Procédure de soin

Thérapie par pression négative (TPN) avec instillation : V.A.C.® Veraflo™ avec le pansement 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Résumé

La thérapie VAC® Veraflo™ permet une thérapie par pression négative avec instillation intermittente d'un liquide. Le pansement 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ peut être utilisé pour initier le nettoyage de la plaie et faciliter l'élimination des éléments infectieux et offre aux cliniciens la possibilité de nettoyer la plaie lorsque le débridement chirurgical est retardé, impossible ou inapproprié.

Recommandations de pratique

- 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.
- Lorsque le système VAC ULTA™ 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
- **Recommandation de changements de pansement 2x/semaine**

Risques

"Fuite"

Prévention et attitude

- Vérifier l'étanchéité du pansement, renforcer avec un film polyuréthane si nécessaire
- Vérifier les connexions
- Vérifier l'engagement de la cassette

"Occlusion"

Prévention et attitude

- Vérifier que la tubulure n'est pas clampée, coudée ou que l'effluent est trop épais

SAIGNEMENT ACTIF dans le réservoir

Prévention et attitude

- Stopper l'appareil, ne pas défaire le pansement, prévenir le médecin

Technique de soin

Matériel

1 Pansement film transparent sans compresse intégrée (Type : Tegaderm®/Opsite®) supplémentaire si nécessaire (sont déjà avec la mousse ou le kit Pansement VAC VERAFLO CLEANSE CHOICE™)
1 Cavilon™ spray pour protection des berges
1 Set à pansement
1 Boite de gants non stériles
1 Flacon de NaCl 0.9% ou eau distillée ou antiseptique
1 Filet de fixation (Type : Tubigrip®) ou autre matériel de fixation au besoin
1 Champ stérile ou 2, Si besoin
2 Paire de ciseaux stériles (1 petit et 1 grand)
2 Pince anatomique stérile
1 Paire de gants stériles
1 Boite de masques de protection
1 Matériel pour débridement si nécessaire

Thérapie 3M™ Veraflo - EN HOSPITALIER

La thérapie V.A.C. VERAFLO™ crée un milieu propice à la cicatrisation avec une instillation automatisée de solutions topiques dans le lit de la plaie. Les solutions topiques peuvent contribuer à laver, rincer, hydrater, désinfecter et nettoyer le lit de la plaie en diluant et solubilisant les éléments infectieux et les débris de la plaie, tout en offrant tous les avantages de la thérapie par pression négative (TPN).

Le pansement 3M™ V.A.C. Veraflo Cleanse Choice™ peut être utilisé pour initier le nettoyage de la plaie et faciliter l'élimination des éléments infectieux et offre aux cliniciens la possibilité de nettoyer la plaie lorsque le débridement chirurgical est retardé, impossible ou inapproprié. Il assure un mouvement « mécanique » à la surface de la plaie en association avec l'administration cyclique et le maintien des solutions topiques pour contribuer à perturber, ramollir, solubiliser et éliminer les exsudats épais (par exemple les tissus nécrosés) et les tissus non viables.



Matériel de commande sur *eproc* :

973514	PL003662	Réservoirs 1000 mL p/ABThera T	Piece (max: 40)	Les réservoirs de 500ml ou 300ml sont aussi compatibles
938496	ULTLNK0500	VAC Veraflo Cassettte Boite de 5pièces	Boîte de 5 Piece (s)	
993785	PL005156	V.A.C. VeraFloT Cleanse Choice	Piece (max: 5)	

Si la plaie traitée ne nécessite pas de débridement important mais uniquement un nettoyage, la Thérapie 3M™ V.A.C.® Veraflo™ peut être utilisé avec les pansements Kits VAC VERAFLO™

955103	ULTVFL05SM	VAC Veraflo Dressing Petit Boite de 5pièces	Boîte de 5 Piece (s)
938495	ULTVFL05MD	VAC Veraflo Dressing Medium Boite de 5pièces	Boîte de 5 Piece (s)

Solutions topiques d'instillation possibles :

- Solution isotoniques : NaCl 0,9%, Ringer Lactate
- Biguanide : PHMB < 0,2% (Prontosan®, Lavasept®)
- Hypochlorite : Solution de Dakin ≤ 0,125%, Microcyn®
- Nitrate d'argent < 0,5%
- Acide acétique < 3%
- Lidocaïne 0,05%

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- **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.**
- **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**

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Mettre un masque de soins
- Mettre des gants non stériles

