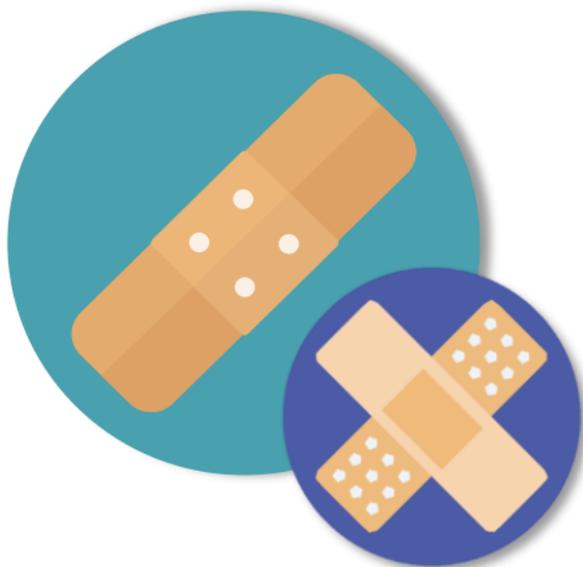


01 DECEMBRE 2018

# FICHER

# Pansements

---



Nour Abdellali  
Pr. Wassim Raffoul  
**Service de Chirurgie Plastique et reconstructive**

# Table des matières

---

<b>Index Pansements CHUV :</b> .....	2
<b>Introduction</b> .....	3
<b>Rappel Physiopathologique : Processus de Guérison d'une Plaie</b> .....	5
1) Hémostase .....	5
2) Inflammation.....	6
3) Epithélialisation.....	7
4) Remodelage Tissulaire .....	8
<b>Cicatrisation pathologique : Les plaies chroniques</b> .....	9
Plaie Fibrineuse .....	9
Plaie Nérotique .....	9
Plaie Colonisée - Infectée .....	11
Exsudation : .....	13
<b>Plaies chroniques : Le Concept TIME</b> .....	15
<b>Prise en charge de la douleur</b> .....	17
<b>Quel Pansement pour quelle Plaie ?</b> .....	18
Bourgeonnement .....	18
Epithélialisation.....	19
Fibrine .....	19
Infection .....	19
Nécrose .....	19

# Index Pansements CHUV :

<b>Alginates de calcium</b>	
BIATAIN Alginate (L)	p.24
<b>Pansement absorbant</b>	
ZETUVIT plus	p.26
<b>Ions argent p.28</b>	
SILVERCEL	p.29
SILVERCEL non adherent	p.30
AQUACEL Ag+	p.31
<b>Charbon actif - Argent</b>	
ACTISORB Silver	p.32
<b>Hydrocellulaires p.33</b>	
MEPILEX Lite	p.35
MEPILEX Border Lite	p.36
MEPILEX	p.37
MEPILEX Border	p.38
MEPILEX Transfer	p.39
ASKINA FOAM	p.40
ASKINA FOAM CAVITY	p.41
<b>Hydrofibres</b>	
AQUACEL EXTRA	p.42
<b>Pansements gras (Interfaces/Tulles)</b>	
JELONET	p.43
ADAPTIC TOUCH	p.44
BETADINE TULLE	p.45

<b>Pansement à base d'acide hyaluronique</b>	
IALUGEN Plus compresse	p.46
<b>Pansement à base de collagène</b>	
SUPRASORB C	p.47
<b>Pansement à base de PHMB</b>	
SUPRASORB X + PHMB	p.48
<b>Pansement à base de miel</b>	
MEDIHONEY Apinate Dressing	p.50
MEDIHONEY Apinate Rope	p.51

## Solutions, Gels & Crèmes

<b>Solutions</b>	
PRONTOSAN Solution	p.52
<b>Gels</b>	
PRONTOSAN Wound Gel	p.53
MEDIHONEY Medical Honey Wound Gel	p.54
NU-GEL	p.55
<b>Crèmes</b>	
IALUGEN Plus Crème	P.56
<b>Onguent</b>	
BETADINE onguent	p.57

# Introduction

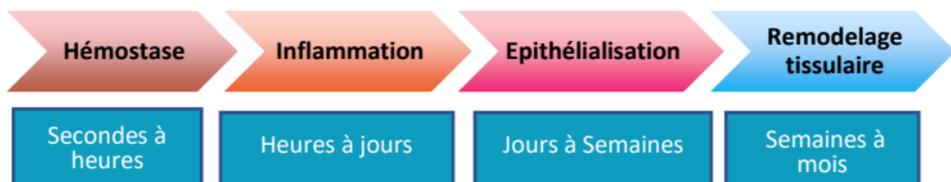
Le traitement des plaies est une difficulté à laquelle sont confrontés quotidiennement les soignants de nombreuses spécialités. Qu'il s'agisse de plaies aiguës, chroniques ou de brûlures, cette problématique mérite un intérêt particulier puisqu'une prise en charge adéquate favorise une cicatrisation optimale, ce qui améliore le pronostic de guérison du patient et réduit les séquelles esthétiques de la lésion.

A l'heure actuelle, un choix très vaste de pansements est présent sur le marché suisse, et de nouveaux dispositifs ont fait leur apparition. Face à cette diversité et au développement incessant dans ce domaine, les soignants doivent mettre à jour leurs connaissances et il est dès lors important qu'ils bénéficient des meilleurs outils pour une prise en charge optimale des plaies.

Ce fichier pansement est destiné à faciliter l'approche des médecins et soignants confrontés à cette problématique ; Basé sur des publications et références récentes, il répertorie tous les dispositifs présents actuellement au CHUV et expose leurs indications et leurs particularités. Au vu de la complexité du sujet, une mise en page didactique sous la forme de code coloré a été privilégiée, afin de simplifier le diagnostic et la prise en charge des diverses lésions cutanées.

# Rappel Physiopathologique : Processus de Guérison d'une Plaie

Toute atteinte cutanée voit la mise en place de divers mécanismes spontanés qui permettent de favoriser la guérison de la plaie. On peut décrire le processus de guérison en quatre étapes majeures qui permettront aux tissus de retrouver leurs propriétés d'origine :



## 1) Hémostase

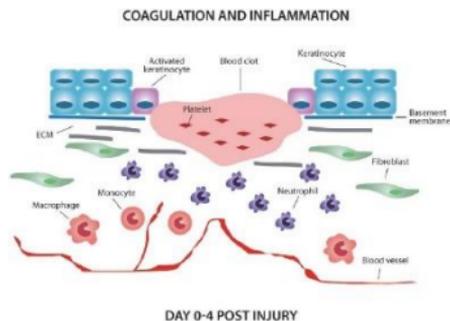
En phase aiguë, quelques secondes après la lésion, il est primordial pour l'organisme de limiter les pertes sanguines et dans ce but, la première étape consiste à initier rapidement une vasoconstriction ainsi que la formation du clou plaquettaire. L'exposition de la paroi endovasculaire lésée active les cascades du complément qui transformeront la prothrombine en thrombine, qui elle-même clivera le fibrinogène en fibrine. Cette dernière, associée aux thrombocytes attirés sur le lieu de la lésion, ainsi qu'à la fibronectine, la vitronectine et la thrombospondine formera le clou plaquettaire qui limitera non seulement les pertes sanguines, mais servira aussi de matrice pour les cellules inflammatoires ainsi que de protection contre les invasions microbiennes. Les mécanismes de la coagulation sont par ailleurs extrêmement importants car ils initieront la phase d'inflammation, en favorisant l'angiogenèse et la prolifération des cellules stromales.

## 2) Inflammation

Dans un second temps, la vasoconstriction initiée lors de l'hémostase laisse la place à une vasodilatation, ainsi qu'à une augmentation de la perméabilité vasculaire, qui ont pour but de recruter des cellules inflammatoires (neutrophiles, macrophages et lymphocytes) sur le lieu de la lésion. Les neutrophiles agiront en sécrétant des protéases et des peptides antimicrobiens, ainsi qu'en produisant des dérivés réactifs de l'oxygène qui participeront à la défense de la plaie. Malgré cela, il a été démontré que l'absence de neutrophiles au niveau de la lésion n'altère en rien le processus de guérison, et que, leur présence prolongée est probablement responsable de la chronicité d'une plaie.

Une fois les signaux inflammatoires disparus, on assiste à l'apoptose spontanée des neutrophiles.

Dès le deuxième jour de guérison, sous l'influence de chémokines, ce sont les monocytes qui sont prédominants au niveau de la plaie. Ces derniers se transforment peu à peu en macrophages qui se chargeront de phagocyter les neutrophiles apoptotiques ainsi que les restes d'autres cellules inflammatoires, ce qui réduira la présence de chémokines inflammatoires sur le lieu de la lésion. Ces cellules sont également responsables de la production de divers facteurs de croissance tels que TGF- $\beta$ , TGF- $\alpha$ , basic FGF, VEGF, PDGF qui seront essentiels pour initier la phase de prolifération tissulaire.

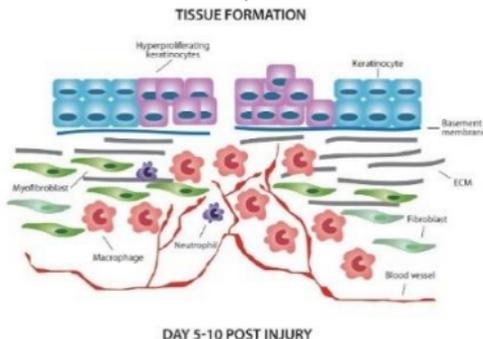


Finalement, ce sont les lymphocytes qui sont présents en dernier lieu sur la plaie afin d'exercer une activité antimicrobienne et de nettoyer la lésion. Une fois leur action terminée, l'IFN-c et le TNF-alpha induiront leur apoptose.

### 3) Epithélialisation

La troisième phase de guérison, l'épithélialisation, est primordiale pour l'évolution favorable d'une plaie, car il a été démontré qu'un dysfonctionnement lors de cette étape peut conduire à sa chronicité, ou encore à une hypertrophie cicatricielle. L'épithélialisation est initiée quelques jours après l'apparition de la lésion, avec un recrutement massif de fibroblastes et de cellules endothéliales.

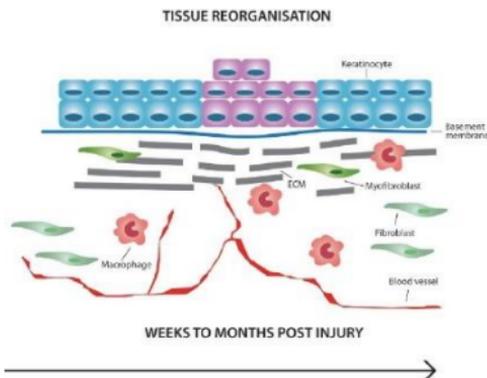
Les fibroblastes, activés par les macrophages et mastocytes lors de l'inflammation, deviennent peu à peu prédominants et participent à la sécrétion de protéines de la matrice extracellulaire, tels que la fibronectine, l'acide hyaluronique, le collagène et les protéoglycanes. Dans un même temps, le processus d'angiogenèse se met en place avec production par les fibroblastes et macrophages du facteur VEGF qui initiera le développement de nouveaux vaisseaux sanguins. Ainsi, une ébauche tissulaire se met en place, pour créer ce qu'on appellera : **tissu de granulation**.



Peu après, sous l'influence de facteurs tels que TGF-beta et CXCL8, les fibroblastes se différencieront en myofibroblastes, et diverses cytokines induiront la migration des kératinocytes qui participeront à la ré-épithélialisation de la plaie, à l'aide d'enzymes protéolytiques, les métalloprotéases.

## 4) Remodelage Tissulaire

La phase de remodelage tissulaire est la dernière et la plus longue du processus de cicatrisation ; pouvant durer jusqu'à un an, elle met fin à l'action des cellules inflammatoires en induisant leur apoptose et réduit progressivement l'angiogénèse. Par ailleurs et surtout elle participe à la réorganisation cutanée en remaniant le collagène présent grâce aux métalloprotéases et en provoquant la contraction de la plaie sous l'action des myofibroblastes. Rapidement, les tissus deviennent plus solides et la force de tension de la plaie peut



atteindre jusqu'à 80% de celle d'une peau non non-lésée. Il a par ailleurs été démontré que les inhibiteurs synthétiques des métalloprotéases peuvent avoir un effet bénéfique sur la force tensionnelle de la plaie.

L'apparition d'une cicatrice met un terme au processus de guérison, et il a été démontré que certains facteurs, corrélés au TGF-beta ont une action anti-inflammatoire susceptible de réduire la cicatrice.

## Cicatrisation pathologique : Les plaies chroniques

*Même si une grande partie des lésions cutanées évoluent favorablement selon les processus vus précédemment, certaines présentent des troubles lors de la cicatrisation, et ne démontrent aucune tendance à la guérison après 4 à 12 semaines : il s'agit de **plaies chroniques**. On dénote plusieurs facteurs de causalité responsables de cette chronicité : une hypoxie tissulaire persistante, une infection, une nécrose, une malnutrition ou encore un état de déshydratation. Parmi les plaies chroniques les plus fréquentes, on relève les escarres, les ulcères veineux de la jambe ainsi que le syndrome du pied diabétique. Ci-dessous, nous décrirons les trois principaux modes de présentation d'une plaie chronique :*

### Plaie Fibrineuse

La fibrine est une protéine filamenteuse qui apparaît au moment de la coagulation. Elle a notamment pour but de limiter les pertes sanguines et de recruter certaines cellules inflammatoires (cf. hémostase)

Une plaie fibrineuse se présente avec des dépôts jaunâtres composés de fibrine, de leucocytes, de micro-organismes et protéines, issus de débris inflammatoires. Ce dépôt est pathogène car il favoriserait le développement de **biofilm** (cf. p.11) et altère la cicatrisation de la plaie.

