

# Pansement par thérapie par pression négative (TPN)

BONNETON Rebecca IDE consultation  
soins externe

21 novembre 2019

# Le matériel...



Pansement VAC<sup>®</sup>



Réservoir et tubulure



Appareil VAC<sup>®</sup>

# Actions

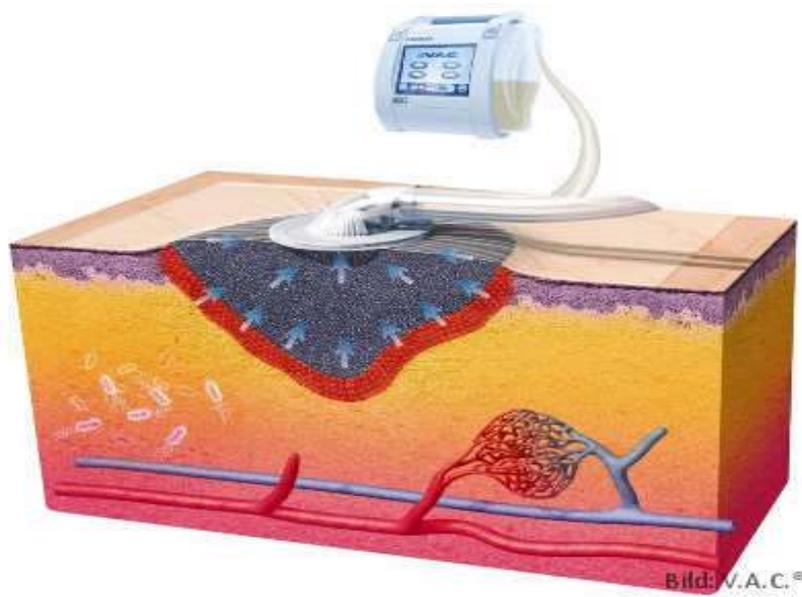
- **DETERSION**

- aspiration continue
- diminution des exsudats stagnants
- Réduction de l'oedème
- diminution de la prolifération bactérienne

- **PROLIFERATION**

Bourgeonnement

- Augmentation des facteurs croissances
- Expansion tissulaire
- En cas de microdéformation du lit de la plaie : facilite la reconstruction par greffe de peau ou lambeau.



# Recommandations HAS

- **Plaies aiguës:** En première intention
  - Plaie traumatique non suturable avec ou sans infection,
  - Exérèse chirurgicale étendue avec ou sans infection,
  - Désunion postopératoire +/-étendue après éventuel parage, avec ou sans infection.
  - Laparostomie : abdomen ouvert en cas de fermeture impossible.

# Recommandations HAS

- **Plaie chronique:** Qu'en deuxième intention:
  - Ulcère de jambe,
  - Escarre stade III ou IV,
  - Plaie du pied diabétique

# Recommandations HAS

- Durée maximale: 30 jours, renouvelable une fois,
- Après avoir envisagé des traitements conventionnels,
- Arrêt si pas d'amélioration au bout d'une semaine d'utilisation,
- Après formation spécifique du professionnel de santé,
- Instauration dans un établissement de santé

# Contre indication

- Ne pas utiliser la TPN si:
  - Plaie tumorale,
  - Saignement actif,
  - Fistule non exclue,
  - Infection non contrôlée,
  - Tissus nécrotiques,
  - Membres inférieurs: insuffisance artérielle non revascularisée,
  - Os et tendon exposés (sauf cas particulier),
  - Exposition du tube digestif.

# Déroulement du soin

- Éteindre le VAC<sup>®</sup> au moins 30 minutes avant la réfection



- Clamper les tubulures et retirer le réservoir

- Enlever le pansement TPN  
(pour faciliter le retrait de la mousse : imbiber  
de sérum physiologique)



- Nettoyer la plaie selon le protocole en vigueur

- Découper la mousse à la forme de la plaie avec le scalpel de 0,5 cm de + grand que la plaie



- Protéger la peau péri-lésionnelle avec un hydrocolloïde



- Poser la mousse dans la plaie (+/- interface selon la PM)



- Recouvrir la mousse avec le champ adhésif en débordant au minimum sur 5 cm de peau périphérique

- Faire une fenêtre dans le champ au dessus de la mousse : de la taille d'une pièce de environ 2€



