

- **Je n'ai pas de conflit d'intérêt**

# Gestion au quotidien des pansements aspiratifs

**BENBRIK Maria**

Infirmière

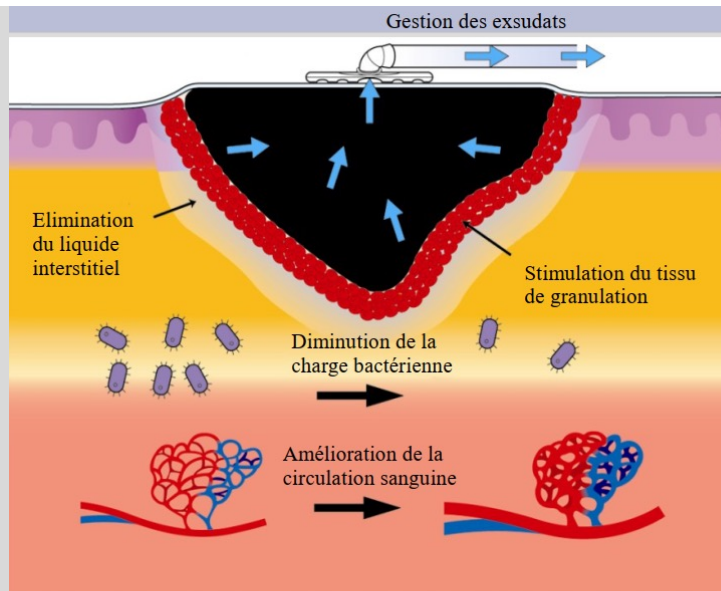


**ÉQUIPE MOBILE PLAIES  
ET CICATRISATION**

# Objectifs et Principes D'action

Placer la surface d'une plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante pour :

- Gérer l'environnement humide
- Drainer les exsudats
- Augmenter le flux sanguin local pour stimuler l'angiogénèse
- Stimuler le tissu de granulation
- Diminuer la colonisation bactérienne
- Diminuer l'œdème tissulaire
- Aider à la détersion de la fibrine si système d'irrigation



# Dispositifs TPN à réservoir

KCI Medical – VAC® Thérapy

Vaculta®  
permet  
l'irrigation

Activac®  
permet la déambulation



Dépression réglable de -50 à -200mmHg

Mode d'aspiration continu ou discontinu

Réservoirs adaptables à la quantité d'exsudat

Smith & Nephew – Renasys®



Choix du dispositif de comblement selon :

- type de plaie (tunelisée ou béante...)
- objectif du soin (détersion, bourgeonnement...)

Fréquence de réfection : Tous les 3 ou 4 jours

# TPN : Indications

## Sur prescription médicale

- **Plaies aiguës à haut risque de complications :**
  - ✓ Plaie traumatique non suturable
  - ✓ Exérèse chirurgicale étendue
  - ✓ Désunion post-opératoire
  - ✓ Laparotomie complexe (abdomen ouvert)
  
- **Traitement des plaies chroniques en deuxième intention :**
  - ✓ Escarre catégorie 4
  - ✓ Ulcères
  - ✓ Plaies de pied diabétique

# Contre Indications

- **Patient non collaborant ou agité**
- **Problème d'hémostase ou saignement actif**
- **Tissus nécrotiques nécessitant un parage**
- **infection de la plaie non contrôlée**
- **Fistules non explorées**
- **Insuffisance artérielle non revascularisée**
- **Plaie tumorale**

# Comment choisir ?

- **Si l'objectif est le bourgeonnement :**
  - ✓ Mousse standard pour plaie béante (VAC)
  - ✓ +/- interface pour faciliter le retrait et protéger os et tendons exposés
  - ✓ Compresse spéciale TPN = gaze de comblement Kerlix® ou mousse blanche pour plaie tunnelisée ou avec décollements importants
  
- **Si l'objectif est la détersion ou si la plaie est infectée :**
  - ✓ Système d'irrigation (VAC Veraflow)
  - ✓ Mousse Cleanse Choise avec irrigation

**Jamais d'interface avec irrigation**

# Les différentes mousses :



**Mousse VAC Granufoam®**



**Mousse blanche V.A.C White Foam®**



**Mousse Cleanse Choice®**



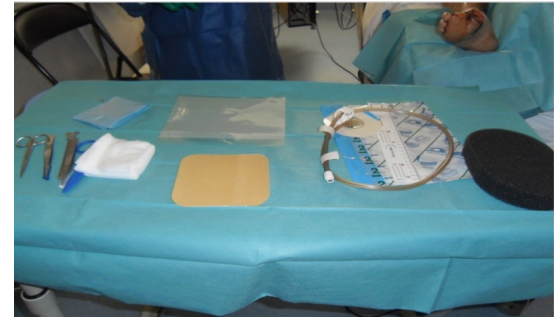
**Gaze de complément Kerlix®**



# Technique de pose

➤ Arrêt du moteur 1h avant le soin !!!

