Procédure de soin

Thérapie par pression négative (TPN) : VAC™ THERAPY

Transverse (Communes Adulte/Pédiatrie)

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

Attention ! *Ce protocole s'applique à l'ensemble des services adultes et pédiatriques du CHUV, hors néonatologie*

Contexte

Résumé

La TPN (NPWT en anglais) est un traitement qui a pour objectif de favoriser la cicatrisation en mettant le lit de la plaie en « pression négative » ; c'est-à-dire à une pression inférieure à celle qu'elle aurait si elle était exposée à l'air ambiant. La force d'aspiration s'exprime en mm Hg et varie entre -50 à -200 mm Hg en fonction des indications cliniques mais usuellement réglée autour de -125 mm Hg. Le système TPN au site de la plaie permet de créer un environnement favorisant la cicatrisation des plaies par deuxième ou troisième intention (première retardée).

Recommandations de pratique

- 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
- 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 film transparent et créer des ponts entre chaque plaie, de ce fait, l'utilisation d'un seul TRAC PAD™ suffit

Risques

Alarmes potentielles de l'appareil : "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

Alarmes potentielles de l'appareil : "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 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Cavilon™ spray pour protection des berges et de la peau périlésionnelle
1 Pansement film transparent sans compresse intégrée (Type : Tegaderm®/Opsite®) supplémentaire si nécessaire (sont déjà avec la mousse)
1 Set à pansement
1 Boite de gants non stériles
1 Flacon de NaCl 0.9% ou eau distillée ou antiseptique
2 Paire de ciseaux stériles (1 petit et 1 grand)
3 Pince anatomique stérile
1 Paire de gants stériles
1 Boite de masques de protection
1 Filet de fixation (Type : Tubigrip®) ou autre matériel de fixation au besoin
1 Champ stérile ou 2 si besoin
Matériel pour débridement si nécessaire

Matériel (mousse, réservoir, ...) à commander en fonction des besoins sur eproc

En hospitalier

- Pompe VAC™ de KCI Medical → Commande sur EPROC
  -



- **Matériel à commander selon les besoins :**
  - 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)





En ambulatoire

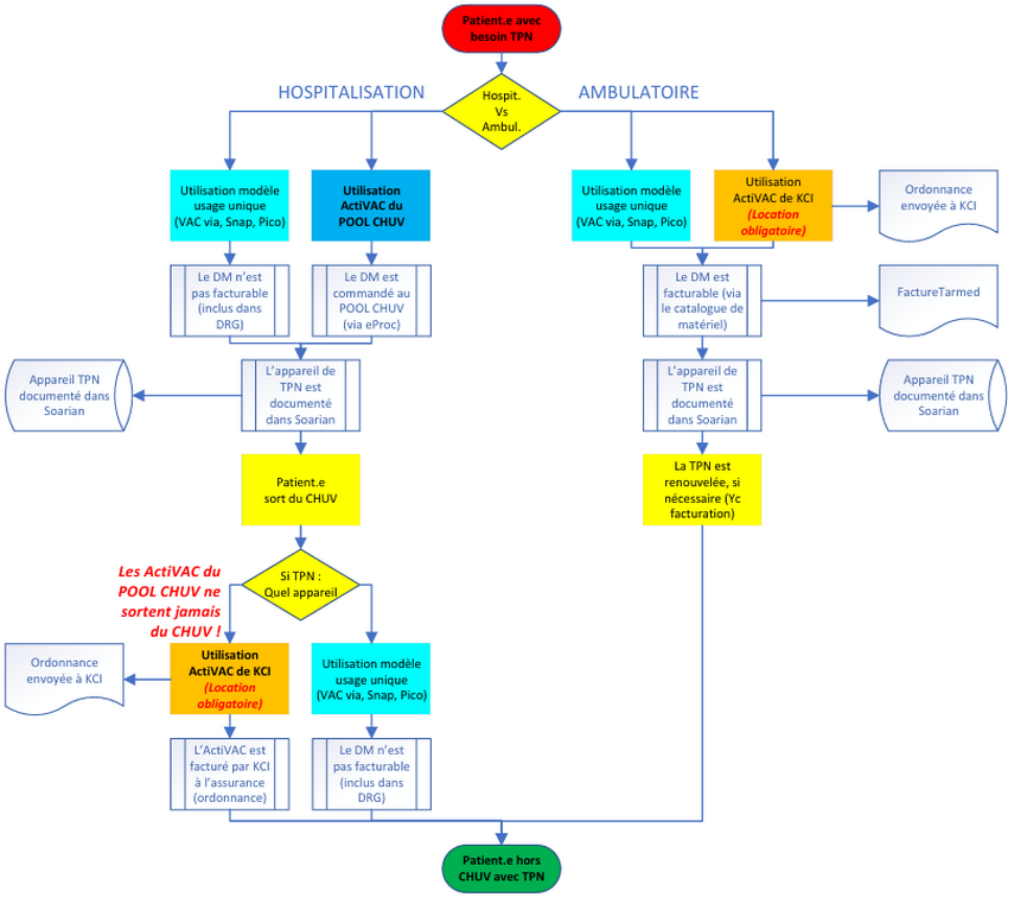
- PREVENA PLUS™ 125 (anciennement Kit VAC™ Via) → Commande sur EPROC - Kit comprenant le moteur et 1 réservoir
  -



