

## THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE (TPN) : VAC™ THERAPY

**Avertissements :** La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Seule la version électronique fait foi.

**Cadre de référence :** [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)  
[Information et installation du patient](#)  
[Préparation et rangement du matériel](#)  
[REFMED](#)  
[Fichier des examens](#)  
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)  
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)  
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Prévention des risques](#)
- [Recommandations de la littérature](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

### DEFINITION

Procédé non invasif de traitement des plaies aiguës et chroniques par une application locale d'une pression négative continue 24 heures sur 24 ou discontinuée.

Le système TPN (de type V.A.C.®) au site de la plaie est utilisé sur prescription médicale et permet de créer un environnement favorisant la cicatrisation des plaies par deuxième ou troisième intention (première retardée) en préparant le lit de la plaie à la fermeture, en réduisant les œdèmes, en favorisant la perfusion et la formation du tissu de granulation et en drainant exsudats et éléments infectieux.



En règle générale, les **objectifs principaux** sont :

- d'éliminer les exsudats et de réduire l'œdème périlésionnel
- d'augmenter l'irrigation microvasculaire locale et de tester la vascularité
- de promouvoir la formation de tissu de granulation
- de diminuer la complexité et la taille de la plaie
- de préparer le lit de la plaie avant une intervention chirurgicale
- de diminuer la complexité des interventions chirurgicales de fermeture des plaies

## INDICATIONS

Les plaies chroniques, aiguës, traumatiques, subaiguës et déhiscentes, les brûlures au deuxième degré, les ulcères (tels que les ulcères diabétiques, les escarres ou les ulcères liés à une insuffisance veineuse) et les greffes.

### Indications du pansement abdominal V.A.C. Abdominal Dressing

#### (Rencontré plutôt aux Soins intensifs)

- Fermeture temporaire de la paroi abdominale lorsqu'une fermeture primaire n'est pas possible et/ou des entrées abdominales répétées sont nécessaires
- Plaies abdominales ouvertes, avec exposition des viscères, notamment dans le cadre du syndrome du compartiment abdominal



### Indications du pansement PREVENA™ pour les incisions chirurgicales

Sur les incisions chirurgicales fermées, ils permettent de gérer l'environnement des incisions chirurgicales qui continuent de suinter après une fermeture à l'aide de sutures ou d'agrafes. L'environnement peut être maintenu fermé et les exsudats drainés via l'application du système de thérapie par pression négative.



## CONTRE-INDICATIONS

- **Ne pas placer les pansements en mousse du système V.A.C. Therapy en contact direct avec des vaisseaux sanguins, des sites anastomotiques, des organes ou des nerfs exposés.**
- Présence de nécrose dans la plaie, sauf si celle-ci est débridée avant la pose de la TPN
- Plaie maligne
- Ostéomyélite non traitée
- Fistules non entériques et non explorées
- Saignements
- Infection (se référer à la rubrique Recommandations de la littérature et « Thérapie VAC et infection des plaies »)
- Si réfection du pansement trop fréquente (1/jour) = pansement trop cher, envisager un autre type de pansement

## PREVENTION DES RISQUES

Risques	Prévention
<b>Pose de la mousse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toujours utiliser des pansements V.A.C. provenant d'un emballage stérile, ni ouvert ni endommagé.</li><li>• Ne pas introduire de pansements en mousse dans des tunnels borgnes ou non explorés. L'utilisation du pansement V.A.C. WhiteFoam convient mieux aux tunnels explorés.</li><li>• Ne pas positionner les pansements en mousse de force dans la plaie, au risque d'endommager les tissus, de modifier l'administration de la pression négative ou d'entraver l'élimination des exsudats et le retrait de la mousse.</li><li>• <b>S'assurer de toujours compter le nombre total de morceaux de mousse utilisés pour le pansement et le noter dans le dossier du patient.</b></li></ul>