### Plaie Nérotique

Le tissu nécrotique se définit comme un tissu non viable, induit par une ischémie locale. Il se présente généralement par une coloration sombre, (noire, brune), même si cette dernière peut varier selon le patient. <sup>1</sup> Lorsque des débris nécrotiques sont présents au niveau cutané, ils altèrent la cicatrisation. Ils augmentent également le risque infectieux pour deux raisons : d'une part parce que leurs composants (la fibronectine, du collagène, du fibrinogène de l'élastine et de la chondroïtine sulfate) sont d'excellent

supports bactériens, et d'autre part car ils forment un obstacle restreignant l'accès aux diverses thérapies antimicrobiennes. Il est dès lors primordial de procéder à une élimination de ce tissu, par les techniques de débridement.

## Débridement

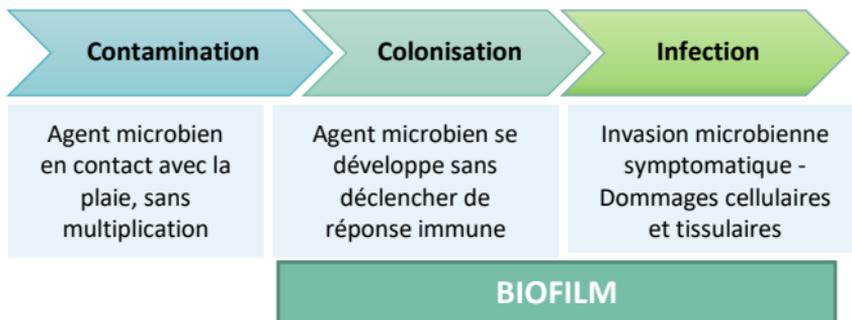
Le débridement est une approche qui augmente la probabilité d'obtenir des bénéfices cliniques tels que l'augmentation de la qualité de vie du patient, la réduction des odeurs, l'amélioration de la microcirculation, la normalisation de la biochimie, incluant la normalisation de l'équilibre des métalloprotéases matricielles (MMP), la diminution de la présence d'humidité et une stimulation des bords de la plaie.<sup>2</sup> Le tableau ci-dessous récapitule le principe de débridement et ses bénéfices.

Enlever		
Nécrose, Fibrine, Tissus endommagés, Sources d'inflammation /infection, Exsudat, Croûtes, Hyperkératose, Pus, Hématomes Débris/Corps étrangers, Fragments d'os, Autres types de charge microbienne/obstacle à la guérison		
Diminuer	Stimuler	Améliorer
Odeur, Excès d'humidité	Bords de la plaie	Qualité de vie

A l'heure actuelle, Il existe plusieurs méthodes de débridement reconnues. Certaines sont plus rapides et plus simples, à l'image du débridement mécanique ou instrumental. Une annexe exposant un algorithme des différentes méthodes est présente à la fin du document.

## Plaie Colonisée - Infectée

Lors d'une lésion de la barrière cutanée, le tissu sous-cutané, humide et riche en nutriments, devient particulièrement vulnérable aux attaques microbiennes extérieures, et l'infection demeure l'une des causes majeures de la chronicité d'une plaie, pouvant induire de lourdes conséquences (amputations, infections systémiques.). Le développement d'une infection se déroule en plusieurs étapes, comme illustré ci-dessous :

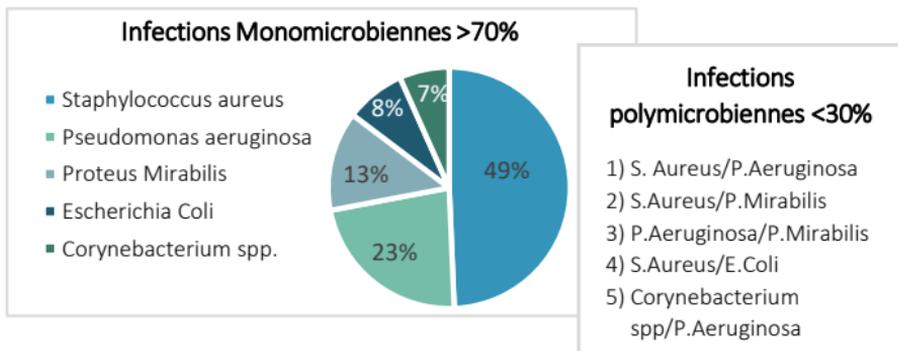


### Biofilm

Le Biofilm est l'une des entités responsables de la mauvaise évolution d'une plaie et de sa chronicité. Il est présent dans près de 60% des plaies chroniques et moins de 10% des plaies aiguës. Il se compose de divers microorganismes bactériens (ex : staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa) qui adhèrent aux tissus et se logent dans une matrice visqueuse auto-synthétisée polysaccharidique<sup>3</sup>, sans déclencher de réponse immune notable dans un premier temps.<sup>4</sup> Par la suite, ces pathogènes prolifèrent et produiraient des exotoxines et des facteurs de virulence qui altèrent la guérison, pouvant induire dans un stade avancé une infection des tissus viables adjacents avec une réponse inflammatoire importante. Ces biofilms sont d'autant plus problématiques qu'ils développeraient une tolérance aux thérapies antimicrobiennes, grâce à leur structure en agrégats sur plusieurs couches.

## Infection

Il existe de nombreuses variétés de micro-organismes responsables de la mauvaise évolution d'une plaie. Le graphique suivant<sup>5</sup> illustre les pathogènes le plus couramment isolés lors d'une infection :



Afin de prendre en charge de manière adaptée une infection de plaie, il est important de pouvoir reconnaître les signes d'infection et de distinguer une infection localisée, diffuse ou généralisée.<sup>6 7</sup>

Signes d'infection localisée	Signes d'infection diffuse
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apparition, intensification ou modification de la douleur</li> <li>➤ Retard ou arrêt de la cicatrisation</li> <li>➤ Œdème dans la zone entourant la plaie</li> <li>➤ Tissu de bourgeonnement saignant facilement ou friable</li> <li>➤ Odeur nauséabonde ou changement d'odeur</li> <li>➤ Décoloration du lit de la plaie</li> <li>➤ Exsudats plus abondants, différents ou purulents</li> <li>➤ Induration ou Formation de poches, d'abcès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Désunion de la plaie</li> <li>➤ Propagation de l'érythème à partir des lèvres de la plaie</li> <li>➤ Crépitements, chaleur, induration ou coloration se propageant à la zone autour de la plaie</li> <li>➤ Lymphangite</li> </ul>
	<p align="center"><b>Signes généraux d'infection</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mauvais état général</li> <li>➤ Perte d'appétit</li> <li>➤ Etat fébrile</li> <li>➤ Sepsis</li> </ul>

**Note :** Une analyse et des tests microbiologiques ne sont pas systématiquement recommandés en cas d'infection localisée

## Exsudation :

L'exsudat est le liquide normalement sécrété par la plaie à la suite d'une lésion de la barrière cutanée. Composé d'eau, d'électrolytes, de nutriments et de diverses protéines, il fait part intégrante du processus de guérison notamment en maintenant un environnement humide. Il permet entre autres de : <sup>8</sup>

Permettre la migration des cellules épithéliales à travers la blessure	Apporter des nutriments et facteurs de croissance pour les cellules épithéliales	Faciliter l'autolyse (séparation de tissu nécrotique et sain)
--	--	---

Cependant, une production excessive ou insuffisante d'un tel liquide peut décrire une évolution défavorable de la cicatrisation, et peut compliquer la prise en charge. Il a notamment été démontré qu'un exsudat en trop grande quantité augmente le risque de macération, et d'excoriation de la peau entourant la blessure.

### Facteurs augmentant l'exsudation

- Inflammation/infection
- Chaleur
- Position
- Facteurs systémiques (maladie cardiaque, hépatique, endocrinienne)
- Médicaments : Inhibiteurs des canaux calciques, anti-inflammatoires, stéroïdes, glitazones

### Facteurs diminuant l'exsudation

- Ischémie
- Déshydratation
- Micro-angiopathie



Par ailleurs, une variation de la présentation de l'exsudat (coloration, odeur) est susceptible d'indiquer un processus pathologique. Le tableau ci-joint (White and Cutting 2006)<sup>9</sup> décrit les divers types d'exsudats et leur spécification clinique :

	Type	Couleur	Consistance	Signification
	<b>Séreux</b>	Clair, couleur paille	Épais, aqueux	Souvent normal, mais une quantité importante peut-être un signe d'infection ( <i>Certaines bactéries telles que staphylococcus aureus ou pseudomonas aeruginosa produisent des enzymes dégradant les caillots de fibrine.</i> )
	<b>Fibrineux</b>	Trouble, opaque	Épais	Contient des filaments de fibrine
	<b>Séro-sanguinolent</b>	Clair, rosé	Épais, aqueux	Normal
	<b>Sanguinolent</b>	Rouge	Épais, aqueux	Traumatisme vasculaire
	<b>Séropurulent</b>	Sombre, jaune-brun	Épais, crémeux	Infection
	<b>Purulent</b>	Jaunâtre, gris, verdâtre	Épais	Infection avec des organismes pyogènes ou des cellules inflammatoires
	<b>Hémopurulent</b>	Laiteux avec traces de sang	Visqueux, collant	Contient des neutrophiles, des bactéries mortes et des cellules inflammatoires signant une infection, et conduisant à des lésions capillaires et fuites sanguines
	<b>Hémorragique</b>	Rouge foncé	épais	Infection, traumatisme causant des capillaires friables qui se rompent induisant des saignements spontanés,

## Plaies chroniques : Le Concept TIME

Le concept TIME qui a été développé par Schultz et Al, en 2002 et remis à jour en 2012, et a pour but de faciliter la prise en charge des plaies chroniques en présentant la démarche de conduite face à une lésion persistante. <sup>10</sup>

<p style="text-align: center;"><b>T</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Conditions du soin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Environnement propre</li> <li>- Fenêtres et portes fermées</li> <li>- Luminosité adéquate</li> <li>- Écart des regards indiscrets</li> <li>- Confort du patient et du soignant</li> <li>- Matériel stérile</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Nettoyage de Plaie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyer le membre/la peau péri lésionnelle</li> <li>- Rincer la plaie avec de l'eau (saline, stérile, robinet potable)<sup>11</sup></li> </ul>
<p style="text-align: center;">Tissu</p>	<p style="text-align: center;"><b>Identification du Biofilm</b></p> <p><u>Evoquer la présence de biofilm en cas :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De mauvaise guérison malgré un traitement adapté</li> <li>- De non-réponse aux thérapies antimicrobiennes topiques ou systémiques</li> <li>- De la présence d'un tissu de granulation friable ou de couche gélatineuse récidivante<sup>12</sup></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Elimination du Biofilm</b></p> <p>Débridement suivi d'utilisation d'antimicrobiens topiques :</p> <p style="text-align: center;"><b>Prontosan<sup>13</sup></b></p> <p><u>1) Solution :</u> irriguer le pansement pour un retrait facile puis application sur une bande de gaze pdt 15 minutes</p> <p><u>2) Gel :</u> application copieuse sur la plaie</p>
<p style="text-align: center;"><b>I</b></p>	<p style="text-align: center;">Infection</p>	
<p style="text-align: center;"><b>M</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Évaluation de l'exsudat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer <u>le taux</u> d'exsudat : <i>Faible – Modéré - Fort</i></li> <li>- Déterminer <u>le type</u> d'exsudat : (Tableau p.13)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>En cas d'exsudat en excès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir sur les facteurs locaux <i>Inflammation, Position,</i></li> <li>- Agir sur les facteurs systémiques <i>Médicaments, Comorbidités</i></li> </ul>
<p style="text-align: center;">Moisture</p>		
<p style="text-align: center;"><b>E</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Bords de la Plaie pathologiques</b></p> <p>Reconnaître : <sup>14</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bords macérés</li> <li>- Bords Déshydratés</li> <li>- Bords enroulés</li> <li>- Bords non-épithélialisés</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Facteurs systémiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrition, Hydratation, Oxygénation</li> <li>- Glycémie, Obésité</li> <li>- Maladie vasculaire (Artérielle, veineuse)</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Epithélial</p>		



Ce tableau a été adapté à partir du concept Time en tenant compte des dernières recommandations internationales en matière de soin de plaies chroniques.

