

## Quel pansement pour quelle plaie ?

Un pansement est un dispositif permettant de recouvrir une plaie située sur la peau.

Le pansement a plusieurs buts fondamentaux:

- protéger la plaie (contre une infection, une irritation),
- permettre une meilleure cicatrisation en conservant l'humidité de la plaie,
- faire cesser un saignement minime en comprimant les petits vaisseaux,
- rapprocher les berges d'une plaie (pour raccourcir la durée de cicatrisation et limiter les séquelles esthétiques).

**La cicatrisation** est l'histoire naturelle d'une plaie, d'une nécrose ou d'une brûlure aboutissant à une cicatrice séquellaire, plus ou moins visible. La cicatrisation est définie par la chronologie successive des événements locaux qui vont conduire à la reconstitution intégrale du tissu lésé. Hors intervention chirurgicale et hors cicatrisation de première intention les berges de la plaie correctement affrontées subissent une ré-épithélialisation menant à la continuité de l'épiderme vers le 10e jour. Cette cicatrisation se déroule en trois phases, la détersion, le bourgeonnement, l'épidermisation.

## Comment réaliser son pansement ?

La réalisation personnelle d'un pansement est facilement accessible mais elle nécessite un apprentissage et le respect de consignes et c'est le but de cette rubrique explicative.

Un pansement est un acte para-médical qui doit être effectué dans des conditions normées. C'est un soin propre mais non stérile. **Au moindre doute (aspect de la plaie à l'ouverture du pansement en place, qualité de la mise en œuvre, douleur, rougeur etc...) le patient doit consulter formellement** son médecin traitant ou son chirurgien s'il s'agit d'un pansement post-opératoire. Une plaie peut parfois évoluer vers une infection ou une surinfection locale ou vers une cicatrisation atone malgré les pansements prolongés. C'est alors au chirurgien de prendre la décision d'un geste chirurgical de reprise ou de mise à plat d'un sepsis.

## Les conditions à respecter lors de la réalisation du pansement sont les suivantes :

- se laver les mains et les décontaminer avec un antiseptique liquide ou en gel ,
- préserver la stérilité du dispositif utilisé avant de l'appliquer sur la zone à traiter en évitant le contact direct,
- nettoyer, désinfecter, rincer et sécher la surface à traiter avant d'appliquer le dispositif
- respecter les consignes écrites du fabricant et du médecin traitant sur le type du pansement et la fréquence du changement du pansement.
- **Le pansement doit être propre** : il doit être changé régulièrement, en règle générale tous les deux jours ou tous les jours pour une plaie simple ou pour la cicatrisation dirigée d'une plaie propre et bourgeonnante ; tous les jours pour une plaie exsudative, saignante ou sale ; plusieurs fois par jour éventuellement pour une plaie infectée.
- **Le pansement doit être indolore** : les gestes doivent être doux et patients ; il faut humidifier préalablement le pansement sec et cartonné, il faut utiliser des

pansements adaptés et non adhérents : c'est l'intérêt des nouveaux types de pansement colloïdaux. Il faut encadrer le geste du changement de pansement par la prise d'antalgiques en particulier pour le premier pansement.

- **Le lavage de la plaie représente le temps fondamental** : le pansement doit être ôté en sectionnant précautionneusement les dispositifs adhésifs jusqu'aux compresses collées sur la plaie à traiter. Ces compresses adhérentes sont décollées en passant la main sous l'eau du robinet ou par du sérum physiologique. La main est ensuite elle-même lavée sous l'eau tiède avec un peu de savon liquide ou d'antiseptique liquide. La peau adjacente doit être très propre ; les croûtes, caillots, ou souillures sanguines résiduelles ainsi que les peaux mortes doivent être ôtées. Les tissus fibrineux atones doivent être brossés et éventuellement excisés jusqu'à retrouver un tissu sain et rose. Les croûtes doivent être ôtées sans traumatisme par des produits gras de type Vaseline qui permettent d'assouplir et de faire tomber la croûte sans léser le tissu bourgeonnant sous-jacent.
- **Le pansement doit être « le plus petit possible » c'est la règle des 4P de Raymond Vilain** : le pansement ne doit pas gêner la mobilité des articulations de voisinage ; la commissure entre chaque doigt et les articulations doivent être libres. « Ne pas aveugler les pulpes » pour garder une des fonctions fondamentales du doigt : toucher et sentir.
- **Le pansement ne doit pas empêcher la main de bouger** : la main doit bouger, elle ne doit pas être immobilisée par une écharpe ou une épaulière. Le patient doit lutter contre l'œdème en surélevant sa main au-dessus du plan du cœur et en fléchissant et en allongeant les doigts pour éviter la stase veineuse préjudiciable.

