

La Thérapie par Pression Négative

En pratique

Benbrik Maria
Infirmière expert plaies et cicatrisation



ÉQUIPE MOBILE PLAIES
ET CICATRISATION



Déclaration liens d'intérêts

- Je n'ai pas de conflits d'intérêts



Indications

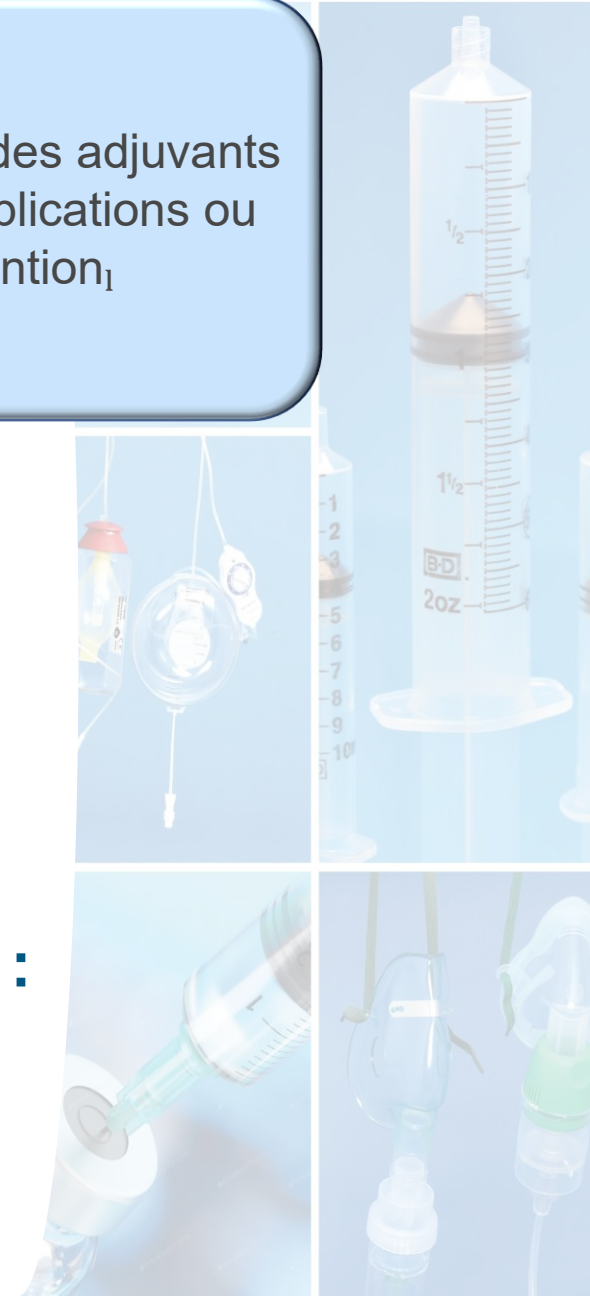
Les systèmes de traitement des plaies par pression négative (TPN) sont des adjuvants de la cicatrisation de certaines plaies chirurgicales à haut risque de complications ou de certaines plaies chroniques ne cicatrisant pas en première intention₁

Plaies aiguës à haut risque de complications :

- Plaie traumatique non suturable
- Exérèse chirurgicale étendue
- Désunion post-opératoire
- Laparotomie complexe (abdomen ouvert)

Traitement des plaies chroniques en deuxième intention :

