

Traitement des plaies par thérapie par pression négative (TPN) : VAC™ THERAPY

MATERIEL

EN HOSPITAIER	EN AMBULATOIRE
<ul style="list-style-type: none"> Pompe VAC™ de KCI Medical → <i>stocké au local de matériel au BH05</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Kit VAC™ Via (<i>au local de matériel au BH05</i>) INITIER UN CONTRAT DE LOCATION (se trouve sur la boîte du Kit)
	
<ul style="list-style-type: none"> Réservoir stérile de 300 ml adaptable à la pompe (réservoir à réutiliser tant qu'il n'est pas plein) Set de mousse éponge en polyuréthane (mousse noire) ou en polyvinylalcool (mousse blanche) et TRAC PAD® (drain connecteur) 	

- Films transparents en polyuréthane supplémentaire si nécessaire (sont déjà avec la mousse ou le kit VAC™ Via)
- Hydrocolloïde si nécessaire (alternative au film transparent pour protéger la peau périlésionnelle)
- Cavilon™ spray pour protection des berges si nécessaire
- Antiseptique pour les mains
- Set de désinfection ou set d'irrigation de plaies
- Gants non stériles
- Ciseaux
- Antiseptique ou NaCl 0,9% ou eau distillée
- Matériel pour curetage si nécessaire
- Filet ou autre matériel de fixation au besoin

Si pansement fait de manière stérile :

- 2 champs stériles
- 2 ciseaux stériles (1 petit et 1 grand)
- 3 pinces anatomiques stériles
- 1 paire de gants stériles
- 1 masque de soins

Matériel à commander en fonction des besoins

- Du matériel complémentaire peut être commandé sur *Qualiac*.

Article	Intitulé de l'article
924854	VAC Granufoam Bridge, carton de 5 pièces <i>FR746801 - KCI MEDICAL GMBH</i>
903319	VAC KIT mousse noire M 180mm x 125mm KCI <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
908578	VAC réservoir gel 300ml p/ACTIVAC <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
903414	VAC KIT mousse noire S 100mm x 75mm KCI <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
907760	V.A.C.® Sensa T.R.A.C.T Pad <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
908583	V.A.C. ATS Freedom, Y raccord L2 <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
899398	V.A.C.® White-Foam 10 x 15 cm <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
930742	Réservoirs 1000 mL p/ABThera T <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
899396	V.A.C.® Folie <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
908586	Gel-Pads pour V.A.C <i>FRK43501 - PLEXUS-SANTE</i>
940434	Location Pompe Acti VAC par jour <i>FR746801 - KCI MEDICAL GMBH</i>

PREPARATION DU SOIN

L'utilisation d'une technique propre plutôt que stérile/aseptique dépend de la physiopathologie de la plaie et du protocole du service

La force d'aspiration est habituellement de 125mmHG. Toutefois, cette force est variable selon l'étiologie de la plaie et le patient chez qui la TPN est posée. La décision de la force d'aspiration reste de la responsabilité médicale.

En pédiatrie, il n'y a aucune publication sur les forces d'aspiration car le VAC a été testé par le fabricant uniquement chez l'adulte. Les forces d'aspirations sont souvent réglées entre **-25 à -125 mmHG** dépendant de l'âge de l'enfant. Les adolescent-e-s pourraient bénéficier éventuellement un réglage comme les adultes.

DEROULEMENT DU SOIN

TECHNIQUE STERILE

TECHNIQUE NON-STERILE

Arrêter l'aspiration environ 30 minutes à 1 heures avant le changement du pansement pour réduire les douleurs induites lors de l'ablation de la mousse

- Informer et installer confortablement le patient
- Se désinfecter les mains
- Mettre un masque de soins
- Se désinfecter les mains
- Mettre des gants non stériles