## Les différents types de pansements :

La plupart des pansements sont conditionnés stérilement ; ils doivent donc être manipulés en respectant les règles définies ci-dessus.

- **Le pansement « sec »** : le plus commun dans la vie quotidienne ; il se présente sous la forme d'une fine compresse stérile maintenue sur la plaie par un adhésif périphérique. C'est un pansement destiné à une plaie propre, non inflammatoire. Il faut choisir une taille adaptée et éventuellement la recouper.
- **Le pansement « étanche »** : un film adhésif semi perméable permet de laisser passer l'air et la vapeur d'eau. Il est très souple et peut être utilisé au niveau d'une articulation sans risquer de se décoller. C'est un pansement destiné à une plaie propre, non inflammatoire presque cicatrisée.
- **Le pansement « humide »** : il est formé de compresses humides épaisses maintenues par des bandes. C'est un pansement destiné à une plaie suintante ; les compresses vont absorber les sécrétions par capillarité, limitant ainsi le risque de collection ou d'hématome qui peuvent eux-mêmes être source d'infection secondaire. Le pansement Bétadiné\* associe les avantages du pansement humide et l'usage d'un antiseptique local. ( Il peut être utilisé dans les premiers jours de début d'un panaris par ex.)
- **Le pansement « tulle »** :
  - **Le pansement « tulle gras »** est le pansement historique destiné aux pertes de substances cutanées dont il assure la cicatrisation. Cependant, contenant du baume du Pérou, il est potentiellement allergisant et reste douloureux à l'ablation du fait de son adhérence. On préfère donc utiliser un tulle comprenant une émulsion de paraffine ne séchant pas, autorisant donc un bon assouplissement cutané type Jelonet\* ou les nouveaux tulle « interface ».

- **Le pansement « interface »** : il est constitué d'une trame polyester à mailles serrées qui autorise un retrait indolore et une cicatrisation en milieu humide. Ce dernier peut être associé à une couche de gel hydro-colloïdes permettant une meilleure hydratation de la plaie et une cicatrisation favorisée. Le choix d'un type de pansements dépend du caractère plus ou moins exsudatif de la plaie (produisant plus ou moins d'eau) et de son degré d'humidité.
  - Un **colloïde** est une substance sous forme de liquide ou de gel qui contient en suspension des particules solides suffisamment petites pour que le mélange soit homogène. Il ne diffuse pas à travers les membranes hémi-perméables, et dans un fluide, il forme une dispersion homogène de particules dont les dimensions vont de 2 à 200 nanomètres. Les gels forment un réseau de molécules géantes ou micelles. Les métaux, comme l'argent (Collargol) peuvent se présenter sous forme de solution colloïdale, bien qu'il s'agisse plutôt de micro-suspension ou être intégrés dans le colloïde. (URGOTUL S-Ag)
  - Les **alginates** sont des polysaccharides obtenus à partir d'une famille d'algues: les laminaires. Ils peuvent former des gels durs et thermostables utilisés comme additifs alimentaires (E400 à E405) permettant la reconstruction des aliments (jambon, cordons bleus, le poisson pané....). La molécule d'Alginate de Calcium, sous forme de compresse, est utilisée pour ses fortes capacités d'absorption des exsudats de la plaie et de détension des tissus fibrineux (URGO sorb, ALGOstéril)
  - Le gel peut être imprégné éventuellement d'un produit médicamenteux : antiseptiques, corticoïdes pour limiter les bourgeonnements trop importants.
  - **Les pansements hydrocellulaires**. Ces nouveaux pansements, constitués d'une mousse alvéolaire, sont dotés de très fortes capacités d'absorption des sérosités de la plaie lorsque celle-ci est très exsudative.  
Complexée à une interface hydro-colloïde au contact de la plaie (Cellosorb®), les pansements sont totalement conformables et atraumatiques lors du retrait.
- **Les autres types de pansements :**
  - **Pansement « siliconé »** : c'est un pansement adhésif et sans résidus qui a un intérêt dans la prévention des cicatrices hypertrophiques ; Il ne peut être utilisé que sur une plaie cicatrisée et parfaitement propre.
  - **Pansement « alcoolisé »** : c'est un pansement qui ne se met pas sur une cicatrice. Il est indiqué pour son effet anti-inflammatoire loco-régional après une contusion. Il est réalisé en imbibant des compresses d'alcool 70° coupé par du sérum physiologique. Ce pansement ne doit pas être maintenu trop longtemps en place pour éviter les lésions cutanées et il ne faut pas oublier que l'alcool est un produit inflammable...
  - **Les compresses comportant un anti-inflammatoire non stéroïdiens**, comme le Flector Tissugel sont indiquées pour leur effet anti-inflammatoire locorégional après une contusion.

