

*Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique*

**1. OBJET :**

Cette fiche technique a pour but de décrire la pose des pansements par thérapie pression négative et l'utilisation de la machine de Vactherapie.

**2. DOMAINE D'APPLICATION :**

Elle s'applique au domicile des patients et concerne les infirmiers libéraux intervenants auprès des patients, les infirmiers salariés et infirmiers coordonnateurs.

**3. TEXTES DE REFERENCES :**

- HAS : bon usage des technologies : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-02/fiche\\_de\\_bon\\_usage\\_traitement\\_des\\_plaies\\_par\\_pression\\_negative.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-02/fiche_de_bon_usage_traitement_des_plaies_par_pression_negative.pdf)

**4. DESCRIPTION :**

**En Amont de la pose du VAC:**

**Algorithme décisionnel :**



S'assurer que le **patient est compliant** ou son état psychique compatible avec le traitement.



Vérifier que **les pathologies associées sont prises en charge** (diabète contrôlé, TPCO<sup>2</sup> suffisante, dénutrition supplémentée).



S'assurer que **l'infection est contrôlée** (ne pas hésiter à faire des prélèvements au lit de la plaie).




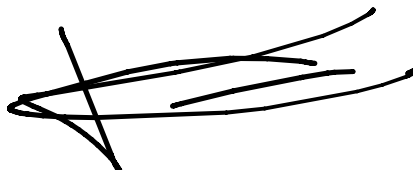

Assurer **une détersion au préalable** si nécessaire avant la mise en place du dispositif.

\* Si présence de **tissu nécrotique => détersion en amont.**

\* Si présence de **fibrine supérieure à 70% => détersion en amont.**



Évaluer la douleur avant et pendant le nettoyage/détersion de la plaie et pose du VAC et l'existence d'un traitement adapté

Rédaction	Vérification	Validation
N.EL GHARBAOUI – Référente Qualité	Dr CLAIRE VACHER-COPONAT Médecin / référent plaie cicatrisation	C.LOPES – Responsable d'établissement
		

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

### **Matériel à prévoir :**

- Paire de gants stériles
- Gants non stériles
- Blouses propres à usage unique
- Désinfectant de surface type DDSH
- SHA
- Savon doux
- DASRI
- Container à aiguille
- Set à pansement stérile (Champ stérile, compresses stériles, ciseaux, scalpel ou lame, et pince)
- Sérum physiologique min 20cc
- Hydro colloïde film (le plus fin, transparent) si peau péri-lésionnelle lésée ou si risque que la mousse déborde sur la peau saine
- Interface type tulle NON GRAS si tendon, os, veine, artère apparente... pour la positionner en une seule épaisseur entre la partie fragile et la mousse.
- Des bandes de VAC GEL (Effet scotch double face) pour parfaire l'étanchéité
- Un réservoir si le changement est nécessaire (plein ou à 7 jours)
- Un Kit pansement Vac à taille adaptée à la plaie (comprenant mousse noire, tubulure, champ adhésif, réglette papier).
- Possibilité de prévoir de la mousse blanche (pour plaies douloureuses, parties apparentes fragiles (os, tendon, organe noble...) ou pour tunnelisations, décollements, méchages...
- Possibilité de prévoir en amont un traitement antalgique si besoin.
- Prévoir algosteril si présence de fibrine, tendon ou os.

### **Protocole 1er pansement**

- Réaliser un lavage des mains avec savon doux et/ou friction désinfectante avec SHA
- Préparation :
  - Mettre la blouse.
  - Vérifier la validité du matériel et les dates de péremption
  - Installer le matériel sur une surface décontaminée avec la solution DDSH.
  - Prendre une photo avec les mesures
  - Nettoyer la plaie selon le protocole prescrit et bien sécher les pourtours à l'aide du set à pansement stérile.
  - Mettre les gants stériles
  - Découper 2 ou 3 bandes adhésives stériles (largeur= 1cm) qui serviront à maintenir la mousse sur la plaie en attendant de la recouvrir complètement.
  - Positionner si besoin des bandes de vac gel au niveau des risques de prise d'air (marge anale, fixateurs externes, plis) en les collant perpendiculairement au pli en épousant le pli.
  - Positionner de l'hydrocolloïde sur la peau perilésionnelle si besoin de protection (peau fragile ou mousse noire en débordement sur la peau).
  - Positionner une interface non grasse entre plaie et mousse noire, si présence de tendons, os, organe noble...
  - Ou positionner un alginate entre plaie et mousse noire, si prescrit.
  - Découper la ou les mousses (à la taille de la plaie)
  - Les poser sur la plaie en les maintenant grâce aux bandes de champs découpés.



**Ne jamais « bourrer » la mousse dans une plaie**



**Si plusieurs morceaux de mousse nécessaires, les compter et les noter.**

- Positionner l'adhésif stérile en recouvrant la mousse et les bandes de vac gel et/ou d'hydro colloïdes, et en dépassant d'au moins 2 cm de chaque côté si possible.
- Découper un cercle dans l'adhésif (ø 2cm minimum).
- Bien coller la ventouse de la tubulure sur le cercle découpe et raccorder la tubulure du pansement à celle du réservoir.

*Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique*

- Appuyer sur marche/arrêt.
- Elimination des déchets.
- Traçabilité du soin : renseigner taille et aspect de la plaie, quantité et aspect des exsudats, évaluation de la douleur avec échelle adaptée, nombre de mousse positionnée.

**La pose de la vacthérapie KCI**

**LA POSE EN IMAGE**



*Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique*

**La pose de la vactherapie hartmann**

**LA POSE EN IMAGE**



Découper des bandes de champ (1cm large)



Préparer des bandes d'hydrocolloïde  
Découper des bandes d'hydrocolloïde



protéger de la peau périlésionnelle  
Protéger la peau périlésionnelle



Protéger os, tendons,...avec un tulle non gras



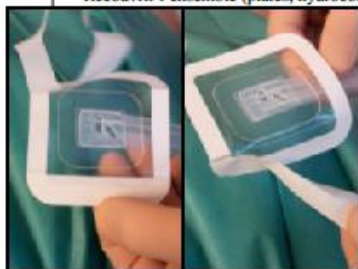
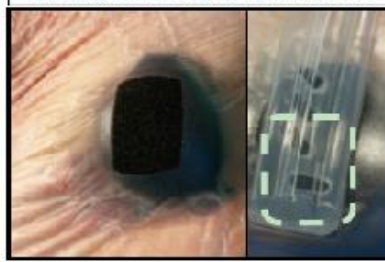
Coller dans les plis, une bande de Vac gel



Tenir la mousse avec une des bandes du champ



Recouvrir l'ensemble (plaies, hydrocolloïde,...) avec le champ adhésif restant



Connecter les deux extrémités et disposer le réservoir en l'enclanchant de manière oblique

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

### **Protocole réfection du pansement**



**ARRETER L'UNITE DE THERAPIE MINIMUM 30 MN, VOIRE 1 HEURE AVANT LA REFECTION DU PANSEMENT** pour que la mousse ait le temps de s'expandre et les bourgeons de se détacher de la mousse.



**SI LE RETRAIT DE LA MOUSSE EST DIFFICILE ET DOULOUREUX :**

- **Faire une brèche dans le film**
- **Injecter** dans la mousse avec une seringue du **sérum physiologique** en la « noyant ».
- **Laisser agir une quinzaine de minutes.**

**Si insuffisant**, possibilité de diluer avec une solution de **Lidocaine 1%** (sur prescription médicale)



**LE PANSEMENT EST A REFAIRE (en moyenne) TOUTES LES 48 A 72H.**



**LE RESERVOIR PEUT RESTER EN PLACE JUSQU'A 1 SEMAINE.**

**SI AUCUNE AMELIORATION N'EST CONSTATEE A 1 SEMAINE, REVOIR L'ALGORYTME DECISIONNEL MEDICAL**

(Contrôle de l'infection, diabète non stable, tpc<sup>2</sup> trop faible, etc...) et réévaluer le traitement.



**Vérifier l'étanchéité du pansement au moyen du « Seal Check » sur l'unité de thérapie.**



**S'assurer que la toupie de la barre d'état, en bas de l'écran tourne et que la PN cible est atteinte (prescription).**



**Maintenir le traitement actif pendant au moins 22 H sur 24.**

**NE JAMAIS LAISSER LE PANSEMENT EN PLACE PLUS DE 2HEURES SI L'UNITE DE THERAPIE EST ARRETEE** (prévoir un protocole de relais).