➤ Préparer le matériel



➤ Gérer la douleur



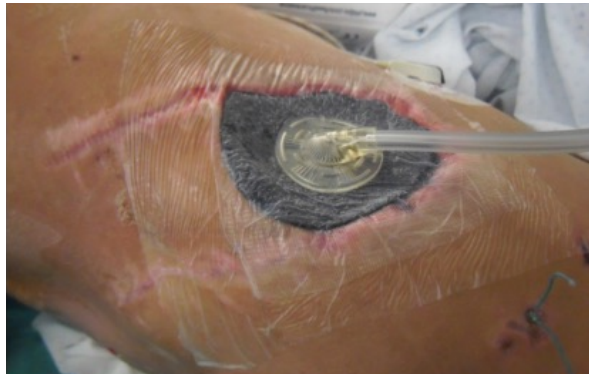
- Lavage de la **zone péri lésionnelle** **savon + rinçage**, dépiler si nécessaire.
- Laver la **plaie au sérum physiologique**.
- Enlever les tissus nécrosés.

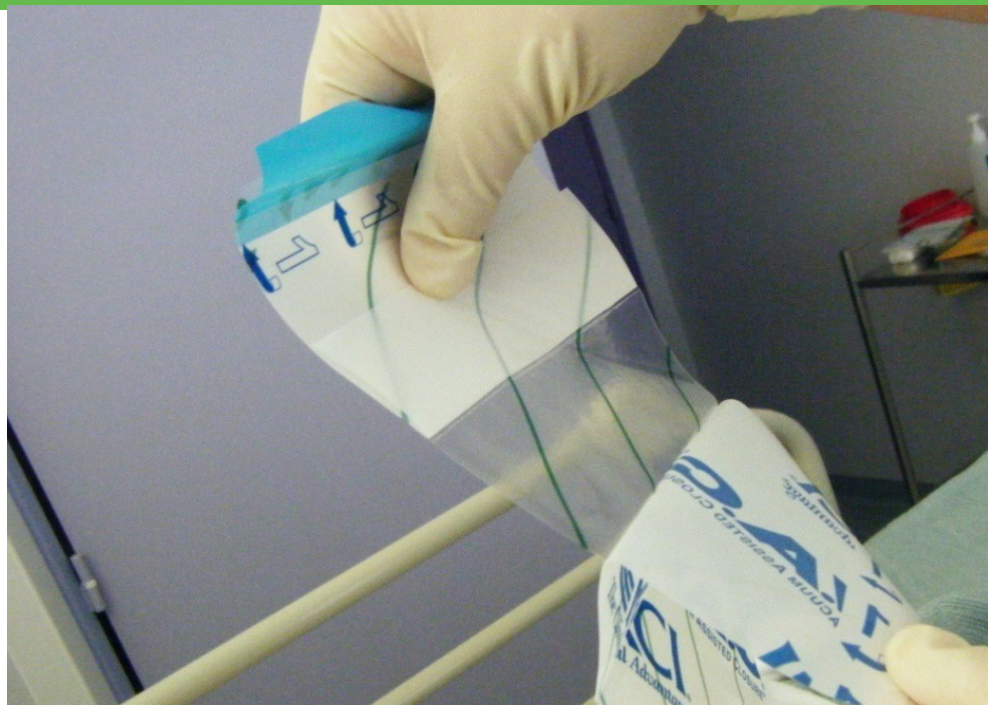


- Pose d'une interface type Urgotul sur la plaie afin d'éviter que le tissu de bourgeonnement ne tubule la mousse.