- **Matériel à commander selon les besoins :**
  - Réservoir supplémentaire
  - Set de mousse éponge en polyuréthane (mousse noire) ou en polyvinylalcool (mousse blanche) et TRAC PAD® (drain connecteur)







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.**
  - **En pédiatrie**, il n'y a aucune publication sur les forces d'aspiration car le VAC™ a été testé par le fabriquant 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.
- 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...).

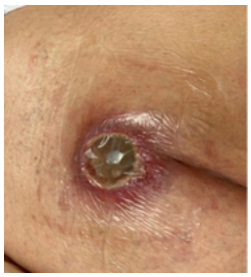
Hygiène des mains

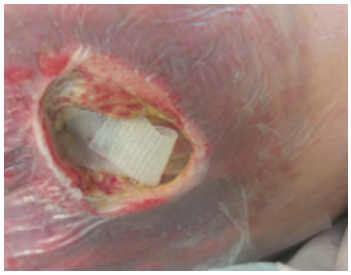
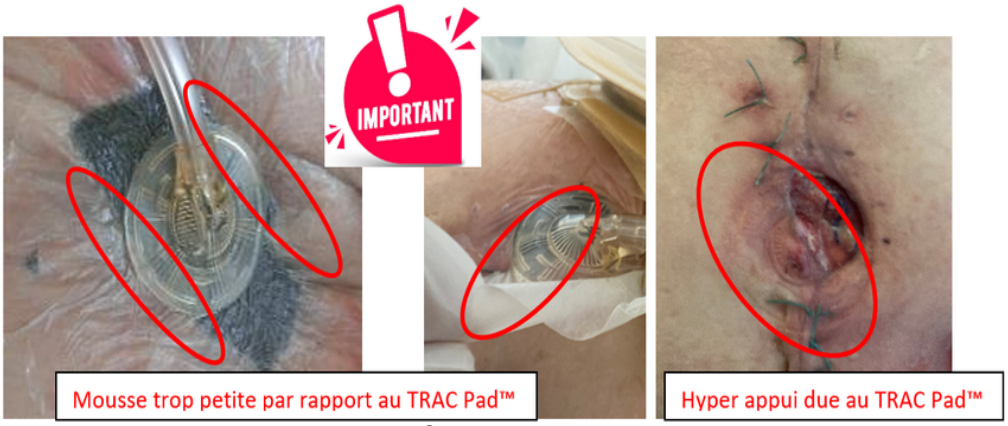
A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Mettre 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 du NaCl 0,9% ou de l'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 l'emballage de la mousse
- 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
  - 

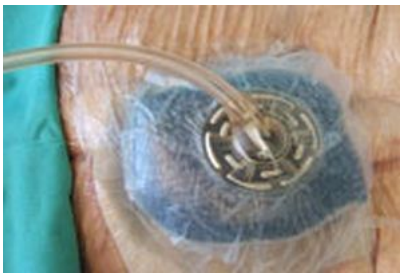
- Découper la mousse aux dimensions de la plaie +/- 2 cm car lors de l'aspiration, la mousse se rétracte et peut ne plus couvrir la plaie. Attention, la mousse ne doit pas **être** en contact avec la peau **non recouverte de film transparent.**
- Au besoin, ajouter une interface (p. ex. : tendon)
  - 
- Mettre la mousse à l'intérieure de la plaie et s'assurer que toute la plaie soit recouverte de mousse
  - 
- 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
- La mousse qui recevra le TRAC Pad™ doit être suffisamment grande pour que le TRAC Pad™ ne dépasse pas la mousse
  - 