<p><b>Sous-minage</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la plaie est sous-minée, découper des bouts de mousse et les enfiler dans tous les recoins et si nécessaire, mettre une autre mousse pour arriver au niveau de la peau.</li> <li>• Attention, mettre en place une traçabilité des morceaux de mousses, sinon risque d'en oublier un lors de la réfection du pansement et entraîner un risque de surinfection</li> </ul>
<p><b>Retrait de la mousse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toujours compter le nombre total de morceaux de mousse retirés de la plaie et vérifier que ce nombre correspond au nombre de morceaux introduits dans la plaie.</li> <li>• Un morceau de mousse laissé dans une plaie plus longtemps que la durée recommandée risque de stimuler la croissance du bourgeon dans la mousse, ce qui peut causer des difficultés lors du retrait du morceau de mousse de la plaie ou entraîner une infection ou autre événement indésirable.</li> </ul>
<p><b>Détérioration de la peau saine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager l'emploi d'un produit de préparation cutanée pour protéger la peau périphérique.</li> <li>• S'assurer que la mousse ne recouvre pas la peau intacte.</li> <li>• Protéger la peau périlésionnelle fragile/friable avec un champ V.A.C. Drape supplémentaire, un film hydrocolloïde ou tout autre film transparent.</li> <li>• Si la connexion TRAC PAD® est plus grande que la plaie, protéger le pourtour de la plaie avec un hydrocolloïde ou film transparent et adapter une mousse plus grande que le TRAC PAD.</li> </ul>
<p><b>Arrêt de l'aspiration</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ne jamais laisser un pansement V.A.C. en place sans aspiration pendant plus de 2 heures consécutives.</b></li> <li>• <b>Si le traitement est interrompu pendant plus de 2 heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie.</b></li> <li>• Appliquer un nouveau pansement V.A.C. provenant d'un emballage stérile non ouvert et remettre en marche la V.A.C. Therapy ou appliquer un pansement alternatif selon les instructions du médecin traitant.</li> </ul>
<p><b>Altération/lésion des tendons, des ligaments et des nerfs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les tendons, les ligaments et les nerfs doivent être protégés pour ne pas entrer en contact direct avec les pansements V.A.C. Foam Dressings.</li> <li>• Ces structures peuvent être recouvertes de tissus corporels, d'un matériau à maillage fin, non adhésif (type Adaptic Touch®) pour diminuer le risque de dessiccation ou de lésion.</li> </ul>
<p><b>Allergie de contact au film transparent ou à l'hydrocolloïde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le champ V.A.C. Drape comprend un revêtement adhésif à base d'acrylique qui peut entraîner une réaction indésirable chez les patients allergiques ou hypersensibles à ce type d'adhésif.</li> <li>• Si le patient présente une allergie ou une hypersensibilité connue à ce type d'adhésif, ne pas utiliser le système V.A.C. Therapy.</li> <li>• Si des signes d'une réaction allergique ou d'une hypersensibilité sont observés, tels que rougeur, gonflement, éruption, urticaire ou prurit important, arrêter son utilisation et consulter immédiatement un médecin.</li> </ul>
<p><b>Hémorragie chez les patients sous anticoagulants thérapeutiques ou autres troubles de la crase</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ces patients devront être traités et surveillés dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin traitant</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si des saignements actifs surviennent soudainement ou en grande quantité au cours du traitement TPN ou si du sang rouge vif apparaît dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêter immédiatement la TPN, laisser le pansement en place, prendre les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et contacter immédiatement un médecin.</li> <li>• <b>Protection des vaisseaux et des organes</b> : tous les vaisseaux et organes exposés ou superficiels au niveau ou autour de la plaie doivent être entièrement recouverts et protégés avant l'instauration de la TPN.</li> </ul>
<b>Imagerie par résonance magnétique (IRM) – unité de thérapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'unité de thérapie V.A.C. Therapy est incompatible avec la résonance magnétique (RM).</li> <li>• <b>Ne pas introduire l'unité de thérapie V.A.C. Therapy dans un environnement de RM.</b></li> </ul>