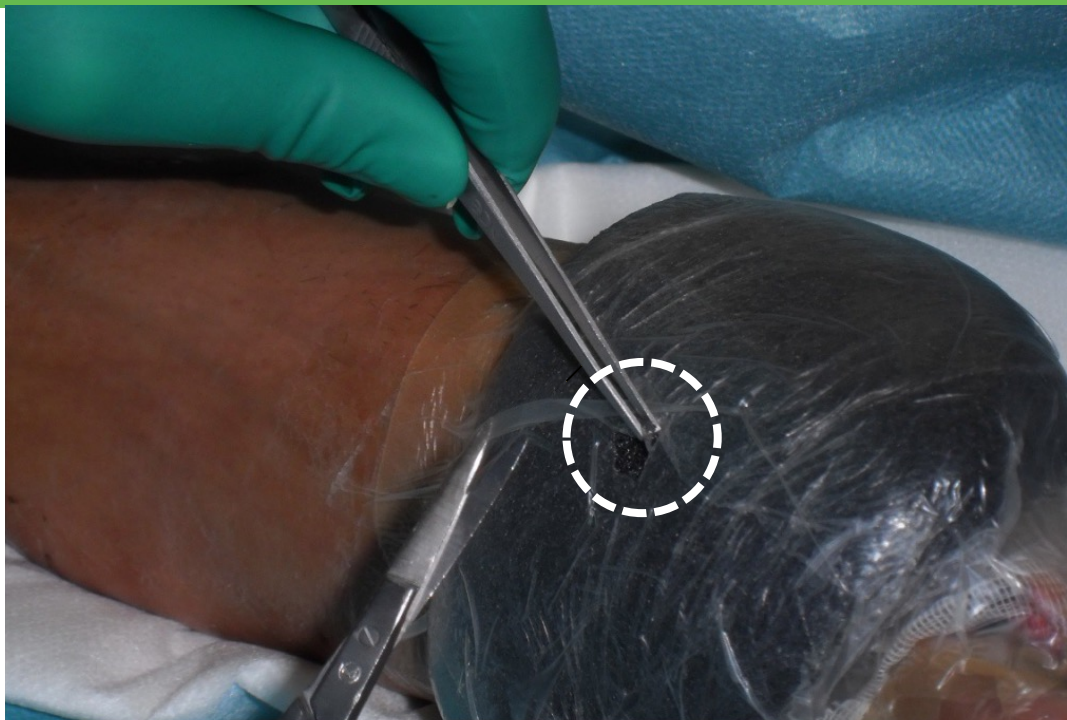


Apposition d'une **mousse ajustée** et **d'une surface inférieure ou égale à la surface de la plaie** en évitant absolument le contact de la mousse sur la peau saine.





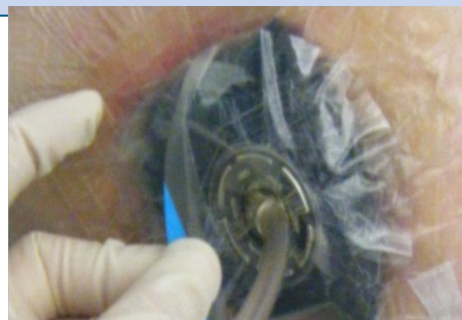
**Coller le film de polyuréthane** en respectant la chronologie de pose, pour assurer l'étanchéité.



**Découper** le film sur sa **partie centrale** sur un **1,5 cm de diamètre**.



Prendre le T.R.A.C coté aspiration et enlever la protection de l'adhésif n°1.



Poser le T.R.A.C centré sur l'orifice préalablement découpé et enlever la protection N° 2.



**Résultat avant la mise en  
dépression.**



**Adapter le raccord du T.R.A.C à celui du réceptacle**

Réservoir acti VAC



Réservoir info VAC.



Dépression par défaut : -125 mmHg

Mettre en marche en appuyant sur Actif.





# Surveillances

- Veiller à l'étanchéité du pansement : colmater les fuites si nécessaire
- Contrôler la qualité de l'exsudat : hémorragie, lymphorrhée, écoulements purulents
- Contrôler la quantité d'exsudats : changer le réservoir si besoin.
- Évaluer la plaie et la peau périlésionnelle à chaque réfection de pansement

## => Arrêt de la thérapie si :

- Hémorragie
- Signes d'infection locale ou générale
- Douleur ou inconfort du patient.
- Absence d'amélioration.
- Tissu de bourgeonnement suffisant pour prendre le relais avec pansement classique
- Dépression interrompue au delà de 2 Heures : enlever la mousse.