- ✓ Escarre catégorie 4
- ✓ Ulcères
- ✓ Plaies de pied diabétique



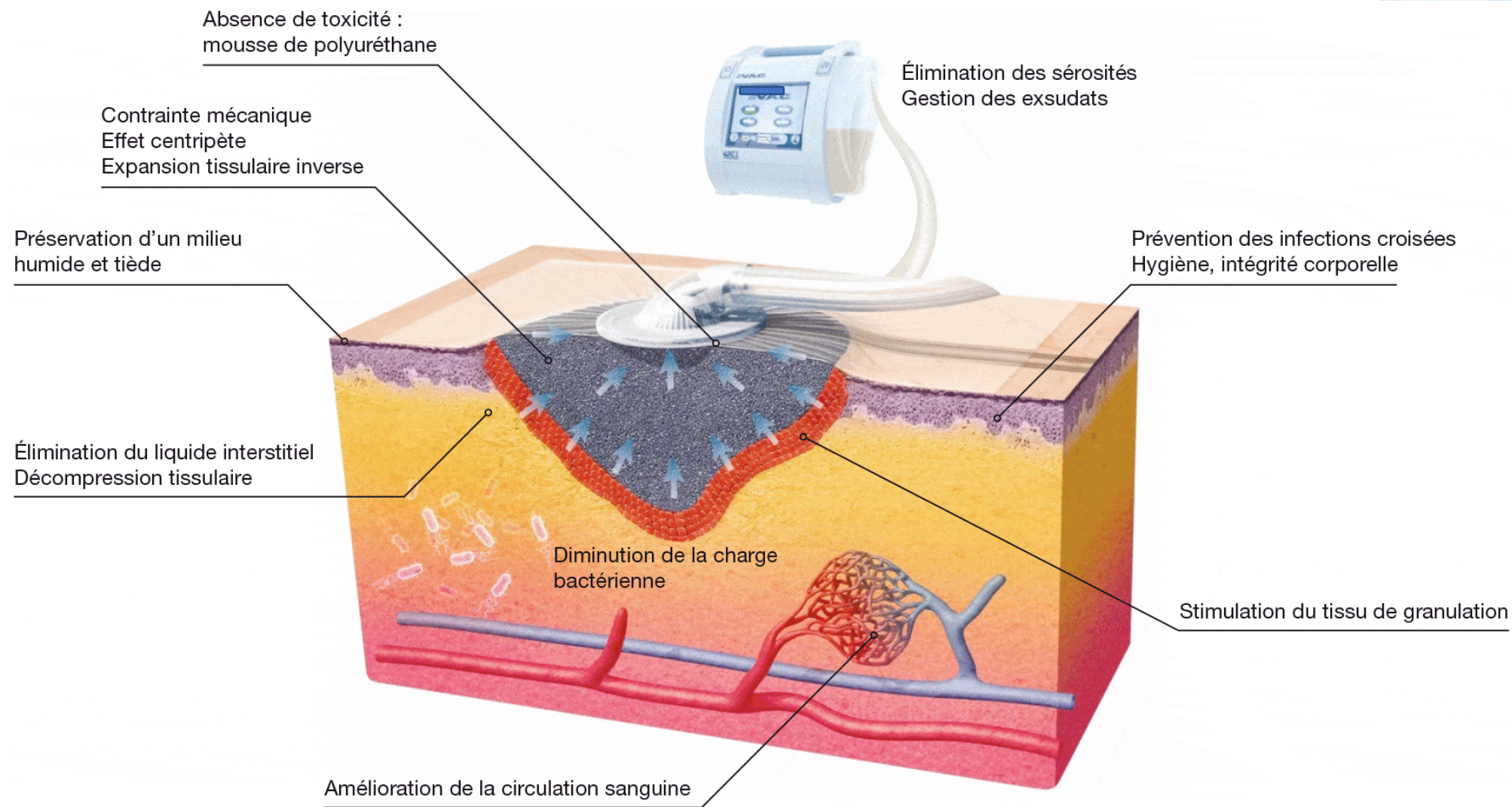
has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201002/fiche_de_bon_usage_traitement_des_plaies_par_pression_negative.pdf

Contre Indications

- Patient non collaborant ou agité
- Problème d'hémostase ou saignement actif
- Tissus nécrotiques nécessitant un parage
 - infection de la plaie non contrôlée
 - Fistules non explorées
- Insuffisance artérielle non revascularisée
 - Plaie tumorale



Objectifs et principes d'action



https://www.actusoins.com/wp-content/uploads/2019/01/tpn_therapie_par_pression_negative-1024x549.gif

35^E Journées Nationales de Formation sur les Dispositifs Médicaux

Différentes formes

TPN Standard

TPN avec irrigation

TPN à usage unique avec
pansement réservoir.



