

Édito

La plaie!

C'est ce que peut dire aujourd'hui un pharmacien devant une ordonnance de pansement complexe tant la cicatrization et le traitement des plaies ulcéranes sont ressentis par beaucoup comme ardues et chronophages.

La plaie, c'est aussi le conseil inévitable à donner à un client qui vient de se couper ou de déraiper sur la chaussée. L'apparence simple qu'inspire la fréquence et la banalité de notre intervention cache souvent une prise en charge délicate et non sans risque pour le pharmacien et son client. Le mauvais geste ou l'absence d'une prise en charge minimum n'est pas sans conséquence.

C'est pourquoi nous avons décidé de consacrer nos travaux de cette année au thème des plaies et des pansements. Ils vous seront présentés lors de notre colloque annuel du 23 novembre. Vous y êtes attendue pour comprendre, analyser, échanger et améliorer nos deux recommandations sur le sujet.



À LIRE DANS CE NUMÉRO

Une voie de spécialisation ?

La nécessité de trouver de nouveaux créneaux de ventes nous fait parfois oublier que notre cœur de métier nous offre déjà des demandes auxquelles nous ne répondons peut-être pas de façon optimale. Le traitement des plaies complexe en est un !

La cicatrization un processus naturel !

La frénésie interventionniste de l'homme l'a poussé trop souvent à agir contre nature. Il a fallu attendre les années 90, pour que la compréhension du processus naturelle de cicatrization favorise sa prise en charge sous milieu humide.

Protéger, mais plus encore

Les pansements complexes ont pour premier rôle de protéger un ulcère, mais aussi de réguler, de relarguer...

Une date à retenir

Le jeudi 23 novembre se tiendra le colloque du CVAO sur la cicatrization.



Partageons l'information !

Le fonctionnement des professions de santé par silos est délétaire. Défendre des prérogatives sans en démontrer la valeur pratique est certainement un combat d'arrière-garde. Le temps est à l'accompagnement, pour un patient réellement « au centre des préoccupations ».

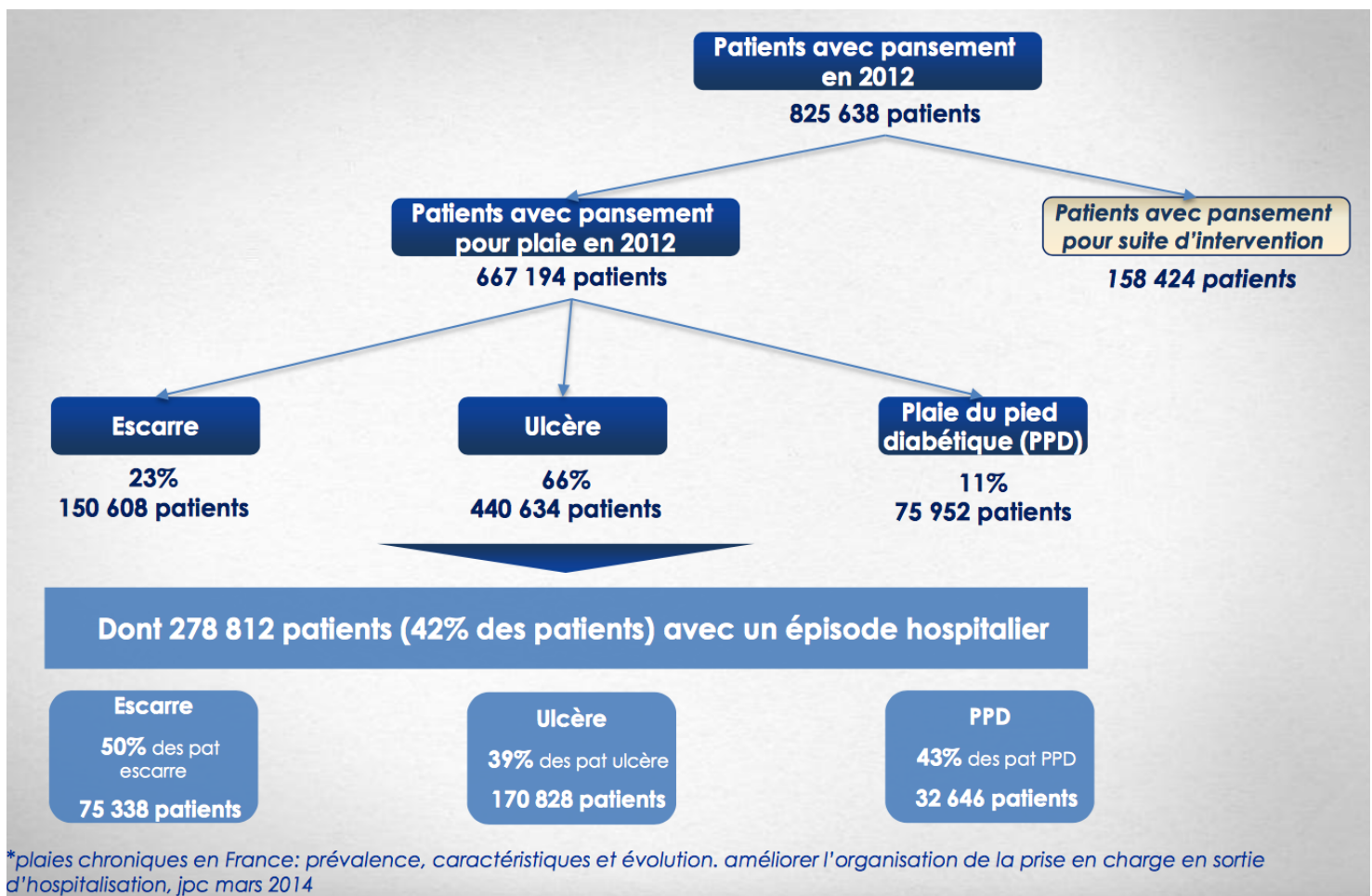
Le partage de l'information et des compétences dans le cadre d'une prise en charge globale du patient doit se définir autour de critères d'efficacité. C'est ainsi que le pharmacien de par sa position dans le système de soin a les moyens et les compétences pour soulager ou orienter ses clients en attentes d'une démarche efficace. Son rôle de pédagogue est absolument nécessaire pour justifier un acte difficile et/ou désagréable, nécessaire à son client. Malheureusement, cette activité du pharmacien est trop souvent invisible ou sous-évaluée par les autres professionnels ne serait-ce que parce que le pharmacien ne sait pas les informer ou ne le fait pas suffisamment.