**Rappel – En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement par pression négative doit être arrêté.**

# Protection de la peau périlesionnelle :

**La mousse ne doit pas être en contact direct avec la peau saine**

⇒ **Découper la mousse à la taille légèrement inférieure à celle de la plaie**

⇒ **Protéger la peau saine si la mousse doit déborder**



Hydrocolloïde extra mince



Cavillon® batonnet



VAC gel

# Trucs et astuces

## *Pont sur plaies multiples :*



**Un hydrocolloïde extra mince fait le lien entre les 2 plaies**, afin que le pont ne repose pas sur la peau saine !!

# Trucs et astuces

*Déporter le système d'aspiration pour éviter un appui du T.R.A.C sur la plaie*



**Protéger la peau saine avec Hydrocolloïde, comme pour la réalisation d'un pont**

# Cas clinique



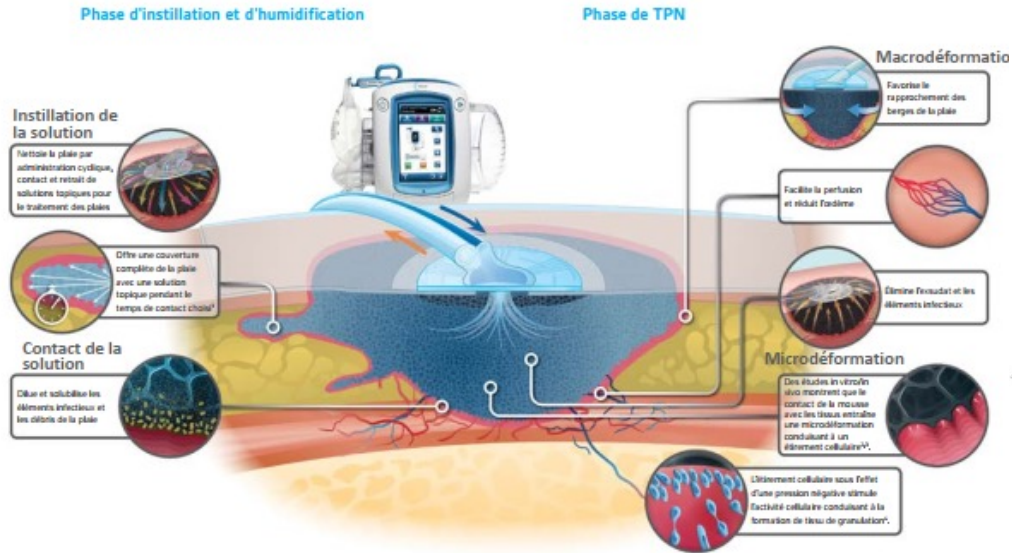
Escarre avec exposition osseuse  
Après détersion mécanique  
25/01



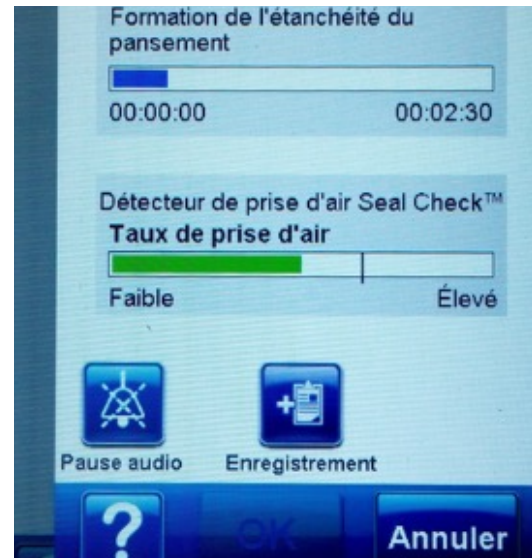
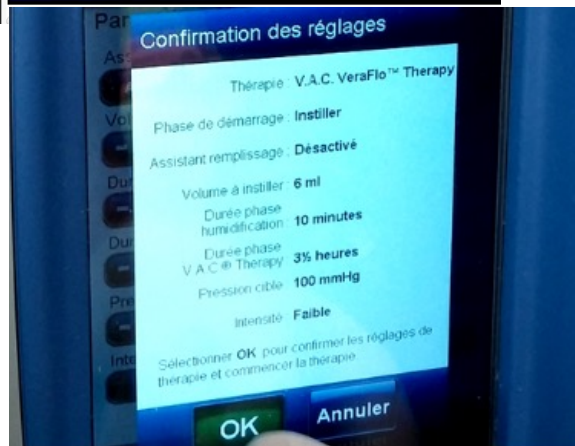
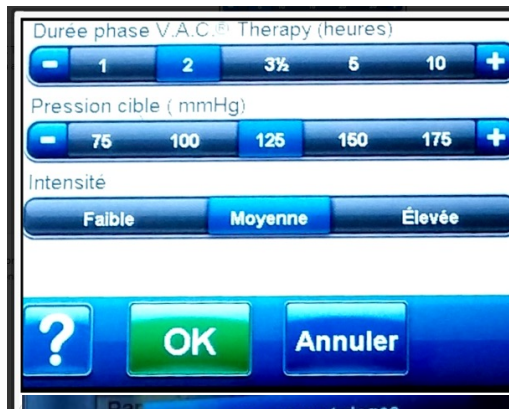
25/02  
Os recouvert  
=> STOP VAC