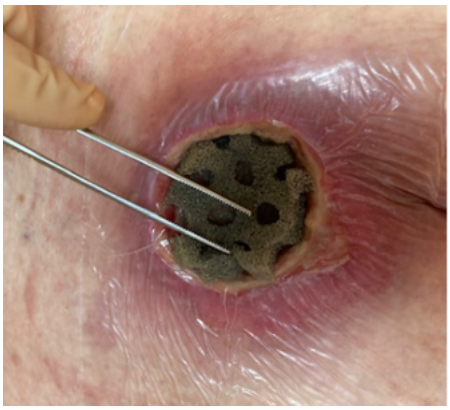
- Retirer le pansement et observer la plaie et son pourtour : Retirer délicatement le film autocollant et la mousse noire. Etirer horizontalement le film pour décoller l'adhésif de la peau et, au besoin, utiliser un spray permettant le décollement de l'adhésif (par ex. Esenta™ adhesive remover).
  Au 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
- Ouvrir le set à pansement 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, débrider la plaie, couper les nécroses
- Nettoyer à nouveau la plaie
- Appliquer un protecteur cutané type Cavilon™ spray sur la peau périlésionnelle

- Enlever les gants
- Ouvrir le champ stérile sur une surface plane au besoin
- Ouvrir de façon stérile le kit pansement VAC VERAFLO CLEANSE CHOICE™
- Ouvrir de façon stérile 2 pinces et la paire de grands ciseaux

- Mettre les gants stériles
- Protéger le pourtour de la plaie avec un film transparent en recouvrant la plaie et la peau périlésionnelle
  - 
  - 
- **Découper** le film auprès des berges



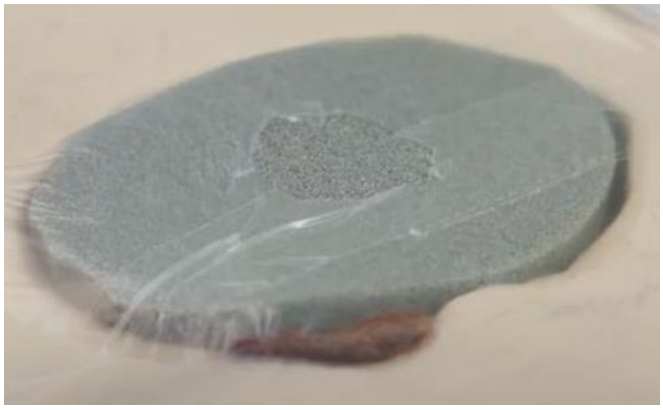
- **Découper** la couche alvéolée **(couche de contact)** aux dimensions de la plaie +/- 2 cm car lors de l'aspiration, la mousse se rétracte et peut ne plus couvrir la plaie
  Attention ! Seules des couches de couverture épaisses ou minces peuvent être utilisées dans les tunnels ou les zones sous-minées
- Découper la mousse **pleine (couche de couverture)**
- Mettre la **mousse alvéolée à l'intérieure de la plaie, sans bourrer**, et s'assurer que toute la plaie soit recouverte de mousse. **La mousse alvéolée doit être impérativement** appliquée en **couche primaire au contact de la plaie.**



- Recouvrir de la mousse pleine



- Au besoin, des morceaux de mousses supplémentaires peuvent être ajouter 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
- Eviter 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 (≈ 3 cm)

- Fixer le VAC VeraTRAC PAD™ sur cette ouverture en dirigeant les tubulures en fonction du confort du patient et le brancher au réservoir de la pompe VAC ULTA™
  - 
  - 

Montage du pansement TPN avec un pont peut être fait pour délocaliser l'appui du VAC VeraTRAC PAD™

- Protéger la peau sur laquelle sera positionné le pont de mousse avec un film transparent
- Découper la mousse pour former le pont et assurer une connexion entre celui-ci et la mousse en contact avec la plaie.
- Recouvrir le pont avec un film transparent sans tirer, sans écraser et bien épouser les formes de la mousse, de manière à assurer l'étanchéité.
  - 
- A l'extrémité du pont, découper un rond dans le film plastique de la taille du trac pad (≈ 3 cm)

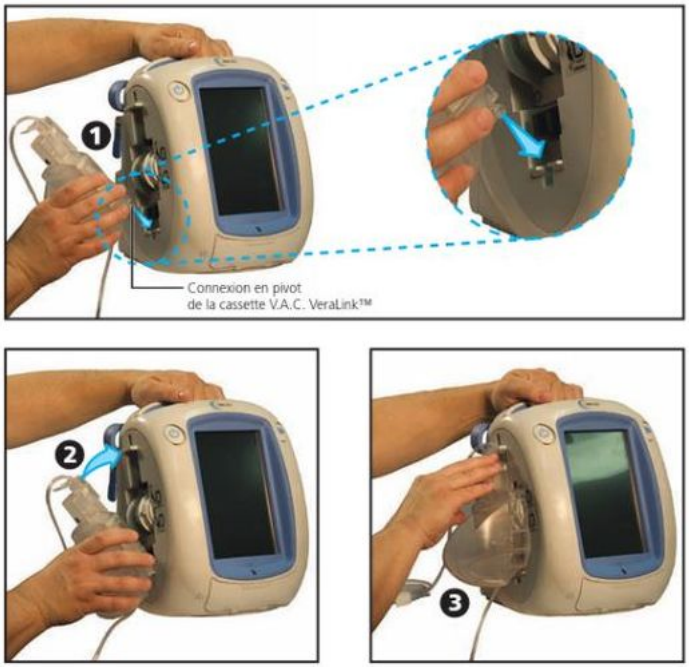
- Fixer le VAC VeraTRAC PAD™ sur cette ouverture en dirigeant les tubulures en fonction du confort du patient et le brancher au réservoir de la pompe VAC ULTA™
  - 
  - 

