

THÉRAPIE V.A.C.®

RECOMMANDATIONS CLINIQUES

UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE POUR LES
CLINICIENS



Acelity™

Cet exemplaire remplace toute révision précédente. Pour connaître le niveau de révision et les coordonnées, consulter la quatrième de couverture de ces recommandations.

Les présentes recommandations ne constituent pas une garantie quant aux résultats, à l'efficacité ou aux performances du système de thérapie V.A.C.®. Ce sont des recommandations destinées aux cliniciens et visant à les aider à établir des protocoles thérapeutiques propres aux patients. Comme pour toute application, consulter le médecin référent du patient pour connaître ses antécédents et les traitements en cours, et suivre toutes les notices d'utilisation et étiquettes relatives à l'utilisation et au fonctionnement du produit.

Toujours consulter les sections des présentes recommandations, ainsi que les notices d'utilisation, étiquettes et fiches d'informations de sécurité applicables de l'unité de thérapie V.A.C.® et du type de pansement avant de placer un système V.A.C.® sur un patient.

En cas d'urgence médicale, contacter le prestataire de services d'urgence local. En cas de questions concernant le fonctionnement ou l'utilisation d'un produit, contacter le représentant KCI local. Pour de plus amples informations, consulter le site Internet à l'adresse www.kci-medical.com.

AVERTISSEMENT : Ces dispositifs ne peuvent être vendus/loués que par un médecin ou sur prescription d'un médecin.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	5
Utilisation du système de thérapie V.A.C.® : points importants.....	6
Informations de sécurité pour le système de thérapie V.A.C.®	7
Indications d'utilisation	7
Contre-indications	8
Mises en garde	9
Précautions d'emploi.....	13
Précautions d'emploi supplémentaires pour le pansement V.A.C. GranuFoam Silver®	15
Considérations concernant l'utilisation de la thérapie V.A.C.® en soins à domicile.....	16
La gamme V.A.C.® d'unités de thérapie.....	17
1 - Système de thérapie V.A.C.®	19
Réglages de la pression du système de thérapie V.A.C.®	19
Éléments jetables, réservoirs et pansements V.A.C.®	21
2 - Pansement V.A.C.® - Recommandations générales.....	23
Vérification de l'étanchéité du pansement.....	23
Pansements non adhérents	23
Maintien de l'étanchéité	24
Changement de réservoir.....	24
Déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.®	25
3 - Techniques d'application de pansements spécifiques	27
Techniques de traitement de plaies multiples.....	27
Techniques de tunnelisation et tractus sinusal.....	29
Décollement	30
Plaies du pied.....	31
Matériel orthopédique	32
Réapproximation des bords de la plaie et technique de pansement.....	33
Pansements et incontinence fécale.....	33
Application de pansement sur petite plaie et application de tampon SensaT.R.A.C.™	34
Prise en charge des incisions	35
4 - Surveillance du système de thérapie V.A.C.®	37
Gestion de la douleur.....	37
Durée du traitement	37
Quand arrêter la thérapie V.A.C.®	37
Indicateurs de l'efficacité de la thérapie V.A.C.®	38
Indicateurs de l'inefficacité de la thérapie.....	38
Modifications minimales de la taille de la plaie	38

Détérioration de la plaie.....	39
Modifications de la couleur de la plaie	40
Odeurs de la plaie	41
5 - Informations spécifiques relatives aux plaies	43
Plaies aiguës ou traumatiques / brûlures au deuxième degré	43
Plaies déhiscentes	45
Greffes en filet.....	46
Escarres	48
Prise en charge d'un patient présentant une escarre à l'aide de la thérapie V.A.C.®	49
Ulcères du pied diabétique.....	50
Traitement de l'ulcère du pied diabétique à l'aide de la thérapie V.A.C.®†	51
Considérations cliniques relatives aux ulcères du pied diabétique.....	52
Ulcères liés à une insuffisance veineuse	52
Plaies chroniques	53
Lambeaux.....	54
Application de pansement sur lambeau au moyen de la thérapie V.A.C.®	55
Fistule entérique	56
6 - Informations supplémentaires concernant la thérapie V.A.C.®	61
Thérapie V.A.C.® et oxygénothérapie hyperbare (OHB)	61
Pansements V.A.C.® et imagerie diagnostique	62
Thérapie V.A.C.® et imagerie par résonance magnétique (IRM)	62
Commande du système de thérapie V.A.C.®	63
Progression des patients entre les différents environnements de soins	64
Coordonnées de KCI.....	64
7 - Éléments jetables de l'unité de thérapie V.A.C.® et du système SensaT.R.A.C.™ ...	65
L'essentiel de la thérapie V.A.C.®	65
Index	69

INTRODUCTION

Le système de thérapie Vacuum Assisted Closure® (V.A.C.®) est une thérapie moderne de cicatrisation des plaies, qui s'intègre facilement au protocole de cicatrisation des plaies des cliniciens. Elle permet d'optimiser le traitement des patients. Cette technologie moderne de cicatrisation des plaies comprend des unités de thérapie contrôlées par microprocesseurs et des pansements spécifiques. Elle est associée à une assistance technique disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

La plate-forme de thérapie V.A.C.® comprend un ensemble de produits : systèmes de thérapie par pression négative ActiV.A.C.®, InfoV.A.C.®, V.A.C. ATS®, V.A.C. Freedom®, V.A.C.Ulta™ et V.A.C. Via™. Ces systèmes intégrés de prise en charge des plaies sont conçus pour délivrer une pression négative (vide) et favoriser ainsi la cicatrisation des plaies en préparant le lit de la plaie à la fermeture, en réduisant les œdèmes, en favorisant la perfusion et la formation du tissu de granulation et en drainant exsudats et éléments infectieux.

Les composants du système de thérapie V.A.C.® constituent un produit intégré, destiné à optimiser l'administration et les résultats d'une thérapie par pression négative. Une mousse de polyuréthane réticulé à pores ouverts (pansement V.A.C.® GranuFoam™, pansement V.A.C. GranuFoam Silver®), ou une mousse polyvinylalcool (pansement en mousse blanche V.A.C.®) est découpée en fonction de la taille de la plaie et recouverte d'un film adhésif. Les alvéoles ouvertes de la mousse assurent une répartition uniforme de la pression négative sur toute la surface de la plaie, tandis que la tubulure transfère les liquides accumulés au réservoir V.A.C.®. L'unité de thérapie, contrôlée par logiciel, applique une pression négative sur le lit de la plaie. L'utilisateur peut sélectionner, sur l'unité de thérapie, une thérapie de contrôle dynamique de la pression (CDP) continue ou intermittente, en fonction du type de plaie et des besoins de chaque patient. La technologie SensaT.R.A.C.™ (soins thérapeutiques précis et contrôlés) permet d'appliquer, de contrôler et de maintenir une pression cible ; elle transmet des signaux à l'unité de thérapie. Parmi les fonctionnalités de sécurité du système de thérapie V.A.C.®, citons les alarmes signalant une obstruction de la tubulure, un réservoir plein ou manquant, une thérapie inactive, une batterie faible, un défaut d'étanchéité du pansement et l'alarme de pression faible sur les systèmes de thérapie ActiV.A.C.®, InfoV.A.C.® et V.A.C.Ulta™.

Ces recommandations ne concernent pas les procédures d'application, ni les facteurs cliniques relatifs au système de thérapie V.A.C.Ulta™ de KCI en cas d'utilisation du mode de thérapie V.A.C. VeraFlo™ (instillation de solutions topiques). Contacter un représentant KCI et consulter la notice d'utilisation et l'étiquetage du produit pour obtenir des instructions sur l'application de la thérapie V.A.C. VeraFlo™.

Ces recommandations ne concernent pas les procédures d'application, ni les facteurs cliniques relatifs au dispositif de thérapie par pression négative (TPN) de KCI pour abdomen ouvert (système de prise en charge active de l'abdomen ABThera™). Contacter le représentant KCI et consulter la notice d'utilisation et l'étiquetage du produit pour obtenir des instructions.

UTILISATION DU SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.® : POINTS IMPORTANTS

- S'assurer que l'utilisation du système de thérapie V.A.C.® est pertinente pour le patient et/ou la plaie.
- Consulter et suivre toutes les instructions utilisateur et les informations de sécurité accompagnant les produits KCI.
- S'assurer de l'exactitude du diagnostic et traiter toutes les comorbidités sous-jacentes et associées.
- Sélectionner judicieusement le pansement V.A.C.® ; les pansements V.A.C.® doivent être choisis en fonction de l'indication.
- Ne pas placer les pansements V.A.C.® GranuFoam™ ou les pansements en mousse blanche V.A.C.® directement sur les organes, les vaisseaux sanguins, les sites anastomotiques et/ou les nerfs exposés.
- Réaliser un débridement approprié avant le traitement.
- Placer doucement les pansements V.A.C.® sur la plaie ; ne pas réaliser de compression excessive.
- S'assurer de l'étanchéité du film adhésif. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.®, InfoV.A.C.® et V.A.C.Ulta™ proposent un détecteur de prise d'air Seal Check™ permettant de repérer les prises d'air.
- Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.
- Appliquer le système de thérapie V.A.C.® au moins 22 heures par période de 24 heures. Retirer le pansement V.A.C.® si l'unité de thérapie est éteinte plus de deux heures sur 24.
- Réaliser une surveillance continue, vérifier la présence d'alarmes et apporter des solutions aux défaillances, le cas échéant.
- Lors du retrait du pansement, compter le nombre de pièces de mousse retirées, comparer avec le nombre de pièces placées préalablement sur la plaie, et s'assurer du retrait complet de toutes les pièces du pansement en mousse V.A.C.®.
- Si aucune réponse ou amélioration n'est observée au niveau de la plaie au bout de deux semaines, réévaluer le plan de traitement.
- Si nécessaire, contacter un représentant KCI local.
- **Suivre les précautions standard.**

INFORMATIONS DE SÉCURITÉ POUR LE SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.®

Les éléments jetables du système de thérapie V.A.C.® sont fournis conformément à l'étiquetage du produit associé. Les réservoirs de l'unité de thérapie V.A.C.® sont conditionnés sous emballage stérile ou avec circuit des fluides stérile ; ils ne contiennent pas de latex. Tous les éléments jetables du système de thérapie V.A.C.® sont à usage unique. Pour garantir l'efficacité et la sécurité d'utilisation, les pansements V.A.C.® GranuFoam™ et V.A.C. GranuFoam Silver®, ainsi que les pansements en mousse blanche V.A.C.®, doivent être utilisés uniquement avec les unités de thérapie V.A.C.®.

Toute réutilisation de ces éléments jetables peut entraîner une contamination, une infection et/ou un échec de cicatrisation de la plaie.

La décision consistant à préférer une technique propre à une technique stérile / aseptique dépend de la pathophysiologie de la plaie, des préférences du médecin / clinicien et du protocole hospitalier.

IMPORTANT : comme pour tout dispositif médical sur ordonnance, tout manquement aux recommandations (consulter un médecin, lire attentivement et respecter toutes les instructions et informations de sécurité concernant l'unité de thérapie et les pansements avant chaque utilisation) peut entraîner des dysfonctionnements du système et des blessures graves, voire mortelles. Ne pas procéder au réglage de l'unité de thérapie ou à l'application de la thérapie sans se reporter à la prescription du médecin référent ou sans sa supervision.

INDICATIONS D'UTILISATION

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative ActiV.A.C.®, InfoV.A.C.®, V.A.C. ATS®, V.A.C. Freedom® et V.A.C. Via™ sont des systèmes intégrés de prise en charge des plaies à utiliser dans les environnements de soins de courte et de longue durée, et à domicile.

En cas de plaies ouvertes, ils permettent de créer un environnement favorisant la cicatrisation des plaies par deuxième ou troisième intention (première retardée) en préparant le lit de la plaie à la fermeture, en réduisant les œdèmes, en favorisant la perfusion et la formation du tissu de granulation et en drainant exsudats et éléments infectieux. Les plaies chroniques, aiguës, traumatiques, subaiguës et déhiscentes, les brûlures au deuxième degré, les ulcères (tels que les ulcères diabétiques, les escarres ou les ulcères liés à une insuffisance veineuse), les lambeaux et les greffes constituent différents types de plaies ouvertes.

Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® est une barrière efficace contre la pénétration bactérienne et peut contribuer à réduire l'infection dans les types de plaie susmentionnés.

Sur les incisions chirurgicales fermées, ils permettent de gérer l'environnement des incisions chirurgicales qui continuent de suinter après une fermeture à l'aide de sutures ou d'agrafes. L'environnement peut être maintenu fermé et les exsudats drainés via l'application du système de thérapie par pression négative.

CONTRE-INDICATIONS

- Ne pas mettre les pansements en mousse du système de thérapie V.A.C.® en contact direct avec les vaisseaux sanguins, les sites anastomotiques, les organes ou les nerfs exposés.

REMARQUE : *Se reporter à la section **Mises en garde** pour obtenir des instructions supplémentaires concernant les saignements.*

- Le système de thérapie V.A.C.® ne convient pas aux patients présentant :
 - une plaie avec malignité ;
 - une ostéomyélite non traitée.

REMARQUE : *Se reporter à la section **Mises en garde** pour obtenir des informations sur l'**ostéomyélite**.*

- des fistules non entériques et non explorées ;
- des tissus nécrotiques avec escarres.

REMARQUE : *Le système de thérapie V.A.C.® peut être utilisé après débridement du tissu nécrotique et élimination complète des escarres.*

- une sensibilité à l'argent (pansement V.A.C. GranuFoam Silver® uniquement).

MISES EN GARDE

Saignements : avec ou sans thérapie V.A.C.®, certains patients présentent un risque élevé de complications hémorragiques. Les patients suivants présentent un risque accru de saignements qui, s'ils ne sont pas contrôlés, peuvent mettre en jeu le pronostic vital :

- Patients dont les vaisseaux sanguins ou les organes sont dégradés ou fragilisés au niveau ou autour de la plaie, notamment pour les raisons suivantes :
 - sutures du vaisseau sanguin (anastomoses spontanées ou greffes) / de l'organe ;
 - infection ;
 - traumatisme ;
 - irradiation ;
- patients sans hémostase adéquate de la plaie ;
- Patients ayant reçu des anticoagulants ou des anti-agrégants plaquettaires.
- Patients ne disposant pas d'une couverture tissulaire suffisante sur les structures vasculaires.

Si la thérapie V.A.C.® est prescrite chez des patients présentant un risque accru de complications hémorragiques, ces derniers doivent être traités et surveillés dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.

Si des saignements actifs surviennent de manière soudaine ou importante pendant la thérapie V.A.C.®, ou si du sang visible (rouge vif) est présent dans la tubulure ou le réservoir, arrêter immédiatement la thérapie V.A.C.® sans retirer le pansement, prendre les mesures pour arrêter les saignements et consulter immédiatement un médecin. Les pansements et les unités de thérapie V.A.C.® ne doivent pas être utilisés pour prévenir, diminuer ou arrêter des saignements vasculaires.