<p align="center"><b>Débridement</b></p> <p>Choix de la méthode appropriée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mécanique</li> <li>- Instrumental</li> <li>- autolytique/enzymatique</li> <li>- larves</li> <li>- Hydrojet/ Ultrasons</li> </ul>			<p align="center"><b>Thérapie à Pression négative</b></p> <p>Envisager son utilité selon la plaie :<sup>1516</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Indications</b> : <i>Ulcère, déhiscence, Perte tissulaire importante,</i></li> <li>- <b>Contre-indications</b> : <i>Tissus nécrotiques en excès, Saignement actif, Infection profonde, Ulcère veineux, etc..</i></li> </ul>		
<p align="center"><b>Reconnaître les signes d'infection</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cicatrisation altérée</li> <li>- Tissu de granulation friable</li> <li>- Formation de poche, pont, abcès</li> <li>- Douleur inhabituelle</li> <li>- Décoloration du lit de la plaie</li> <li>- Odeur nauséabonde</li> </ul>			<p align="center"><b>Traiter une infection</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en culture afin d'identifier les pathogènes impliqués ainsi que leur antibiogramme</li> </ul> <p align="center"><b>Infection circonscrite :</b></p> <p>Antiseptiques appropriés (Annexe..)</p> <p align="center"><b>Infection étendue/systémique :</b></p> <p>Antiseptiques + Antibiothérapie à large spectre → restreindre le spectre suivant l'Antibiogramme</p>		
<p align="center"><b>Reconnaitre degré d'infection p.11</b></p>					
Local	Diffus	Généralisé			
<p align="center"><b>En cas d'exsudat insuffisant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir sur les facteurs locaux : <i>Hydratation, perfusion</i></li> <li>- Agir sur les facteurs systémiques <i>Ischémie, Déshydratation, Micro-angiopathie,</i></li> </ul>			<p align="center"><b>Choix du pansement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choisir le pansement adapté à la quantité d'exsudat</li> <li>- Respecter la fréquence de changement de pansements</li> </ul>		
<p align="center"><b>Facteurs psychosociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire douleur et anxiété</li> <li>- Agir sur l'isolement social et favoriser la mobilisation</li> </ul>		<p align="center"><b>Évaluation régulière de l'évolution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille d'évaluation (annexe p...)</li> <li>- Photographies</li> <li>- Mesures, dimensions.</li> </ul>		<p align="center"><b>Thérapies adjuvantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laser</li> <li>- Ultrasons</li> </ul>	

## Prise en charge de la douleur

Lorsque l'on évoque la thématique des plaies, il est fondamental de ne pas négliger l'aspect douloureux lié à la prise en charge de ces lésions. En effet, la douleur liée à l'altération cutanée et au renouvellement des pansements peut grandement affecter la qualité de vie du patient, augmenter son état de stress et ainsi influencer négativement la cicatrisation.<sup>17</sup>

La douleur est une entité complexe, notamment en raison de sa variabilité interindividuelle qui est influencée par des facteurs physiologiques ainsi que l'environnement biopsychosocial du patient (âge, sexe, éducation, culture, état mental : anxiété, peur etc.). Il est dès lors primordial de proposer une évaluation et une prise en charge personnalisée.

### Attitude <sup>18</sup>:

Caractérisation de la douleur	Localisation précise, intensité, fréquence, type, facteurs déclencheurs, aggravants, réducteurs
Quantification de la douleur aux 3 temps	(Avant – Pendant – Après l'intervention (débridement, renouvellement de pansement)
Utilisation d'échelles de douleur	Visage (Wong Baker) – Visuelle Analogique – Evaluation Numérique
Réduction de l'anxiété du patient	Adopter une approche empathique, Décrire la procédure au patient <sup>19</sup> et favoriser une respiration lente et rythmée ou d'autres stratégies de relaxation <sup>20</sup>
Traitement de la cause sous-jacente	Infection, ischémie, sécheresse ou exsudat excessifs etc..
Analgésie préventive adaptée	<b>Analgésiques Locaux</b> : Morphine Gel ( <b>Annexe</b> )
	<b>Analgésiques Per Os</b> : Selon les paliers de l'OMS – Prévoir temps d'action pharmacologique afin de bénéficier de l'effet maximal durant l'intervention (AINS, Paracétamol = 1 à 2 heures avant)
Choix de pansement	Si possible, favoriser les pansements avec retrait atraumatique (éviter Tulle, Gazes <sup>21</sup> )

*Une douleur supérieure à 4/10 ou à 40% doit faire envisager des temps de relâche, une modification de la procédure, ou une adaptation de l'analgésie*

# Bourgeonnement

*Plaie constituée de tissu rouge, bien vascularisée d'apparence granuleuse correspondant au tissu de granulation - siège d'angiogenèse active*

Peu exsudative		
	Mepilex Lite	p.39
	Adaptic Touch	p.44
	Mepilex Border Lite	p.36
Moyennement exsudative 		
	Biatain Alginate	p.24
	Mepilex	p.37
	Mepilex Border	p.38
	Aquacel Extra	p.42
	Zetuvit plus	p.26
Fortement exsudative 		
	Biatain Alginate	p.24
	Adaptic Touch (si risque adhésion + +)	p.44
	Askina Foam	p.40

## A éviter

Pansements à l'argent (sauf si signes d'infection : tissu de granulation friable, foncé, saignant facilement)  
Hydrocolloïdes (Varihésive Extra Mince)

# Épithélialisation

*Plaie recouverte d'un épithélium fin. Elle se distingue de la plaie granuleuse par un aspect rose nacré*

Peu exsudative		
	Adaptic Touch	p.44
	Mepilex Lite	p.35
	Mepilex Border Lite	p.36
Exsudative 		
	Adaptic Touch	p.44
	Biatain Alginate	p.24
	Mepilex Lite	p.35
	Mepilex	p.37
	Mepilex Border	p.38
	Aquacel Extra	p.42
	Askina Foam	p.40
	Suprasorb C	p.47

## A éviter

Pansements à l'argent  
Pansements très adhésifs

# Fibrine

*Plaie recouverte de tissu jaunâtre avec des plaques filamenteuses plus ou moins adhérentes.*

Peu exsudative		
	Gels (Hydrogel, Medihoney)	p.23
	Adaptic Touch	P.44
Moyennement exsudative		💧
	Adaptic Touch	P.44
	Biatain Alginate	P.24
	Medihoney Apinate Dressing/Rope	P.50
	Suprasorb X + PHMB	P.48
Fortement exsudative		💧💧
	Zetuvit Plus	p.26
	Biatain Alginate	p.24
	Suprasorb C	p.47
	MediHoney Apinate Dressing/Rope	p.50

## A éviter

# Infection

*Plaie recouverte de sécrétions purulentes parfois nauséabondes et entourée d'un halo inflammatoire (rouge, chaud, douloureux).*

Peu exsudative		
	Gels	p.23
	Suprasorb X + PHMB	p.52
	Biatain Alginate (+bétadine onguent)	p.24
Moyennement exsudative <span style="float: right;">💧💧</span>		
	Silvercel	p.29
	Silvercel non adhérent	p.30
	Suprasorb X + PHMB	p.52
	<b>Malodorante :</b>	
	Actisorb Silver	p.32
	Medihoney Apinate	p.54
Fortement exsudative <span style="float: right;">💧💧💧</span>		
	Silvercel	p.29
	Silvercel non adhérent	p.30
	Aquacel Extra Ag	p.31
	<b>Malodorante :</b>	
	Actisorb Silver	p.32
	Medihoney Apinate	p.54

## A éviter

Hydrocolloïdes (Varihésive Extra mince), Suprasorb C  
Hydrocellulaires (Mepilex, Askina – sauf en pansements secondaires)

# Nécrose

*Plaque recouverte d'une plaque noirâtre correspondant à du tissu nécrosé sec ou humide*

Peu exsudative		
	Hydrogels	p.23
	MediHoney Apinate Dressing/Rope	P.54
	Bétadine Tulle (si décision de garder nécrose sèche)	
Exsudative		💧💧
	Hydrocellulaires	p.35
	Zétuvit plus	p.26
	MediHoney Apinate Dressing/Rope	p.54

## A éviter

Hydrocolloïdes (Varihésive Extra Mince)

# Gels & Crèmes



Plaies sèches, peu exsudatives

Plaie Infectée ou à  
risque d'infection

Plaies  
superficielles

Ialugen plus  
Crème



Plaies plus  
profondes

Bétadine  
onguent



Suspicion  
de Biofilm

Prontosan

Autre

Medihoney



Plaies de petite  
surface, profondes

Wound Gel



Plaies de grandes et  
moyennes surfaces

Wound X Gel



Plaie Fibrineuse,  
Nécrotique

Indication à un  
débridement auto-  
lytique

NU-GEL





# Biatain Alginate

### Principes actifs & composition

Alginate de Calcium (85%)	L'alginate est constitué de polymères synthétisés à partir d'acide alginique extrait d'algues brunes marines (acide mannuroniques, acide glucuronique).
Carboxyméthylcellulose (CMC) (15%)	La carboxyméthylcellulose est une dérivée de cellulose connue pour ses propriétés anticoagulantes <sup>22</sup> et ses capacités d'absorption d'exsudat.

### Mode d'action

Les pansements d'alginate de Calcium fonctionnent en interagissant avec l'exsudat pour former un gel à la surface de la plaie. Ce phénomène permet de favoriser un environnement humide entraînant une guérison plus rapide de la lésion<sup>23</sup>. Les ions calcium favorisent quant à eux le processus hémostatique en activant les facteurs de coagulation et l'agrégation plaquettaire.<sup>24</sup>

### Indications

Plaies moyennement à fortement exsudatives	Plaies hémorragiques ou bourgeonnantes Plaies infectées : en association avec bétadine onguent
--	---

### Avantages

- Effet hémostatique
- Absorption exsudat légers à modérés
- Peu adhérent- peu douloureux et facilement détachable – non adhésif<sup>25</sup>

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire pour recouvrir la plaie
	Appliquer <b>SANS</b> dépasser de la plaie puis recouvrir par un pansement secondaire. Possibilité de combinaison avec interface « Adaptic Touch (p....) » pour un retrait moins traumatique <sup>26</sup>
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats
	Mouiller avant le retrait si nécessaire
	Sur les plaies peu exsudatives, appliquer l'alginate humidifié avec du NaCl 0.9% ou combiné avec un hydrogel.
	Ne pas associer à des solutions alcalines (Dakin)

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant
Biatain 5 x 5 cm	10 compresses	55.85 .-	31.90 .-
Biatain 10 x 10 cm	10 compresses	105.90 .-	64.40.-
Biatain 3 x 44 cm	5 mèches	98.60 .-	59.90.-

Contre-indications
Intolérance à l'un des composants

Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité d'un pansement secondaire</li> <li>- Coût</li> <li>- Peuvent laisser des résidus fibreux dans la plaie</li> <li>- L'humidité peut générer une moiteur de la peau périlésionnelle</li> <li>- Odeur et Apparence peuvent mimer une infection</li> </ul>



## Zétuvit Plus

### Principes actifs & composition

Coussin absorbant en cellulose défibrée, entouré d'un voile de cellulose	Hydrophile, permet une absorption optimale, ce qui implique une fréquence de changement diminuée, flexible, confortable
Face arrière en polypropylène	Hydrophobe
Enveloppe en polyamide-viscose	Hydrophile, doux et peu adhérent

### Indications

Plaies moyennement à fortement exsudatives	Plaies aiguës et chroniques Ulcères Escarres Ulcères du pied diabétique Plaies déhiscentes Peuvent être utilisées en association avec les TPN
--	--

### Contre-indications

Plaies étroites, tunnélisées, Plaies sèches, nécroses sèches.
--

### Utilisation<sup>27</sup>

	Ne <b>PAS</b> découper le pansement
	Appliquer <b>SANS</b> dépasser de la plaie puis recouvrir par un pansement secondaire
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – Retrait avant que l'exsudat n'infiltré la couche externe Délai maximum = <b>96h</b>
	Ne pas associer à des solutions alcalines (Dakin), hyper-oxydantes (peroxyde hydrogène etc..) ou acides

### Formats et Prix

	Prix inconnu
--	--------------

Les pansements argentiques ont prouvé leur capacité antimicrobienne et sont reconnus pour leur action polyvalente sur les bactéries et champignons. Ci-dessous, la liste des bactéries pour lesquels les pansements argent ont montré leur efficacité :

Aérobies Gram +	Aérobies Gram -	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staphylocoques aureus</li> <li>- Streptocoques pyogenes</li> <li>- Clostridium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pseudomonas aeruginosa</li> <li>- MRSA (staphylocoque)</li> <li>- Entérocoques + résistants à la vancomycine</li> <li>- Escherichia Coli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espèces fongiques</li> <li>- Certains Virus</li> </ul>

### Mode d'action

Pour acquérir une activité bactéricide, les atomes d'argent doivent être chargés positivement (Ag<sup>+</sup>). L'action antibactérienne de ce type de pansement se fait à travers trois modes :

Toxicité contre la paroi cellulaire	Blocage des enzymes et des transporteurs cellulaires (respiration cellulaire)	Altération des protéines	Liaison au DNA/RNA microbien pour empêcher transcription et division
-------------------------------------	---	--------------------------	--

Quelques cas de résistance bactérienne ont été objectivés mais une modification du génome bactérien dans ce sens reste rare.

De nombreux pansements existent sur le marché, avec différentes concentrations d'argent. Toutefois, il a été démontré que la concentration d'Ag<sup>+</sup> n'était pas corrélée à l'efficacité antibactérienne.