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

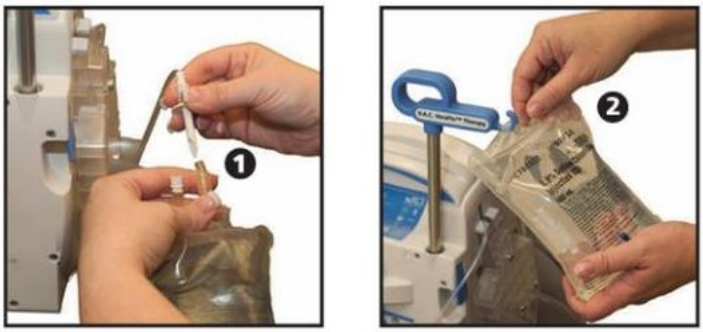
- Enlever les gants
- Maintenir les tuyaux à l'aide d'un filet tubulaire si nécessaire
- TOUJOURS allumer le VAC ULTA « à vide » c'est-à-dire sans le RESERVOIR ni la VERALINK (risque « erreur système 00007 ») => allumer l'appareil seul et attendre son chargement.
- Retirer la cassette VAC VeraLink™ de son emballage et insérer la connexion en pivot de la cassette dans l'orifice prévu à cet effet sur la pompe (1). Faire pivoter la languette de libération de la cassette vers la pompe (2) et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un déclic se fasse entendre (3).
  -



- Percer la poche ou flacon de solution de rinçage avec la pointe de la tubulure de la cassette VeraLink™ (1). Suspendre à la potence pour conteneur de solution de la pompe (2).
  -



- Retirer le réservoir de son emballage. Glisser-le dans la fente latérale de la pompe (4) et appuyer fermement dessus (5) ; un clic perceptible doit se faire entendre lorsque le réservoir est correctement installé.
  -



- Mettre la pompe en marche selon le protocole d'utilisation ou OM → aspiration sur OM, minimum 75 mmHG **Paramètres de thérapie par défaut (à ajuster comme prescrit). La pompe fait automatiquement une évaluation de la quantité nécessaire pour l'instillation.**
  - **Temps d'instillation 10 minutes**
  - **Temps de thérapie V.A.C.® de 3 heures à -125 mmHg**
- La thérapie débute par l'instillation du liquide avec un temps de pause déterminé puis se met en aspiration à la pression et la durée déterminé. La mousse doit se rétracter et devenir dure. Puis la thérapie se poursuit de façon

cyclique.
- Vérifier qu'aucun tuyau n'est clampé et/ou ne blesse le patient
- Fixer la pompe sur le lit ou sur la partie inférieure d'un statif
  -



Suivi du patient

Surveillances

- 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

Problèmes avec le VAC cf rubrique RISQUES

Documentation du dossier de soins informatisé

Dans le formulaire Soarian : Documenter → Formulaire → Soins SoTech. Drain → Equipement Drain → menu déroulant : VAC.

Puis documenter aussi le numéro de l'appareil : Nr équipement

Personnes ressources

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98 / cellule.plaies@chuv.ch

Références

1. Apelqvist, J., Willy, C., Fagerdahl, A.M. et al. Negative Pressure Wound Therapy – overview, challenges and perspectives. J Wound Care 2017; 26: 3, Suppl 3, S1–S113.
2. https://multimedia.3m.com/mws/media/1831936O/hcbg-msd-3m-kci-v-a-c-veraflo-therapy-white-paper-v-a-c-veraflo-cleanse-choice-french.pdf

3. https://www.acelity.com/-/media/Project/Acelity/Acelity-Base-Sites/shared/PDF/416700-frb-mnl-vaculta-1-5-user-web.pdf

Date de validation	Auteurs	Experts
01.10.2024	Centre de Stomathérapie, Plaies et cicatrisation, Lausanne CHUV Lucie Charbonneau, ICLS, Cellule plaies cicatrisation et escarres, DC Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Kevin Gomes, Key Account Manager 3M-KCI