- **Protection des vaisseaux et des organes :** tous les vaisseaux et organes exposés ou en surface situés sur la plaie ou autour de celle-ci doivent être entièrement recouverts et protégés avant l'administration de la thérapie V.A.C.®.

Toujours s'assurer que les pansements en mousse V.A.C.® n'entrent pas en contact direct avec les vaisseaux ou les organes. L'emploi d'une couche épaisse de tissus naturels constitue normalement la protection la plus efficace. En l'absence d'une couche épaisse de tissus naturels ou si sa réalisation n'est pas chirurgicalement possible, le médecin référent peut envisager d'utiliser plusieurs couches d'un pansement non adhérent (page 23) pour former une barrière de protection intégrale. Le cas échéant (voir page 23), le pansement doit être solidement fixé afin de rester en place tout au long de la thérapie.

Le médecin doit également prendre en compte le réglage de la pression négative et le mode de thérapie utilisés au moment de démarrer la thérapie.

Des précautions doivent être prises pour les plaies de grande taille qui peuvent contenir des vaisseaux cachés ou peu visibles. Le patient doit faire l'objet d'un suivi attentif pour détecter tout saignement et ce, dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.

- **Vaisseaux sanguins infectés** : une infection peut fragiliser les vaisseaux sanguins et leur paroi, ce qui peut accroître leur vulnérabilité aux lésions par abrasion ou manipulation. **Les vaisseaux sanguins infectés présentent des risques de complications, notamment de saignements qui, s'ils ne sont pas contrôlés, peuvent mettre en jeu le pronostic vital du patient. Les plus grandes précautions doivent être prises lorsque la thérapie V.A.C.® est appliquée à proximité de vaisseaux sanguins infectés ou potentiellement infectés.** (Se reporter au paragraphe **Protection des vaisseaux et des organes** ci-dessus). Le patient doit faire l'objet d'un suivi attentif pour détecter tout saignement et ce, dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.
- **Hémostase, anticoagulants et anti-agrégants plaquettaires** : les patients dont l'hémostase est insuffisante au niveau de la plaie présentent un risque accru de saignements qui, s'ils ne sont pas contrôlés, peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Ces patients doivent être traités et suivis dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.

Les patients ayant reçu des doses d'anticoagulants ou d'anti-agrégants plaquettaires peuvent présenter des risques de saignements accrus (selon le type et la complexité de la plaie). Il faut donc les traiter avec précaution. Le médecin doit également prendre en compte le réglage de la pression négative et le mode de thérapie utilisés au moment de démarrer la thérapie.

- **Agents hémostatiques appliqués sur le site de la plaie** : des agents hémostatiques non suturables (p. ex. : cire hémostatique, éponge de gélatine résorbable ou produit d'étanchéité en aérosol) peuvent, s'ils sont déplacés, augmenter le risque de saignements qui, s'ils ne sont pas contrôlés, peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Il convient de tout mettre en œuvre pour éviter le déplacement de ces agents ; Le médecin doit également prendre en compte le réglage de la pression négative et le mode de thérapie utilisés au moment de démarrer la thérapie.
- **Bords tranchants** : des fragments osseux ou des bords tranchants risquent de transpercer les barrières de protection, les vaisseaux ou les organes ainsi que de provoquer des lésions. Toute lésion peut être à l'origine de saignements qui, s'ils ne sont pas contrôlés, peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Il faut vérifier que les tissus, vaisseaux ou organes à l'intérieur de la plaie ne se déplacent pas. En effet, tout déplacement pourrait augmenter le risque de contact avec des bords tranchants. Il convient d'éliminer ou de recouvrir les bords tranchants ou les fragments osseux de la zone de la plaie, afin d'éviter toute perforation des vaisseaux sanguins ou des organes, et ce, avant l'application de la thérapie V.A.C.®. Dans la mesure du possible, lisser et recouvrir complètement tout bord restant afin de diminuer le risque de blessures graves, voire mortelles, si les structures venaient à se déplacer. Retirer avec précaution les éléments du pansement de la plaie afin de ne pas endommager les tissus avoisinants avec des bords tranchants non protégés.

Réservoir de 1 000 ml : NE PAS UTILISER le réservoir de 1 000 ml pour les patients présentant un risque élevé de saignement ou ceux ne tolérant pas une perte importante de liquides physiologiques, notamment les enfants et les personnes âgées. Tenir compte de la taille et du poids du patient, de son état, du type de plaie, des capacités de surveillance et de l'environnement de soins au moment d'utiliser ce réservoir. Son usage est uniquement recommandé pour les soins de courte durée à l'hôpital.

Plaies infectées : les plaies infectées requièrent une surveillance accrue et peuvent nécessiter des changements de pansement plus fréquents que les plaies non infectées, en fonction de certains facteurs comme l'état de la plaie et les objectifs de la thérapie. Se reporter aux instructions d'application des pansements (fournies dans les cartons de pansements V.A.C.®) pour plus de détails sur la fréquence de changement des pansements. Comme pour tout traitement de plaie, les cliniciens, les patients et le personnel soignant doivent surveiller fréquemment la plaie, le tissu périlésionnel et les exsudats afin de détecter tout signe d'infection, d'aggravation d'une infection ou d'autres complications. Une infection peut se manifester par les signes suivants, entre autres : fièvre, sensibilité au toucher, rougeur, gonflement, démangeaisons, éruption, sensation de chaleur dans la plaie ou dans la zone périlésionnelle, écoulement purulent ou forte odeur. Une infection peut être grave et être à l'origine de complications comme des douleurs, une sensation de gêne, de la fièvre, une gangrène, un choc toxique ou septique ou des lésions mortelles. Les symptômes suivants : nausées, vomissements, diarrhées, céphalées, vertiges, évanouissements, maux de gorge avec gonflement, désorientation, forte fièvre, hypotension réfractaire et/ou orthostatique ou érythrodermie (érythème ressemblant à un coup de soleil) peuvent indiquer une infection systémique ou des complications qui lui sont associées. **Si des signes de début d'infection systémique ou d'infection évolutive sur le site de la plaie apparaissent, appeler immédiatement le médecin référent pour déterminer s'il faut interrompre ou non la thérapie V.A.C.®.** Pour les infections des vaisseaux sanguins, se reporter également au paragraphe **Vaisseaux sanguins infectés.**

Plaies infectées avec le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® : en cas d'infection clinique, le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® n'est pas conçu pour se substituer à une thérapie systématique ou à d'autres schémas thérapeutiques de l'infection. Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® peut être utilisé pour fournir une barrière contre la pénétration bactérienne.

Ostéomyélite : la thérapie V.A.C.® ne doit PAS être utilisée sur une plaie présentant une ostéomyélite non traitée. Le médecin doit envisager de procéder à un débridement complet de tous les tissus nécrotiques non viables, y compris l'os infecté (au besoin), et d'instaurer une antibiothérapie appropriée. Protéger l'os intact à l'aide d'un matériau non adhérent en couche simple (page 23).

Protection des tendons, des ligaments et des nerfs : les tendons, les ligaments et les nerfs doivent être protégés pour ne pas entrer en contact direct avec les pansements en mousse V.A.C.®. Ils peuvent être recouverts de tissus naturels ou d'un pansement non adhérent (page 23) pour diminuer le risque de dessiccation ou de lésion.

Mise en place de la mousse : utiliser uniquement des pansements V.A.C.® contenus dans leur emballage stérile, n'ayant pas été ouverts ni endommagés. Ne pas introduire de pansements en mousse dans des tunnelisations non explorées. Les pansements en mousse blanche V.A.C.® conviennent mieux aux tunnelisations explorées. Ne pas forcer le positionnement du pansement en mousse dans une zone de la plaie, sous peine d'endommager les tissus, de modifier la pression négative délivrée, ou de gêner l'élimination des exsudats et le retrait de la mousse. Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

Les pansements en mousse V.A.C.® sont pratiquement transparents aux rayons X et indétectables à la radiographie.

Retrait de la mousse : Les pansements en mousse V.A.C.® ne sont pas résorbables. **Toujours compter le nombre total de pièces de mousse retirées de la plaie et vérifier que ce nombre correspond bien au nombre de pièces placées dans la plaie.** Si la mousse est laissée dans la plaie plus longtemps que le laps de temps recommandé, cela peut favoriser la croissance de tissu dans la mousse, rendre le retrait de la mousse plus difficile, entraîner une infection ou d'autres événements indésirables. Si le pansement adhère à la plaie, humidifier avec de l'eau stérile ou une solution saline normale, attendre 15 à 30 minutes, puis retirer délicatement le pansement de la plaie. Quel que soit le type de traitement, une rupture du nouveau tissu de granulation pendant le changement de pansement risque d'entraîner des saignements sur le site de la plaie. Des saignements mineurs peuvent être observés. Cette situation est considérée comme étant normale. Toutefois, les patients présentant un risque accru de saignements, décrits à la page 9, sont susceptibles de faire l'objet de saignements plus graves au niveau du site de la plaie. À titre préventif, il peut être souhaitable d'utiliser un pansement en mousse blanche V.A.C.® ou un matériau non adhérent (page 23) sous le pansement V.A.C.® GranuFoam™ afin de diminuer le risque de saignements au moment du retrait du pansement chez ces patients. **Si des saignements importants apparaissent, cesser immédiatement d'utiliser le système de thérapie V.A.C.®, prendre les mesures nécessaires pour arrêter les saignements, mais ne pas retirer le pansement en mousse avant d'avoir consulté le médecin référent ou le chirurgien. Ne pas réutiliser le système de thérapie V.A.C.® tant qu'une hémostase satisfaisante n'a pas été obtenue et que le patient ne présente plus de risque de saignements.**

Maintien du système de thérapie V.A.C.® : ne jamais laisser un pansement V.A.C.® en place pendant plus de deux heures si le système de thérapie V.A.C.® n'est pas en fonctionnement. Si la thérapie est interrompue pendant plus de deux heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Appliquer un nouveau pansement V.A.C.® provenant d'un emballage stérile et non ouvert, puis relancer la thérapie V.A.C.® ; le médecin référent peut également décider d'appliquer un pansement alternatif.

Adhésif à base d'acrylique : le film adhésif V.A.C.® comprend un revêtement adhésif à base d'acrylique pouvant entraîner une réaction indésirable chez les patients allergiques ou hypersensibles à ce type d'adhésif. Si un patient présente une allergie ou une hypersensibilité connue à ce type d'adhésif, ne pas utiliser le système de thérapie V.A.C.®. Si des signes de réaction allergique ou d'hypersensibilité apparaissent (rougeur, gonflement, éruption, urticaire ou prurit important), arrêter la manipulation et appeler immédiatement un médecin. En cas d'apparition d'un bronchospasme ou de signes plus graves d'une réaction allergique, appeler immédiatement un médecin.

Défibrillation : retirer le pansement V.A.C.® si une défibrillation s'avère nécessaire dans la zone où il est posé. Le pansement peut empêcher la transmission du courant électrique et/ou la réanimation du patient.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) – unité de thérapie V.A.C.® : l'unité de thérapie V.A.C.® n'est pas protégée contre le champ magnétique de la RM. Ne pas l'introduire dans un environnement de RM.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) – pansements V.A.C.® : les pansements V.A.C.® peuvent être laissés sur le patient avec un risque minimal dans un environnement de RM, à condition que le fonctionnement du système de thérapie V.A.C.® ne soit pas interrompu pendant plus de deux heures (se reporter à la section **Maintien de l'unité de thérapie V.A.C.®**). Des études ont prouvé que le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® ne présente aucun risque connu dans un environnement de RM si les conditions d'utilisation suivantes sont respectées :

- champ magnétique statique inférieur ou égal à 3 Tesla ;
- champ de gradient spatial inférieur ou égal à 720 Gauss/cm ; et
- taux d'absorption spécifique (TAS) maximum moyen du corps entier de 3 W/kg pendant 15 minutes d'examen.

Un test non clinique dans des conditions identiques a produit une élévation de température inférieure à 0,4 °C. La qualité de l'image RM peut être compromise si la zone concernée se situe dans le même secteur ou à proximité du site du pansement V.A.C. GranuFoam Silver®.

Oxygénothérapie hyperbare (OHB) : ne pas introduire l'unité de thérapie V.A.C.® dans un caisson d'oxygénothérapie hyperbare. L'unité de thérapie V.A.C.® n'est pas conçue pour un tel environnement et sa **présence constituerait un risque d'incendie**. Une fois l'unité de thérapie V.A.C.® déconnectée, il convient soit (i) de remplacer le pansement V.A.C.® par un produit compatible avec l'oxygénothérapie hyperbare pendant le traitement hyperbare, soit (ii) de recouvrir l'extrémité non clampée de la tubulure V.A.C.® avec de la gaze sèche. Pendant une OHB, la tubulure V.A.C.® ne doit pas être clampée. Ne jamais laisser un pansement V.A.C.® en place pendant plus de deux heures si le système de thérapie V.A.C.® n'est pas en fonctionnement (se reporter à la section **Maintien du système de thérapie V.A.C.®**).

REMARQUE : Le pansement pour dérivation V.A.C.® GranuFoam™ contient des matériaux synthétiques supplémentaires pouvant présenter un risque pendant une OHB.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Précautions standard : afin de réduire le risque de transmission de pathogènes à diffusion hémotogène, il convient de respecter les mesures de précaution standard pour limiter le risque infectieux pour tous les patients, conformément au protocole hospitalier, et indépendamment du diagnostic ou du niveau d'infection présumé. Outre l'utilisation de gants, le personnel soignant doit porter une blouse et des lunettes de protection s'il existe un risque d'exposition aux liquides physiologiques.

Incisions chirurgicales fermées : pour une action optimale, le système de thérapie V.A.C.® doit être appliqué immédiatement après la chirurgie afin de nettoyer les incisions fermées chirurgicalement. Il doit être appliqué en continu pendant une durée minimale de deux jours et une durée maximale de sept jours. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.®, InfoV.A.C.®, V.A.C. ATS® et V.A.C. Freedom® peuvent être utilisés au domicile du patient ; néanmoins, il convient d'effectuer tous les changements de pansements sous supervision médicale directe.

Le système de thérapie V.A.C.® est inefficace en cas de complications associées aux problèmes suivants :

- Ischémie au niveau de l'incision ou de la zone d'incision ;
- Infection non traitée ou traitée de manière inappropriée ;
- Hémostase inappropriée de l'incision ;
- Cellulite de la zone d'incision.

Thérapie V.A.C.® en mode continu ou intermittent / CDP : l'utilisation du système de thérapie V.A.C.® en mode continu plutôt qu'intermittent / CDP, est recommandée sur les structures instables (par exemple, une paroi thoracique instable ou une aponévrose endommagée) afin de limiter le mouvement et de stabiliser le lit de la plaie. Une thérapie continue est également recommandée chez les patients présentant un risque accru de saignements ou en présence de plaies très exsudatives, de lambeaux et de greffons frais, et de plaies comportant des fistules entériques aiguës.