Ne pas associer avec désinfectant comme chlorhexidine Ou l'iode car augmente cytotoxicité,

Compatibles avec IRM

Très faible absorption systémique, élimination = selles + urines, Argent pas absorbé par les systèmes nerveux et périphériques

## Indications

- Infection établie ou charge microbienne établie retardant la cicatrisation
- Prophylactie en cas de risque infectieux important<sup>36</sup>

### Avantages

- Rôle primordial dans le processus cicatriciel (corrélation entre colonisation bactérienne et de retard de cicatrisation)
- Probable action sur l'adhérence bactérienne et ainsi la matrice du biofilm<sup>30</sup>
- Action anti-inflammatoire des ions argent (une importante colonisation bactérienne crée une réaction anti-inflammatoire entraînant une chronicité)
- Risque de résistance bactérienne faible en comparaison des Antibiotiques <sup>31</sup>
- Effets favorables sur le coût global de la prise en charge de la plaie et sur les paramètres de qualités de vie<sup>32</sup>

### Inconvénients

- Risques de résistance bactérienne en cas d'applications répétées (rare)
  - Diversité des pansements proposés quant à leur efficacité
  - Argyrismes : passage systémique d'argent (rare au vu de la faible teneur en Ag<sup>33</sup>)
  - Parfois coloration grisâtre ou décoloration temporaire de la peau semblant disparaître avec le renouvellement des kératinocytes (dyschromies locales)
  - Parfois une légère démangeaison
  - Remise en question de l'efficacité sur la cicatrisation en cas d'utilisation non appropriée<sup>34</sup>
- 35

## Contre-indications<sup>28</sup>

- Plaies sans infection localisée (manifeste ou inapparente), diffuse ou générale
- Plaies chroniques cicatrisant comme prévu compte tenu des comorbidités et de l'âge du patient
- Plaies aiguës de petite taille à risque d'infection limitée
- Patients qui sont hypersensibles à l'argent ou à l'un des composants du pansement
- Plaies traitées par une déterision enzymatique
- Durant la grossesse ou l'allaitement
- Selon indications du fabricants (ex : IRM, radiothérapie)
- Utilisation > 2 semaines dans le cadre pédiatrique <sup>29</sup>



## Silvercel

Principes actifs & composition	
Fibres Nylon recouvertes d'Argent (28%) + SSD	Action antimicrobienne et anti-inflammatoire - 111mg Ag+/100 cm <sup>2</sup>
Carboxyméthylcellulose (CMC) (6%)	La carboxyméthylcellulose est une dérivée de cellulose connue pour ses propriétés anticoagulantes <sup>37</sup> et ses capacités d'absorption d'exsudat.
High G Calcium Alginate (36%)	Interaction avec l'exsudat pour maintenir un milieu humide Action hémostatique des ions calcium

Indications	
Plaies <b>INFECTÉES</b> moyennement à fortement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarres</li> <li>- Ulcère veineux et diabétiques</li> <li>- Sites donneurs de greffe</li> <li>- Plaies Traumatiques et chirurgicales</li> </ul>

Contre-indications	
Voir page 27	

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire pour recouvrir la plaie
	Appliquer <b>SANS</b> dépasser de la plaie puis recouvrir par un pansement secondaire
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats
	Mouiller avant le retrait si nécessaire et sur les plaies peu exsudatives, appliquer l'alginate humidifié avec du NaCl 0.9%.

Formats	Emballage	Prix Public	Prix Fabricant
11 x 11 cm	10 compresses	148.30.-	92.10.-
2.5 x 30.5 cm	5 mèches	92.10.-	65.20.-

# Silvercel non-adhérent



Principes actifs & composition	
Fibres Nylon recouvertes d'argent (28%)+ SSD	Action antimicrobienne et action anti-inflammatoire : 111mg Ag+/100 cm <sup>2</sup>
Carboxyméthylcellulose (CMC) (6%)	La carboxyméthylcellulose est une dérivée de cellulose connue pour ses propriétés anticoagulantes <sup>38</sup> et ses capacités d'absorption d'exsudat.
High G Calcium Alginate (36%)	Interaction avec l'exsudat pour maintenir un milieu humide et action hémostatique des ions calcium
Film Easy lift (30%)	Interface non adhérente pour un retrait indolore

Indications	
Plaies <b>INFECTÉES</b> moyennement à fortement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarres</li> <li>- Ulcère veineux et diabétiques</li> <li>- Sites donneurs de greffe</li> <li>- Plaies Traumatiques et chirurgicales</li> </ul>

Contre-indications
Voir page 27

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire pour recouvrir la plaie
	Appliquer <b>SANS</b> dépasser de la plaie puis recouvrir par un pansement secondaire
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats
	<b>Mouiller</b> avant le retrait si nécessaire et sur les plaies peu exsudatives, appliquer l'alginate humidifié avec du NaCl 0.9%.

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant
5 x 5 cm	10 compresses	69.35.-	43.25.-
10 x 20 cm	5 compresses	124.00.-	88.55.-



# Aquacel Extra Ag

Principes actifs et composition <sup>39</sup>	
Hydrofibres aux Ions d'argent	Libèrent l'argent-ion de manière contrôlée au fur et à mesure que l'exsudat de la plaie est absorbé dans le pansement.
Fibres de carboxyméthylcellulose sodique	Haut pouvoir d'absorption, avec rétention des facteurs nocifs dans le pansement
Technologie Hydrofibre	S'accolle au lit de la plaie afin d'éviter les espaces morts et la prolifération bactérienne associée <sup>40</sup>

Indications <sup>41</sup>	
Plaies <b>INFECTÉES</b> moyennement à fortement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brûlures du second degré.</li> <li>- Ulcères du pied diabétique, de jambe (toute étiologie)</li> <li>- Escarres.</li> <li>- Plaies chirurgicales, traumatiques.</li> <li>- Plaies oncologiques exsudatives <sup>42</sup>(tumeurs à mycosis fongoïde, les carcinomes fongoïdes, les métastases cutanées, les sarcomes de Kaposi et les hémangiosarcomes)</li> </ul>

Contre-indications
Voir page 27

Utilisation <sup>43</sup>	
	Découper la surface nécessaire – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 1 cm minimum</b>
	Ne pas compresser profondément (>80%) car le pansement s'adapte aux dénivellations de la peau et que le gel comble les espaces morts Application d'un pansement secondaire approprié : Ex : gaze
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – <b>après 2-3 jours</b> au début, puis jusqu'à <b>7 j</b> maximum

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
5 x 5 cm	10 compresses	71.00.-	46.50.-
10 x 10 cm	10 compresses	133.70.-	90.50.-
20 x 30 cm	5 compresses	382.65.-	271.30.-



## Actisorb Argent

### Principes actifs et composition

Toile au Charbon actif	Emprisonne les odeurs malodorantes émanant de la plaie <sup>44</sup>
Argent ionique qui reste lié au charbon	Action antimicrobienne sans empêcher la prolifération de fibroblastes <sup>45</sup>
Gaine de Nylon	Non-adhérente

### Indications<sup>46</sup>

Plaies <b>INFECTÉES et MALODORANTES</b> faiblement à modérément exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carcinomes fongiques</li> <li>- Escarres</li> <li>- Ulcère du pied ou de la jambe</li> <li>- Plaies traumatiques/chirurgicales</li> </ul>
---	--

### Contre-indications

Plaies non exsudatives

### Utilisation<sup>47</sup>

	Ne PAS couper le pansement, mais possibilité de plier ou enrouler en fonction du type de plaie (trachéotomie). Possibilité d'appliquer une face ou une autre.
	Possibilité d'humidifier si exsudat insuffisant. Recouvrir avec un pansement secondaire de type hydrocellulaire
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
9.5 x 6.5 cm	10 compresses	98.00.-	60.90.-
10.5 x 10.5 cm	10 compresses	118.00.-	73.80.-
19 x 10.5 cm	10 compresses	201.35.-	125.05.-

## Hydrocellulaires

Les hydrocellulaires sont des pansements synthétiques, reconnus pour leur grande capacité d'absorption (> hydrocolloïdes). La classe des hydrocellulaires comporte plusieurs pansements, chacun se distinguant par des propriétés particulières. L'algorithme ci-dessous présente les différents produits utilisés au CHUV en fonction de leurs caractéristiques propres

### Composition

Polyuréthane en plusieurs couches : une couche externe constituée d'un film semi-perméable de polyuréthane, une couche intermédiaire hydrophile, très absorbante, en mousse de polyuréthane ou polymère absorbant et une couche interne, ou de transfert, située au contact des exsudats de la plaie et de composition

Indications <sup>48</sup>	Contre indications <sup>49</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Plaies exsudatives aiguës de la fin de la phase de déterision jusqu'à la cicatrisation</li><li>- Plaies chroniques exsudatives (escarres et ulcères) de la phase de bourgeonnement à l'épidermisation complète</li><li>- Plaies post-chirurgicales (sutures et prises de greffes)</li><li>- Peau Périlésionnelle abîmée (non adhésif)</li><li>- Plaies cavitaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Plaies infectées</li><li>- Plaies sèches ou peu sécrétantes</li><li>- Sensibilité à l'un des composants</li><li>- Allergie et irritation à l'adhésif (utilisation des pansements non adhérent)</li></ul>

Avantages <sup>50</sup>	Inconvénients
<p>Très confortables (texture mousse) Pas de délitement (pas d'odeur, pas de résidu, pas de macération) Changement indolore Excellente tolérance pour la peau périlésionnelle Douche possible (forme adhésive)</p>	<p>Pas de stimulation spécifique de la cicatrisation Ne pas utiliser avec des agents oxydants (Dakin, eau oxygénée) Pansements onéreux</p>

## Plaie chronique

### Faiblement à modérément exsudative

### Modérément à fortement Exsudative

Non-scellé en périphérie

Mepilex Lite



Scellé en périphérie, Imperméable

Mepilex Border Lite



Non-scellé en périphérie

Mepilex



Scellé en périphérie, Imperméable

Mepilex Border



Peau périlésionnelle fragilisée

Askina Foam



Plaie cavitaire, Tunnelisée

Askina Foam Cavity





# Mepilex Lite

Principes actifs et composition	
Interface de silicone souple - Technologie safetac	Adhésion optimale à la plaie sans causer de traumatisme lors du retrait
Couche de mousse en polyuréthane	Induit l'absorption verticale de l'exsudat léger, prévient les fuites
Film en polyuréthane	Garantit la perméabilité du pansement, respirant, obstacle anti-microbien

Indications <sup>51</sup>	
Plaies non à faiblement exsudatives,	- Plaies superficielles
	- Escarres superficielles ou protection
	- Ulcère du pied <sup>52</sup>
Plaies difficiles d'accès (pavillon oreilles, aisselles, sillon sous-mammaire)	- Brûlure du 2 <sup>ème</sup> degré (épaisseur partielle)
	- Plaie traumatique
	- Epidermolyse bulleuse
	- Plaies radio-induites <sup>53</sup>

<b>Contre-indications</b>	<b>Voir page 37</b>
---------------------------	---------------------

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 2 cm minimum</b>
	Possibilité de soulever et réajuster sans perte d'adhérence
	Mepilex Lite est auto-adhésif, mais il est nécessaire de le fixer au moyen d'un bandage ou autre fixation
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
10 x 10 cm	5 compresses	55.40.-	34.60.-
20 x 50 cm	2 compresses	125.55.-	107.78.-

# Mepilex Border Lite



Principes actifs et composition	
Interface de silicone souple - Technologie safetac	Adhésion optimale à la plaie sans causer de traumatisme lors du retrait
Couche de mousse en polyuréthane	Induit l'absorption verticale de l'exsudat léger, prévient les fuites
Film en polyuréthane	Garantit la perméabilité du pansement, respirant, obstacle anti-microbien

Indications <sup>54</sup>	
Plaies non à faiblement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaies superficielles</li> <li>- Escarres superficielles ou prophylaxie sur peau intacte</li> <li>- Ulcère du pied<sup>55</sup></li> </ul>

<b>Contre-indications</b>	<b>Voir page 37</b>
---------------------------	---------------------

Utilisation	
	NE PAS découper – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 2 cm minimum</b>
	Possibilité de soulever et réajuster sans perte d'adhérence
	Mepilex B. Lite est auto-adhésif. - Si une fixation supplémentaire est nécessaire, recouvrir seulement sur les bords du pansement.
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. Ne pas associer avec solutions oxydantes
	Imperméable, autorise la douche

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
4 x 5 cm	10 compresses	29.25.-	18.26.-
7.5 x 7.5 cm	5 compresses	36.20.-	22.61.-

## Mepilex



Principes actifs et composition	
Interface de silicone souple - Technologie safetac	Adhésion optimale à la plaie sans causer de traumatisme lors du retrait
Couche de mousse en polyuréthane	Induit l'absorption verticale de l'exsudat léger, prévient les fuites
Film en polyuréthane	Garantit la perméabilité du pansement, respirant, obstacle anti-microbien

Indications <sup>56</sup>	
Plaies moyennement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarres</li> <li>- Ulcères du pied/de la jambe</li> <li>- Plaies traumatiques / chirurgicales</li> <li>- Greffes de peau, sites donneur</li> </ul>

<b>Contre-indications</b>	<b>Voir page 37</b>
---------------------------	---------------------