Une voie de spécialisation ?

La nécessité de trouver de nouveaux créneaux de ventes nous fait parfois oublier que notre cœur de métier nous offre déjà des demandes auxquelles nous ne répondons peut-être pas de façon optimale. Le traitement des plaies complexe en est un !

La paupérisation de la marge sur les médicaments est aujourd'hui irrévocable, par contre les dispositifs médicaux apportent leurs dynamiques innovatrices au service d'un nombre de patients attentifs à un conseil pharmaceutique personnalisé et de plus en plus nombreux. Les ulcérations de la peau (escarre, ulcère veineux ou artériel ou du pied du diabétique) sont des pathologies dont les conséquences sont souvent graves et les traitements longs. L'incidence de celles-ci est de plus de 2 millions de cas par an. Une pharmacie moyenne aurait potentiellement à prendre en charge 90 patients par an sur une durée moyenne évoluant

entre 3 mois et 6 mois de traitement. Le traitement d'une escarre **représente un coût par patient de près de 10 000 euros** (chiffres CNAM pour 2012). Quinze euros sont quotidiennement affectés à des spécialités pharmaceutiques (dont 7 euros pour les pansements) et cela pendant parfois plus de 6 mois. La technologie mise en œuvre pour la fabrication des nouveaux pansements favorise une augmentation rapide du nombre des références ce qui ne facilite pas la prescription et la dispensation, pour autant les problématiques auxquelles celles-ci répondent sont relativement simples (voir la cicatrisation un processus naturel). Une formation relativement courte permet de se situer et de conseiller efficacement le patient.

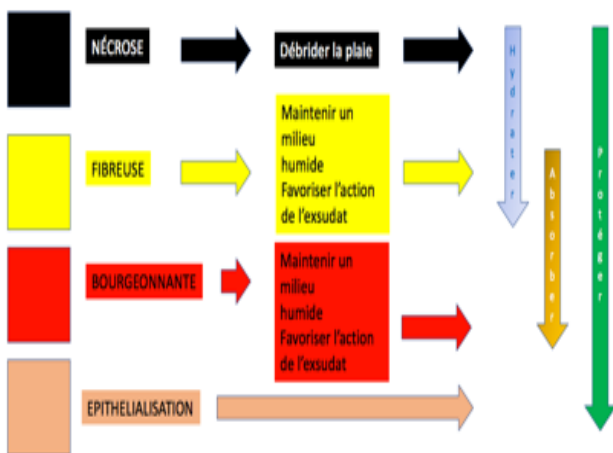


La cicatrisation un processus naturel !