Taille et poids du patient : la taille et le poids du patient doivent être pris en considération lors de la prescription d'une thérapie V.A.C.®. Les nouveau-nés, les enfants, certains adultes de petite taille et les patients âgés doivent être placés sous étroite surveillance afin de détecter d'éventuelles pertes de liquide et une déshydratation. De même, les patients présentant des plaies très exsudatives ou de grandes dimensions par rapport à leur taille et à leur poids doivent être placés sous étroite surveillance car, dans ce cas, le risque de pertes de liquide excessives et de déshydratation est accru. Dans le cadre de la surveillance des volumes de liquide collectés, il faut tenir compte du volume contenu dans la tubulure et le réservoir.

Lésions de la moelle épinière : si un patient présente une dyrréflexie autonome (changements soudains de la tension artérielle ou de la fréquence cardiaque en réaction à une stimulation du système nerveux sympathique), arrêter le système de thérapie V.A.C.® afin de réduire la stimulation sensorielle, et appeler immédiatement un médecin.

Bradycardie : afin de réduire le risque de bradycardie, le système de thérapie V.A.C.® ne doit pas être placé à proximité du nerf vague.

Fistules entériques : les plaies présentant des fistules entériques exigent des précautions particulières pour optimiser la thérapie V.A.C.®. La thérapie V.A.C.® est déconseillée si la prise en charge et le confinement des effluents des fistules entériques sont les seuls objectifs de la thérapie.

Protection de la peau périlésionnelle : prévoir un produit de préparation cutanée pour protéger la peau périlésionnelle. S'assurer que la mousse ne recouvre pas la peau intacte. Protéger la peau périlésionnelle fragilisée avec un film adhésif V.A.C.® supplémentaire, un film hydrocolloïde ou tout autre film transparent.

- La superposition de plusieurs couches de film adhésif V.A.C.® peut réduire le coefficient de transmission de la vapeur d'eau et donc augmenter le risque de macération.
- Si des signes **d'irritation ou de sensibilité** au film adhésif, à la mousse ou à la tubulure apparaissent, arrêter l'utilisation et appeler un médecin.
- Pour éviter de traumatiser la peau périlésionnelle, **ne pas tendre ou étirer le film adhésif** sur le pansement en mousse pendant son application.
- La prudence est de mise chez les patients présentant des étiologies neuropathiques ou une insuffisance circulatoire.

Application d'un pansement circonférentiel : éviter l'emploi de pansements circonférentiels sauf en présence d'anasarque ou d'extrémités extrêmement suintantes, où l'application d'un film adhésif circonférentiel peut s'avérer nécessaire pour établir et maintenir l'étanchéité. Il peut être souhaitable d'utiliser plusieurs petits morceaux de film adhésif V.A.C.® plutôt qu'un seul morceau afin de limiter le risque d'insuffisance circulatoire distale. Des précautions particulières doivent être prises pour ne pas tendre ou étirer le film adhésif pendant sa fixation ; celui-ci doit être fixé sans tension et ses bords doivent être stabilisés à l'aide d'un bandage élastique, si nécessaire. Lorsqu'un film adhésif circonférentiel est utilisé, il est essentiel de vérifier systématiquement et périodiquement le pouls distal et d'évaluer l'état de la circulation distale. En cas d'insuffisance circulatoire suspectée, arrêter la thérapie, retirer le pansement et appeler un médecin référent.

Pics de pression de l'unité de thérapie V.A.C.® : dans de rares cas, une obstruction de la tubulure avec l'unité de thérapie V.A.C.® peut entraîner des pics de pression négative de courte durée, pouvant dépasser 250 mmHg de pression négative. Résoudre immédiatement le problème ayant déclenché l'alarme. Pour de plus amples informations, se reporter au guide de l'utilisateur de l'unité de thérapie ou contacter le représentant KCI.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI SUPPLÉMENTAIRES POUR LE PANSEMENT V.A.C. GRANUFOAM SILVER®

Agents ou solutions topiques : lors de l'utilisation du pansement V.A.C. GranuFoam Silver®, ne pas utiliser de solutions ou d'agents topiques pouvant avoir des interactions indésirables avec l'argent. Par exemple, les solutions salines peuvent compromettre l'efficacité du pansement V.A.C. GranuFoam Silver®.

Couche protectrice : pour une efficacité maximale, le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® doit être appliqué directement sur la surface de la plaie afin de favoriser un contact optimal du tissu avec l'interface mousse / argent. Cependant, comme avec tous les pansements en mousse V.A.C.®, le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® ne doit pas être en contact direct avec les vaisseaux sanguins, les sites anastomotiques, les organes ou les nerfs exposés (se reporter à la section **Protection des vaisseaux et des organes**). Des couches non adhérentes intermédiaires (page 23) peuvent être placées entre le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® et la surface de la plaie. Néanmoins, ces produits peuvent compromettre l'efficacité du pansement V.A.C. GranuFoam Silver® dans la région couverte par la couche non adhérente.

Électrodes ou gel conducteur : ne pas laisser le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® entrer en contact avec des électrodes ou gels conducteurs pour ECG ou autres en cours de surveillance électronique ou lors du relevé de mesures électroniques.

Imagerie diagnostique : le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® contient de l'argent métallique susceptible de gêner la visualisation de certaines modalités d'imagerie.

Éléments du pansement : le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® contient de l'argent élémentaire (10 %) à libération lente. L'application de produits contenant de l'argent peut entraîner une décoloration temporaire des tissus.

Outre ces mises en garde et précautions d'emploi générales relatives à la thérapie V.A.C.®, des mises en garde et précautions d'emploi supplémentaires s'appliquent à certains pansements V.A.C.® et unités de thérapie V.A.C.® spécifiques. Se reporter à la notice d'utilisation et à l'étiquetage spécifiques du produit avant utilisation.

CONSIDÉRATIONS CONCERNANT L'UTILISATION DE LA THÉRAPIE V.A.C.® EN SOINS À DOMICILE

MISE EN GARDE : Les patients présentant un risque accru de complications hémorragiques doivent être traités et surveillés dans un environnement de soins jugé adapté par le médecin référent.

Outre les contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi de la thérapie V.A.C.®, prendre en compte les éléments suivants avant de prescrire la thérapie V.A.C.® pour une utilisation dans un environnement de soins à domicile.

- **La situation du patient :**
 - État clinique (hémostase adéquate et faible risque de volumes importants et/ou actifs de saignement sur le site de la plaie).
 - Milieu de vie (patient ou membre de la famille/personnel soignant capable de lire et de comprendre les étiquettes de sécurité, de répondre aux alarmes et de respecter les instructions d'utilisation).
- **La plaie du patient :**
 - Évaluer au regard des vaisseaux, des sites anastomotiques, des organes et des nerfs exposés. Une protection adéquate doit être utilisée (se reporter au paragraphe **Protection des vaisseaux et des organes de la section Mises en garde**).
- **Taille du réservoir du système de thérapie V.A.C.® :**
 - Le réservoir de 1 000 ml n'est PAS conçu pour une utilisation à domicile.
- **Étiquetage :**
 - Le médecin référent et le clinicien en charge des soins doivent être familiarisés avec les instructions du système de thérapie V.A.C.® qui accompagnent l'unité de thérapie et les cartons de pansements au domicile.
 - Un dossier d'informations est fourni avec l'unité de thérapie. Le médecin référent et/ou le clinicien en charge des soins doivent prendre connaissance de ces documents avec le patient et le personnel soignant.
- KCI propose des programmes de formation sur place pour l'utilisation du système de thérapie V.A.C.®. Contacter le représentant KCI local ou se rendre sur www.kci-medical.com.

En cas de questions sur le positionnement ou l'utilisation approprié(e) du système de thérapie V.A.C.®, se reporter aux Recommandations Cliniques de la thérapie V.A.C.® qui contiennent des instructions plus détaillées, ou contacter le représentant clinique KCI local. Pour obtenir des renseignements supplémentaires et à jour, consulter le site Internet de KCI à l'adresse www.kci-medical.com.

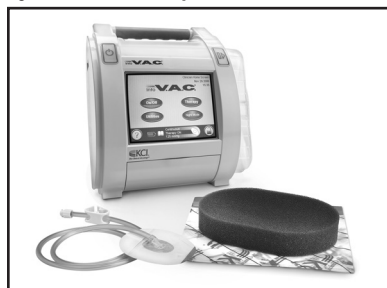
LA GAMME V.A.C.® D'UNITÉS DE THÉRAPIE

Les Recommandations cliniques de la thérapie V.A.C.® s'appliquent aux systèmes de thérapie V.A.C.®. Cependant, les unités de thérapie ne possèdent pas toutes les mêmes fonctionnalités et ne s'accompagnent pas toutes des mêmes recommandations. Tous les systèmes de thérapie V.A.C.® utilisent le tampon SensaT.R.A.C.™. Se reporter au manuel d'utilisation spécifique du produit et / ou au guide de référence rapide pour obtenir des instructions d'utilisation.

Système de thérapie ActiV.A.C.®



Système de thérapie InfoV.A.C.®



Système de thérapie V.A.C. ATS®



Système de thérapie V.A.C. Freedom®



**Système de thérapie V.A.C.ULTA™
(Mode thérapie V.A.C.® uniquement)**



Système de thérapie V.A.C.Via™



Il est possible que certaines indications, contre-indications, mises en garde et précautions uniques s'appliquent à des produits individuels au sein de la gamme de dispositifs V.A.C.®. Il convient de se reporter aux instructions et à l'étiquetage de chaque produit pour de plus amples informations.

1 - SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.®

RÉGLAGES DE LA PRESSION DU SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.®

Les réglages thérapeutiques présentés dans ces recommandations sont des recommandations générales. Il sera peut-être nécessaire de modifier ces réglages de façon à optimiser la thérapie V.A.C.® en fonction des besoins du patient, des prescriptions du médecin ou sur les conseils d'un expert clinicien.

Réglage des paramètres de pression

Pour obtenir des recommandations concernant les réglages de pression à appliquer à certains types de plaie, se reporter à la section présentant des recommandations relatives aux plaies (pages 43 - 60).

Pour la thérapie V.A.C.®, le réglage par défaut est de 125 mmHg en mode continu, mais il est possible de personnaliser ces paramètres en fonction des besoins du patient.

Envisager d'augmenter la pression de la thérapie V.A.C.® par incréments de 25 mmHg dans les cas suivants :

- Drainage excessif
- Plaie de grand volume
- Pansement(s) en mousse blanche V.A.C.® dans les plaies ou les zones avec tunnelisations
- Joint d'étanchéité ténu (se reporter à la section **Maintenir l'étanchéité**, page 24)

Le paramètre de pression de la thérapie V.A.C.® peut être diminué par incréments de 25 mmHg dans les cas suivants :

- Patient trop jeune ou trop âgé
- Alimentation insuffisante
- Risque de saignement excessif (p. ex., patients sous thérapie anticoagulante)
- Insuffisance circulatoire (p. ex., maladie vasculaire périphérique)
- Croissance excessive du tissu de granulation
- Douleur ou gêne non soulagée par une analgésie appropriée
- Ecchymose du lit de la plaie ou de la peau périlésionnelle

Thérapie continue ou thérapie intermittente / CDP

La thérapie continue est le traitement recommandé pour toutes les plaies, pendant les premières 48 heures. Passé ce délai, la thérapie intermittente / CDP peut être administrée. L'état de certains patients peut nécessiter l'administration d'une thérapie continue tout au long du traitement. L'administration d'une thérapie continue après les premières 48 heures est recommandée dans les cas suivants :

- Patients présentant un risque accru de saignement
- Patients ressentant une gêne importante pendant la thérapie intermittente / CDP
- Étanchéité difficile à maintenir (p. ex., lésions périanales ou des orteils)
- Présence de tunnelisations ou de zones de décollement. En effet, la thérapie continue permet de maintenir la plaie fermée, resserrant les bords et favorisant la granulation (voir la technique de tunnelisation, page 29).
- Présence de niveaux élevés de drainage de la plaie après les premières 48 heures (il est préférable d'attendre que le volume drainé diminue avant de passer au mode intermittent / CDP)
- Présence de greffes ou de lambeaux nécessitant de prévenir les cisaillements
- Effet de contention requis (p. ex., plaies sternales ou abdominales)

Tableau 1.1 : Réglages thérapeutiques recommandés

Caractéristiques de la plaie	Continue	Intermittente / CDP
Application difficile du pansement	●	
Lambeaux	●	
Forte exsudation	●	
Greffes	●	
Plaies douloureuses	●	
Tunnelisations ou décollement	●	
Structures instables	●	
Exsudation minimale	●	●
Grandes plaies	●	●
Petites plaies	●	●
Évolution retardée	●	●

Fonction Intensité

L'intensité correspond à la rapidité d'obtention d'une pression cible après le début de chaque cycle de thérapie. Plus le réglage de l'intensité est faible, plus la pression cible est atteinte lentement. Pour les patients débutant cette thérapie, il est recommandé de commencer par l'intensité la plus faible. Cela permet en effet d'augmenter plus lentement et plus doucement la pression négative et la compression de la mousse qui en résulte. Le réglage minimal de l'intensité peut être maintenu pendant toute la durée du traitement pour favoriser le confort du patient, en particulier dans le cas d'une thérapie intermittente / CDP. Dans le cas de plaies plus grandes, des réglages supérieurs d'intensité sont recommandés dans le but d'obtenir / de maintenir l'étanchéité.

ÉLÉMENTS JETABLES, RÉSERVOIRS ET PANSEMENTS V.A.C.®

Un certain nombre d'accessoires et de pansements V.A.C.® peuvent être associés aux unités de thérapie V.A.C.®. Il s'agit notamment de réservoirs, de tubulures, de films adhésifs, de pansements en mousse et du tampon SensaT.R.A.C.™. En outre, des pansements V.A.C.® spécifiques sont également disponibles (se reporter à la page 27, **Techniques d'application de pansements spécifiques et à la page 65, L'essentiel de la thérapie V.A.C.®**). Pour obtenir des renseignements supplémentaires et à jour, consulter le site Internet de KCI à l'adresse www.kci-medical.com.



KCI propose trois types de mousse à utiliser avec le système de thérapie V.A.C.®.

Pansement V.A.C.® GranuFoam™ : ce pansement en mousse de polyuréthane noir est doté de pores (ouverts) réticulés permettant de répartir uniformément la pression négative dans le lit de la plaie, et favorisant la formation du tissu de granulation dans les plaies, ainsi que la contraction de la plaie. Il est hydrophobe (anti-humidité), ce qui favorise le drainage des exsudats.



Pansement V.A.C. GranuFoam Silver® : le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® est une mousse de polyuréthane réticulé à alvéoles ouvertes micro-collé avec de l'argent métallisé via un processus de métallisation exclusif. L'argent métallisé micro-collé est réparti uniformément sur le pansement, fournissant de l'argent même après le dimensionnement.