Les différentes mousses



Mousse VAC Granufoam®



Mousse VAC escargot



Mousse blanche V.A.C White Foam®



Mousse Cleanse Choice®



Gaze de comblement Kerlix®



Mousse VIVANO®

Choix du dispositif

- ❑ Type de plaie (tunnelisée ou béante...)
- ❑ Objectif du soin (détersion, bourgeonnement)
 - ❑ Prévention des désunions
 - ❑ Quantité d'exsudat



Technique de pose

➤ Arrêt du moteur 1h avant le soin !!!

➤ Préparer le matériel

➤ Gérer la douleur



Technique de pose



- **Lavage de la plaie à l'eau et savon**
- **Détersion des tissus nécrosés et la fibrine**



Pose interface entre la plaie et la mousse pour éviter que le tissu de bourgeonnement ne tubule

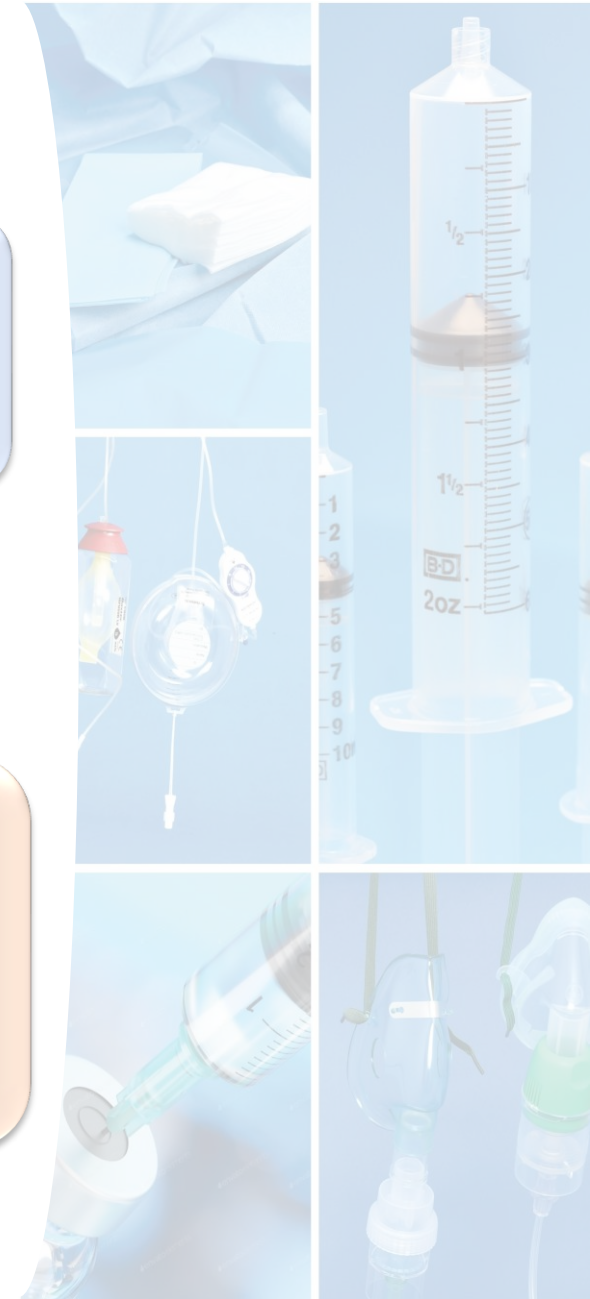


Protection de la peau périlesionnelle

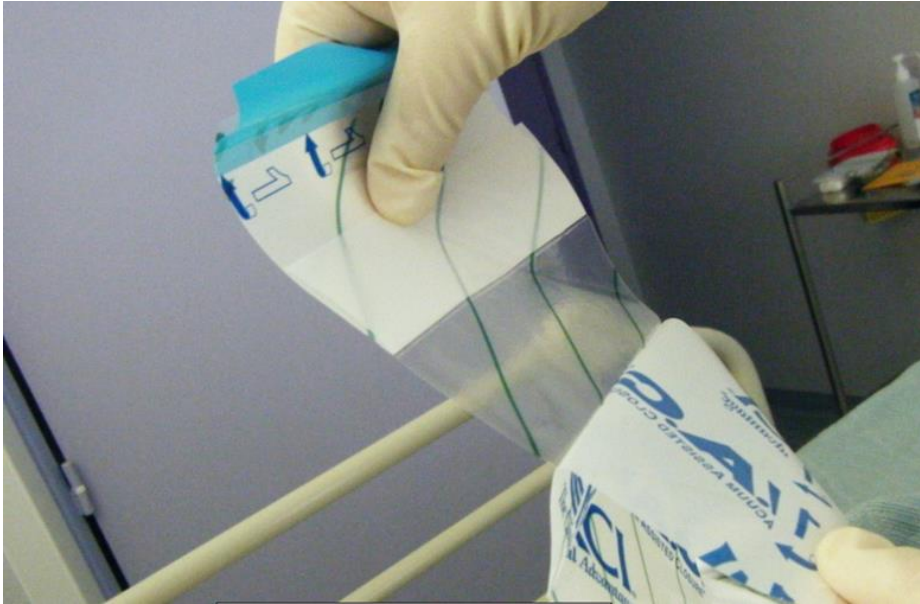


La mousse ne doit pas être en contact direct avec la peau saine

Protéger la peau périlésionnelle à l'aide d'hydrocolloïde plaque ou spray protecteur ou hydrofibrique en pochoir



Technique de pose



Coller le film de polyuréthane

Découper le film sur 2cm de diamètre



Pose port d'aspiration



Connection au réservoir



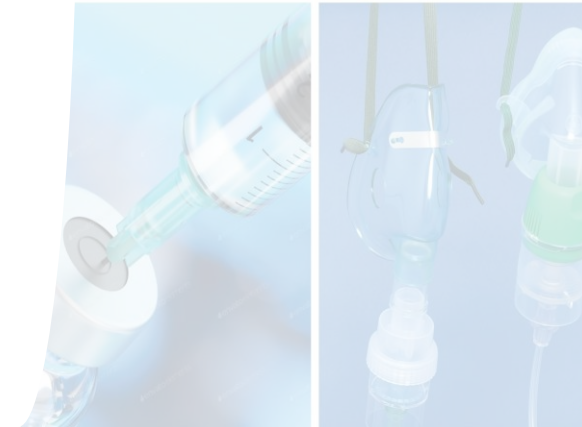
Cas cliniques



Cas cliniques TPN avec irrigation