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 2 cm minimum</b>
	Possibilité de soulever et réajuster sans perte d'adhérence, Ne pas étirer pendant l'application
	Mepilex est auto-adhésif, mais il est nécessaire de le fixer au moyen d'un bandage ou autre fixation
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. Durée maximale : 7 jours

Format	Emballage	Prix public	Prix fabricant
10 x 12 cm	5 compresses	61.55.-	38.44.-

# Mepilex Border



Principes actifs et composition	
Interface de silicone souple - Technologie safetac	Adhésion optimale à la plaie sans causer de traumatisme lors du retrait
Couche de mousse et coussin de plaie	Induit l'absorption verticale de l'exsudat, prévient les fuites
Film en polyuréthane	Garantit la perméabilité du pansement respirant, obstacle anti-microbien

Indications	
Plaies moyennement à fortement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarres (Traitement et Prophylaxie sur peau intacte<sup>57</sup>)</li> <li>- Ulcère du pied/jambe</li> <li>- Plaie traumatique ou chirurgicale</li> </ul>

<b>Contre-indications</b>	<b>Voir page 37</b>
---------------------------	---------------------

Utilisation	
	NE PAS découper ! – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 2 cm minimum</b>
	Possibilité de soulever et réajuster sans perte d'adhérence, <b>éviter d'étirer le pansement durant l'application !</b>
	Mepilex Border est auto-adhésif. Si une fixation supplémentaire est nécessaire, recouvrir seulement sur les bords du pansement.
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats, durée maximale : <b>7 jours</b>
	Imperméable, autorise la douche

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
7.5 x 7.5 cm	5 compresses	38.10.-	23.80.-
10 x 10 cm	5 compresses	61.55.-	38.44.-
15 x 20 cm	5 compresses	160.35.-	100.14

## Mepilex Transfer



Principes actifs et composition	
Interface de silicone souple Technologie safetac	Adhésion optimale à la plaie sans causer de traumatisme lors du retrait
Mousse Ultra-mince pour le <b>transfert</b> de l'exsudat	Absence de film en polyuréthane afin de garantir le transfert vertical de l'exsudat (vers un pansement secondaire). L'épaisseur fine et flexible épouse les reliefs de la plaie

Indications <sup>58</sup>	
Plaies peu, moyennement ou fortement exsudatives de grandes dimensions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brûlures du 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>- Dermabrasions et Déchirures cutanées</li> <li>- Plaies tumorales</li> <li>- Epidermolyse Bulleuse</li> <li>- Sites donneurs de greffe</li> <li>- Protection de peau fragilisée</li> </ul>

<b>Contre-indications</b>	Plaies infectées, Exsudat trop épais
---------------------------	--------------------------------------

Utilisation <sup>59</sup>	
	Découper la surface nécessaire – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 5 cm minimum</b>
	Retirer une moitié de la pellicule anti-adhérente. Poser un côté du pansement sur la plaie. Retirer l'autre moitié de la pellicule et lisser en place. Repositionnable sans perte d'adhérence.
	Poser un pansement absorbant secondaire approprié au niveau d'exsudat et fixer le tout (bandage etc..)
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. Durée maximale : <b>7 jours</b>

Formats	Emballage	Prix Public	Prix fabricant
15 x 20 cm	5 compresses	160.35.-	100.14.-
20 x 50 cm	2 compresses	124.-	103.25.-



## Askina Foam

Principes actifs et composition <sup>60</sup>	
Film transparent de Polyuréthane	Perméable à la vapeur, tout en fournissant un obstacle à l'eau et aux bactéries
Couche en mousse de polyuréthane hydrophile	Structure cellulaire ouverte permettant une haute absorption de l'exsudat, Respirante, protège la peau péri-lésionnelle

Indications	
Plaies moyennement à fortement exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarres degré 1 à 4</li> <li>- Ulcère du pied/jambe (artériel, veineux ou diabétique)</li> <li>- Brûlures du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>- Plaie traumatique ou chirurgicale</li> <li>- Protection de la peau fragilisée</li> </ul>

<b>Contre-indications</b>	<b>Voir page 37</b>
---------------------------	---------------------

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 2 cm minimum</b>
	Askina Foam est non adhésif – Appliquer un pansement secondaire. Possibilité d'utiliser Askina comme pansements secondaires ou en combinaison avec Askina Foam Cavity
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
10 x 10 cm	10 compresses	87.10.-	56.50.-
10 x 20 cm	5 compresses	189.75.-	151.-

# Askina Foam Cavity



Principes actifs et composition	
Bandelettes en mousse de polyuréthane hydrophile	Structure cellulaire ouverte permettant une haute absorption de l'exsudat, Format adapté aux plaies cavitaires Excellente capacité rétentionnelle, même sous compression

Indications	
Plaies moyennement à fortement exsudatives	- Plaies CAVITAIRES, tunnelisées : bourgeonnantes ou en épidermisation

<b>Contre-indications</b>	Voir page 37
---------------------------	--------------

Utilisation	
	Découper la longueur nécessaire – Introduire Askina dans la cavité
	Recouvrir Askina F. Cavity par un pansement secondaire, telle qu'Askina Foam.
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
2.5 x 40 cm	10 mèches	124.95.-	89.00.-



## Aquacel Extra

### Principes actifs et composition

Technologie Hydrofibre	Crée un gel cohésif qui s'accroche au lit de la plaie afin d'éviter les espaces morts et la prolifération bactérienne associée <sup>61</sup>
Carboxyméthylcellulose sodique	Haut pouvoir d'absorption, avec rétention des facteurs nocifs dans le pansement, et absorption verticale qui n'altère pas la peau périlésionnelle, contrairement aux alginates <sup>62</sup>

### Indications<sup>63</sup>

Plaies moyennement à fortement exsudatives, Bords lésés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escarres</li> <li>- Ulcères avec lymphoedème</li> <li>- Brûlures 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>- Plaies traumatiques ou chirurgicales</li> </ul>
---	--

### Contre-indications

Brûlures du 3 <sup>ème</sup> degré Mycoses Plaies sèches non sécrétantes
--

### Utilisation

	Découper la surface nécessaire – Recouvrir la peau autour de la plaie <b>sur 1 cm minimum</b> , combinaison avec hydrogel possible
	Ne pas compresser profondément (>80%) car le pansement s'adapte aux dénivellations de la peau et que le gel comble les espaces morts Application d'un pansement secondaire approprié : Ex : gaze
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – <b>après 2-3 jours</b> au début, puis jusqu'à <b>7 j maximum</b>

Formats	Emballages	Prix public	Prix fabricant
5 x 5 cm	10 compresses	55.15.-	36.15.-
10 x 10 cm	10 compresses	107.40.-	70.40.-
4 x 30 cm	5 compresses	124.85.-	84.50.-



## Adaptic Touch

Principes actifs et composition	
<b>Structure tricotée de viscose souple</b>	Mailles fines permettant le passage des exsudats vers le pansement secondaire
<b>Imprégnation de silicone à faible pouvoir collant</b>	Facilite l'application du pansement, empêche que le pansement secondaire n'adhère à la plaie <sup>64</sup> et permet un retrait atraumatique

Indications <sup>65</sup>	
Plaies faiblement à fortement exsudatives  Particulièrement indiquées en fin de cicatrisation (épidermisation) <sup>66</sup> au vu du retrait peu traumatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ulcères veineux, diabétiques</li> <li>- escarres,</li> <li>- plaies aiguës, traumatiques, chirurgicales</li> <li>- sites donneurs de greffe</li> <li>- brûlures du 1er et du 2nd degré,</li> <li>- traitements par pression négative (sous contrôle médical).<sup>67</sup></li> </ul>

Contre-indications
Allergie à l'un des composants (maille de viscose, silicone)

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire – Retirer l'un des deux films protecteurs puis recouvrir la peau saine autour de la plaie
	Si deux pansements se chevauchent vérifier que les pores ne sont pas occluses. Retirer le second film protecteur puis application d'un pansement secondaire approprié au niveau d'exsudat
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – Renouvellement en général tous les 3-4 jours

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
5 x 7.6 cm	10 compresses	112.-	37.90.-
7.6 x 11 cm	10 compresses	178.-	59.90.-
12.7 x 15 cm	10 compresses	216.-	119.90.-

# Jelonet



Principes actifs et composition	
Gaze de coton à larges mailles	Hydrophile et aéré, favorise le drainage des exsudats en évitant tout risque de macération. Ajout nécessaire d'un pansement secondaire absorbant.
Imprégnation de vaseline (Petrolatum Album)	Très gras et peu adhérent, permet un retrait atraumatique. Peu allergène

Indications	
Plaies superficielles faiblement à modérément exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Greffes et sites donneurs de greffe</li> <li>• Dermabrasions</li> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères de la jambe</li> </ul>

Contre-indications
Plaies cavitaires et Plaies très exsudatives

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire
	Possibilité d'association avec topique médicamenteux (antibiotique, antiseptique). Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – Renouvellement tous les 1-2 jours

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
10 x 10 cm	10 compresses	11.30.-	4.84.-
7 x 10 cm	1 bande	---	---
2m x 15 cm	1 bande	---	---

# Bétadine Tulle



## Principes actifs et composition

Iode (Povidone iodée) 10 g	Agent antiseptique qui prévient les infections.
gaze hydrophile de coton	Format en mailles favorisant le drainage des exsudats, souple et confortable
Macrogol et eau	Permet Hydratation et retrait atraumatique

## Indications

Plaies à risque d'infection faiblement ou modérément exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaies superficielles et peu étendues</li> <li>- Maladies de peau susceptibles de se surinfecter</li> </ul>
--	--

## Contre-indications

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grossesse (dès le 2<sup>ème</sup> trimestre), allaitement et Nouveau-né (&lt;6 mois)</li> <li>- Antécédents allergiques à l'un des constituants (povidone)</li> <li>- Hyperthyroïdies et pathologies thyroïdiennes</li> <li>- Dermatitis herpétiforme de Duhring</li> </ul>
--

## Utilisation

	Ouvrir le sachet protecteur, Découper la surface nécessaire pour recouvrir la plaie
	Appliquer sur la plaie puis recouvrir d'un pansement secondaire (gaze ou coton)
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant



## Ialugen plus Comresse

Principes actifs et composition	
Acide Hyaluronique (0.5mg)	Muccopolysaccharide constituant naturel du derme avec action anti-inflammatoire et favorisant le tissu de granulation et la cicatrisation
Sulfazidine d'Argent (10mg/g)	Agent antibactérien agissant contre bactéries (gram + et - ) et infections fongiques
Compresse de gaze	Absorption de l'exsudat et protection de la plaie

Indications	
Plaies infectées ou à risque d'infection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères de la jambe</li> <li>• Plaies Anales</li> </ul>

Contre-indications
Intolérance à l'un des principes actifs, grossesse, prématurés, Hypersensibilité aux sulfamides, application sur le visage

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – Renouvellement tous les 1-2 jours

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
10 x 10 cm	30 compresses	58.-	31.64.-



## Suprasorb C

Principes actifs et composition	
<b>Collagène de type 1 issu de peau de veau</b>	Favorise la migration des cellules épithéliales, formation d'un gel au contact de la plaie
<b>Structure poreuse</b>	Absorbe exsudat. Retient les facteurs limitant la cicatrisation (radicaux libres et cytokines pro-inflammatoires) tout en protégeant les facteurs de croissance

Indications	
Tout type d'exsudat - indiqué pour des plaies stagnantes lorsque les autres types de pansements ont débouché sur des impasses thérapeutiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcères veineux ou mixés</li> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères diabétiques</li> <li>• Plaies chirurgicales</li> </ul>

Contre-indications
Plaies infectées

Utilisation	
	Procéder au débridement. Découper la surface nécessaire
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – Max 7j. Ôter la pellicule restante à chaque renouvellement et humidifier avant retrait si nécessaire

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant
4 x 6 cm	5 compresses	52.00.-	33.80.-



## Suprasorb X + PHMB<sup>68</sup>

Principes actifs et composition	
<b>Fibres Hydrobalance : Eau (96%) Cellulose (4%)</b>	Biosynthétisées à partir de fermentation de la cellulose, permettant de réguler l'absorption et le maintien d'exsudat. Réduction de la douleur au retrait
<b>Polyhexaméthylène biguanide (PHMB) 0.3%</b>	Relâché par le pansement, Effet antimicrobien détruisant la paroi bactérienne, faible cytotoxicité, Pas de résistance connue

Indications	
Plaies infectées ou à risque d'infection, faiblement à modérément exsudatives, profondes ou superficielles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcères d'origine mixte</li> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Sites donneurs/receveurs greffe</li> <li>• Plaies chirurgicales, traumatiques</li> </ul>

Contre-indications	
Brûlures du 3 <sup>ème</sup> degré, Lésions cartilagineuses, Sensibilité à l'un des composants, Application intraoculaire	

Utilisation	
	Procéder au nettoyage/débridement. Découper la surface nécessaire, recouvrir la peau périlésionnelle sèche sur 2-3cm
	Suprasorb peut être appliqué sur les 2 faces. Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats – entre 1 à 7j. Humidifier 30 min avant retrait si nécessaire

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant
9 x 9 cm	5 compresses	128.70.-	85.80.-

## Pansements à base de miel

Les pansements à base de miel sont sur le marché depuis plusieurs années, et ont démontré leur efficacité sur l'évolution de diverses plaies. En effet, grâce à leur forte teneur en sucre, ils permettent de créer un gradient osmotique favorisant le débridement autolytique et leur pH bas favorise la guérison de la lésion comme illustré ci-dessous. Par ailleurs, ils possèdent un effet antimicrobien notable.