Pansement en mousse blanche V.A.C.® : cette mousse polyvinylalcool est une mousse dense à pores ouverts présentant une résistance à la traction supérieure à celle du pansement V.A.C.® GranuFoam™. Elle est idéale en présence de tunnelisations et de décollements. Hydrophile (ou anti-humidité), ce pansement est conditionné pré-humidifié avec de l'eau stérile. Ses caractéristiques contribuent à réduire les risques d'adhérence à la base de la plaie. Le pansement en mousse blanche V.A.C.® peut contribuer à réduire le sentiment de gêne pour le patient, en présence de greffes de peau fraîches d'épaisseur partielle ou en cas d'hypergranulation probable. La densité supérieure du pansement en mousse blanche V.A.C.® nécessite un réglage de pression minimum de 125 mmHg.



Pour obtenir une répartition optimale de la pression, il est recommandé d'utiliser un pansement V.A.C.® GranuFoam™ sur une mousse blanche V.A.C.®. Ne pas mettre les pansements en mousse du système de thérapie V.A.C.® en contact direct avec les vaisseaux sanguins, les sites anastomotiques, les organes ou les nerfs exposés.

Tableau 1.2 : Choix du pansement en mousse adéquat

Caractéristiques de la plaie	Pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pansement en mousse blanche V.A.C.®	Pansement V.A.C. GranuFoam Silver®	Pansement pour dérivation V.A.C.® GranuFoam™ / pansement pour dérivation XG V.A.C.® GranuFoam™
Plaies profondes, aiguës, présence de tissu de granulation modéré	•		•	
Escarres profondes (Stade 3 ou 4)	•		•	•
Lambeaux	•		•	
Plaies douloureuses		•		
Plaies superficielles		•		
Tunnelisation / tractus sinusal / décollement		•		
Plaies nécessitant une croissance contrôlée du tissu de granulation		•		
Plaies traumatiques profondes	•	•	•	
Ulcères du pied diabétique	•	•	•	•
Plaies sèches	•	•	•	
Positionnement postgreffe (y compris substituts dermiques)	•*	•	•	
Ulcères des membres inférieurs, dont ulcères veineux de jambe et ulcères du pied diabétique	•	•	•	•
Ulcères liés à une insuffisance veineuse	•	•	•	•
Nécessité d'une barrière efficace contre la pénétration bactérienne			•	
Incisions chirurgicales fermées	•*			

* Le pansement V.A.C.® GranuFoam™ peut être utilisé sur des greffes et des incisions chirurgicales fermées uniquement en présence d'un pansement non adhérent (page 23) placé directement sur la greffe ou l'incision.

REMARQUE : *Il s'agit des recommandations générales. Chaque patient et chaque situation étant uniques, il est conseillé de consulter le médecin référent.*

Se reporter à la notice d'utilisation du pansement pour obtenir des instructions complètes d'application.

2 - PANSEMENT V.A.C.® - RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

VÉRIFICATION DE L'ÉTANCHÉITÉ DU PANSEMENT

Le clinicien ou le patient (en cas de soins à domicile) doit vérifier visuellement l'étanchéité du pansement toutes les deux heures afin de s'assurer que la mousse est ferme et contractée dans le lit de la plaie au cours de la thérapie. Si ce n'est pas le cas :

- S'assurer que l'écran de l'unité de thérapie affiche THÉRAPIE ACTIVE. Dans le cas contraire, appuyer sur le bouton THÉRAPIE ACTIVE/INACTIVE.
- Vérifier que les clamps sont ouverts et que la tubulure n'est pas coudée.
- Déterminer la présence d'éventuelles prises d'air au moyen d'un stéthoscope ou en plaçant la main autour des bords du pansement tout en exerçant une légère pression.
- Si l'étanchéité a été rompue et que le film adhésif V.A.C.® est mal fixé, couper les bords relâchés ou humides, s'assurer que la peau est sèche, puis appliquer des bandelettes de film adhésif supplémentaires.

REMARQUE : *En cas de détection d'une prise d'air, colmater avec du film adhésif supplémentaire pour assurer une bonne étanchéité du pansement.*

ATTENTION : utiliser le moins de couches de film adhésif possible. La superposition de plusieurs couches de film adhésif V.A.C.® peut réduire le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, augmentant ainsi le risque de macération, notamment dans le cas de petites plaies, de plaies situées sur les membres inférieurs ou sur des zones porteuses.

REMARQUE : *Si la plaie est située au niveau d'une proéminence osseuse ou d'une zone d'appui au niveau de laquelle une pression supplémentaire s'exerce sur les tissus sous-jacents, un support ou un dispositif thérapeutique devra être utilisé pour optimiser la mise en décharge du patient.*

REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

PANSEMENTS NON ADHÉRENTS

Dans certains cas, un pansement non adhérent peut être placé sur la plaie avant le pansement en mousse V.A.C.®. Parmi les pansements non adhérents à mailles compatibles avec les pansements KCI, citons :

- Les pansements de vaseline
- Les pansements imprégnés d'une émulsion d'huile
- Les pansements en silicone

MAINTIEN DE L'ÉTANCHÉITÉ

Le maintien de l'étanchéité du pansement est essentiel pour l'efficacité du système de thérapie V.A.C.®. Recommandations relatives au maintien de l'étanchéité :

- Sécher soigneusement la zone périlésionnelle après nettoyage. Une préparation protectrice cutanée peut être utilisée pour préparer la peau à l'application d'un film adhésif (p. ex., un film protecteur liquide ou un film adhésif chirurgical).
- Pour les tissus périlésionnels délicats ou se trouvant dans des zones difficiles à panser, appliquer une préparation protectrice cutanée et entourer la plaie de film transparent ou d'un pansement hydrocolloïde, entre autres.
- S'assurer que le pansement V.A.C.® GranuFoam™ correspond à la profondeur de la plaie. En fonction des besoins, il convient de le couper, de le tailler ou de choisir un pansement V.A.C.® GranuFoam™ plus fin.
- Placer la tubulure du pansement sur des surfaces plates et loin de la région périnéale, de saillies osseuses ou de surfaces d'appui.
- Fixer la tubulure à l'aide d'un morceau de film adhésif ou de ruban adhésif supplémentaire et placer le point de fixation en conservant plusieurs centimètres de marge par rapport au pansement ou à la plaie. Ainsi, la tension exercée sur la tubulure ne tirera pas sur le pansement. En effet, si le point de fixation se trouve directement sur le pansement, la tension exercée sur la tubulure peut rompre l'étanchéité de ce dernier.

CHANGEMENT DE RÉSERVOIR

Le réservoir V.A.C.® doit être changé lorsqu'il est plein (l'alarme retentit lorsque c'est le cas), ou au moins une fois par semaine pour en contrôler l'odeur :

1. Suivre les précautions standard, le système pouvant contenir des liquides physiologiques.
2. Fermer les clamps du réservoir et de la tubulure du pansement.
3. Déconnecter la tubulure du réservoir de la tubulure du pansement.
4. Retirer le réservoir de l'unité.
5. Éliminer le réservoir conformément au protocole de l'établissement ou à la législation locale (du pays) en vigueur.
6. Installer un nouveau réservoir de la manière indiquée sur l'étiquetage de l'unité de thérapie et dans les instructions qui l'accompagnent.
7. Connecter le nouveau réservoir à la tubulure du pansement et commencer la thérapie conformément à la prescription.

DÉCONNEXION DE L'UNITÉ DE THÉRAPIE V.A.C.®

MISE EN GARDE : Ne jamais laisser un pansement V.A.C.® en place pendant plus de deux heures si le système de thérapie V.A.C.® n'est pas en fonctionnement. Si la thérapie est interrompue pendant plus de deux heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Appliquer un nouveau pansement V.A.C.® provenant d'un emballage stérile et non ouvert, puis relancer le système de thérapie V.A.C.®, ou appliquer un autre pansement tel qu'une compresse humide, en fonction des recommandations du clinicien traitant en cas d'extrême nécessité.

En cas de déconnexion pour de brefs laps de temps :

1. Fermer les clamps du réservoir et de la tubulure du pansement.
2. Éteindre l'unité de thérapie.
3. Déconnecter la tubulure du pansement de la tubulure du réservoir.
4. Recouvrir les extrémités de la tubulure et fixer l'ensemble. Utiliser un capuchon pour tubulure si disponible.

Pour reconnecter :

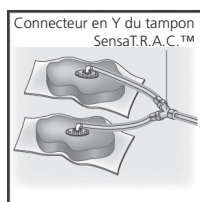
1. Retirer le capuchon pour tubulure ou la housse de protection de l'extrémité de la tubulure.
2. Reconnecter la tubulure du pansement et la tubulure du réservoir.
3. Ouvrir les clamps des deux éléments.
4. Allumer l'unité de thérapie. Vérifier que les paramètres de la thérapie précédente s'affichent.

3 - TECHNIQUES D'APPLICATION DE PANSEMENTS SPÉCIFIQUES

TECHNIQUES DE TRAITEMENT DE PLAIES MULTIPLES

Technique avec connecteur en Y

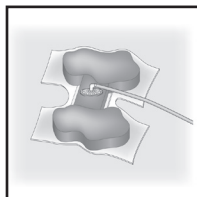
En appliquant un connecteur en Y à la tubulure du réservoir, une unité de thérapie V.A.C.® peut être utilisée pour traiter simultanément plusieurs plaies sur un même patient. Lors de l'utilisation de cette technique, il convient de s'assurer de l'étanchéité de tous les sites de plaie pansés. Le pansement doit se contracter. Les pansements V.A.C.® GranuFoam™ et V.A.C. GranuFoam Silver® doivent avoir un aspect plissé. Aucun sifflement ne doit se faire entendre.



- La technologie SensaT.R.A.C.™ détecte un seul site de plaie, du côté de l'ergot (orifice mâle), même lorsque plusieurs sites sont traités.
- Il est conseillé de ne pas utiliser un connecteur en Y avec des greffes et / ou des lambeaux.
- Il est recommandé de ne pas utiliser plus d'un connecteur en Y par unité de thérapie.
- Ne pas relier des plaies infectées à des plaies non infectées à l'aide d'un connecteur en Y.
- Ne pas relier des plaies présentant une étiologie différente pour éviter tout risque de contamination croisée.
- Éviter l'utilisation d'un connecteur en Y pour relier des plaies requérant des réglages de pression distincts pour être traitées de façon optimale.
- Considérer le connecteur en Y comme une extension de la tubulure du réservoir.

Remplacer le connecteur en Y au moins une fois par semaine ou plus fréquemment en cas de besoin, en même temps que le réservoir. Éliminer le connecteur en Y, la tubulure du réservoir et le réservoir conformément aux protocoles hospitaliers ou à la législation en vigueur.

Technique de pontage



Un patient souffrant de plaies proches les unes des autres ou de pathologies similaires peut également être traité au moyen d'une seule unité de thérapie V.A.C.[®], à l'aide d'une technique dite de pontage.

Les avantages de cette technique sont les suivants :

- Possibilité de lier au moins deux plaies ayant la même origine avec une seule unité de thérapie V.A.C.[®].
- Placement d'un tampon SensaT.R.A.C.[™] et de la tubulure dans un emplacement approprié, en fonction de la taille, du type et de la localisation de la plaie.

REMARQUE : *Pour procéder au pontage, utiliser uniquement les pansements V.A.C.[®] GranuFoam[™].*

Technique de pontage : recommandations étape par étape

1. Protéger la peau intacte entre les deux plaies avec un morceau de film adhésif V.A.C.[®] ou une autre protection cutanée telle qu'un pansement hydrocolloïde ou un film adhésif perméable à la vapeur.
2. Placer le pansement en mousse dans les deux plaies, puis connecter les deux plaies avec un morceau de mousse supplémentaire, en formant un pont. Tous les morceaux de mousse doivent être en contact direct les uns avec les autres.
3. Il est essentiel de positionner le tampon SensaT.R.A.C.[™] de manière centrale, afin de garantir l'absence de drainage des exsudats d'une plaie vers l'autre.
4. Il est recommandé de ne pas relier par pontage des plaies présentant des étiologies différentes ou de relier une plaie infectée à une plaie non infectée.

TECHNIQUES DE TUNNELISATION ET TRACTUS SINUSAL

L'utilisation du pansement en mousse blanche V.A.C.® est recommandée dans les tunnelisations. Toujours couper le pansement en mousse blanche V.A.C.® de façon à obtenir une extrémité large et une autre étroite. Cela permet de s'assurer que l'ouverture de la tunnelisation ou du tractus sinusal reste évidente jusqu'à ce que la partie distale de la tunnelisation se ferme.

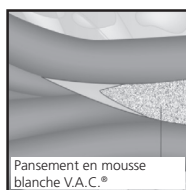
La thérapie continue doit toujours être utilisée jusqu'à ce que la tunnelisation se ferme complètement.

Ne pas introduire de mousse dans des tunnelisations borgnes ou non explorées.

Application initiale du pansement en cas de tunnelisation et de tractus sinusal

1. Déterminer la longueur et la largeur de la tunnelisation et du tractus sinusal à l'aide de l'outil de mesure de votre choix.
2. Découper la mousse de façon à ce que sa taille s'adapte aux dimensions de la tunnelisation, plus **1 - 2 cm** supplémentaires dans le lit de la plaie. Placer délicatement la mousse dans la tunnelisation ou le tractus sinusal jusqu'à la partie distale. La mousse présente dans la tunnelisation doit communiquer avec la mousse du lit de la plaie et **être facilement visible**.

REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*



Tirer le pansement en mousse blanche V.A.C.® de 1 à 2 cm, enlevant ainsi la mousse de la partie distale de la tunnelisation ou du tractus sinusal.

Changements de pansement suivants

Lorsque le volume de drainage commence à diminuer et que la présence de tissu de granulation est observée, les changements de pansement suivants doivent respecter la procédure détaillée ci-dessous :

1. Déterminer la longueur et la largeur de la tunnelisation ou du tractus sinusal comme ci-dessus.
2. Couper le pansement en mousse blanche V.A.C.® de façon à obtenir une extrémité large et une autre étroite.
3. Placer délicatement la mousse dans la tunnelisation ou le tractus sinusal jusqu'à la partie distale.

REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

4. Tirer **1 à 2 cm** et veiller à ce qu'une partie de la mousse de tunnelisation communique avec la mousse du lit de la plaie. Dans ce positionnement spécifique, la partie distale de la tunnelisation ou du tractus sinusal n'est pas recouverte de mousse, ce qui permet une répartition de pression plus élevée. Cela permet de resserrer les bords, favorisant ainsi la granulation de la plaie depuis la partie distale.
5. Initier une thérapie continue avec les paramètres définis précédemment.
6. Répéter cette procédure jusqu'à ce que la tunnelisation se ferme.

DÉCOLLEMENT

En cas de décollements de plaie, une thérapie continue est conseillée.