- Appliquer la tubulure au dessus de la fenêtre

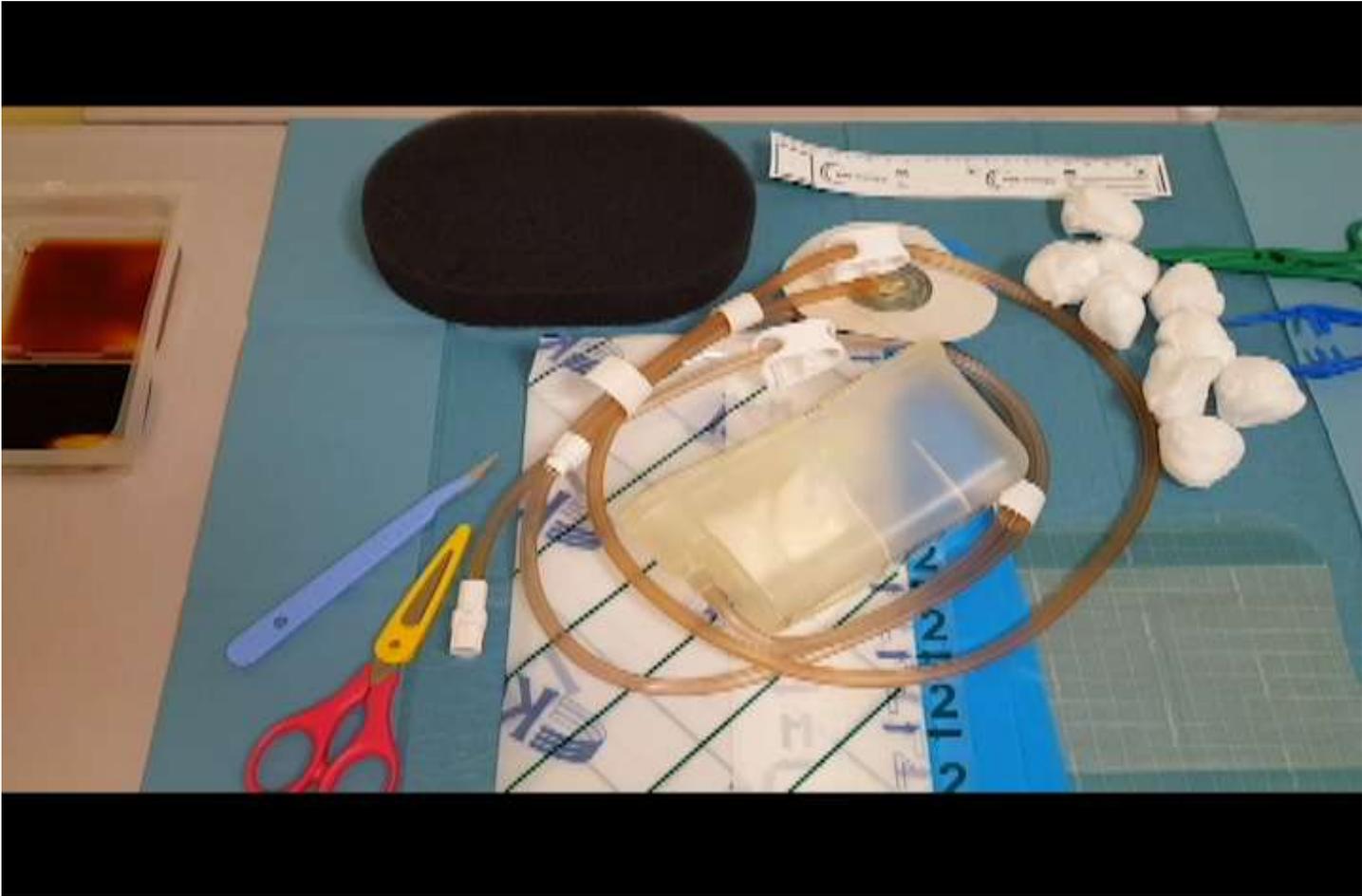


- Relier les tubulures et dé-clamper



- Régler la pression en respectant les indications du médecin
- Mettre la TPN en route
- Verrouiller la machine





# Changement du réservoir

- Arrêter la TPN
- Clamper les tubulures
- Remplacer le réservoir
- Dé-clamper les tubulures
- Remettre la TPN en marche
- Verrouiller la machine



# Surveillance

- 1 fois par jour vérifier :
  - Mode : continu / intermittent
  - Intensité : faible / moyen / fort
  - Réglage de la pression en général 125 mmHg
  - Quantité du réservoir et l'aspect
  - Réévalué la plaie
  - La peau péri lésionnelle
  - Les micro fuites non détectées par la machine

# AVANT /APRES







- Ne pas laisser le pansement en place sans dépression pendant plus **de 2 heures**



Risque de macération

- Il est impératif donc de remplacer par un pansement conventionnel

# Alarmes

- L'origine du problème s'affiche sur l'écran ainsi que les actions à mener

# Effets indésirables

- Douleurs
- Macération et irritation de la peau péri  
lésionnelle
- Hémorragie locale
- bruit

**Merci de votre attention**