## Quel pansement pour quelle type de plaie ?

En pratique cela réclame l'expérience d'un bon clinicien ; en dehors des « égratignures » et des plaies simples non infectées, le choix du type de pansement adéquat suppose une analyse préalable du type de plaie à traiter. L'utilisation en particulier des nouveaux types de pansements spécifiques ne doit pas être faite au hasard ; elle réclame des conseils et en pratique une ordonnance détaillée pour l'achat des produits d'une part mais surtout pour leur mise en place.

Voici quelques exemples de réalisation courante d'un pansement pour une plaie typique utilisant les nouveaux types de pansements spécifiques.

- Pansement simple par Urgotul
- Pansement pour plaie exsudative par Urgosorb
- Pansement pour plaie infectée par Urgotul S.Ag
- Pansement Siliconé sur cicatrice épaisse

## Effets indésirables des pansements

- Le patient peut être allergique à l'un des composants du pansement : film plastique, gel, adhésif.
- un pansement trop adhésif ou desséché peut être douloureux à l'ablation.
- un pansement non transparent peut gêner l'inspection de la plaie.
- un pansement trop occlusif entraîne des risques de macération, ce qui favorise les infections.

## Après le pansement...quand la plaie est guérie, il reste la cicatrice :

Lorsque la plaie est cicatrisée, les éventuels fils de sutures sont ôtés vers le 15<sup>e</sup> jour. Un pansement sec ou étanche peut être laissé en place 24 ou 48 heures puis plus RIEN. Un pansement n'est pas une protection et il faut libérer les zones blessées en particulier si elles sont mobiles de toute contrainte afin de récupérer la motricité et la sensibilité.

La cicatrice va évoluer dans les 6 mois qui suivent. Il faut surveiller l'apparition d'une rétraction ou d'une cicatrice hypertrophique ou chéloïde qui pourront être traitées. Il faut masser la cicatrice quotidiennement et conserver une hydratation suffisante en particulier en période hivernale ; l'usage de pommade hydratante banale est conseillé (Biafine, Nivea main, Neutrogéna, Biomain etc...). Pendant la première année l'exposition de la cicatrice est déconseillée et une protection locale ou par une crème écran totale (indice sup. à 50) est utile.

Aucun pansement de la main n'est identique et il faut choisir le type approprié. Au fur et à mesure le type de pansement et les produits utilisés peuvent être modifiés s'il s'agit d'une cicatrisation dirigée. Il s'agit donc d'un acte thérapeutique qui peut être délégué mais qui doit alors être expliqué et même enseigné pour respecter les consignes d'hygiène et la chronologie de la réalisation du soin.

*Source IFCM (Institut Français de Chirurgie de la main)*