Application initiale de pansement

1. Placer délicatement le pansement en mousse blanche V.A.C.® sur toutes les zones de décollement, en commençant par la partie distale. Ne pas comprimer la mousse dans les zones de décollement.
2. Tirer la mousse en arrière de **1 à 2 cm**, de manière à ce qu'elle soit en contact avec la mousse se trouvant dans le lit de la plaie. Dans ce positionnement spécifique, la partie distale n'est pas recouverte de mousse, ce qui permet une répartition de pression plus élevée. Cela permet de resserrer les zones de décollement libres ensemble, favorisant ainsi la granulation des bords de la cavité de la plaie depuis la partie distale.
3. Contrôler la quantité d'exsudats et la présence de tissu de granulation à chaque changement de pansement.

Changements de pansement suivants

Lorsque le volume des exsudats diminue et que la présence de tissu de granulation est observée, les changements de pansement suivants doivent respecter la procédure détaillée ci-dessous :

1. Placer délicatement la mousse sur toute la surface des zones de décollement jusqu'à la partie distale. Ne pas comprimer la mousse dans les zones de décollement.
2. Tirer la mousse en arrière de **1 à 2 cm**, de manière à ce qu'elle soit en contact avec la mousse se trouvant dans le lit de la plaie. Dans ce positionnement spécifique, la partie distale n'est pas recouverte de mousse, ce qui permet une répartition de pression plus élevée. Cela permet de resserrer les zones de décollement libres ensemble, favorisant ainsi la granulation des bords de la cavité de la plaie depuis la partie distale.
3. Initier une thérapie continue avec les paramètres définis précédemment.
4. Contrôler la quantité d'exsudats et la présence de tissu de granulation à chaque changement de pansement.

PLAIES DU PIED

En cas de plaies localisées sur la surface plantaire ou le talon, il est préférable de recourir à une technique de pontage afin de s'assurer qu'aucune pression supplémentaire n'est exercée en raison du positionnement de la tubulure et / ou du tampon SensaT.R.A.C.™. Cela implique l'utilisation de mousse pour positionner le tampon SensaT.R.A.C.™ ou la tubulure sur la peau dorsale du pied (envisager d'utiliser le pansement pour talon V.A.C.® GranuFoam™).

Technique d'application pour pontage du tampon SensaT.R.A.C.™ loin de la plaie



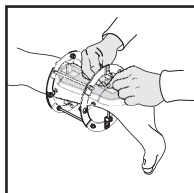
**Pièce en forme de « C »
pour les plaies localisées
sur la surface plantaire**

1. Placer délicatement le pansement en mousse V.A.C.® approprié dans la plaie.
2. Pour protéger la peau intacte, appliquer le film adhésif V.A.C.® ou une autre protection occlusive du bord de la plaie à la partie antérieure du pied.
3. Découper un autre morceau de mousse de la forme de la lettre « C ».
4. Placer le morceau de mousse en forme de C autour du pied, en l'étendant de la plaie à la partie latérale, et veiller à ce qu'il soit en contact avec le pansement en mousse de la plaie. S'assurer que la mousse n'entre pas en contact avec la peau intacte.

REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

5. Appliquer le film adhésif V.A.C.® sur la mousse et l'étendre vers la partie antérieure du pied, en couvrant à la fois la plaie et le morceau de mousse en forme de C afin d'obtenir une étanchéité parfaite.
6. Découper un orifice de **2,5 cm** dans le film adhésif, sur la partie antérieure du pied, et appliquer le tampon SensaT.R.A.C.™.
7. Une mise en décharge appropriée du pied est essentielle pour maximiser les avantages thérapeutiques de la thérapie V.A.C.®.

MATÉRIEL ORTHOPÉDIQUE



**Placement du film adhésif
V.A.C.® autour du matériel
orthopédique (broches)**

Le pansement V.A.C.® peut être placé sur des plaies présentant un élément orthopédique, tel que des broches.

Technique d'application

1. Placer un pansement V.A.C.® approprié sur la plaie.
2. Appliquer une bandelette hydrocolloïde moulable autour de la broche à environ **1,27 cm** au-dessus de la plaie, en enveloppant la broche, ce qui permet de bien l'ajuster.
3. Découper le film adhésif V.A.C.® de façon à obtenir une taille adéquate et l'appliquer sur la plaie.
4. Découper des bandelettes de film adhésif et les appliquer verticalement sur la broche et sur le film adhésif V.A.C.® entourant la broche. Réaliser cette opération des deux côtés de la broche. Pincer chaque partie du film adhésif de manière à garantir une bonne étanchéité lors de l'activation du système de thérapie V.A.C.®.

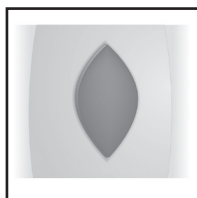
RÉAPPROXIMATION DES BORDS DE LA PLAIE ET TECHNIQUE DE PANSEMENT

Dans le cas de plaies ouvertes ne présentant pas de perte de tissu importante, la thérapie V.A.C.® peut être utilisée pour favoriser la réapproximation des bords de la plaie.

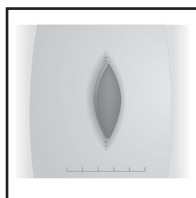
1. L'application initiale de pansement consiste à placer délicatement le pansement V.A.C.® GranuFoam™ dans la plaie.

REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

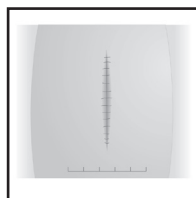
2. La pression doit être réglée de manière appropriée, afin de favoriser le retrait de l'excès de débris et de liquides.
3. Pour les applications de pansement suivantes, la taille de la mousse doit être progressivement diminuée, de manière à contrôler la réapproximation des bords de la plaie.



Application de mousse initiale, à la suite de laquelle des morceaux de mousse de plus en plus petits sont utilisés



Une réapproximation contrôlée des bords de la plaie permet une fermeture progressive



La plaie est totalement refermée

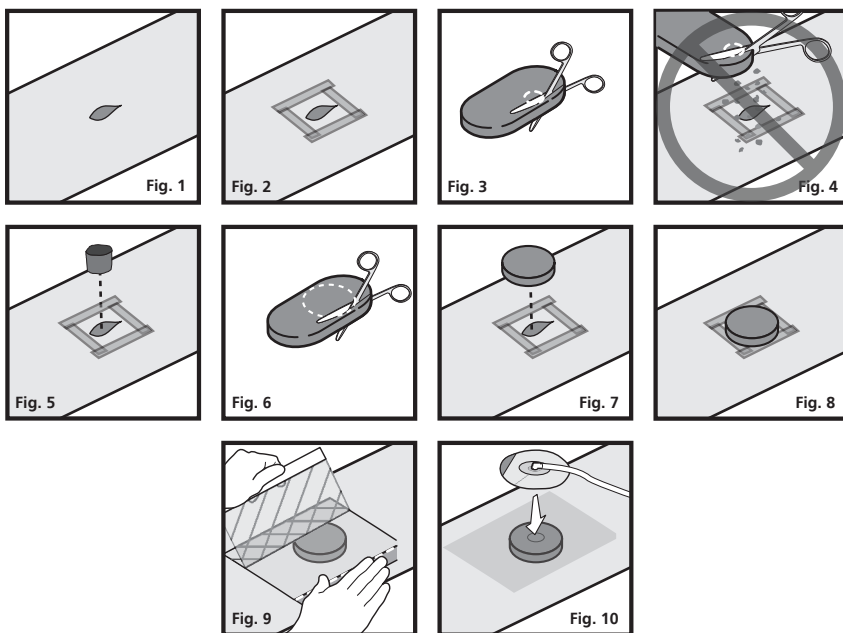
PANSEMENTS ET INCONTINENCE FÉCALE

La thérapie V.A.C.® peut être utilisée en cas d'incontinence fécale. De nombreux patients incontinents présentant des plaies sacro-coccygiennes ou périnéales peuvent bénéficier de la thérapie V.A.C.®. Un certain nombre de méthodes permettent de réduire ou de contrôler les fuites potentielles de selles dans le pansement de la plaie.

- Envisager d'utiliser un système de recueil par voie rectale (p. ex., une poche fécale) ou un système de prise en charge de l'incontinence fécale.
- Entourer la plaie du film adhésif V.A.C.®, d'une protection cutanée souple ou d'un autre produit de préparation cutanée pouvant contribuer à prévenir le détachement du pansement dû à un contact avec les selles. La couche de protection permet de créer une sorte de retenue entre l'anus et la zone susceptible d'entrer en contact avec les selles.

APPLICATION DE PANSEMENT SUR PETITE PLAIE ET APPLICATION DE TAMPON SENSAT.R.A.C.™

Pour les plaies présentant une dimension inférieure au tampon SensaT.R.A.C.™ (< 4 cm), l'application de pansement suivante est recommandée, afin de protéger le tissu périlésionnel et d'empêcher la macération :



1. Préparer la région périlésionnelle en appliquant une préparation protectrice cutanée et « encadrer » la plaie de film transparent ou d'un pansement hydrocolloïde (Fig. 2).
2. Découper un pansement de mousse de manière à ce qu'il puisse être placé délicatement sur la plaie sans recouvrir la peau intacte (Fig. 3).

REMARQUE : Ne pas découper la mousse au-dessus de la plaie. En effet, des fragments pourraient tomber à l'intérieur de celle-ci (Fig. 4). À distance du site de la plaie, frotter ou couper la mousse afin d'éliminer tous les fragments ou particules détachées susceptibles de tomber dans la plaie, ou d'y rester au moment du retrait du pansement.

3. Positionner délicatement la mousse dans la cavité de la plaie, en s'assurant qu'elle est bien en contact avec toutes les surfaces de la plaie (Fig. 5). Ne forcer le positionnement du pansement en mousse dans aucune des régions de la plaie.

REMARQUE : Toujours compter le nombre total de pièces de mousse utilisées dans la plaie. Noter ce nombre et la date de changement du pansement sur le film adhésif ou sur l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

4. Pour l'adapter à la taille du tampon SensaT.R.A.C.™, découper une autre pièce de mousse plus large de **2 à 3 cm** que le tampon SensaT.R.A.C.™ (Fig. 6) et la placer sur la plaie (Fig. 7). S'assurer que la mousse ne recouvre pas la peau intacte ; elle doit être placée sur le produit utilisé de manière à « encadrer » la plaie et protéger la peau intacte (Fig. 8).

5. Ajuster et appliquer le film adhésif V.A.C.® de façon à recouvrir le pansement en mousse ainsi qu'une bordure supplémentaire de **3 à 5 cm** (Fig. 9).
6. Pincer le film adhésif et y découper un orifice de **2,5 cm** (et non une fente). L'orifice doit être suffisamment large pour permettre l'élimination des liquides et/ou des exsudats. Il n'est pas nécessaire de découper dans la mousse.
7. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.™ sur la plus grande pièce de mousse (Fig. 10).
8. Si nécessaire, veiller à l'étanchéité du tampon SensaT.R.A.C.™ avec un morceau supplémentaire de film adhésif.
9. Démarrer la thérapie.

PRISE EN CHARGE DES INCISIONS

Les pansements V.A.C.® GranuFoam™ peuvent être utilisés sur des incisions chirurgicales fermées. Ils permettent en effet de gérer les incisions de ce type qui continuent de suinter après une fermeture à l'aide de sutures ou d'agrafes.

Préparation du site d'incision

1. Avant l'intervention chirurgicale, conformément au protocole hospitalier, raser ou tondre la zone chirurgicale sur laquelle le pansement sera appliqué afin d'améliorer l'adhérence et l'étanchéité du pansement.
2. Immédiatement après l'intervention, nettoyer le site d'application conformément aux indications du médecin.
3. Tamponner le site d'application avec une compresse de gaze stérile pour le sécher. Pour assurer une bonne adhérence, le site d'application doit être complètement sec avant l'application du pansement.

Tubulures de drainage et dispositifs de contrôle et de gestion de la douleur

Les pansements du système de thérapie V.A.C.® peuvent être utilisés avec des tubulures de drainage et des dispositifs de gestion de la douleur, à condition que le pansement ne soit pas placé au-dessus des tubulures à l'endroit où elles quittent la peau. Les drains chirurgicaux doivent passer sous la peau, au-delà des bordures du pansement, et fonctionner indépendamment du système de thérapie V.A.C.®.

REMARQUE : *L'utilisation concomitante du système de thérapie V.A.C.® avec des drains chirurgicaux est autorisée ; toutefois, le système ne doit pas être utilisé en tant que sortie ou réservoir du drain.*

Application du pansement sur le site d'incision

Produit	Dimensions du pansement	Longueur de découpe totale potentielle des bandelettes de pansement de 6,35 cm	Longueur maximale d'incision
Pansement V.A.C.® GranuFoam™ petit modèle	10 x 7,5 x 3,2 cm	15,2 cm	10,2 cm
Pansement V.A.C.® GranuFoam™ moyen modèle	18 x 12,5 x 3,2 cm	30,5 cm	25,4 cm
Pansement V.A.C.® GranuFoam™ grand modèle	26 x 15 x 3,2 cm	43,2 cm	38,1 cm
Pansement V.A.C.® GranuFoam™ XL	60 x 30 x 1,5 cm	302,3 cm	297,2 cm

1. Sélectionner le pansement approprié.
 2. Nettoyer la peau autour de l'incision conformément au protocole hospitalier ou aux indications du médecin.
 3. Appliquer l'agent de protection cutanée ou l'adhésif cutané sur la zone autour de l'incision et sur environ 5,1 cm de chaque côté pour favoriser l'étanchéité du pansement.
 4. Protéger la peau intacte des deux côtés de la ligne de suture avec le film adhésif V.A.C.®, un film hydrocolloïde ou tout autre film transparent (« encadrer » la ligne de suture ou d'agrafes), tout en laissant cette ligne exposée.
 5. Placer une couche non adhérente (par exemple, gaze de vaseline, pansement gras imprégné d'une émulsion d'huile, ou pansement en silicone), d'une largeur minimale de 7,6 cm, sur toute la longueur de l'incision. Couvrir au moins 2,5 cm à chaque extrémité de l'incision.
 6. Couper le pansement V.A.C.® GranuFoam™ en bandelettes d'au moins 6,3 cm de largeur. Découper suffisamment de bandelettes pour couvrir l'intégralité de l'incision et au moins 2,5 cm de chaque côté.
 7. Placer les bandelettes de pansement V.A.C.® GranuFoam™ sur toute la longueur de la couche non adhérente. En présence de plusieurs bandes, s'assurer que les bandes sont en contact afin que la pression négative soit appliquée sur toute la longueur de l'incision. Ne pas laisser le pansement V.A.C.® GranuFoam™ toucher la peau intacte.
 8. Découper le film adhésif V.A.C.® de façon à obtenir une largeur minimale de 17,8 cm, afin qu'il recouvre le pansement V.A.C.® GranuFoam™ et qu'il soit en contact sur 3 à 5 cm avec la peau intacte. Une bande supplémentaire de champ adhésif peut être utilisée et dépasser sur les bords pour assurer une étanchéité optimale.
 9. Placer le film adhésif V.A.C.® délicatement au-dessus du pansement V.A.C.® GranuFoam™ et l'appliquer également sur les côtés, en l'étendant sur la peau intacte.
- REMARQUE :** Pour éviter de traumatiser la peau périlésionnelle, ne pas tendre ni étirer le champ adhésif sur la mousse pendant l'application du champ adhésif.
10. Pincer le film adhésif et y découper un orifice de **2,5 cm** (et non une fente). L'orifice doit être suffisamment large pour permettre l'élimination des liquides et/ou des exsudats. Il n'est pas nécessaire de découper dans la mousse.
 11. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.™.
 12. Activer le système de thérapie V.A.C.® à une pression continue de -125 mmHg.