- Mettre les champs stériles

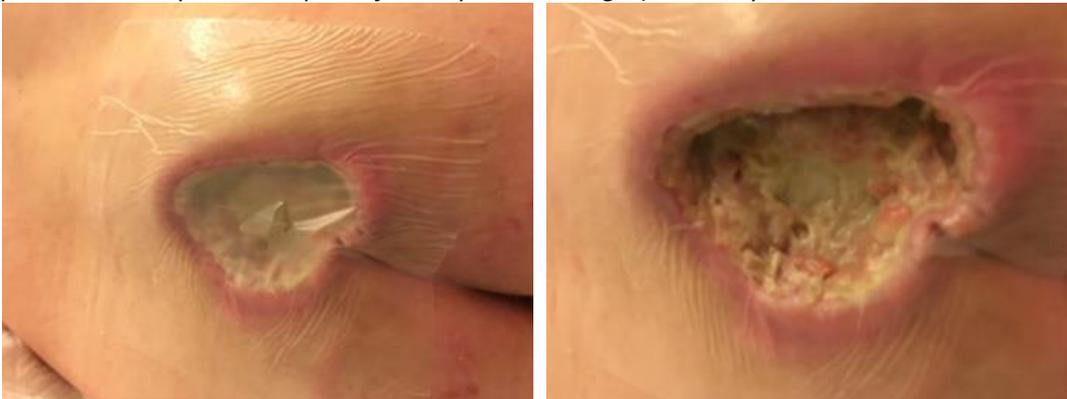
- Retirer le pansement et observer la plaie et son pourtour : Retirer délicatement le film autocollant et la mousse noire. Etirer horizontalement le film pour décoller l'adhésif de la peau et, au besoin, utiliser un spray permettant le décollement de l'adhésif (par ex. Niltac®). Humidifier si douleur et/ou peau fragile. Au besoin injecter 20ml de NaCl 0,9% ou d'eau stérile à travers la mousse noire pour faciliter son retrait. Sur ordre médical un anesthésiant peut être rajouté au NaCl 0,9%

- Enlever les gants
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le set de désinfection et y ajouter le matériel nécessaire en fonction de la grandeur du pansement (tampons supplémentaires, compresses, liquide de nettoyage ou de désinfection, ...)
- Remettre des gants non stériles
- Nettoyer la plaie avec le produit de choix (eau, NaCl 0.9% ou antiseptique selon OM)
- Si nécessaire, cureter la plaie, couper les nécroses
- Nettoyer à nouveau la plaie

- Enlever les gants
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le 2ème champ stérile sur une surface plane
- Ouvrir de façon stérile la mousse
- Ouvrir de façon stérile 2 pinces et la paire de grands ciseaux
- Ouvrir de façon stérile le réservoir
- Mettre les gants stériles

- Ouvrir la mousse

- En cas de macération ou risque de macération, appliquer un protecteur cutané type Cavilon™ spray sur la peau périlésionnelle
- Protéger le pourtour de la plaie avec un film transparent (*appliquer le film en recouvrant la plaie et la peau périlésionnelle puis découper le film auprès des berges*) ou un hydrocolloïde.



- Découper la mousse aux dimensions de la plaie +/- 2 cm car lors de l'aspiration, la mousse se rétracte et peut ne plus couvrir la plaie. Attention, la mousse ne doit pas rester en contact avec la peau saine

- Au besoin, ajouter une interface (p. ex. : tendon)



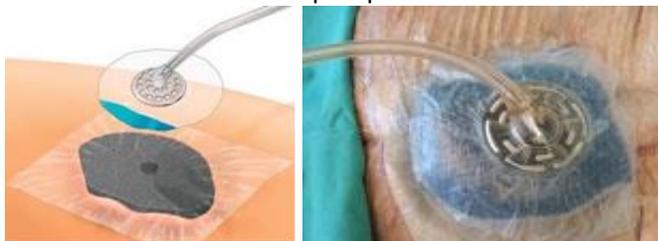
- Mettre la mousse à l'intérieur de la plaie et s'assurer que toute la plaie soit recouverte de mousse



- Au besoin, des morceaux de mousses supplémentaires peuvent être ajoutés pour combler les zones non recouvertes par la mousse. Toutes les mousses doivent être en contact entre elles.
- Recouvrir les mousses avec une feuille adhésive VAC® sans tirer, sans écraser et bien épouser les formes des mousses, de manière à assurer l'étanchéité
- Éviter les plis qui sont source de fuites
- Au centre de la mousse, découper un rond dans le film plastique de la taille du trac pad (≈ 2 cm)



- Fixer le TRAC PAD® sur cette ouverture en dirigeant la tubulure en fonction du confort du patient et le brancher au réservoir de la pompe VAC™

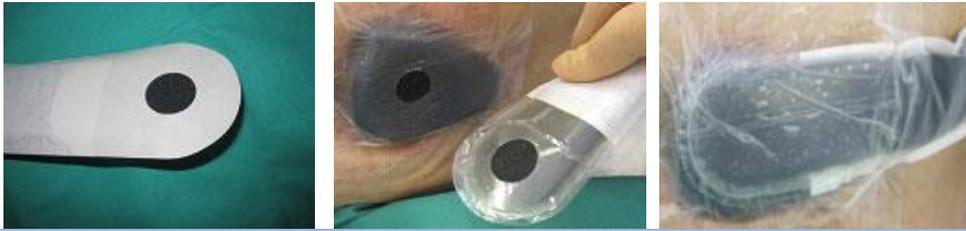


- Enlever les gants
- Se désinfecter les mains
- Maintenir les tuyaux à l'aide d'un filet tubulaire si nécessaire
- Introduire le réservoir
- Mettre la pompe en marche selon le protocole d'utilisation ou OM → aspiration sur OM, minimum 75 mmHG
- Vérifier qu'aucun tuyau n'est clampé
- La mousse doit se rétracter et devenir dure
- Vérifier que le tuyau ne blesse pas le patient
- Se désinfecter les mains
- Ranger le matériel et désinfecter le chariot

