

Le climat idéal pour les plaies

Les soins de plaies évoluent. Faut-il aérer la plaie? Ou plutôt l'humidifier? Les possibilités de traitement en droguerie vont nettement se diversifier ces prochaines années.

Dans la droguerie de Peter Heiniger, les écorchures sont un phénomène courant. A proximité, la descente du télésiège de Reigoldswil (BL) assure un afflux continu de personnes dont les plaies doivent être soignées dans l'urgence: désinfection de genoux ou de coudes, application de compresses de gaze stériles ou de sparadraps.

Cependant, à en croire les spécialistes, cette manière de soigner les plaies ne tardera pas à être démodée. «Le traitement traditionnel des plaies en milieu aseptisé à l'aide de compresses de gaze ou de compresses non tissées sera de plus en plus remplacé par des soins en milieu humide, qui déjà sont standardisés dans les hôpitaux, en cliniques, en ambulatoire et dans de nombreuses organisations Spitex», explique Antje Drosten, infirmière diplômée et spécialiste certifiée en soins de plaies. Les soins de plaies en milieu humide constituent d'ailleurs la seule forme de traitement des plaies chroniques, dont la cicatrisation s'avère difficile, tels l'*ulcus cruris* (ulcère de la jambe) et les escarres de décubitus. «Exactement», répond Antje Drosten. «De nos jours, les soins de plaies en milieu humide sont la forme de traitement à laquelle on a recours dans de tels cas. Mais on la rencontre aussi toujours plus fréquemment dans les soins des écorchures et des blessures légères, des coupures et des brûlures superficielles, ainsi que des ampoules. Dans les années à venir, les compresses de gaze stériles et les compresses non tissées seront de moins en moins utilisées comme pansements primaires et ne serviront probablement plus qu'au nettoyage et à la désinfection.»

Milieu aseptisé ou milieu humide?

En réalité, les soins de plaies en milieu humide comportent une série d'avantages, que ne présentent pas les pansements aseptisés. Depuis les travaux de recherche de George Winter, on connaît leur principal avantage: il y a plus de 40 ans, ce médecin anglais a pu démontrer pour la première fois que les plaies cicatrisent plus rapidement lorsqu'elles sont traitées en milieu humide – contrairement à l'idée communément admise qu'elles devraient être exposées à «l'air». Aujourd'hui, nombreuses sont les études qui prouvent que la cicatrisation des plaies en milieu humide favorise le mécanisme naturel de réparation des tissus: les cellules se déplacent plus facilement et sont protégées du dessèchement, autrement dit de la mort.

Les nouveaux instruments

Les soins de plaies en milieu humide utilisent des pansements hydro-actifs: pansements hydrogel, hydrocolloïdes, à base d'alginate et mousse. Ils possèdent tous (à l'exception des pansements mousse) une structure gélatineuse qui protège la plaie, maintient un climat humide et ne colle pas à la blessure si le pansement est appliqué au bon moment de la phase de cicatrisation. De plus, certains d'entre eux diffusent de l'humidité et absorbent l'exsudat excédentaire avec les déchets cellulaires et les éléments toxiques – ce qui contribue aussi à calmer la plaie et favorise sa cicatrisation.

Il est aussi pratique de pouvoir laisser les pansements hydro-actifs et les sparadraps sur la plaie pendant trois à sept jours. Ils sont parfois transparents, ce qui permet d'inspecter la plaie sans les changer.

Selon Antje Drosten, il existe une autre raison pour laquelle les pansements hydro-actifs, malgré leurs prix plus élevés, séduiront tôt ou tard les drogueries, les pharmacies et, du coup, les ménages: «Les pansements aseptisés nécessitent davantage de désinfectants, de matériels adhésifs et de pommades, alors que les pansements hydro-actifs sont plus économiques dans leur usage et réduisent le temps de cicatrisation.»

Vendus avec succès

Les pansements dits hydro-actifs sont encore peu connus des droguistes, et leur application, encore moins. Toutefois, leurs modèles précurseurs sont déjà disponibles en droguerie: des produits comme DermaPlast CombiFix ou DermaPlast Compri-gel favorisent les soins de plaies en milieu humide, absorbent l'exsudat et garantissent que le pansement ne colle pas à la plaie.

En outre, il existe déjà sur le marché de véritables sparadraps hydro-actifs, anti-brûlures et anti-ampoules (ex. Compeed, DermaPlast Hydro sous forme de sparadraps anti-ampoules, DermaPlast sous forme de sparadraps anti-brûlures). Un détail pratique: les sparadraps hydro-actifs anti-ampoules ne servent pas seulement à soigner les ampoules, mais peuvent être aussi utilisés pour le traitement des petites coupures superficielles ou des éraflures aux mains, aux bras, au cou, etc.

Les propriétés

des nouveaux pansements

«Mais quiconque souhaite utiliser les nouveaux pansements hydro-actifs devrait d'abord suivre un cours de formation complémentaire», souligne Antje Drosten. «Un tel cours garantit un conseil optimal.» D'autant que les pansements hydro-actifs, outre leurs qualités fondamentales, possèdent diverses propriétés, comme le montrent les exemples suivants:

- **Les pansements hydrogel** diffusent de l'humidité et dissolvent les croûtes, mais n'absorbent aucun exsudat. C'est pourquoi ils humidifient très bien les plaies sèches ou à faible exsudation (ex. Hydrosorb de IVF Hartmann, Suprasorb G de Lohmann & Rauscher et de Flawa, 3M Tegaderm Hydrogel).

- **Les pansements hydrocolloïdes** s'appliquent sur des plaies propres, désinfectées. Ils maintiennent le lit de la plaie humide et absorbent l'exsudat avec les déchets cellulaires jusqu'à saturation des hydrocolloïdes (ex. Hydrocoll de IVF Hartmann, Suprasorb H de Lohmann & Rauscher et de Flawa, Varihesive de ConvaTec, Comfeel Plus sous forme de pansements transparents de Coloplast).

- **Les pansements mousse hydro-actifs** sont des compresses en mousse tendre qui absorbent très rapidement les exsudats et maintiennent le lit de la plaie humide (ex. Permafoam de IVF Hartmann, Tielle sous forme de pansements hydro-polymères de J & J, Suprasorb P de Lohmann & Rauscher et de Flawa).

Un bon conseil d'Antje Drosten: «Les personnes âgées ont la peau très fine et elles se blessent très facilement aux mains, aux bras et aux jambes. Aussi, les pansements mousse leur conviennent à merveille.»

Mode d'emploi: appliquer la compresse en mousse tendre sur la peau dès que le désinfectant a séché, puis la fixer à l'aide d'un bandage auto-adhésif. Si la peau supporte les substances adhésives, on peut aussi utiliser une compresse en mousse autocollante. Quelques jours plus tard, rincer la plaie à l'eau courante, jusqu'à ce que les restes du pansement soient éliminés.

Remarque: ne pas confondre les pansements mousse et les spray mousse anti-brûlures (de Bepanthen par exemple).

- **Les alginates** contiennent des fibres provenant d'algues brunes ou d'algues bleues, qui, au contact de l'exsudat, gonflent et forment un gel qui diffuse de l'humidité tout en absorbant les germes dans la structure gélatineuse. Les alginates conviennent surtout aux plaies fortement exsudatives, également en cas d'hémorragie nasale (ex. Sorbalgon de IVF Hartmann, Suprasorb A de Lohmann & Rauscher et de Flawa, SeaSorb Soft Alginate de Coloplast, 3M Tegaderm Alginate).

- **Coussinets hydro-actifs:** ces pansements à très grande capacité d'absorption se sont avérés efficaces en cas de plaies chroniques et fortement exsudatives comme l'*ulcus cruris*. TenderWet 24 active de IVF Hartmann SA en est une forme spéciale: ce coussinet diffuse continuellement de la solution de Ringer pendant 24 heures. L'effet d'absorption et de nettoyage ainsi obtenu élimine les nécroses, les déchets cellulaires et les germes. TenderWet 24 active peut également être utilisé en cas d'écorchures particulièrement souillées.

Petra Gutmann / trad: mm

Mode d'action des pansements modernes:

1. Plaie en phase d'exsudation

Objectif: le pansement doit favoriser la cicatrisation et protéger la plaie. En cas d'exsudation, il doit absorber la sécrétion excédentaire avec les déchets cellulaires et les germes.

Traitement: pansements mousse, pansements à base d'alginate (surtout en cas de plaies fortement exsudatives ou saignantes); pansements et sparadraps hydrocolloïdes (ne pas appliquer sur les plaies contaminées).

Remarque: en cas de coupures et de blessures légères, sèches et désinfectées, appliquer les pansements autocollants; recouvrir éventuellement d'un film protecteur à l'aide de spray conçu à cet effet.

2. Plaie en phase de granulation

Objectif: le pansement doit absorber la sécrétion excédentaire. Il doit aussi protéger la plaie du dessèchement et des germes. Le tissu granuleux étant particulièrement fragile, le pansement ne doit pas coller à la plaie. Le changement de pansement doit pouvoir se faire sans traumatisme, à savoir sans arracher du tissu cellulaire.

Traitement: pansements et sparadraps hydrocolloïdes, pansements hydrogel, pansements mousse, pansements à base d'alginate (surtout en cas de plaies fortement exsudatives).

3. Plaie en phase d'épithélialisation

Objectif: l'exsudation diminue, mais le pansement doit toujours protéger la plaie du dessèchement et permettre un changement non traumatique.

Pansements appropriés: pansements et sparadraps hydrocolloïdes, pansements hydrogel.

Comment évaluer une plaie?

Avant de traiter une plaie, le personnel infirmier l'examine et répond aux questions suivantes:

Quelle est la cause de la plaie?

Possibilités: causes mécanique, thermique ou chimique, lésion due aux radiations, plaie iatrogène (= cause médicale, ex. suite à un traitement laser ou à une cicatrice opératoire), conséquence d'une maladie primaire chronique (diabète mellitus, ulcère de la jambe notamment artériel ou veineux)

Quelles sont les dimensions de la plaie?

Comment sont les lèvres de la plaie?

(L'évaluation méticuleuse de la lèvre détermine le choix du pansement approprié.)

Quelle est la phase de cicatrisation de la blessure?

Quelle quantité et quel type d'exsudat la plaie sécrète-t-elle?

La plaie est-elle infectée? (Symptômes: *rubor*/rougeur, *calor*/chaleur, *dolor*/douleur, *tumor*/gonflement, *functio laesa*/impotence fonctionnelle)

Informations complémentaires

Cours de formation complémentaire de l'entreprise IVF Hartmann: le 23.09.2008 à St-Gall; le 28.10.2008 à Zurich. Inscriptions: 0800 483 000.

Testez vos connaissances:

Quand faut-il consulter?

Passez vous-même le test d'Antje Drosten. Parmi les cas suivants, dans le(s)quel(s) recommanderiez-vous à votre client de consulter un médecin?

1. Votre client souffre d'une coupure de 2 cm de long, profonde d'1 cm environ. La plaie est légèrement rouge.
2. Votre client s'est blessé dans son jardin. Profonde de 3 mm environ, la plaie est rouge et enflée.
3. Votre client a été mordu par des cochons d'Inde. Sa blessure est petite et peu visible.
4. Votre client s'est blessé au visage par inadvertance avec un couteau de cuisine. La coupure mesure 0,5 cm de long environ.
5. Votre client s'est brûlé la surface de la main avec de l'eau bouillante. Des rougeurs et des ampoules apparaissent sur la peau.

Réponses

1. Les plaies profondes de plus de 0,5 cm nécessitent un traitement médical. 2. Celles qui présentent clairement des symptômes d'infection (rougeur, chaleur, douleur, gonflement, impotence fonctionnelle) doivent être soignées par le médecin. Il en va de même lorsque la plaie contient des corps étrangers qui ne peuvent être ôtés: dans ce cas, il conviendra tout au plus de la recouvrir après l'avoir stérilisée et d'envoyer immédiatement votre client chez le médecin. 3. Compte tenu du risque de tétanos, toute morsure d'animal exige des soins médicaux. 4. Il s'agit d'un cas limite: les blessures au visage pouvant laisser de vilaines cicatrices, une visite médicale devrait être prise en considération. 5. Les lésions thermiques dues à un liquide bouillant provoquent en principe des brûlures de 2^e degré, qui peuvent laisser des cicatrices. À partir du 2^e degré, les brûlures et lésions thermiques sont à soigner par le médecin. Symptômes typiques: rougeur, gonflement, douleur et formation d'ampoules.
Rappel: en cas de lésions thermiques et de brûlures, toujours refroidir la blessure à l'eau courante (à travers les vêtements pour ne pas perdre de temps). Cette première précaution empêche la chaleur de pénétrer davantage les couches de tissus et d'abîmer ces derniers, qui risquent de pas pouvoir se régénérer.

Les phases de la guérison d'une plaie

Une fois les premiers saignements terminés, chaque plaie passe par quatre phases spécifiques de guérison (voir ci-dessous). Êtes-vous capable de les reconnaître? Attribuez à chaque chiffre la lettre qui lui correspond.

Nom de la phase de cicatrisation

a) phase de maturation

b) phase d'épithélialisation

Synonymes: phase de réparation, phase de reformation du tissu

c) phase de granulation

Synonyme: phase de prolifération

d) phase d'inflammation

Synonymes: phase de nettoyage, phase d'exsudation

Caractéristiques de la phase de cicatrisation

1. Emission de sécrétions (exsudat) de la plaie, formation d'un réseau de fibrine, apparition des premiers signes d'inflammation, pénétration de granulocytes neutrophiles et de macrophages dans le tissu blessé.

2. Formation d'un réseau de collagène par les fibroblastes; apparition de «granules» (= tissu de remplissage, qui ressemble à des petits grains) dans la plaie, décomposition du réseau de fibrine, formation de capillaires dans le tissu blessé, la plaie devient plus résistante.

3. Mûrissement des fibres de collagène, diminution de l'eau et des vaisseaux dans le tissu; début de la formation du tissu cicatriciel.

4. Maturation du tissu cicatriciel: il devient de plus en plus résistant, sa teneur en eau et le nombre de ses vaisseaux diminuent, la couleur de la cicatrice passe du rose au blanc.

Ordre correct: 1/d; 2/c; 3/b; 4/a