4 - SURVEILLANCE DU SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.®

GESTION DE LA DOULEUR

Un traitement par thérapie V.A.C.® permet de réduire la douleur ressentie par les patients, au fur et à mesure de la guérison de leurs plaies. Toutefois, certains patients peuvent ressentir une gêne au cours du traitement ou des changements de pansement. Conformément aux recommandations de l'établissement, un outil validé d'évaluation de la douleur doit être utilisé. En outre, les scores d'évaluation doivent être consignés, le cas échéant, avant, pendant et après les opérations relatives aux pansements.

Par ailleurs, il convient d'examiner la possibilité de recourir aux stratégies suivantes :

- Si le patient fait état d'une gêne tout au long de la thérapie, envisager d'appliquer un pansement en mousse blanche V.A.C.®.
- S'assurer que le patient bénéficie d'une analgésie appropriée au cours du traitement.
- **Si le patient se plaint d'une gêne pendant le changement du pansement**, envisager l'administration d'un prétraitement, l'utilisation d'un pansement non adhérent (page 23) avant la mise en place de la mousse, l'utilisation de la mousse blanche V.A.C.® pour panser la plaie ou la prise en charge de la gêne, tel qu'indiqué par le médecin référent.
- Une augmentation ou modification brutale de la douleur nécessite un examen approfondi.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée du traitement dépend des objectifs de la thérapie telle que prescrite par le médecin référent, de la pathologie et de la taille de la plaie ainsi que de la gestion des comorbidités du patient. La durée moyenne de traitement est de 4 à 6 semaines ; toutefois, de nombreuses plaies peuvent être prêtes pour une fermeture chirurgicale en une semaine seulement. Si le patient n'est pas candidat à la chirurgie, le système de thérapie V.A.C.® peut être utilisé durant une période prolongée, tant que des résultats satisfaisants sont obtenus.

QUAND ARRÊTER LA THÉRAPIE V.A.C.®

La thérapie V.A.C.® doit être arrêtée lorsque :

- L'objectif de la thérapie est atteint. Dans certains cas, il peut s'agir de la fermeture complète de la plaie ; dans d'autres cas, la plaie peut être refermée chirurgicalement.
- Aucun signe de guérison n'est observé sur la plaie au bout d'une à deux semaines consécutives et les solutions potentielles permettant de favoriser la cicatrisation ont échoué. Les circonstances individuelles peuvent varier.
- Le patient n'est pas en mesure ou refuse de suivre le plan de traitement (bénéfices maximaux non obtenus).

INDICATEURS DE L'EFFICACITÉ DE LA THÉRAPIE V.A.C.®

- Le volume des exsudats doit diminuer progressivement au fil du temps.
- La plaie peut changer de couleur et revêtir un rouge plus foncé, la thérapie V.A.C.® favorisant la perfusion vers la plaie.
- L'état des exsudats peut changer, passant de séreux à sérosanguinolent ; un drainage sanguinolent peut également être observé au cours de la thérapie par pression négative. Ce phénomène est dû au mécanisme d'action du système de thérapie V.A.C.®, qui favorise la perfusion. La modification des caractéristiques du drainage de la plaie peut être liée à des perturbations des bourgeons capillaires au niveau du tissu de granulation. **Si des saignements actifs surviennent soudainement ou s'accroissent au cours de la thérapie V.A.C.® ou si du sang visible (rouge vif) apparaît dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêter immédiatement la thérapie V.A.C.®, prendre les mesures nécessaires pour arrêter les saignements et consulter immédiatement un médecin.**
- La plaie doit commencer à diminuer au fur et à mesure du processus de cicatrisation. La plaie doit faire l'objet de mesures hebdomadaires, et la taille observée doit être notée conformément au protocole hospitalier, à des fins de comparaison et d'évaluation de la cicatrisation. Une diminution régulière des dimensions de la plaie doit être observée chaque semaine. Dans le cas contraire, une évaluation complète ainsi que des solutions de dépannage doivent être immédiatement mises en œuvre (se reporter à la section **Modifications minimales de la taille de la plaie** ci-dessous). Les systèmes de thérapie InfoV.A. C.® et V.A.C. Ultra™ offrent des outils de documentation dimensionnelle et d'imagerie des plaies.
- Tant que la plaie continue à former du tissu de granulation, une croissance épithéliale doit être observée sur ses bords.

INDICATEURS DE L'INEFFICACITÉ DE LA THÉRAPIE

Une diminution régulière des dimensions de la plaie doit être observée chaque semaine. Dans le cas contraire, une évaluation complète ainsi que des solutions de dépannage doivent être immédiatement mises en œuvre (voir ci-dessous).

MODIFICATIONS MINIMALES DE LA TAILLE DE LA PLAIE

Si, au bout d'une à deux semaines consécutives, des changements faibles ou nuls sont observés et que ni l'observation du patient, ni la technique, ni les comorbidités sous-jacentes ne peuvent en être la cause, il peut être utile d'envisager les procédures suivantes :

- S'assurer que le patient bénéficie d'un soulagement de pression adéquat. Par exemple, un patient souffrant d'une escarre ischiatique la comprime peut-être en restant en position assise trop longtemps.
- Pour les plaies peu profondes, couper un morceau de mousse légèrement plus petit que la plaie, de manière à améliorer la migration épithéliale vers l'intérieur. Veiller à ce que les bords de la plaie ne s'enroulent pas sur eux-mêmes au cours de la thérapie V.A.C.®.
- Réaliser une « pause thérapeutique » en interrompant la thérapie V.A.C.® pendant un à deux jours, puis reprendre le traitement.
- Modifier les paramètres de la thérapie en passant d'une thérapie continue à une thérapie intermittente / CDP, et vice versa.

- Déterminer la présence d'autres produits dans la plaie et évaluer le risque qu'ils empêchent la délivrance de la pression négative dans la plaie.
- Régler les paramètres de pression (dans la limite de ce qui peut être toléré par le patient) pour les plaies ne pouvant faire l'objet d'une thérapie intermittente / CDP, présentant par exemple des tunnelisations ou de grandes quantités d'exsudats.
- Évaluer l'état nutritionnel et mettre en œuvre des solutions visant à l'améliorer si nécessaire.
- Vérifier le compteur horaire de la thérapie afin de s'assurer que le nombre d'heures réellement réalisées correspond au nombre d'heures de thérapie recommandé (22 heures par jour). Si le nombre d'heures de thérapie est inférieur à 22 heures par jour, déterminer la cause de ce déficit et remédier à la situation.
- Déterminer l'existence d'une éventuelle infection de la plaie conformément au protocole de l'établissement ou à la prescription du médecin. Dans le cadre d'une prescription du médecin, procéder à une culture microbiologique ou une biopsie et mettre en œuvre le traitement approprié en fonction des résultats.

DÉTÉRIORATION DE LA PLAIE

Si une plaie montre des signes d'amélioration au fur et à mesure des changements de pansement mais se détériore ensuite rapidement, envisager les interventions suivantes et, si nécessaire, consulter un spécialiste :

- Si l'unité de thérapie en est équipée, vérifier le compteur horaire de la thérapie afin de s'assurer que le nombre d'heures réellement réalisées correspond au nombre d'heures de thérapie recommandé (22 heures par jour). Si le nombre d'heures de thérapie est inférieur à 22 heures par jour, déterminer la cause de ce déficit et remédier à la situation.
- Déterminer la présence d'éventuelles prises d'air au moyen d'un stéthoscope, en écoutant à la recherche d'un éventuel sifflement ou en plaçant la main autour des bords du pansement tout en exerçant une légère pression. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.[®], InfoV.A.C.[®] et V.A.C. Ultra[™] proposent un détecteur de prise d'air Seal Check[™] qui émet des signaux sonores et visuels destinés à localiser les prises d'air. Colmater si nécessaire. Cependant, il convient d'éviter d'appliquer plus de deux couches de film adhésif.
- Nettoyer la plaie de manière plus approfondie au cours des changements de pansement.
- Rechercher les signes et les symptômes d'infection et, le cas échéant, les traiter en conséquence.
- Changer fréquemment de pansement ; celui-ci doit en effet être changé au moins toutes les 48 heures.
- Examiner la plaie et débrider si nécessaire. Débrider les bords de la plaie s'ils apparaissent non viables ou enroulés, dans la mesure où cela compromet la formation de tissu de granulation ainsi que la migration de cellules épithéliales sur une base de plaie acceptable.
- Déterminer l'existence d'une éventuelle ostéomyélite et mettre en œuvre le traitement approprié, le cas échéant.

MODIFICATIONS DE LA COULEUR DE LA PLAIE

Si l'évaluation de la plaie révèle une décoloration plus foncée :

- Déterminer la possibilité d'un traumatisme d'origine mécanique. Soulager la plaie d'une pression excessive, d'un excès de mousse ou d'un film adhésif trop tendu ou étiré sur la mousse. Toujours enrouler le champ adhésif autour de la mousse ; ne pas l'étirer par dessus cette dernière.
- Diminuer la pression par incréments de 25 mmHg.
- Déterminer si le patient est sous traitement anticoagulant, et, le cas échéant, examiner les valeurs de coagulation récemment obtenues en laboratoire.
- Désépaissir la mousse avant d'appliquer le pansement afin d'éviter toute surcharge ou envisager d'utiliser le pansement fin V.A.C.® GranuFoam™.

Si la plaie revêt une couleur blanche, est excessivement humide ou macérée :

- Vérifier le compteur horaire de la thérapie afin de s'assurer que le nombre d'heures réellement réalisées correspond au nombre d'heures de thérapie recommandé. Déterminer la cause d'un éventuel déficit et remédier à la situation.
- Le volume des exsudats doit diminuer progressivement, au fur et à mesure de la stabilisation de la quantité de débris extracellulaires. De gros volumes persistants d'exsudats peuvent révéler l'existence d'une infection ou d'autres complications, et doivent être examinés par le clinicien en charge des soins.
- Déterminer la présence d'une éventuelle infection occulte.
- Si le drainage s'intensifie, augmenter les paramètres de pression par incréments de 25 mmHg.
- Déterminer la présence d'une éventuelle prise d'air, susceptible d'empêcher une élimination efficace des exsudats.
- Évaluer la technique de pansement.
- Évaluer la nécessité de réaliser un pontage du tampon SensaT.R.A.C.™ loin de la plaie.
- Protéger les tissus environnants à l'aide d'un film adhésif V.A.C.® ou d'un film hydrocolloïde.
- Isoler le drainage de la plaie de la peau périlésionnelle (voir page 14 pour obtenir des informations spécifiques).
- Déterminer la mise en décharge appropriée du patient ou la présence d'une éventuelle pression externe sur la plaie ou le pansement, susceptible de diriger les exsudats de la plaie sur la peau périlésionnelle.

ODEURS DE LA PLAIE

Les plaies traitées par thérapie V.A.C.® peuvent présenter une odeur due à la mousse et aux exsudats, qui contiennent des bactéries et des protéines. Le type de bactéries et de protéines présent est lié au type et à l'intensité de l'odeur.

- La plaie doit impérativement être soigneusement nettoyée lors de chaque changement de pansement, de manière à minimiser la charge bactérienne et l'odeur.
- Si une odeur désagréable persiste après un nettoyage minutieux de la plaie, elle peut signaler la présence d'une infection.
- Le réservoir V.A.C.® avec gel Isolyser® contribue à réduire les odeurs de manière significative.
- Il peut être nécessaire de changer le réservoir plus fréquemment afin de minimiser les odeurs.
- S'il s'avère que l'unité de thérapie V.A.C.® est la source de l'odeur, interrompre son utilisation et contacter un représentant KCI pour son remplacement.

5 - INFORMATIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX PLAIES

PLAIES AIGÜES OU TRAUMATIQUES / BRÛLURES AU DEUXIÈME DEGRÉ

Le système de thérapie V.A.C.® peut être utilisé pour traiter des patients souffrant de plaies aiguës et/ou traumatiques, y compris des brûlures au deuxième degré ou des lésions d'origine orthopédique.

Les recommandations suivantes en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et de la prescription du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs :

- Favoriser la formation du tissu de granulation
- Favoriser la perfusion
- Éliminer les liquides, exsudats et éléments infectieux
- Favoriser la tolérance des lambeaux ou des greffes de peau

Tableau 5.1 : Paramètres recommandés pour les plaies aiguës / traumatiques et les brûlures au deuxième degré

Cycle initial	Cycle suivant	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue pendant les premières 48 heures	Thérapie intermittente / CDP envisageable (5 min ON / 2 min OFF) pour la suite de la thérapie	125 mmHg	125 - 175 mmHg Dosage augmenté pour un drainage plus important	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de trois fois / semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer plus fréquemment le pansement
* Voir les informations de changement de pansement contenues dans la notice d'utilisation fournie avec le pansement V.A.C.®.				

Facteurs cliniques à prendre en considération

- Le système de thérapie V.A.C.® peut être utilisé suite à un débridement afin d'aider à l'élimination d'éléments infectieux et à la formation du tissu de granulation.
- La thérapie V.A.C.® peut être utilisée en présence de matériel orthopédique (voir **Matériel orthopédique**, page 32). Les cliniciens doivent faire preuve de discernement sur le plan médical lors de l'examen de la qualité du tissu de granulation et prêter attention à un éventuel signe d'infection, susceptible d'indiquer la présence d'une ostéomyélite sous-jacente. Le cas échéant, consulter le médecin référent.
- Les tendons, ligaments, vaisseaux sanguins, organes et nerfs (structures vitales) doivent être intégralement couverts et protégés avant l'administration de la thérapie V.A.C.®. Un lambeau musculaire ou toute autre couche épaisse de tissu naturel constitue la protection la plus efficace. Si cela n'est pas réalisable, envisager l'utilisation d'un pansement non adhérent (page 23).

- La mousse V.A.C.® peut être appliquée directement sur un filet résorbable ou non résorbable, ou une aponévrose intacte. Ne pas placer de pansement V.A.C.® sur les vaisseaux sanguins, les organes, les nerfs ou les tendons exposés.

Si des saignements actifs surviennent soudainement ou s'accroissent au cours de la thérapie V.A.C.®, ou si du sang visible (rouge vif) apparaît dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêter immédiatement la thérapie V.A.C.®, prendre les mesures nécessaires pour arrêter les saignements et appeler immédiatement un médecin.

- Pour les plaies présentant de grandes quantités d'exsudats, envisager l'augmentation des valeurs de pression de 25 à 75 mmHg jusqu'à ce que le volume drainé diminue. Cela permet d'assurer une bonne élimination des liquides et de maintenir l'étanchéité du pansement V.A.C.®.
- Pour les patients ressentant une gêne ou bénéficiant d'un pansement en mousse blanche V.A.C.®, dont les plaies présentent des tunnelisations ou des décollements ou comportent des lambeaux et greffes, une thérapie continue est recommandée tout au long du traitement.
- La thérapie V.A.C.® ne doit pas être instaurée sur une plaie présentant une ostéomyélite avant que la plaie n'ait été soigneusement débridée de tous les tissus nécrotiques et non viables, y compris au niveau de l'os infecté (le cas échéant), et n'ait reçu une antibiothérapie appropriée.
- Pour les plaies aiguës avec fractures ou os exposés, le système V.A.C.® peut être utilisé pour aider à l'élimination des liquides et des éléments infectieux survenus à la suite de la plaie traumatique.

REMARQUE : *Protéger l'os intact à l'aide d'un matériau non adhérent en couche simple (page 23).*

- Avec le pansement en mousse blanche V.A.C.®, les réglages de pression doivent être d'au moins 125 mmHg, voire plus, si le patient le tolère.
- Les pansements V.A.C.® GranuFoam™ sont recommandés pour les plaies traumatiques présentant des pertes de substance conséquentes.

PLAIES DÉHISCENTES

La thérapie V.A.C.® permet de traiter une grande variété de plaies de toutes dimensions issues de complications postopératoires. Dans ce type de cas, la prise en charge de la plaie consiste à réaliser un débridement chirurgical approprié et, si nécessaire, à administrer un traitement antibiotique, suivi de l'application immédiate de la thérapie V.A.C.®.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et de la prescription du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Appliquer une pression négative localisée et contrôlée de manière à favoriser le rapprochement des bords de la plaie
- Créer un environnement de cicatrisation humide étanche
- Favoriser la perfusion
- Éliminer les liquides, exsudats et éléments infectieux

Tableau 5.3 : Paramètres recommandés pour les déhiscences de plaies chirurgicales

Cycle initial	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue pour toute la durée du traitement	125 mmHg	125 - 175 mmHg Dosage augmenté	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de trois fois / semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer plus fréquemment le pansement

* Voir les informations de changement de pansement contenues dans la notice d'utilisation fournie avec le pansement V.A.C.®.

Facteurs cliniques relatifs aux plaies déhiscentes

- Sélectionner un type approprié de pansement en mousse en fonction des caractéristiques de la plaie et de l'objectif de la thérapie. (voir le **Tableau 1.2**, page 22).
- La thérapie V.A.C.® peut être utilisée en présence de sutures de fixation ; toutefois, il convient généralement d'accéder à la plaie et de la panser entièrement en passant sous et entre les sutures.
- Lorsqu'un pansement V.A.C.® correctement appliqué ne se contracte pas, envisager l'application d'un champ adhésif V.A.C.® sur les emplacements de drainage adjacents (perforations).
- Surveiller les caractéristiques et le volume des exsudats et informer le médecin référent de tout changement significatif.
- Le positionnement et la taille de la mousse sont des éléments essentiels à l'obtention de résultats optimaux et d'une expansion cutanée inversée. Se reporter à la section **Réapproximation des bords de la plaie et technique de pansement** (page 33).
- Si l'intestin est visible dans la base de la plaie, il est recommandé de tirer le grand épiploon sur l'intestin visible, puis de procéder à l'administration de la thérapie V.A.C.® de la manière habituelle. Si le grand épiploon n'est pas disponible, le chirurgien peut envisager le placement d'un filet sur l'intestin. Cependant, l'application de mousse V.A.C.® sur des intestins recouverts d'un filet peut entraîner la formation de tissu de granulation sur les intestins, et créer des adhérences.

- La mousse V.A.C.® peut être placée directement sur un filet synthétique dans le cas de plaies abdominales, sans exposition des viscères, et peut favoriser la formation de tissu de granulation à partir des structures situées sous le filet, en passant à travers celui-ci jusqu'à la base de la plaie.
- La thérapie V.A.C.® peut constituer un outil précieux pour la prise en charge de plaies sternales. En raison de la présence de structures vitales au niveau de la cavité thoracique, le système de thérapie V.A.C.® doit être appliqué avec la plus grande vigilance.
- Les plaies sternales superficielles sont des plaies dans lesquelles le sternum est stable et intact, et ne présentant aucune infection osseuse. Ces plaies sont prises en charge conformément aux recommandations relatives aux plaies déhiscentes.
- Les changements de pansements de patients présentant des plaies sternales profondes (tels que des patients avec médiastinite ou infection de plaie sternale) doivent être réalisés sous surveillance ou par le clinicien responsable du patient ou un chirurgien spécialiste, de préférence par le chirurgien cardiovasculaire.
 - Avant l'application de la thérapie V.A.C.® sur un patient présentant une plaie sternale profonde, lire et suivre les informations de sécurité (pages 7 - 16), en particulier la **mise en garde** relative aux **saignements**, page 9.
 - Pour les plaies sternales, il est recommandé d'appliquer initialement la pression négative la plus faible. Surveiller étroitement la progression jusqu'à obtention de la pression cible, dans la limite de ce qui peut être toléré par le patient.
 - Pour les patients présentant un sternum instable, il est conseillé d'appliquer une thérapie continue tout au long de la durée du traitement, afin de stabiliser la paroi thoracique. Cela favorise le rapprochement des bords de la plaie et crée un effet de contention, qui permet au patient de bénéficier de davantage de mobilité et de confort.
- Pour les plaies autres que les plaies sternales ou abdominales déhiscentes, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats avec une thérapie intermittente / CDP, une fois les niveaux d'exsudats stables et lorsque l'objectif principal est de produire du tissu de granulation.

GREFFES EN FILET

Il se peut que la thérapie V.A.C.® ne puisse pas être appliquée sur certains produits, sous peine d'entraver l'élimination des liquides. Avant de l'associer à la thérapie V.A.C.®, vérifier auprès du fabricant du produit.

Appliquer le pansement V.A.C.® immédiatement après le placement de la greffe et commencer la thérapie le plus rapidement possible. En cas d'utilisation des pansements V.A.C.® GranuFoam™, un pansement non adhérent (page 23) doit être placé directement sur la greffe / le tissu. De manière générale, la pression utilisée pour préparer le tissu receveur avant la greffe doit être maintenue après placement de celle-ci. Une thérapie continue permet d'offrir un soutien constant.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Éliminer les liquides
- Protéger l'environnement de la plaie ; (par exemple, en minimisant la force de cisaillement)
- Offrir soutien et stabilité aux greffes de peau (d'épaisseur partielle ou profonde)
- Favoriser la tolérance des lambeaux et greffes de peau

Tableau 5.4 : Paramètres recommandés pour greffes en filet et substituts dermiques

Cycle initial	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™*	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue pour toute la durée du traitement	75 - 125 mmHg	125 mmHg Dosage augmenté pour un drainage plus important	Retirer le pansement au bout de 4 à 5 jours lors de l'utilisation d'une mousse (le volume drainé doit diminuer avant le retrait)
* Une pression de 75 mmHg peut être appliquée dans les zones qui ne seront pas soumises à des forces de cisaillement si le patient ressent une douleur persistante avec des pressions supérieures. Une pression de 125 mmHg peut être appliquée dans les zones à fort contour présentant des forces de cisaillement. Une pression supérieure peut contribuer à maintenir la greffe en place plus fermement.			

Procédure postgreffe d'application de pansement V.A.C.® recommandée :

1. Sélectionner une couche unique de pansement non adhérent (page 23) (non applicable en présence d'un pansement en mousse blanche V.A.C.®).
2. Ajuster le matériau non adhérent de manière à ce qu'il ait la taille de la zone greffée plus une bordure de **1 cm** (dépassant ainsi la ligne d'agrafes de 1 cm), puis le placer sur la greffe.
3. Découper un pansement V.A.C.® GranuFoam™ de la même dimension que le matériau non-adhérent et le placer délicatement sur le dessus de la couche non-adhérente.

REMARQUE : Le pansement en mousse blanche V.A.C.® peut également être utilisé à des fins de fixation des greffes de peau. L'utilisation d'un pansement non adhérent (page 23) n'est pas requise avec la mousse blanche V.A.C.®. Découper le pansement en mousse blanche V.A.C.® de manière à ce qu'il ait la taille de la zone greffée plus une bordure de **1 cm**.

4. Appliquer le film adhésif V.A.C.® conformément aux instructions d'utilisation fournies avec le pansement.
5. Appliquer la tubulure et le tampon SensaT.R.A.C.™.
6. Définir une pression négative au niveau souhaité, tel qu'indiqué dans le **Tableau 5.4**.
7. Le drainage observé dans la tubulure et le réservoir est généralement plus important au cours des 24 premières heures du traitement postgreffe par thérapie V.A.C.®. Passé ce délai, il diminue normalement de manière significative. Suite à la greffe, un drainage important au niveau de la tubulure peut révéler l'existence d'une complication sous la mousse. En cas de signe d'infection, retirer le pansement V.A.C.® et évaluer l'état de la plaie.

ESCARRES

Le système de thérapie V.A.C.® peut être utilisé en cas d'escarres profondes (étapes 3 et 4), en tant que traitement définitif ou pour optimiser le lit de la plaie avant fermeture chirurgicale.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et de la prescription du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Favoriser la formation du tissu de granulation
- Favoriser la perfusion
- Créer un environnement de cicatrisation humide étanche
- Faciliter la prise en charge de l'environnement de la plaie

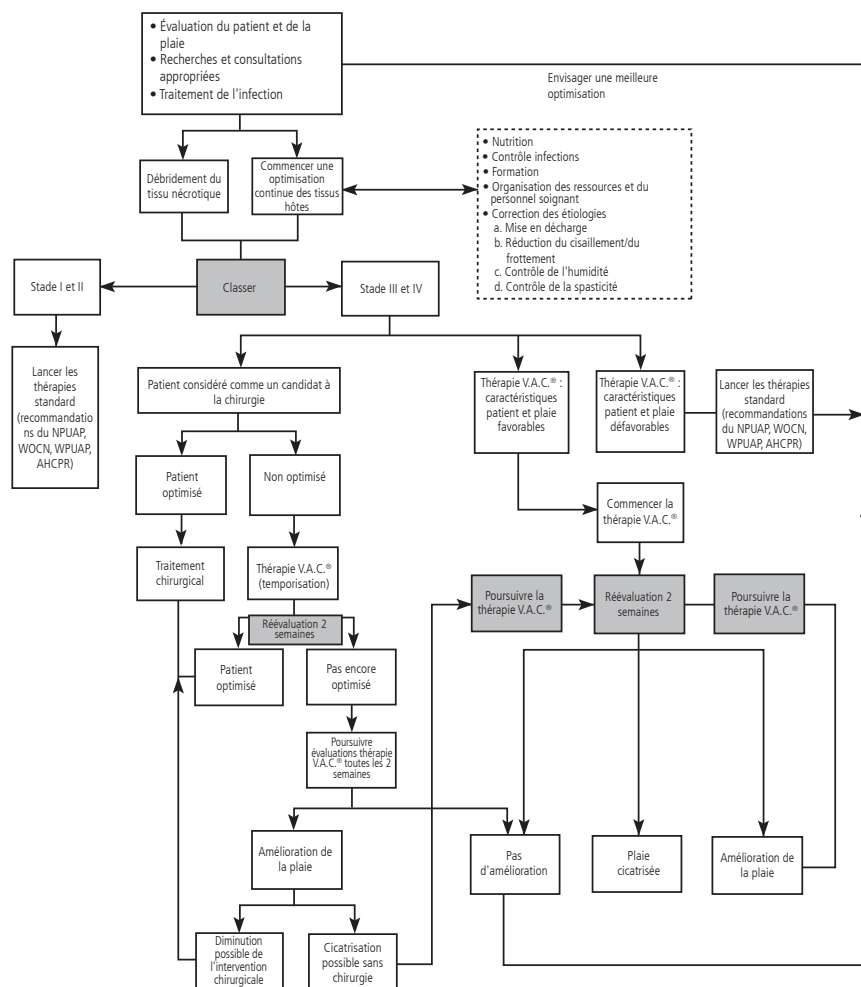
Tableau 5.5 : Paramètres recommandés pour les escarres

Cycle initial	Cycle suivant	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue pendant les premières 48 heures	Thérapie intermittente / CDP envisageable (5 min ON / 2 min OFF) pour la suite du traitement	125 mmHg	125 - 175 mmHg Dosage augmenté pour un drainage plus important	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de trois fois / semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer plus fréquemment le pansement
* Voir les informations de changement de pansement contenues dans la notice d'utilisation fournie avec le pansement V.A.C.®.				

Facteurs cliniques à prendre en considération

- Tous les patients doivent faire l'objet d'une évaluation médicale et nutritionnelle détaillée ; tous les facteurs susceptibles d'influencer l'étiologie et / ou la cicatrisation doivent être vérifiés, notamment l'existence d'une nutrition et d'un soulagement de la pression appropriés.
- La thérapie V.A.C.® n'est pas un outil de débridement. Elle ne peut se substituer à un débridement chirurgical efficace et / ou toute autre forme de débridement.
- Si la peau du patient ne tolère pas les changements de pansement fréquents, il est envisageable de ne pas retirer tout le film adhésif. Découper alors le film adhésif autour de la mousse, retirer la mousse, irriguer la plaie conformément aux indications du clinicien, puis replacer la mousse et assurer l'étanchéité avec un morceau de film adhésif supplémentaire. Le film adhésif V.A.C.® placé autour de la zone périlésionnelle peut être laissé jusqu'au changement de pansement suivant.
- La superposition de plusieurs couches de film adhésif V.A.C.® peut réduire le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, augmentant ainsi le risque de macération, notamment dans le cas de petites plaies, de plaies situées sur les membres inférieurs ou sur des zones porteuses.
- Il convient de faire preuve de vigilance afin d'éviter un traumatisme et / ou une pression lors du placement de la tubulure V.A.C.®, notamment sur des proéminences osseuses ; il peut être nécessaire d'envisager une technique de pontage (voir page 28).

