumes, gels
- Nouvelles gammes avec des formes pansements (compresse imprégnées)



- Pansements non remboursés



- Revamil
- Melipharm
- Medihoney
- Melectis (Solvirex)...

LA THERAPIE PAR PRESSION NEGATIVE



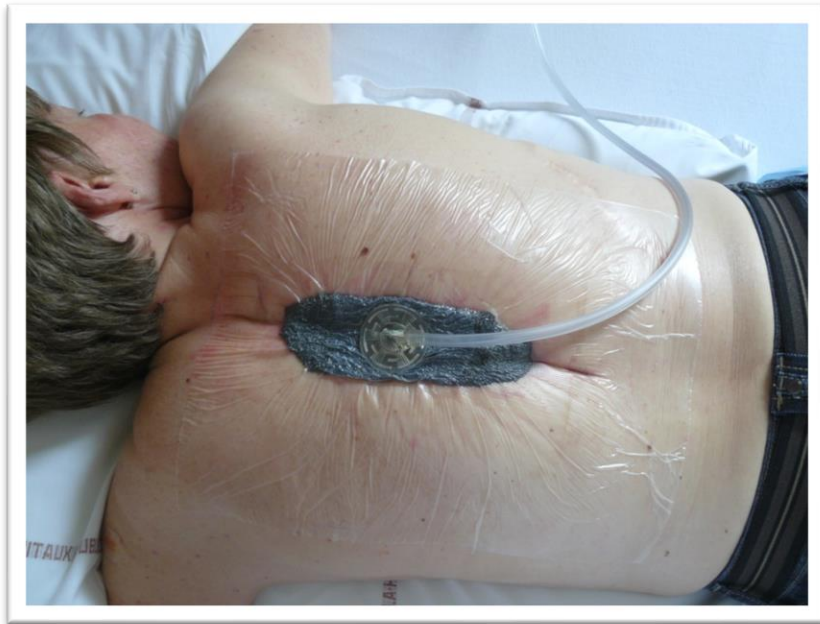
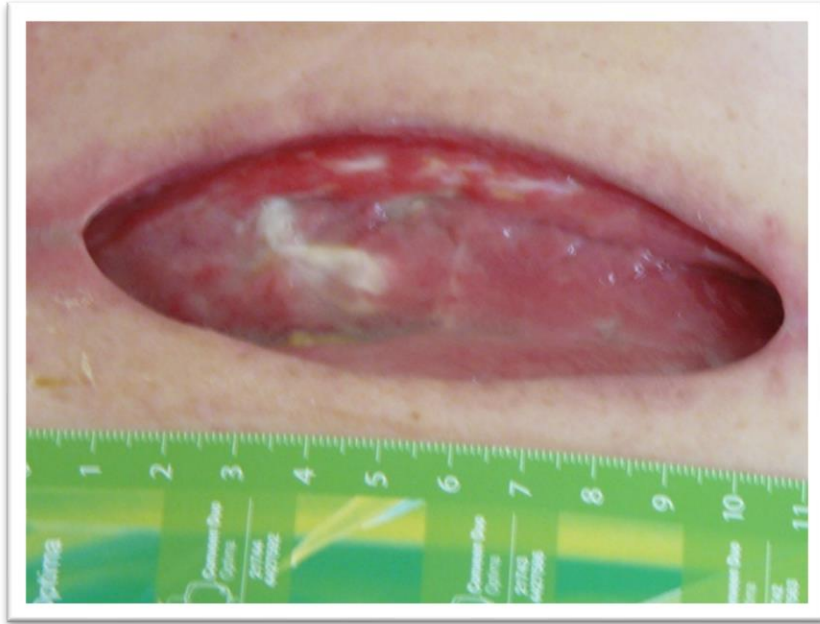
- Système de traitement par pression négative qui consiste à placer la surface de la plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante.
- Avec un pansement spécial, mousse alvéolaire de polyuréthane ou gaz stérile, raccordés à une source de dépression et un système de recueil des exsudats.



- Adjuvant à la cicatrisation de certaines plaies chirurgicales à haut risques de complications ou de certaines plaies chroniques ne cicatrisant pas en première intention.
- Obtenir un tissu de granulation ou des conditions suffisantes pour un geste chirurgical (ex: greffe de peau).

- Diagnostic d'un adénocarcinome canalaire infiltrant en juin 2004.
- Mammectomie + curage axillaire en juin 2004 + chimiothérapie et radiothérapie en 2004 + hormonothérapie de mars 2005 à octobre 2008.
- Reconstruction mammaire par lambeau grand dorsal avec prothèse rétromusculaire en janvier 2007 présentant des problèmes d'infection et de cicatrisation nécessitant l'ablation de la prothèse en mai 2007.
- Pose de prothèse rétromusculaire en janvier 2008.
- Récidive avec métastases osseuses et hépatiques en 2008 nécessitant une reprise de chimiothérapie de novembre 2008 à mai 2009.
- Arthrodèse + laminectomie dorsale sur fracture métastatique en juin 2009 avec désunion minime et écoulement séreux dès fin juillet 2009 et décollement cutané sous toute la longueur de la cicatrice en août 2009.
- Reprise évolutive au niveau hépatique nécessitant la reprise de chimiothérapie en août 2009.
- Proposition de lambeau grand dorsal sur la désunion, récusée par le chirurgien en septembre 2009, méchage quotidien par hydrofibre mi-septembre 2009.
- Élargissement important et rapide de l'orifice (passe de 3 à 15 cm) en 1 semaine : proposition de V.A.C. Thérapie fin septembre 2009.







J30

Prise en charge tpn escarre sacre



Prise en charge tpn escarre sacre



Premier réfection pst:



Deuxième réfection pst

Conclusion

- Le pansement ne représente qu'une partie du traitement des plaies, qui reste avant tout étiologique (Attention plaies talons si d'étiologies artérielles.)
- Tenir compte de la douleur (prémédication, Kalinox, IRD...)
- On ne traite pas seulement une plaie mais une personne.





Merci pour
votre attention