# Le V.A.C. VERAFL0

## Mécanisme d'action de la thérapie V.A.C. VERAFL0™



# Réglages



# Intérêt de la mousse CLEANSE CHOICE®







15/04/2017



25/04/2017



J0



J3

# La TPN à usage unique

- Favorise l'autonomie du patient

Smith & Nephew – Pico® 7



Convatec - Avelle®



➤ Dépression : - 80mmHg en continu

Pas de réservoir =>

- Taille de pansement selon quantité d'exsudat
- Non adapté aux plaies très exsudatives
- Non adaptée aux plaies très étendues
- A changer 2 fois par semaine

# TPN à usage unique TYPE PICO



## Indications :

- **Plaies aiguës**
  - Désunion de plaie opératoire
  - Prévention des désunions d'incisions chirurgicales
  - Greffe cutanée
- **Plaies chroniques en deuxième intention**

# Technique de pose du PICO

Si profondeur de plaie < 2cm, pas de comblement de cavité



Plaie cavitaire scarpa droit



Humidifier la gaze  
entièrement dépliée  
Avec sérum physiologique



Comblers la cavité sans tasser



Découper le surplus  
de gaze au raz des berges



Appliquer le pansement





Assurer l'étanchéité  
sur les 4 bords avec film adhésif fourni

Mettre en marche !





# Evolution de plaie avec PICO



# Evolution de plaie avec PICO



# CONCLUSION

- **La TPN fait parti de l'arsenal thérapeutique**
- **On doit évaluer son efficacité, le confort du patient**
- **Il faut savoir l'interrompre si elle n'est plus adaptée ou si on ne peut respecter la fréquence de réfection recommandée**
- **C'est un dispositif qui nécessite une HAD (hospitalisation à domicile)**



**Merci !!**

# Bibliographie

- <https://e-pansement.fr/dispositifs/pico>
- <https://www.acelity.com/-/media/Project/Acelity/Acelity-Base-Sites/shared/PDF/2-b-128-emea-fra-vac-clinical-guidelines-fr.pdf>
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/rapport\\_devaluation\\_des\\_traitements\\_de\\_plaies\\_par\\_pression\\_negative\\_tpn.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/rapport_devaluation_des_traitements_de_plaies_par_pression_negative_tpn.pdf)
- [https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/traitement-des-plaies-par-pression-negative-vacr#contre\\_indications](https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/traitement-des-plaies-par-pression-negative-vacr#contre_indications)
- <http://www.ch-millau.fr/wp-content/uploads/2015/04/06-TPN.-2015.pdf>
- [https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-02/fiche\\_de\\_bon\\_usage\\_traitement\\_des\\_plaies\\_par\\_pression\\_negative.pdf](https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-02/fiche_de_bon_usage_traitement_des_plaies_par_pression_negative.pdf)
- [http://www.mobiquial.org/plaies-chroniques/SOURCES/SHARED-DIAPORAMAS/PDF/PLAIES\\_TRAUMATIQUES.pdf](http://www.mobiquial.org/plaies-chroniques/SOURCES/SHARED-DIAPORAMAS/PDF/PLAIES_TRAUMATIQUES.pdf)
- <https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2018/11/BPA-PEC1206CHIRREP.pdf>
- [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/cclinOuest/2004\\_plaie\\_court\\_CCLIN.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinOuest/2004_plaie_court_CCLIN.pdf)
- <https://www.cochrane.org/fr/CD010259/retrait-du-pansement-precoce-versus-retarde-pour-les-personnes-avec-des-plaies-chirurgicales>
- [http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Antennes/Auvergne/Journee/2013/04\\_10\\_13/2\\_prise\\_en\\_charge\\_plaies\\_operatoires.pdf](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Antennes/Auvergne/Journee/2013/04_10_13/2_prise_en_charge_plaies_operatoires.pdf)
- <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2017/06/ats-vdef-v09-12-2013.pdf>
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/biorgasept\\_14\\_12\\_2011\\_avis\\_ct\\_11106.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/biorgasept_14_12_2011_avis_ct_11106.pdf)
- <https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/principes-generaux-pour-les-soins-de-plaies>
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements\\_synthese\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf)