

Introduction

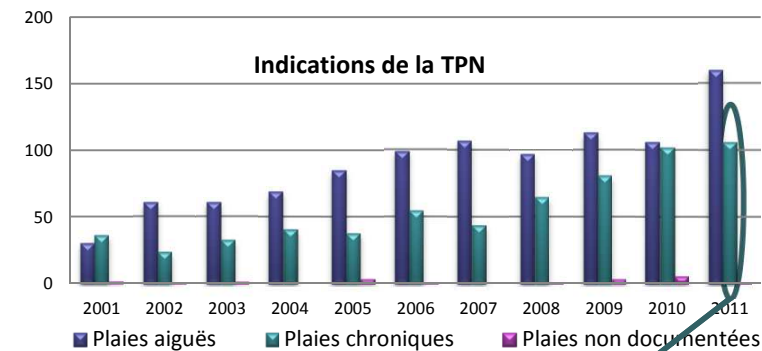
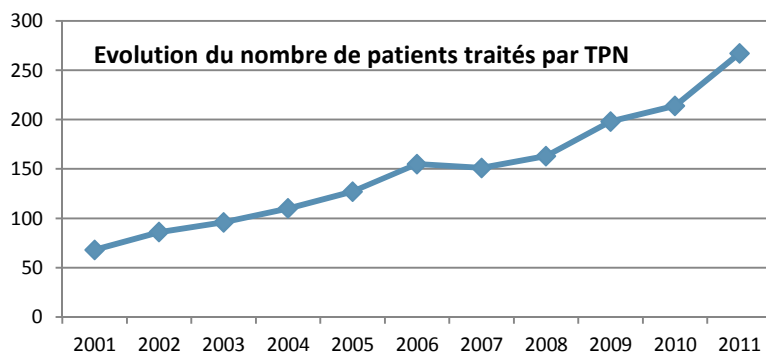
La première application de la TPN a eu lieu en 1995 pour traiter une éventration. En 2001, la pharmacie a mis en place une ordonnance «type». Ce support de prescription a évolué depuis, permettant un meilleur suivi des indications et des durées de traitement.

Objectif : Analyser l'évolution de la prise en charge des plaies par TPN entre 2001 et 2011.

Matériel & Méthode

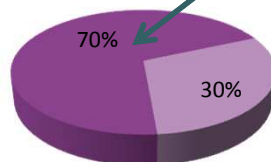
Etude rétrospective des données extraites à partir d'un fichier de suivi complété par la pharmacie à chaque délivrance.

Résultats



(plaie traumatique, exérèse chirurgicale, désunion de plaie opératoire, plaie abdominale)

(escarre, ulcère, plaie du pied diabétique)



■ Déterision chirurgicale avant traitement par TPN

Discussion & Conclusion

Les indications retrouvées sont conformes à celles de l'HAS. Au cours des années, la part des plaies chroniques traitées par TPN a augmenté. Conformément aux recommandations, toutes les plaies chroniques ont subi une déterision avant la mise sous TPN. Dans 70% des cas, il s'agissait d'une déterision chirurgicale « acutisant » les plaies chroniques en plaies aiguës. Sous le terme exérèse chirurgicale sont regroupées des indications variées telles que : brûlures, maladie de Verneuil, gangrène de Fournier, fasciite nécrosante et angiodermite. Dans 94% des cas, la durée de prescription n'excède pas un mois.

La mise en place d'un suivi nominatif, dès le développement de cette thérapie coûteuse, a permis une meilleure approche clinique et économique.

Bibliographie : HAS. Evaluation des traitements de plaies par pression négative, janvier 2010.

ORDONNANCE TPN

Etiquette patient : GEIA

Date : A FAIVRE - 04 07 10 10 10
CONTACT TEL : 3 046 12

UF : Code UF : Cadre de santé : Tél : Prescripteur : Tél :

Description INITIALE de la plaie - PRESCRIPTION INITIALE - Traitement délivré pour 1 semaine

Situations cliniques de 1^{ère} intention* :
Plaies aiguës : ☐ Plaie traumatique non suturable
☐ Exérèse chirurgicale
☐ Désunion de plaie opératoire
☐ Lésion cutanée ou « abdoen ouvert »

Situations cliniques de 2^{ème} intention* :
Plaies chroniques : ☐ Ulcères de jambe nécessitant une greffe cutanée
☐ Escarres de stade 3 ou 4
☐ Plaies du pied diabétique

Evolution de la plaie - RENOUELEMENT une fois par semaine

Evolution de la superficie et de la profondeur :
☐ augmente ☐ stable ☐ diminue

Evolution colorimétrie :
☐ stable ☐ améliore ☐ s'aggrave

* Signaler problème :
☐ oui ☐ non

CONSUMABLES : délivrés pour une semaine, changement : 2 fois par semaine

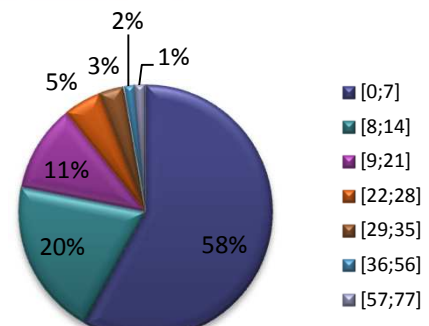
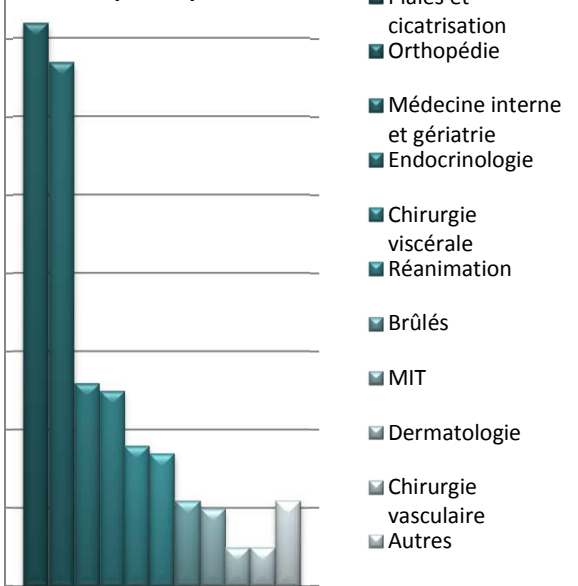
Produit	Quantité	PU TTC (€)	Quantité utilisée
752043 PST MOUSSE VAC SIMPLICE PW 11,2 x 7,7CM M0275041	36		
752044 PST MOUSSE VAC SIMPLICE PW 17,4 x 14,7CM M0275042	44		
752045 PST MOUSSE VAC SIMPLICE PW 28 x 15CM M0275043	53		
752047 RESERVOIR INFOVAC 300ML M0275045	37		
752048 RESERVOIR ACTIVAC 300ML M0275046	45		
752049 RACCORDEUR Y POUR VAC M0275046 (p. 2 plaies distantes)	9		

Autres CONSUMABLES :
ex : lampes SteriPack, bande adhésive VAC-Gel

Validation Pharmacie :
N° dossier : Date : DMS délivré (code CHU) : Quantité délivrée :

* Rappel de MATÉRIOSURVEILLANCE : Toute connexion des mousses sur une prise murale de vide engage la responsabilité du prescripteur et de l'équipe soignante participant au soin.
* Recommandations HAS - Janvier 2010 - www.has-sante.fr

Services prescripteurs en 2011



Durée de traitement en jour