La frénésie interventionniste de l'homme l'a poussé trop souvent à agir contre nature. Il a fallu attendre les années 90, pour que la compréhension du processus naturelle de cicatrisation favorise sa prise en charge sous milieu humide.

Le processus naturel de cicatrisation s'effectue selon trois phases distinctes : – la phase exsudative ou de déterSION; – celle de bourgeonnement ou de prolifération et enfin celle d'épithélialisation ou d'éperdimisation. La première phase d'élimination des débris

ECHELLE COLORIELLE



comme la deuxième de prolifération des cellules de « remplissage » ont lieu en milieu humide, la dernière en milieu sec.

Une échelle de couleurs permet de caractériser l'état de la plaie. Le noir est en relation avec une plaie nécrosée, le jaune est affecté à une plaie fibreuse et le rouge l'est pour celle du bourgeonnement

Traumatique ou ulcérate ?

Lorsque la plaie est traumatique, une protection est très fréquemment suffisante. Il n'en est pas de même lorsque la plaie est un ulcère. L'apparition d'une ulcération est la conséquence d'une pathologie sous-jacente favorisant une hypoxie des tissus, la mort des cellules de soutien, la perte de substance et l'apparition d'un cratère.

Les tissus se nécrosent (couleur noire sur l'échelle colorielle) et constituent une masse sèche interdisant tout processus de cicatrisation. Sans une intervention mécanique nécessitant souvent un geste chirurgical (débridement) et l'éviction des tissus nécrosés, le tissu ne pourra pas se reconstituer.

Lorsque le processus dysfonctionne

Le traitement d'un ulcère de la peau est avant tout étiologique et l'équipe médicale doit en traiter la cause (insuffisance artérielle ou veineuse, artériopathie diabétique...). Le traitement de la plaie s'apparente à « un calage » d'un processus de cicatrisation redevenu possible après le débridement.

Lorsque la plaie est sèche et fibreuse, voire nécrosée, il faut un apport hydrique favorable à la déterSION. Le maintien d'un milieu humide est nécessaire lors des phases de déterSION et de bourgeonnement, en revanche un excès de liquide (exsudat) doit être absorbé afin d'éviter la macération de la peau saine péri lésionnelle. La dernière phase de la cicatrisation, l'épithélialisation, demande un milieu sec et une simple protection.

Lorsque la pression de contact est péjorative à l'oxygénation des tissus endommagés. Il est recommandé d'augmenter artificiellement les surfaces de contact (matelas anti-escarre) ou de surélever ou d'éviter toute compression du pied du diabétique (chaussure ou chausson orthopédique). En cas d'ulcère veineux ou artériel, l'utilisation de bas de compression est recommandée afin de favoriser le retour veineux.

Pas de cicatrisation sans exsudat

La cicatrisation est un processus complexe, qui nécessite un milieu propice à l'élimination des déchets et à la migration des cellules reconstructrices. Ce milieu favorable est l'exsudat. Il est d'une composition similaire à celle du plasma sanguin. Il se compose : d'eau, d'électrolytes, d'éléments nutritifs, de médiateurs inflammatoires, de leucocytes, d'enzymes protéolytiques (par ex. les matrices métalloprotéinases – MMP), de facteurs de croissance et de déchets. Lors du traumatisme tissulaire, le processus inflammatoire augmente la perméabilité capillaire et contribue à la collection dans le tissu lésé de l'exsudat. La quantité, la consistance et la couleur de l'exsudat renseignent sur l'état du processus cicatriciel. À l'état normal, il est clair, séreux et fluide. Sa coloration et/ou son changement d'aspect (laiteux, voire crémeux) signent une possible infection. Les ulcères veineux ou artériels produisent plus d'exsudat. Un excès d'exsudat est un signe d'appel d'une possible infection, mais ne l'affirme pas. Sa production est corrélable avec l'étendue de la plaie et se tarit lors de la phase d'épithélialisation.