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

### Particularités :

**La plaie se trouve au niveau d'un point d'appui** (sacrum, talon...) :

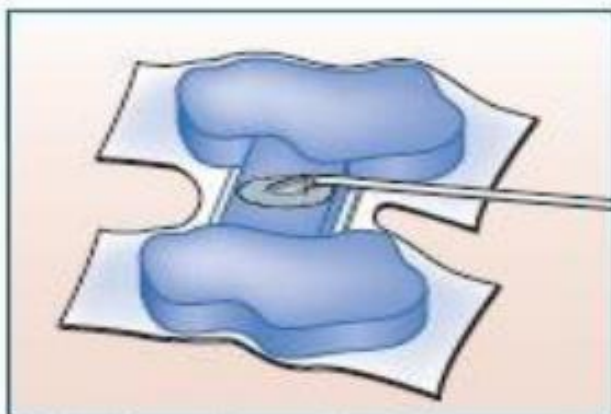
**Il est possible de faire une dérivation**, pour positionner la tubulure plus loin.



**⚠ Attention a protéger la peau saine sur le trajet de dérivation en positionnant de l'hydrocolloïde sous la mousse, et recouvrir l'ensemble avec du champ stérile pour l'occlusivité.**

**Si plusieurs plaies, de même étiologie et pas trop distantes :**

**Utiliser la technique du pont** en plaçant de l'hydro colloïde ou du champ adhésif sur la peau saine entre les deux plaies, les relier avec de la mousse qui fera conduction, et ainsi une seule tubulure sera nécessaire.



Technique de pontage



Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

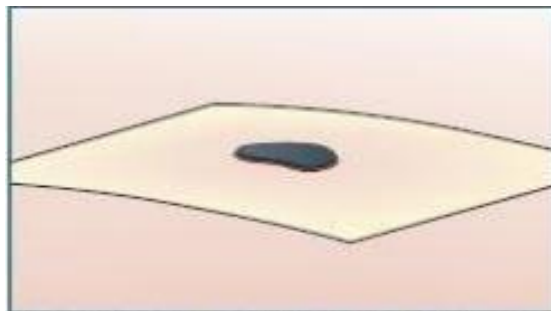
### **Dans l'hypothèse où il y a plusieurs plaies (> 2)**

**Il existe aussi des connecteurs en "Y" reliant 2 tubulures.**

**Si la plaie est petite et que le trapcad (ventouse) de la tubulure ne peut reposer qu'en partie sur de la mousse : Pratiquer la technique du champignon.**



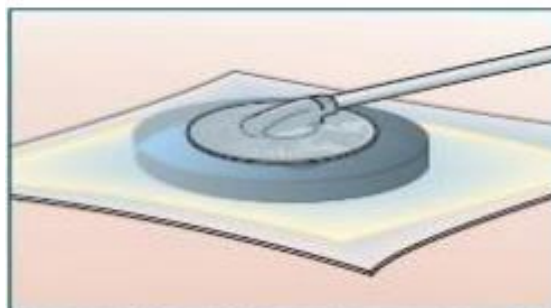
Protéger la peau périe lésionnelle avant la pose du second morceau de mousse puisqu'il va dépasser sur la peau saine.



**Protéger la peau périlésionnelle et placer délicatement une petite pièce de pansement en mousse dans la plaie**



**Appliquer au-dessus de la première mousse une seconde pièce de mousse de taille plus importante**



**Couvrir les pièces de mousse au moyen du champ afin d'étanchéifier la plaie et appliquer le SensaT.R.A.C.® Pad**

*Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique*

**Réglage de l'unité De thérapie**

**Pression négative :**

**STANDARD = 125mmHg**

**Si utilisation de mousse blanche, augmenter de 50mmhg**

**Mode :**

**Continu :** (PN identique 24H/24)

**Intermittent :** Pour booster le bourgeonnement dans des plaies peu exsudatives (thérapie 5mn, pause 2mn et reprise thérapie 5mn, pause 2mn...), **uniquement pour les plaies stables** et après minimum 3 pansements changés en mode continu

**Intensité :**

**3 niveaux,** au démarrage de l'unité de thérapie pour tenir compte de la douleur du patient (n'intervient qu'à la mise en route après réfection du pst)