Avantages et mécanismes		
Action Antimicrobienne	Effet sur le Biofilm	Effet désodorisant
<p>Les études In-vitro ont démontré l'efficacité antimicrobienne sur de nombreux pathogènes tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>S. Aureus</b><sup>69</sup></li> <li>- <b>P. Aeruginosa</b><sup>70</sup></li> <li>- <b>MRSA, et entérocoques résistants à la vancomycine</b><sup>71</sup></li> </ul>	<p>Diverses études ont démontré l'efficacité sur l'inhibition des biofilms de s. Aureus et MRSA <sup>72</sup>notamment sur des patients avec ulcères de jambe.</p> <p>Selon la durée de contact et la concentration de miel de Manuka, effet sur les biofilms de P.Aeruginosa<sup>73</sup></p>	<p>Réduction des mauvaises odeurs grâce à l'inhibition de la croissance des bactéries anaérobies <sup>74</sup>et des espèces fongiques<sup>75</sup></p>
Effet de débridement	Effet Anti-inflammatoire	Stimulation de la réponse Immune
<p>Gradient osmotique favorisant l'exsudation et permettant ainsi un débridement autolytique en retirant les tissus dévitalisés<sup>76</sup></p> <p>Par ailleurs, le miel produit de l'hydrogène peroxydase qui favorise le processus de débridement<sup>77</sup></p>	<p>pH bas qui permet de contrôler l'activité des protéases de la plaie et permet de réduire la taille de la lésion. <sup>78</sup></p> <p>Les antioxydants du miel ont eux aussi un effet anti-inflammatoire en diminuant la concentration de radicaux libres</p>	<p>Le miel Manuka favorise la production de cytokines inflammatoires et ainsi promeut la réponse immunitaire<sup>79</sup></p>

# Medihoney Apinate Dressing



Principes actifs et composition	
Miel de <i>Leptospermum</i> (Manuka) (95%)	Antibactérien et antibiofilm, permet de créer un gradient osmotique et favorise le débridement
Fibres d'alginate de Calcium (5%)	Forme un gel et favorise un environnement humide entraînant une guérison plus rapide de la lésion <sup>80</sup> .

Indications	
Plaies modérément à fortement exsudatives, infectées	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré</li><li>• Greffes et sites donneurs de greffe</li><li>• Escarres</li><li>• Ulcères de la jambe</li></ul>

Contre-indications	
Brûlures du 3 <sup>ème</sup> degré, Allergies à l'un des composants ou sensation de brûlure (due au pH abaissé) Plaies avec saignement actif important	

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire, Recouvrir <b>SANS</b> dépasser la plaie. Si possible, protéger la peau périlésionnelle de la macération avec un film protecteur.
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat (choisir un pansement secondaire absorbant en raison de l'augmentation de l'exsudat par l'effet osmotique de Medihoney) et recouvrir d'un pansement tertiaire pour un maintien optimal.
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. Possibilité d'humidifier le pansement pour un retrait plus facile.

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
5 x 5 cm	10 compresses	80.-	53.65.-

## Medihoney Apinate Rope



Principes actifs et composition	
Miel de <i>Leptospermum</i> (Manuka) (95%)	Antibactérien et antibiofilm, permet de créer un gradient osmotique et favorise le débridement
Fibres d'alginate de Calcium (5%)	Forme un gel et favorise un environnement humide entraînant une guérison plus rapide de la lésion <sup>81</sup> .

Indications	
Plaies CAVITAIRES modérément à fortement exsudatives, infectées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères de la jambe</li> <li>• Plaies déhiscentes</li> </ul>

Contre-indications	
Brulures du 3 <sup>ème</sup> degré, Allergies à l'un des composants ou sensation de brûlure (due au pH abaissé) Plaies avec saignement actif important	

Utilisation	
	Découper la surface nécessaire, Introduire dans la cavité. Si possible, protéger la peau périlésionnelle de la macération avec un film protecteur.
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat (choisir un pansement secondaire absorbant en raison de l'augmentation de l'exsudat par l'effet osmotique de Medihoney) et recouvrir d'un pansement tertiaire pour un maintien optimal.
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. Possibilité d'humidifier le pansement pour un retrait plus facile.

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
2 x 30 cm	5 mèches	80.-	52.48.-



## Prontosan Solution

Principes actifs et composition <sup>82</sup>	
<b>Polyhexaméthylène biguanide (PHMB) (0.1%)</b>	Effet antimicrobien en détruisant la paroi bactérienne, faible cytotoxicité, Pas de résistance connue
<b>Betaine, Surfactant (0.1%)</b>	Tensioactif : Réduit la tension de surface du milieu. Cela facilite l'élimination des débris hors de la plaie. Action anti-biofilm

Indications	
Décontamination, Rinçage, Suspicion de Biofilm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaies chirurgicales/Traumatiques</li> <li>• Ulcères veineux ou diabétiques, Escarres</li> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Orifices de cathéters urinaires, PEGs, Stomie</li> </ul>

Contre-indications	
Intolérance à l'un des principes actifs (rare), Utilisation sur le SNC, l'oreille moyenne ou interne, le cartilage hyalin, Association avec d'autres désinfectants cutanés Grossesse, allaitement (manque d'études à ce sujet)	

Utilisation	
	Si nécessaire, réchauffer la solution à la température corporelle Retirer les anciens pansements en les irrigant préalablement Déverser Prontosan sur la plaie et la peau périlésionnelle afin d'éliminer des débris Imbiber une compresse stérile de solution, et recouvrir la plaie avec cette dernière pendant <b>15 minutes</b> . Retirer la compresse imbibée et appliquer Prontosan Gel
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat
	Usage quotidien à espacer progressivement en fonction de l'évolution. Conservation jusqu'à 8 semaines après ouverture Stopper le traitement dès résolution de l'infection ou signe de cicatrisation

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
350 ml	1 flacon	20.-	9.20.-



## Prontosan Wound Gel / Wound X Gel

Principes actifs et composition <sup>83</sup>	
Polyhexaméthylène biguanide (PHMB) (0.1%)	Effet antimicrobien en détruisant la paroi bactérienne, faible cytotoxicité, Pas de résistance connue
Amido-propyl-bétaine undécyclénide (0.1%)	
Glycérol, eau, hydroxyéthylcellulose	Hydrate et ramollit les débris croûteux

Indications	
Plaies superficielles faiblement à modérément exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Dermabrasions</li> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères de la jambe</li> </ul>

Contre-indications	
Intolérance à l'un des principes actifs	
Prontosan Wound Gel	Plus fluide, adéquat pour les plaies de petites surfaces
Prontosan Wound X Gel	Plus visqueux, adéquat pour les plaies de grandes surfaces

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
Wound X 50g	1 tube	43.40.-	21.60.-
Wound Gel 30 ml	1 flacon	21.60.-	10.50.-

# Medihoney Medical Wound Gel



Principes actifs et composition	
Miel de <i>Leptospermum</i> (Manuka) (80%)	Antibactérien et antibiofilm, permet de créer un gradient osmotique et favorise le débridement
Agents gélifiants naturels (20%)	

Indications	
Plaies légèrement à modérément exsudatives, infectées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Greffes et sites donneurs de greffe</li> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères de la jambe</li> </ul>

Contre-indications
Brûlures du 3 <sup>ème</sup> degré, Allergies à l'un des composants ou sensation de brûlure (due au pH abaissé) Plaies avec saignement actif important

Utilisation	
	Appliquer une couche de 3mm d'épaisseur directement sur la plaie ou sur un pansement primaire (ex : alginate)
	Recouvrir d'un pansement primaire/secondaire adapté à la quantité d'exsudat (choisir un pansement secondaire absorbant en raison de l'augmentation de l'exsudat par l'effet osmotique de Medihoney) et recouvrir d'un pansement tertiaire pour un maintien optimal.
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. Possibilité d'humidifier le pansement pour un retrait plus facile.

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant
20 g	5 Tubes	137.-	82.88.-



## Nu-Gel

### Principes actifs et composition (1g de crème)

<b>Alginate de Sodium</b>	Réhydrate progressivement les tissus nécrotiques et fibrineux, en favorisant le débridement le débridement autolytique.
<b>Gel Hydroactif, Propylène glycol</b>	Maintient un environnement humide

### Indications

Plaies faiblement à modérément exsudatives fibrineuses ou nécrosées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brûlures</li> <li>- Sites donneurs de Greffe</li> <li>- Radiodermites</li> <li>- Plaies chirurgicales</li> </ul>
---	---

### Contre-indications

Plaies exsudatives, macération, Plaie infectée Intolérance au propylène glycol,
--

### Utilisation

	Appliquer le gel directement sur la lésion en une couche d'au moins 5 mm d'épaisseur. L'extrémité de l'embout ne doit pas toucher la plaie.
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat
	Lors du changement de pansement, nettoyer en irriguant avec du sérum physiologique. La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. L'application doit être renouvelée au moins toutes les 24 heures, après avoir au préalable enlevé les restes de crème avec de l'eau ou avec une solution saline isotonique.

Formats	Emballage	Prix public	Prix fabricant
15g	10 tubes	103.45.-	73.90.-
25g	6 tubes	83.45.-	59.60.-



## Ialugen plus Crème

Principes actifs et composition (1g de crème)	
Acide Hyaluronique (2 mg)	Muccopolysaccharide constituant naturel du derme avec action anti-inflammatoire et favorisant le tissu de granulation et la cicatrisation
Sulfazidine d'Argent (10mg)	Agent antibactérien agissant contre bactéries (gram + et - ) et infections fongiques

Indications	
Plaies superficielles faiblement à modérément exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré</li> <li>• Dermabrasions</li> <li>• Escarres</li> <li>• Ulcères de la jambe</li> </ul>

Contre-indications	
Intolérance à l'un des principes actifs, grossesse, prématurés, Hypersensibilité aux sulfamides, application sur le visage	

Utilisation	
	Appliquer la crème directement sur la lésion en une couche d'au moins 2-3 mm d'épaisseur.
	Recouvrir d'un pansement secondaire adapté à la quantité d'exsudat, éviter les pansements trop absorbants
	La fréquence du changement de pansement dépend de la quantité des exsudats. L'application doit être renouvelée au moins toutes les 24 heures, après avoir au préalable enlevé les restes de crème avec de l'eau ou avec une solution saline isotonique.

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant
25g	1 tube	26.05.-	11.97.-
500g	1 pot	180.60.-	139.44.-

# Bétadine Onguent

Principes actifs et composition	
Iode (Povidone iodée) 10 mg/1g	Agent antiseptique qui prévient les infections bactériennes, virales et fongiques.
Macrogol et eau	Permet une consistance gélatineuse

Indications	
Plaies à risque d'infection faiblement ou modérément exsudatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaies superficielles et peu étendues</li> <li>- Maladies de peau susceptibles de se surinfecter</li> </ul>

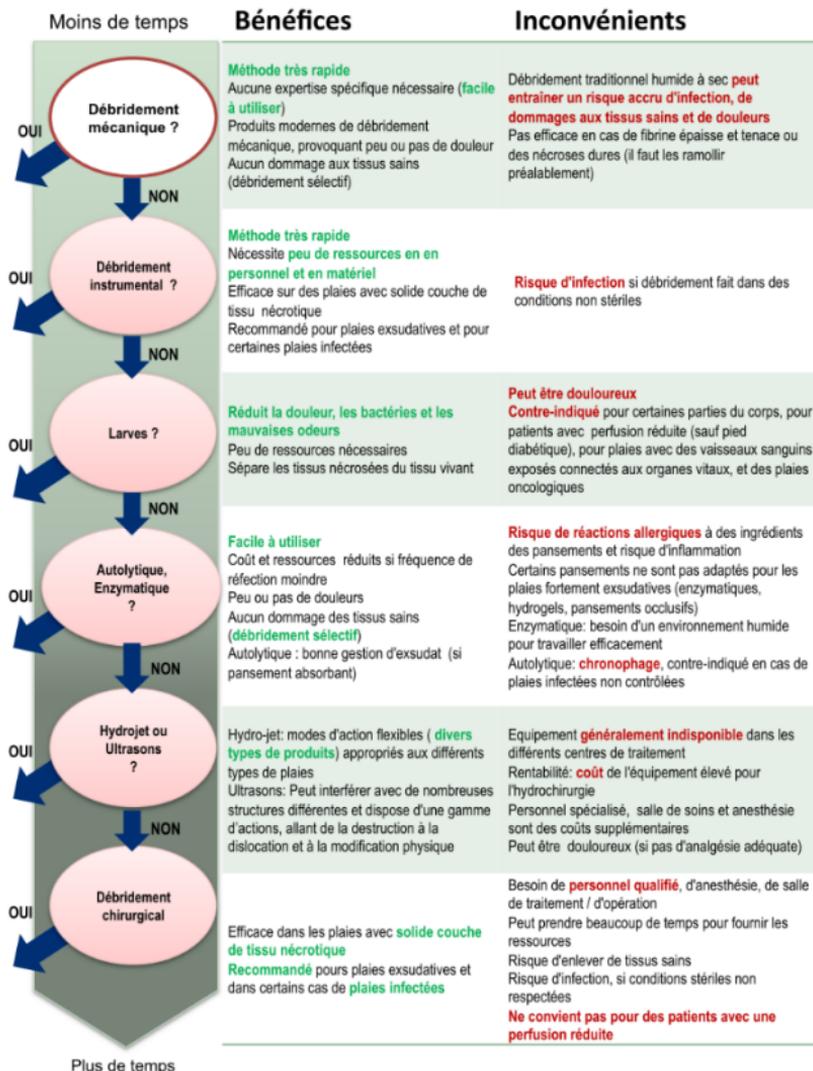
Contre-indications	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grossesse (dès le 2<sup>ème</sup> trimestre), allaitement et Nouveau-né (&lt;6 mois)</li> <li>- Antécédents allergiques à l'un des constituants (povidone)</li> <li>- Hyperthyroïdies et pathologies thyroïdiennes, Acidose métabolique, insuffisance rénale en raison d'effets systémiques possibles</li> <li>- Dermite herpétoïde de Duhring</li> </ul>	