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



Montage du pansement TPN avec un pont pour délocaliser l'appui du TRAC Pad™

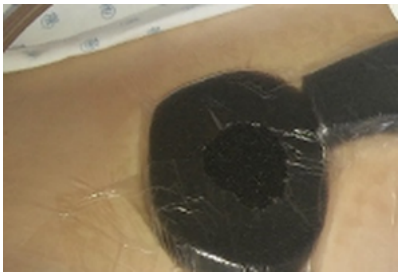
- Protéger la peau sur laquelle sera positionné le pont de mousse avec un film transparent



- 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) et 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™



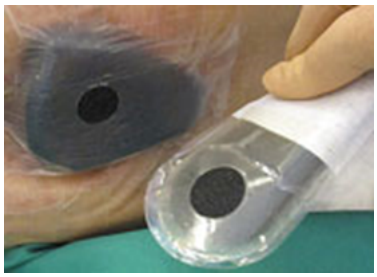


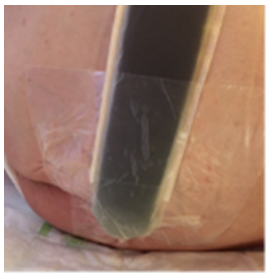
Montage du pansement TPN avec GranuFoam Bridge pour délocaliser l'appui du TRAC Pad™

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







Finalisation du soin

Hygiène des mains

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

- Maintenir les tuyaux à l'aide d'un filet tubulaire si nécessaire
- Retirer le réservoir de son emballage et l'introduire dans la pompe ActiVAC™
- Mettre la pompe en marche selon le protocole d'utilisation ou OM → aspiration sur OM, minimum 75 mmHg en principe
- Vérifier qu'aucun tuyau n'est clampé
- La mousse doit se rétracter et devenir dure
- Vérifier que le tuyau ne blesse pas le patient
- Vérifier que l'appareil est branché ou qu'il y ait suffisamment de batterie en charge

Suivi du patient

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 : Cf rubrique Risques

Retour à domicile

La TPN peut se poursuivre à domicile ou dans une autre institution de soins (EMS, hôpital) avec un système ActiVAC ou avec un système à usage unique (PREVENA PLUS™ 125, SNAP™ ou PICO 7).

Les étapes suivantes doivent être faite pour assurer le suivi de celle-ci :

- Ordonnance médicale KCI (uniquement pour les ActiVAC™ à domicile) à faire remplir par médecin
- Envoi de l'ordonnance à PostmasterCH@solventum.com afin de les informer de la mise en place de la thérapie VAC™ à domicile
- Remplir et transmettre le DMST
- S'assurer d'un RDV de suivi en ambulatoire pour le changement du pansement de la TPN si celle-ci doit se poursuivre à la sortie
- Sortie de la personne avec du matériel pour un changement d'urgence (kit mousse + réservoir)

Spécificités Thérapie avec Moteur PREVENA PLUS™ 125 (14jours) pour la thérapie en ambulatoire

	**Sur l'écran de votre moteur, il y a 7 voyants verts. Le moteur a une durée de vie de 14 jours. → à partir du 8eme jour, 1 voyant = 1 jour de traitement Chaque jour un voyant s'éteindra jusqu'à J14**
	Pensez à recharger la machine au secteur durant la nuit pour garder une bonne autonomie la journée
	Si le moteur est à l'arrêt pendant plus de 2 heures, le pansement devra obligatoirement être refait. → Veuillez contacter l'hôpital
	**Alarme blocage : - Vérifier si le réservoir est plein - Vérifier si la tubulure est coudée - Vérifier si le clamp est fermé**
	Alarme prise d'air : - Vérifier le pansement, si besoin colmater avec champ adhésif - Vérifier le branchement avec le réservoir
	Alarme batterie : - Veuillez charger en branchant à l'alimentation
	Maintenez la touche marche pendant 5 secondes minimum pour allumer ou éteindre l'unité de thérapie

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., Fraccalvieri, M., Malmsjö, M., Piaggesi, A., Probst, A., & Vowden, P. (2017). EWMA Document: Negative Pressure Wound Therapy. Journal of wound care, 26(Sup3), S1–S154. https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.Sup3.S1
2. Bobbink, P., Paquet, F., Probst, S. Thérapie par pression négative. Dans Chaplain, V., Reeves, I., (2023). Pratiques exemplaires en soins des plaies : de novice à expert : tome 1. Québec : Presses de l'Université Laval
3. Ciprandi G., Le Touze A. (2019). Thérapie par pression négative chez l'enfant. Revue francophone de cicatrisation. Vol 3, numéro 4, 10-13.

Date de validation	Auteurs	Experts
17.10.2024	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	Coordination du matériel CHUV Kevin Gomes, Key Account Manager 3M-KCI