### RECOMMANDATIONS DE LA LITTÉRATURE

- **L'utilisation d'une technique propre plutôt que stérile/aseptique dépend de la physiopathologie de la plaie, des préférences du médecin et du protocole de l'établissement.**
- Quelle que soit la situation, il convient dans un premier temps d'aborder puis de traiter l'étiologie sous-jacente de la plaie ainsi que les comorbidités associées.
- Il est essentiel d'optimiser tous les aspects de l'état physique, nutritionnel et psychosocial du patient afin de s'assurer que le traitement est approprié et que son bénéfice est optimal.
- Facteurs pouvant **augmenter le taux de réussite du traitement** :

Facteurs liés à la plaie	Facteurs liés au patient
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaie bénéficiant d'une bonne vascularisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient ayant été stabilisé médicalement au maximum (ex. alimentation, tension artérielle, glycémie, équilibre hydrique, infection)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le lit de la plaie est sain et présente du tissu de granulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le patient ne présente que quelques comorbidités ou elles sont bien contrôlées</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plaie a été récemment détergée (tel que recommandé*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le patient est confortable (ex. pas de douleur)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plaie produit une quantité importante d'exsudats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le patient accepte le traitement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La taille de la plaie est supérieure à 2 cm</li> </ul>	

*\*NB : La déterision chirurgicale peut parfois ne pas être appropriée dans certaines plaies chroniques. Avant d'instaurer la thérapie VAC, il est important de s'assurer que le lit de la plaie est propre et ne contient ni tissu nécrosé, ni débris en excès*

- Il est important d'évaluer l'évolution régulièrement. Ceci implique l'utilisation d'une méthode de mesure de la plaie, précise et reproductible. En cas de réduction de la surface de la plaie (ex. d'environ 15 %) après une ou deux semaines, il faudra envisager la poursuite du traitement par thérapie VAC avec évaluation clinique concomitante. Renouveler l'évaluation après une autre semaine de traitement.
- En cas d'absence d'amélioration, interrompre la thérapie VAC et commencer un autre traitement. La thérapie VAC pourra être envisagée de nouveau à un stade ultérieur.

## Thérapie VAC et infection des plaies

- L'utilisation de la thérapie VAC en traitement unique n'est pas recommandée en cas d'infection de la plaie. Cependant, elle peut être utilisée avec des précautions supplémentaires sur les plaies infectées, dans la mesure où elle s'ajoute à un traitement approprié de l'infection
- **En cas d'infection persistante ou d'aggravation**, ou si les plaies ne montrent aucun signe clinique de cicatrisation (c'est-à-dire odeur nauséabonde persistante ou apparaissant), effectuer une réévaluation approfondie du patient et de la plaie (y compris des analyses microbiologiques), arrêter la thérapie VAC et changer de traitement. Il convient de toujours déterminer si une antibiothérapie systémique et/ou une détersion appropriée sont requises et de traiter l'infection de la plaie selon les protocoles en vigueur.
- **En cas d'apparition d'une infection au cours du traitement**, envisager une antibiothérapie systémique et arrêter la thérapie VAC pour permettre la surveillance de la plaie. Dans certains cas spécifiques, l'utilisation d'un système VAC avancé (V.A.C. Instill®) peut être envisagée en cas de plaies très gravement infectées (ex. prothèses de la hanche et du genou et matériel orthopédique infectés). Ceci implique l'instillation d'un liquide approprié dans le lit de la plaie, tel qu'une solution antibactérienne topique.

### - PERSONNES DE RESSOURCES

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

### / - REFERENCES

- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). *Principes de bonne pratique : Vacuum assisted closure : recommandations d'utilisation. Document de consensus*. Londres : MEP Ltd, 2008.
- KCI Medical. Site internet. <http://fr.kci-medical.ch/CH-FRE/indications> . Visité le 20.08.2018

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : 1.0
Création : Lucie Charbonneau, Infirmière spécialiste clinique plaies & cicatrisation	Date création : 15.11.2019
Experts consultés : Cellule plaies et cicatrisation	Date révision :