Utilisation	
	Désinfection préalable avec bétadine solution. <b>Ne pas associer à d'autres agents antiseptiques.</b> Appliquer l'onguent directement sur la lésion ou sur un bâtonnet stérile (abaisse-langue) Répartir soigneusement sur la plaie.
	Recouvrir d'un pansement secondaire si nécessaire, (Bétadine Tulle)
	Tant que la teinture brun doré de Betadine est visible, l'onguent possède son action désinfectante. Une décoloration signifie une diminution d'efficacité et indique qu'une nouvelle application devrait avoir lieu. Si vous observez une nette décoloration, appliquez alors à nouveau l'onguent

Formats	Emballage	Prix public	Prix Fabricant

# Annexe : Algorithme pour le choix des techniques de débridement

Figure 8: choix des techniques: bénéfiques et inconvénients



# Annexe : Grille d'évaluation plaie

Nom :	Prénom :	N° DI :				Plaie N°				
Suivi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Date : <b>jour</b>										
Date : <b>mois année</b>										
<b>Initiale infirmière</b>										
<b>Dimensions (en cm) :</b>										
Longueur										
Largeur										
Profondeur										
<b>Particularités :</b>										
Sous-minée	<input type="checkbox"/>									
Cavitaire	<input type="checkbox"/>									
Fistuleuse	<input type="checkbox"/>									
Vert	<input type="checkbox"/>									
Atone	<input type="checkbox"/>									
<b>Echelle colorielle (en %) :</b>										
Rose										
Rouge										
Jaune										
Noir										
<b>Exsudat :</b>										
Aucun <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/>									
Faible <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/>									
Modéré <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>									
Fort <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>									
Séveux	<input type="checkbox"/>									
Sanguinolent	<input type="checkbox"/>									
Purulent	<input type="checkbox"/>									
<b>Odeur :</b>										
Aucune <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/>									
Faible <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/>									
Modérée <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>									
Fort <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>									
<b>Pourtour :</b>										
Calme	<input type="checkbox"/>									
Inflammatoire	<input type="checkbox"/>									
Macéré	<input type="checkbox"/>									
Oedématisé	<input type="checkbox"/>									
Hyperkératosique	<input type="checkbox"/>									
Sec	<input type="checkbox"/>									
Prurigineux	<input type="checkbox"/>									
Ulcéré	<input type="checkbox"/>									
<b>Douleur (0à10)</b>										
<b>Vu par le médecin</b>										

# Annexe ; Antiseptiques

**Tableau 1 | Antiseptiques pouvant être utilisés dans le traitement de l'infection des plaies**

Antiseptique	Formulation(s)	Remarques
Acide acétique	Solution	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Envisagé pour son activité contre <i>Pseudomonas aeruginosa</i></li> <li>■ Envisager de protéger la peau périlésionnelle lors de l'utilisation</li> </ul>
Argent	Sulfadiazine d'argent : crème, pansements imprégnés Ions d'argent : pansements imprégnés, argent nanocristallin	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disponibles sous plusieurs formes, y compris de sulfadiazine d'argent (association d'argent et d'un antibiotique)</li> <li>■ Des pansements libérant des atomes d'argent chargés (ions d'argent – Ag<sup>+</sup>) au contact du liquide d'une plaie sont disponibles depuis récemment</li> <li>■ La quantité et la vitesse de libération des ions d'argent varient selon les pansements. La libération initiale de concentrations élevées suivie d'une libération prolongée semble contribuer à réduire le nombre de bactéries et possède un large éventail d'activité</li> <li>■ La coloration du lit de la plaie ou de la peau avoisinante par les pansements à base d'ions d'argent, peut se produire occasionnellement. Elle est généralement réversible</li> </ul>
Chlorhexidine	Solution, poudre, pansements imprégnés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Peut être utilisée comme alternative thérapeutique chez les patients allergiques aux préparations à base d'iode</li> </ul>
Hypochlorite de sodium	Solution	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ N'est généralement pas recommandé à moins que des alternatives appropriées ne soient pas disponibles</li> </ul>
Iode	PVP-I : solution, crème, onguent, spray, pansements imprégnés Cadexomère d'iode : onguent, pâte, poudre, pansements imprégnés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les produits modernes libèrent lentement des quantités relativement faibles d'iode, ce qui diminue les risques de toxicité et de coloration</li> <li>■ La polyvidone iodée (polyvinylpyrrolidone iodée – PVP-I) est un complexe associant de l'iode à un surfactant (la polyvinylpyrrolidone)</li> <li>■ Le cadexomère d'iode libère de l'iode à partir des billes hautement absorbantes de pansements imprégnés</li> </ul>
Miel	Disponible pour application directe, pansements imprégnés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les effets antibactériens ont été attribués à certains composants et certaines propriétés physiques. Cependant, la composition (et par conséquent l'activité antibactérienne) est très variable, ce qui rend la comparaison des essais cliniques difficile</li> </ul>
Permanganate de potassium	Solution, comprimés pour dissolution aqueuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utilisé en bain pour réduire la charge bactérienne de la plaie</li> <li>■ Possède un effet astringent ; peut être utile en cas de plaie « suintante »</li> </ul>
Peroxyde d'hydrogène	Solution, crème	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La prudence est de rigueur lors de l'utilisation de la solution car des cas d'embolie gazeuse ont été décrits</li> </ul>
Polymère d'hexaméthylène biguanide (PHMB)	Solution, pansements imprégnés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Également appelé polyhexanide ou polyaminopropyl biguanide, lié à la chlorhexidine</li> <li>■ De nos jours, utilisé principalement pour les brûlures</li> </ul>
Triclosan	Solution, pansements imprégnés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Principalement utilisé comme désinfectant cutané ou le lavage chirurgical des mains</li> </ul>

Les traitements de plaies/ B) La description et l'évaluation d'une plaie

### Anesthésiques locaux pouvant être utilisés pour les plaies<sup>5</sup>

Produit	Principes actifs	Forme	Dosage/Concentration	Utilisations	Conseils/précautions chez l'adulte
Emla®	Lidocaïne 25 mg Prilocaine 25 mg	crème 5g 30 g	5% (25mg+ 25mg/1g)	Anesthésique topique de peau intacte avant geste invasif (piqûre, petite chirurgie superficielle...). <b>Ne pas utiliser sur des plaies ouvertes sauf pour le nettoyage mécanique et débridement d'un ulcère de jambe.</b>	Étendre sur la peau une <b>couche épaisse</b> et recouvrir avec un <b>pansement occlusif</b> . Efficace que si la <b>pose dure 1 à 2h</b> et l'effet persiste au moins pendant 2 h après le retrait du pansement occlusif. Pratiquer la déterision mécanique des ulcères immédiatement après l'élimination de la crème (max. 10g par application sur l'ulcère). La surface maximale à traiter est de 25 cm <sup>2</sup> (quantité maximale 60 g).
Emla®	Lidocaïne 25 mg Prilocaine 25 mg	patch	1 g de crème (25mg+ 25mg)/ patch	Prêt à l'emploi sous forme de pansement occlusif couvrant <b>10cm<sup>2</sup></b> de peau. Anesthésique topique de la peau intacte en vue de petites interventions telles que piqûre à l'aiguille ou intervention chirurgicale de petites lésions locales.	Retirer la feuille de protection en aluminium. Le patch doit être placé de façon à ce que la rondelle de cellulose recouvre la zone cutanée à anesthésier. Durée d'application minimale <b>1 h</b> . L'effet anesthésique persiste au moins 2 h après le retrait.
Gel LET®	Lidocaïne 4 % Épinéphrine 0,05 % Tétracaine 0,5 %	gel	1,5 g	Anesthésique stérile unidose <b>sans stupéfiant</b> . Utilisé pour l'anesthésie cutanée avant suture faciale, cuir chevelu et autres petites plaies <b>surtout chez l'enfant</b> . De plus ce gel a un effet <b>vaso-constricteur</b> , il permet donc de diminuer les saignements locaux facilitant ainsi les sutures.	Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9 %. Déposer le gel dans la plaie et les berges. Couvrir avec une compresse stérile et <b>attendre 20 à 30 minutes</b> (le blanchiment des berges est le signe objectif d'action du gel). <b>Ne pas appliquer sur les extrémités</b> (doigts, oreilles, paupières, nez, pénis...) <b>ni sur des muqueuses</b> (bouche, muqueuses génitales...). Conserver au <b>FRIGO</b> .
Morphine gel	Morphine 0,2 %	gel dans une seringue	0,2 % 10 g	Gel stérile unidose <b>prescrit sur OM</b> et inscrit sur la <b>feuille des stupéfiants</b> . Utilisé pour les soins de plaies chroniques douloureuses (ulcères, escarres...) et les plaies aiguës douloureuses.	En principe <b>1 seringue par application</b> . Sous le pansement le gel <b>agit après 1h</b> et son <b>action dure 24 à 48h environ</b> .

<sup>5</sup> Tiré du Compendium suisse des médicaments pour l'Emla®

Gel LET® tiré de la lettre d'information de la pharmacie ICHV du 5 octobre 2010

Morphine gel tiré de la lettre d'information de la pharmacie de ICHV du 20 mars 2006

## Références :

---

<sup>1</sup> Falanga, V. Wound bed preparation: science applied to practice. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. 2004: 2–5. Available at: <http://bit.ly/1J4ecQV> (accessed October 2015)

<sup>22</sup> Strohal, R, J Dissemond, J Jordan O'Brien, A Piaggese, R Rimdeika, T Young, et J Apelqvist. « EWMA Document: Debridement: An Updated Overview and Clarification of the Principle Role of Debridement ». *Journal of Wound Care* 22, n° Sup1 (février 2013): S1-49. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.Sup1.S1>.

<sup>3</sup> L'infection des plaies en pratique clinique

<sup>4</sup> James, G.A., Swogger, E., Wolcott, R. et al. Biofilms in chronic wounds. *Wound Repair Regen* 2008; 16: 1, 37–44.

<sup>5</sup> Bessa, Lucinda J, Paolo Fazio, Mara Di Giulio, et Luigina Cellini. « Bacterial Isolates from Infected Wounds and Their Antibiotic Susceptibility Pattern: Some Remarks about Wound Infection: Bacterial Isolates from Infected Wounds and Their Antibiotic Susceptibility Pattern ». *International Wound Journal* 12, n° 1 (février 2015): 47-52. <https://doi.org/10.1111/iwj.12049>.

<sup>6</sup> Bessa, Lucinda J, Paolo Fazio, Mara Di Giulio, et Luigina Cellini. « Bacterial Isolates from Infected Wounds and Their Antibiotic Susceptibility Pattern: Some Remarks about Wound Infection: Bacterial Isolates from Infected Wounds and Their Antibiotic Susceptibility Pattern ». *International Wound Journal* 12, n° 1 (février 2015): 47-52. <https://doi.org/10.1111/iwj.12049>.

<sup>7</sup> Cutting KF, Harding KG. Criteria for identifying wound infection. *J Wound Care* 1994;3:198–201.

8

9

<sup>10</sup> Leaper, David J, Gregory Schultz, Keryln Carville, Jacqueline Fletcher, Theresa Swanson, et Rebecca Drake. « Extending the TIME Concept: What Have We Learned in the Past 10 Years? \* ». *International Wound Journal* 9 (décembre 2012): 1-19. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x>.

---

<sup>11</sup> Fernandez, Ritin, et Rhonda Griffiths. « Water for Wound Cleansing », 2012, 34.

<sup>12</sup> Costerton JW, Stewart PS, Greenberg EP. Bacterial biofilms: a common cause of persistent infections. *Science* 1999; 284(5418):1318–22

<sup>13</sup> Moller A et al. *Wound Management*, 2008; 3: 112-7 28 Experiences with the use of polyhexanide-containing wound products in the management of chronic wounds — results of a methodical and retrospective analysis of 953 patients

<sup>14</sup> 2016 wound assessments

<sup>15</sup> Haute Autorité de Santé (HAS). Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2010. Disponible à : [http://has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1438055/fr/traitement-des-plaies-par-pression-negative-tpn-des-utilisations-specifiques-et-limitees-fiche-buts](http://has-sante.fr/portail/jcms/r_1438055/fr/traitement-des-plaies-par-pression-negative-tpn-des-utilisations-specifiques-et-limitees-fiche-buts).