Protéger mais plus encore

Les pansements complexes ont pour premier rôle de protéger un ulcère, mais aussi de réguler, de relarguer... Un pansement idéal se doit d'isoler et de protéger la plaie de son environnement et plus particulièrement en cas d'incontinence urinaire et/ou fécale. Il est aussi important qu'il ne soit pas traumatisant pour la plaie comme pour la peau saine qui l'entoure. Un pansement doit donc pouvoir être changé sans risque de perturber la cicatrisation en ne collant pas à la plaie.

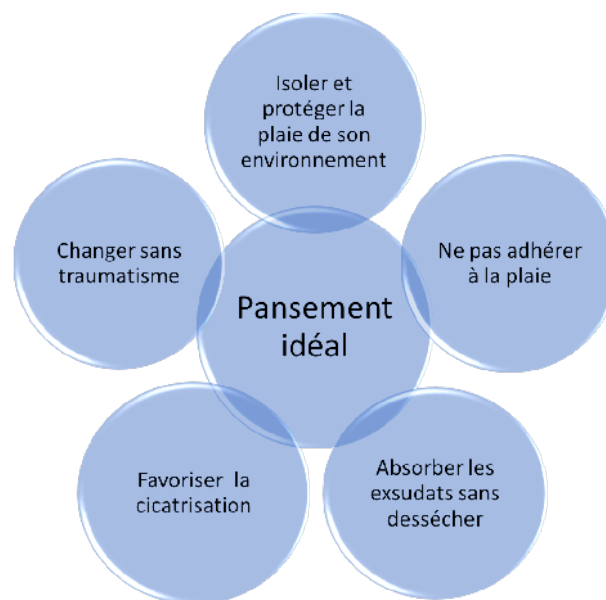
S'adapter aux caractéristiques de la plaie

Lorsqu'une plaie est peu ou pas exsudative, contrecarant ainsi le déroulement adéquat de la phase de détersion, il est recommandé d'utiliser un gel hydratant (hydrogel).

Aujourd'hui, les pansements modernes régulent l'excès d'exsudat en l'absorbant (hydrocolloïde ou mousse-hydrocellulaire ou alginate ou hydrofibre).

Ces pansements peuvent se présenter sous forme de plaque (hydrocolloïde – hydrocellulaire) de compresse ou de tissu ou de tulle ou de mèche (alginate – hydrofibre - interface)

Tous ces pansements peuvent être associés à une poche de charbon absorbant d'odeur si la plaie est malodorante, et certains contiennent des sels d'argent utilisés pour combattre une infection.



Recommandation de la HAS

«Le pansement hydrocolloïde a l'avantage de pouvoir être utilisé tout le long du processus de cicatrisation. Il sera plus épais lors des phases exsudatives, puis de plus en plus fin et protecteur lors des phases suivantes. Sa durée de pose est la plus longue de l'ensemble des

pansements, ce qui diminue d'autant la fréquence des soins. Le pansement hydrocellulaire se présente comme une mousse dont les capacités d'absorption sont plus importantes que celles des hydrocolloïdes. Il en est de même pour l'hydrofibre et l'alginate, qui peuvent par méchage combler une crevasse. Les pansements alginate sont recommandés pour les plaies hémorragiques.»

Phase de cicatrisation	Pansement recommandé	Typologie de traitement
Toutes phases (traitement non séquentiel) ●●●●●	Hydrocolloïdes	Non séquentiel
Détersion ●●	Alginates (plaie très exsudative) – Hydrogels (plaie peu exsudative ou nécrosée)	Séquentiel
Bourgeonnement ●	Interfaces – Hydrocellulaires - Vaselineés	Séquentiel
Épidermisation ●	Interfaces – Hydrocolloïdes	Séquentiel
	Charbon	Odeur
	Alginate	Plaie hémorragique

Recommandation HAS Les pansements Indications et utilisations recommandées avril 2011

Les pansements bioactifs

Ces pansements sont utilisés lorsque la plaie est atone pour « booster » la cicatrisation. Ils favorisent la cicatrisation par un apport exogène de collagène ou d'acide hyaluronique sous forme de matrice associée ou non avec un facteur de cicatrisation.

Colloque 2017 du CVAO
Plaies et pansements
Le jeudi 23 novembre
à la Maison des pharmaciens



Avec la participation de