Montage du pansement TPN avec GranuFoam Bridge

Ce set peut s'utiliser s'il existe un risque de pression par la « ventouse » et/ou la tubulure sur la plaie et son pourtour selon sa localisation. Se fait sur les conseils d'un spécialiste en plaie.

- Coller le pont Bridge - orifice contre l'orifice du film
- Renforcer le pont avec le film pour obtenir une bonne occlusion



SOINS ET SURVEILLANCES

- **Ne jamais laisser un pansement V.A.C. en place sans aspiration pendant plus de 2 heures consécutives**
- **Si le traitement est interrompu pendant plus de 2 heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Couvrir d'un pansement adéquat pour la plaie jusqu'à décision de réfection du VAC.**
- Tolérance du système : confort et douleur
- Etanchéité du pansement et continuité du circuit
- Pression correctement réglée (selon OM)
- Mousse qui se contracte et épouse bien les contours de la plaie
- Qualité et quantité de l'exsudat
- Positionner correctement la tubulure, pour éviter la constitution d'une plaie de pression ou des fuites
- Suivre l'évolution de la plaie

Alarmes potentielles de l'appareil :

PROBLEME	ATTITUDE
"Fuite"	<ul style="list-style-type: none">• Vérifier l'étanchéité du pansement, renforcer avec un film polyuréthane si nécessaire• Vérifier les connexions• Vérifier l'engagement de la cassette
"Occlusion"	<ul style="list-style-type: none">• Vérifier que la tubulure n'est pas clampée, coudée ou que l'effluent est trop épais
SAIGNEMENT ACTIF dans le réservoir	<ul style="list-style-type: none">• Stopper l'appareil, ne pas défaire le pansement, prévenir le médecin

En post greffe, sur les ulcères et les brûlures, la cicatrisation se fait mieux et plus rapidement. La recommandation préconise 2 séries de thérapie pendant 5 jours chacune. La puissance d'aspiration dépendant également de l'état de la greffe et peut varier entre -100mmHg et -125mmHg.

- A la fin des 5 premiers jours selon état de cicatrisation et localisation :
 - Surface non articulaire, greffe adhérente → arrêt thérapie et suite avec pansement local avec tulle gras/compresses.
 - Zone articulaire, greffe humide ou sèche → 2ème série de VAC
- La greffe est plaquée par la mousse, ne se décolle pas. Cela entraîne une diminution:
 - de la douleur
 - des risques de contamination
 - de la réfection du pansement
 - des risques d'œdèmes
 - et le patient peut se mobiliser
- **ATTENTION** : Ne jamais mettre de mousse directement sur la greffe, placer un l'interface siliconé

RECOMMANDATIONS / DIRECTIVES INSTITUTIONNELLES

- Lorsque le système VAC™ est en marche et que le système est étanche, la mousse est contractée et dure. L'appareil ne doit pas ou très peu, faire de bruit si le pansement est étanche
- En principe, réfection du pansement aux 3 - 4 jours (peut rester jusqu'à 6 jours)
- S'il y a plusieurs plaies à distance, il est possible d'utiliser plusieurs TRAC PAD® puis de les raccorder avec la connexion en Y.
- Si ces plaies sont rapprochées les unes des autres, protéger la peau saine d'un hydrocolloïde ou un film transparent et créer des ponts entre chaque plaie, de ce fait, l'utilisation d'un seul TRAC PAD® suffit

- PERSONNES DE RESSOURCES

- Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

/ - REFERENCES

KCI Medical. Site internet. <http://fr.kci-medical.ch/CH-FRE/indications> . Visité le 20.08.2018

GRESI, HUG. Traitement des plaies par pression négative - VAC®. Mars 2016. <https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/traitement-des-plaies-par-pression-negative-vacr>. Consulté le 21.10.2019

Ciprandi G., Le Touze A. (2019). Thérapie par pression négative chez l'enfant. Revue francophone de cicatrisation. Vol 3, numéro 4, 10-13.

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : 2.1
Création : Lucie Charbonneau, Infirmière spécialiste clinique plaies & cicatrisation	Date création : 15.11.2019
Experts consultés : Cellule plaies et cicatrisation	Date révision : 20.01.2020