<sup>16</sup> « Vacuum Assisted Closure: Recommendations for Use ». *International Wound Journal* 5 (septembre 2008): iii-19. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2008.00537.x>.

<sup>17</sup>

<sup>18</sup> WUWHS. Principles of best practice: minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London: MEP, 2008.

<sup>19</sup> Abraham S. “Pain Management in Wound Care.” *Podiatry Management*. 2008;June/July:165–168.

<sup>20</sup> Bechert, Kari, et Steve E. Abraham. « Pain Management and Wound Care ». *The Journal of the American College of Certified Wound Specialists* 1, n° 2 (avril 2009): 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.jcws.2008.12.001>.

<sup>21</sup> Cutting, Kf, Rj White, et P Mahoney. « Wound Infection, Dressings and Pain, Is There a Relationship in the Chronic Wound? » *International Wound Journal* 10, n° 1 (février 2013): 79-86. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.00947.x>.

<sup>22</sup> Fan, Lihong, Xiaoyu Zhou, Penghui Wu, Weiguo Xie, Hua Zheng, Wang Tan, Shuhua Liu, et Qingyuan Li. « Preparation of Carboxymethyl Cellulose Sulfates and Its Application as Anticoagulant and Wound Dressing ». *International Journal of Biological Macromolecules* 66 (mai 2014): 245-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2014.02.040>.

---

<sup>23</sup> Hamshere, Richard. « Alginate Dressings in Surgery and Wound Management — Part 1 » 9, n° 2 (2000): 5.

<sup>24</sup> Hamshere, Richard. « Alginate Dressings in Surgery and Wound Management: Part 2 » 9, n° 3 (2000): 5.

<sup>25</sup> Hamshere, Richard. « Alginate Dressings in Surgery and Wound Management — Part 1 » 9, n° 2 (2000): 5.

<sup>26</sup> Adaptic Touch non adherent dressing – Product Review - Wounds uk , 2011, Vol 7, No 1, Janice Bianchi, David Gray

<sup>27</sup> Instructions for use of sorbion sachet S – 2011-

<sup>28</sup> Bon usage des pansements à l'argent dans les soins de plaie 2012

<sup>29</sup> 45. White RJ, Fumarola S, Denyer J. Interim advice on silver dressings in paediatric wound and skin care. Br J Nurs 2011; 20(11): S11.

<sup>30</sup> Chaw KC, Manimaran M, Tay FEH. Role of silver ions in destabilization of intermolecular adhesion forces measured by atomic force microscopy in Staphylococcus epidermidis biofilms. Antimicrob Agents Chemother 2005; 49(12): 4853-59.

<sup>31</sup> Percival SL, Bowler P, Russell D. Bacterial resistance to silver in wound care. J Hosp Inf 2005; 60: 1-7.

<sup>32</sup> 50. Paddock HN, Fabia R, Giles S, et al. A silver impregnated antimicrobial dressing reduces hospital costs for pediatric burn patients. J Paediatr Surg 2007; 42(1): 211-13.

<sup>33</sup> 28. Wilkinson LJ, White RJ, Chipman JK. Silver and nanoparticles of silver in wound dressings: a review of efficacy and safety. J Wound Care 2011; 20(11): 543-49.

<sup>34</sup> Vermeulen H, van Hattem JM, Storm-Versloot MN, Ubbink DT. Topical silver for treating infected wounds. Cochrane Database Syst Rev 2007; 24(1): CD005486.

<sup>35</sup> 3. Storm-Versloot MN, Vos CG, Ubbink DT, Vermeulen H. Topical silver for preventing wound infection. Cochrane Database Syst Rev 2010; 17(3): CD006478.

<sup>36</sup> Cooper R. A review of the evidence for the use of topical antimicrobial agents in wound care. World Wide Wounds 2004. Available at: <http://www.worldwidewounds.com/2004/february/Cooper/Topical-Antimicrobial-Agents.html>

---

<sup>37</sup> Fan, Lihong, Xiaoyu Zhou, Penghui Wu, Weiguo Xie, Hua Zheng, Wang Tan, Shuhua Liu, et Qingyuan Li. « Preparation of Carboxymethyl Cellulose Sulfates and Its Application as Anticoagulant and Wound Dressing ». *International Journal of Biological Macromolecules* 66 (mai 2014): 245-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2014.02.040>.

<sup>38</sup> Fan, Lihong, Xiaoyu Zhou, Penghui Wu, Weiguo Xie, Hua Zheng, Wang Tan, Shuhua Liu, et Qingyuan Li. « Preparation of Carboxymethyl Cellulose Sulfates and Its Application as Anticoagulant and Wound Dressing ». *International Journal of Biological Macromolecules* 66 (mai 2014): 245-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2014.02.040>.

<sup>39</sup> <https://www.woundsource.com/product/aquacel-ag-extra-hydrofiber-wound-dressing-ionic-silver>

<sup>40</sup> Bowler P, Jones S, Towers V, Booth R, Parsons D, Walker M, 2010. Dressing conformability and silver-containing wound dressings. *Wounds UK*  
<sup>41</sup>

<sup>42</sup> <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/cnedimts-2241-aquacel.pdf>

<sup>43</sup> Guide Mode d'emploi Mepilex Ag

<sup>44</sup> <http://www.systagenix.co.uk/media/originals/20140425-161251-2481.pdf>

<sup>45</sup> Nisbet, L. et al. The beneficial effects of a non-releasing silver containing wound dressings on fibroblast proliferation. Poster, *Wounds UK* 2011.

<sup>46</sup> Mode d'emploi systagenix – Actisorb <http://www.systagenix.co.uk/our-products/manage-odour/actisorbandtrade-silver-220-dressing-215/indications>

<sup>47</sup> Guide Mode d'emploi Mepilex Ag

<sup>48</sup> Battu, Valérie, et Sonia Brischoux. « Le traitement des plaies ». *Actualités Pharmaceutiques* 51, n° 518 (septembre 2012): 20-31. [https://doi.org/10.1016/S0515-3700\(12\)71167-9](https://doi.org/10.1016/S0515-3700(12)71167-9).

<sup>49</sup> Battu, Valérie, et Sonia Brischoux. « Le traitement des plaies ». *Actualités Pharmaceutiques* 51, n° 518 (septembre 2012): 20-31. [https://doi.org/10.1016/S0515-3700\(12\)71167-9](https://doi.org/10.1016/S0515-3700(12)71167-9).

---

<sup>50</sup> Battu, Valérie, et Sonia Brischoux. « Le traitement des plaies ». *Actualités Pharmaceutiques* 51, n° 518 (septembre 2012): 20-31. [https://doi.org/10.1016/S0515-3700\(12\)71167-9](https://doi.org/10.1016/S0515-3700(12)71167-9).

<sup>51</sup> Le traitement des plaies, Valérie Battu et Sonia Brischoux, septembre 2012, *Actualités pharmaceutiques* n°518

<sup>52</sup> Khramilin, V. Mepilex Lite in the treatment of diabetic foot ulcer. Open non-randomised case study. Poster presentation at the European Wound Management Association conference, Prague, Czech Republic, 2006

<sup>53</sup> Glover, D., Harmer, V. Radiotherapy-induced skin reactions: assessment and management. *British Journal of Nursing* 2014;23(4):S28-S35.

<sup>54</sup> Le traitement des plaies, Valérie Battu et Sonia Brischoux, septembre 2012, *Actualités pharmaceutiques* n°518

<sup>55</sup> Khramilin, V. Mepilex Lite in the treatment of diabetic foot ulcer. Open non-randomised case study. Poster presentation at the European Wound Management Association conference, Prague, Czech Republic, 2006

<sup>56</sup> Le traitement des plaies, Valérie Battu et Sonia Brischoux, septembre 2012, *Actualités pharmaceutiques* n°518

<sup>57</sup> Santamaria N et al (2015a) A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in the prevention of sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: the border trial. *Int Wound J* 12(3): 302-8

<sup>58</sup> Mepilex fiche produit [http://www.fournisseur-medical.com/media/mconnect\\_uploadfiles/m/o/moln\\_294821\\_ft\\_mepilex\\_transfer\\_14\\_x\\_15\\_cm\\_bo\\_te\\_de\\_10.pdf](http://www.fournisseur-medical.com/media/mconnect_uploadfiles/m/o/moln_294821_ft_mepilex_transfer_14_x_15_cm_bo_te_de_10.pdf)

<sup>59</sup> Mepilex Transfer: Mode d'emploi. [https://www.molnlycke.com/fr-ca/SysSiteAssets/master-and-local-markets/documents/canada/mepilextransfer-ss\\_f.pdf](https://www.molnlycke.com/fr-ca/SysSiteAssets/master-and-local-markets/documents/canada/mepilextransfer-ss_f.pdf)

<sup>60</sup> Bbraun Information brochure

<sup>61</sup> Bowler P, Jones S, Towers V, Booth R, Parsons D, Walker M, 2010. Dressing conformability and silver-containing wound dressings. *Wounds UK*

<sup>62</sup> Le traitement des plaies, Valérie Battu et Sonia Brischoux, septembre 2012, *Actualités pharmaceutiques* n°518

---

<sup>63</sup> Le traitement des plaies, Valérie Battu et Sonia Brischoux, septembre 2012, Actualités pharmaceutiques n°518

<sup>64</sup> Stephens SA, Mistry P, Addison D, et al (2010a) Evaluation of a non-adhering silicone primary wound contact layer. Poster presentation. Wounds UK, Harrogate

<sup>65</sup> Wounds Uk 2011, Vol 7, No3– consensus guidance for the use of Adaptic Touch ®non-adherent dressing – Janice Bianchi, Simon Barette, Fania Pagnamenta

Janice Bianchi and David Gray

<sup>66</sup> Le traitement des plaies, Valérie Battu et Sonia Brischoux, septembre 2012, Actualités pharmaceutiques n°518

<sup>67</sup> Stephens SA, Brosnan P, Mistry P (2010c) Evaluation of a non-adhering silicone wound contact dressing with optimised design for the management of dry to heavily exuding wounds. Poster presentation Wounds UK, Harrogate

<sup>68</sup> <https://www.wounds-uk.com/resources/details/suprasorb-xphmb-made-easy---products-for-practice>

<sup>69</sup> Cooper RA, Molan PC, Harding KG. (2002) The sensitivity to honey of Gram-positive cocci of clinical significance isolated from wounds. J Appl Microbiol 93:857-63

<sup>70</sup> Cooper RA, Molan PC (1999) The use of honey as an antiseptic in managing pseudomonas infection. J Wound Care 8(4):161-4

<sup>71</sup> George NM, Cutting KF (2007) Antibacterial honey (Medihoney™): in-vitro activity against clinical isolates of MRSA, VRE, and other multiresistant Gram-negative organisms including Pseudomonas aeruginosa. Wounds 19(9):231-6

<sup>72</sup> Jervis-Bardy J, Foreman A, Bray S, et al (2011) Methylglyoxal-infused honey mimics the anti-Staphylococcus aureus biofilm activity of manuka honey: potential implication in chronic rhinosinusitis.

Laryngoscope 121:1104-7

<sup>73</sup> Okhiria OA, Henriques AF, Burton NF, et al (2009) Honey modulates biofilms of Pseudomonas aeruginosa in a time and dose dependent manner. J ApiProduct & ApiMedical Science 1(1):6-10

<sup>74</sup> Gethin G, Cowman S (2008) Bacteriological changes in sloughy venous leg ulcers treated with manuka honey or hydrogel: an RCT. J Wound Care 17(6):241-7

<sup>75</sup> Segovia D (2010) The clinical benefits of active Leptospermum honey: Oncologic wounds. American Professional Wound Care Association, Philadelphia, 8-11 April. Poster

---

<sup>76</sup> Gethin G, Cowman S (2008) Bacteriological changes in sloughy venous leg ulcers treated with manuka honey or hydrogel: an RCT. *J Wound Care* 17(6):241-7

<sup>77</sup> Pieper B (2009) Honey-based dressings and wound care: an option for care in the United States'. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 36 (1):60-6

<sup>78</sup> Gethin GT, Cowman S, Conroy RM (2008) The impact of manuka honey dressings on the surface of chronic wounds. *Int Wound J* 5:185-94

<sup>79</sup> Tonks AJ, Dudley E, Porter NG, et al (2007) A5.8-kDa component of manuka honey stimulates immune cells via TLR4. *J Leuko Biol* 82:1147-55

<sup>80</sup> Hamshere, Richard. « Alginate Dressings in Surgery and Wound Management — Part 1 » 9, n° 2 (2000): 5.

<sup>81</sup> Hamshere, Richard. « Alginate Dressings in Surgery and Wound Management — Part 1 » 9, n° 2 (2000): 5.

<sup>82</sup> Bradbury S, Fletcher J. *Prontosan Made Easy*. Wounds International 2011; 2(2). Available from <http://www.woundsinternational.com>

<sup>83</sup> Bradbury S, Fletcher J. *Prontosan Made Easy*. Wounds International 2011; 2(2). Available from <http://www.woundsinternational.com>