Mme D 54 ans

- Présente un diabète déséquilibré avec une évolution sur plusieurs semaines d'un volumineux abcès cervicale droit fistulisé à la peau avec plage d'extension nécrotique
- LE 8/01/2025 évacuation de l'abcès et parage.





16/01/25



J3 19/01/25



J7 23/01/2025



Intérêt de la mousse CLEANSE CHOICE®





TPN à usage unique



Plusieurs dispositifs appartiennent à cette catégorie qui est très hétérogène:

- hydrocellulaire (réservoir) est de qualité différente
 - Dépression de -80 à -125 mm Hg
 - Association de réservoir ou pas
 - Viabilité du moteur



Technique de pose



Scarpa J0

Plaie cavitaire scarpa droit

Si profondeur de plaie $< 2\text{cm}$, pas de comblement de cavité





Appliquer le pansement



Assurer l'étanchéité
sur les 4 bords avec film adhésif fourni



Mettre en marche !

Cas clinique



Désunion plaie opératoire

Conclusion

La TPN fait parti de l'arsenal thérapeutique

On doit évaluer son efficacité, le confort du patient

Il faut savoir l'interrompre si elle n'est plus adaptée ou si on ne peut respecter la fréquence de réfection recommandée (2 à 3 fois/semaine pendant 1 mois renouvelable 1 fois)

C'est un dispositif qui nécessite une HAD (hospitalisation à domicile)