**ALARMES : Les principales ;**

**Prise d'air, communément appelée « fuite »**

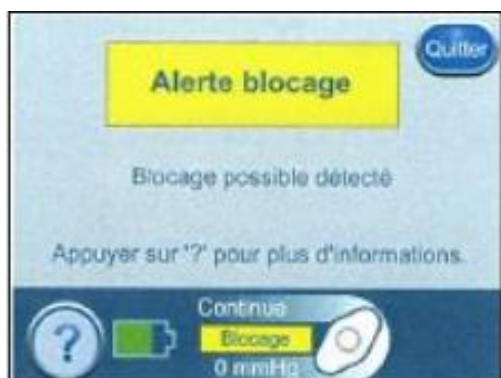
KCI



**Pour résoudre cette alarme :**

- Assurez-vous que le connecteur situé entre la tubulure du pansement et la tubulure du réservoir est correctement verrouillé.
  - Assurez-vous que le réservoir est entièrement engagé.
  - Prenez un stéthoscope et écoutez d'où vient la fuite => Colmatez avec de l'opsite pour rétablir l'étanchéité
- **Ensuite**, appuyez sur « Réinitialiser » au niveau de cet écran pour revenir à l'écran d'accueil.

**« Blocage » ou « Pression faible »**



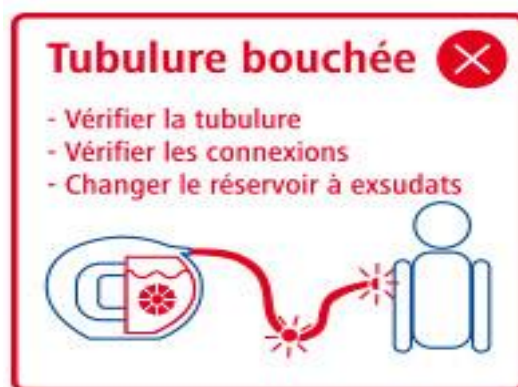
HARTMANN



**Pour résoudre cette alarme :**

- Assurez-vous que le connecteur situé entre la tubulure du pansement et la tubulure du réservoir est correctement verrouillé.
  - Assurez-vous que le réservoir est entièrement engagé.
  - Prenez un stéthoscope et écoutez d'où vient la fuite => Colmatez avec de l'opsite pour rétablir l'étanchéité
- Ensuite, appuyez sur « Réinitialiser » au niveau de cet écran pour revenir à l'écran d'accueil.

**« Blocage » ou « Pression faible »**





*Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique*

**Pour résoudre cette alerte :**

- Assurez-vous que les deux clamps (colliers) du pansement et les tubulures du réservoir sont ouverts.
  - Assurez-vous que les tubulures ne sont pas vrillées, affaissées ou bloquées.
  - Si l'Alerte de blocage subsiste après la réalisation des 2 étapes précédentes, le fait de baisser l'unité de thérapie et les tubulures au niveau ou en dessous du niveau du site de la plaie peut résoudre cette alerte. Si l'Alerte de blocage ou pression faible persiste : réaliser le test du bouchon et/ou appeler le service technique de l'appareil de Vacthérapie.
- **Ensuite**, appuyez sur « Réinitialiser » au niveau de cet écran pour revenir à l'écran d'accueil.

**Pour résoudre cette alerte :**

- Assurez-vous que les deux clamps (colliers) du pansement et les tubulures du réservoir sont ouverts.
  - Assurez-vous que les tubulures ne sont pas vrillées, affaissées ou bloquées.
  - Si l'Alerte de blocage subsiste après la réalisation des 2 étapes précédentes, le fait de baisser l'unité de thérapie et les tubulures au niveau ou en dessous du niveau du site de la plaie peut résoudre cette alerte.
- \* Si l'Alerte de blocage ou pression faible persiste : réaliser le test du bouchon et/ou appeler le service technique de l'appareil de Vacthérapie.
- **Ensuite**, appuyez sur « Réinitialiser » au niveau de cet écran pour revenir à l'écran d'accueil

Alarme « Réservoir plein »



Pour résoudre cette alerte :

Arrêter la pression négative. Et remplacer le réservoir plein par un réservoir vide. Jeter le réservoir plein dans une poubelle DASRI.

**4. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS**

**La V.A.C Therapie** utilise un pansement en mousse de polymère à cellules ouvertes qui s'adapte au lit de la plaie. Une fois l'étanchéité obtenue et le pansement placé sous pression négative (vide), le système crée un environnement de cicatrisation unique assurant de manière éprouvée l'amélioration du processus de cicatrisation de la plaie, la réduction de l'œdème et la préparation du lit de la plaie pour fermeture. Il favorise la formation du tissu de granulation et l'élimination des éléments infectieux.

La durée maximale de prescription recommandée est de 30 jours, renouvelable une seule fois par le prescripteur initial, d'après l'HAS.

**TPN** : Thérapie par Pression Négative

**VAC** : Vacthérapie

**PN** : Pression négative