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PRÉSENTANT UNE ESCARRE À L'AIDE DE LA THÉRAPIE V.A.C.®



Niezgoda et al (2006). *The effective management of pressure ulcers. Advances in Skin and Wound Care. Volume 19, Supplement 1, page 6.*

ULCÈRES DU PIED DIABÉTIQUE

La thérapie V.A.C.® est de plus en plus utilisée dans la prise en charge des ulcères du pied diabétique.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Favoriser la formation du tissu de granulation
- Favoriser la perfusion
- Créer un environnement de cicatrisation humide étanche
- Faciliter la prise en charge de l'environnement de la plaie

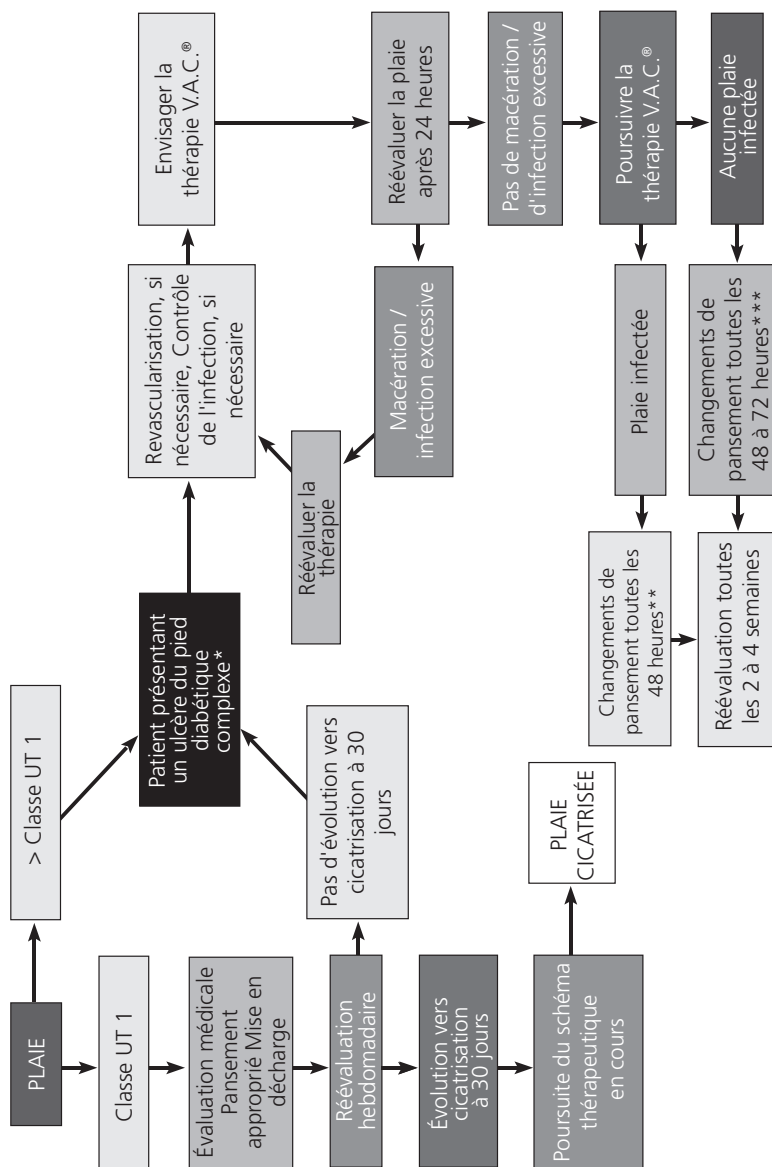
Tableau 5.6 : Paramètres recommandés pour les ulcères du pied diabétique

Cycle initial	Cycle suivant	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue pendant les premières 48 heures	Thérapie intermittente / CDP envisageable (5 min ON / 2 min OFF) pour la suite du traitement	50 - 125 mmHg**	125 - 175 mmHg Dosage augmenté pour un drainage plus important	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de trois fois / semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer plus fréquemment le pansement
* Voir les informations de changement de pansement contenues dans la notice d'utilisation fournie avec le pansement V.A.C.®.				
** Les pressions supérieures de la plage de pressions cibles indiquée sont privilégiées. En cas d'intolérance, il est possible d'utiliser une pression inférieure, mais veiller à l'élimination active des exsudats.				

Système de classification du pied diabétique de l'Université du Texas

Le système de classification du pied diabétique de l'Université du Texas propose une catégorisation détaillée, qui comprend l'infection et l'ischémie.				
Stade	Classe 0	Classe I	Classe II	Classe III
A	Stade pré-ulcératif ou post-ulcératif, risque d'ulcération supplémentaire	Ulcère superficiel sans tendon, capsule ou implication osseuse	Atteinte du tendon ou de la capsule articulaire	Atteinte de l'os
B	Présence d'une infection	Présence d'une infection	Présence d'une infection	Présence d'une infection
C	Présence d'une ischémie	Présence d'une ischémie	Présence d'une ischémie	Présence d'une ischémie
D	Présence d'une ischémie et d'une infection	Présence d'une ischémie et d'une infection	Présence d'une ischémie et d'une infection	Présence d'une ischémie et d'une infection
Ceci est cité à titre de référence pour l'algorithme de traitement du pied diabétique sur la page suivante. Il existe d'autres systèmes de classification, notamment la classification de Wagner des ulcères du pied diabétique.				

TRAITEMENT DE L'ULCÈRE DU PIED DIABÉTIQUE À L'AIDE DE LA THÉRAPIE V.A.C.®†



† Utilisation autorisée. Document adapté de Andros et al (2006). Déclaration collective sur la thérapie par pression négative (thérapie V.A.C.®) pour la prise en charge des plaies du pied diabétique. Ostomy Wound Management, Supplement June 2006, p. 23.

* Ulcère du pied diabétique complexe = > classe UT 1 ; peut également inclure la classe 1 si la thérapie recommandée a échoué.

** À compter de juillet 2007, le fabricant a recommandé un intervalle de changement de pansement de 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois par semaine ; évaluer le programme de changement de pansement approprié.

*** À compter de juillet 2007, le fabricant a recommandé un intervalle de changement de pansement de 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois par semaine. Les plaies infectées doivent être vérifiées régulièrement et faire l'objet d'une surveillance très attentive. Pour ces plaies, la fréquence de changement de pansements peut être plus élevée. Les intervalles de changement de pansement doivent être basés sur une évaluation continue de l'état de la plaie et de la présentation clinique du patient, et non sur un planning établi.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES RELATIVES AUX ULCÈRES DU PIED DIABÉTIQUE

- Comme dans le cas de tout traitement des ulcères du pied diabétique, la réussite de ce traitement dépend de l'exactitude du diagnostic et de la prise en charge de la maladie sous-jacente, ainsi que de l'efficacité du débridement des tissus non viables.
- La mise en décharge est essentielle pour la réussite du traitement des ulcères du pied diabétique.
- Une identification précoce, ainsi qu'un traitement rapide de l'infection sont primordiaux pour la prévention des complications. Chez les patients diabétiques, cette étape peut s'avérer complexe, les signes classiques que sont la douleur, l'érythème, la chaleur et la purulence pouvant être inexistantes ou moindres.
- Il est possible d'envisager des techniques spéciales de pansement (voir **Plaies du pied**, pages 31 - 32).

ULCÈRES LIÉS À UNE INSUFFISANCE VEINEUSE

La thérapie V.A.C.® peut être utilisée avec succès dans la prise en charge des ulcères liés à une insuffisance veineuse.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Réduire l'œdème
- Favoriser la perfusion
- Éliminer les exsudats de la plaie
- Favoriser la formation du tissu de granulation
- Créer un environnement de cicatrisation humide étanche

Tableau 5.7 : Paramètres recommandés pour les ulcères liés à une insuffisance veineuse

Cycle initial	Cycle suivant	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue	Thérapie continue (les plaies ont tendance à être très exsudatives)	125 - 175 mmHg**	150 - 175 mmHg	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de trois fois / semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer plus fréquemment le pansement
* Voir les informations de changement de pansement contenues dans la notice d'utilisation fournie avec le pansement V.A.C.®.				
** Voir la section Positionnement en dérivation verticale et plaies à exsudation modérée à forte de la notice d'utilisation du pansement pour dérivation V.A.C.® GranuFoam™ / XG V.A.C.® GranuFoam™.				

L'utilisation de bandages ou de vêtements de compression sur prescription est fréquente dans le traitement des ulcères liés à une insuffisance veineuse. Dans le cas de ces ulcères, le traitement de la pathologie sous-jacente est important et n'est pas contre-indiqué avec la thérapie V.A.C.®. Veiller à ce que l'utilisation de la thérapie V.A.C.® sous un vêtement de compression ou un bandage n'exerce pas une pression susceptible de produire une gêne pour le patient, ou des atteintes tissulaires. Ne placer le tampon SensaT.R.A.C.™ sous aucune forme de vêtement de compression ou de bandage. Sous ce type de vêtement ou de bandage, préférer des pansements V.A.C.®.

PLAIES CHRONIQUES

Le système de thérapie V.A.C.® peut être utilisé en tant que traitement définitif ou pour optimiser le lit de la plaie avant fermeture chirurgicale.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et de la prescription du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Favoriser la formation du tissu de granulation
- Favoriser la perfusion
- Créer un environnement de cicatrisation humide étanche
- Faciliter la prise en charge de l'environnement de la plaie

Tableau 5.8 : Paramètres recommandés pour les plaies chroniques

Cycle initial	Cycle suivant	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue pendant les premières 48 heures	Thérapie intermittente / CDP envisageable (5 min ON / 2 min OFF) pour la suite du traitement	50 - 125 mmHg**	125 - 175 mmHg Dosage augmenté pour un drainage plus important	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois / semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer plus fréquemment le pansement
* Voir les informations de changement de pansement contenues dans la notice d'utilisation fournie avec le pansement V.A.C.®.				
** Les pressions supérieures de la plage de pressions cibles indiquée sont privilégiées. En cas d'intolérance, il est possible d'utiliser une pression inférieure, mais veiller à l'élimination active des exsudats.				

Facteurs cliniques à prendre en considération

- Dans le cas de plaies chroniques pour lesquelles le diagnostic est incertain, il est recommandé de procéder à une biopsie tissulaire pour évaluation histologique ou autre test définitif.
- Il est essentiel d'identifier toute étiologie sous-jacente et d'utiliser des mesures pertinentes pour traiter les processus pathologiques sous-jacents.
- Les plaies chroniques peuvent faire l'objet d'un débridement agressif des tissus mous de manière à éliminer les cellules épithéliales ayant migré de la surface de la plaie, du tractus sinusal ou de la tunnelisation.
- Il convient de faire preuve de vigilance afin d'éviter un traumatisme supplémentaire et / ou une pression lors du placement de la tubulure V.A.C.®, notamment sur des proéminences osseuses.
- Si la peau du patient ne tolère pas les changements de pansement fréquents, et si le film adhésif entourant la plaie est intact, il est possible de procéder de la manière suivante : découper le film adhésif autour de la mousse, retirer la mousse, nettoyer la plaie tel que prescrit, puis replacer la mousse et le film adhésif. Le film adhésif placé sur la zone périlésionnelle peut être laissé jusqu'au changement de pansement suivant.

REMARQUE : La superposition de plusieurs couches de film adhésif V.A.C.® peut réduire le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, augmentant ainsi le risque de macération, notamment dans le cas de petites plaies, de plaies situées sur les membres inférieurs ou sur des zones poreuses.

LAMBEAUX

La thérapie V.A.C.® est utilisée pour des lambeaux immédiatement après l'opération en tant que soutien permettant de maintenir les tissus en position.

Ces recommandations en matière de réglages permettent au clinicien de sélectionner des plages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions du médecin référent. Les plages sélectionnées constituent un guide basé sur les réglages classiques pour chaque type de plaie. L'état individuel des patients peut varier. Consulter le médecin référent pour vérifier les réglages pour chaque patient.

Objectifs

- Offrir soutien et stabilité aux lambeaux
- Protéger l'environnement de la plaie
- Éliminer les liquides et les exsudats
- Favoriser la tolérance des lambeaux

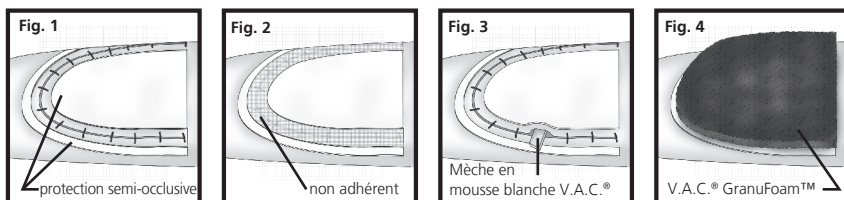
Tableau 5.9 : Paramètres recommandés pour les lambeaux

Cycle initial	Pression cible pour le pansement V.A.C.® GranuFoam™	Pression cible pour le pansement en mousse blanche V.A.C.®	Intervalle de changement de pansement
Thérapie continue pour toute la durée du traitement	125 - 150 mmHg	125 - 175 mmHg Dosage augmenté pour gérer l'augmentation du drainage	Retirer le pansement 72 heures après l'intervention. En cas de complications ou de plaies infectées, évaluer la nécessité de changer le pansement plus fréquemment.

Facteurs cliniques à prendre en considération

- Pour favoriser le soutien du lambeau, notamment dans le cas de lambeaux larges et épais, il est possible d'envisager une pression plus élevée.
- Lorsqu'il s'avère nécessaire d'évaluer le lambeau à la recherche d'ischémie ou d'infection et de l'inspecter au cours de la thérapie, découper le pansement V.A.C.® GranuFoam™ en deux avant son application et placer des bandelettes de film adhésif, l'une d'entre elles directement sur le point de rencontre des deux moitiés de la mousse. Lorsqu'il retire cette bandelette de film adhésif, le clinicien peut séparer délicatement les morceaux de mousse et inspecter les tissus sous-jacents. L'inspection du lambeau terminée, replacer les morceaux de mousse ensemble, assurer l'étanchéité à l'aide d'une bandelette de film adhésif supplémentaire et poursuivre la thérapie.

APPLICATION DE PANSEMENT SUR LAMBEAU AU MOYEN DE LA THÉRAPIE V.A.C.®



1. Suturer le lambeau en place en employant environ un tiers de sutures de moins qu'à l'accoutumée. L'espace le plus large permet au système de thérapie V.A.C.® d'éliminer les liquides via la ligne de suture.
2. Placer une couche simple de film adhésif V.A.C.® ou autre protection semi-occlusive, tel qu'un pansement hydrocolloïde ou un film adhésif perméable à la vapeur semi-occlusif sur l'épiderme intact, sur le dessus du lambeau et sur le côté opposé de la ligne de suture (Fig. 1). Placer une couche simple d'un pansement non adhérent (page 23) sur la ligne de suture exposée (Fig. 2).
3. Si le lit receveur suinte abondamment, découper une fine bandelette de pansement en mousse blanche V.A.C.® (Fig. 3) et la placer sous le lambeau, entre les sutures, pour évacuer les liquides de l'intérieur du lambeau. Veiller à ce que le pansement en mousse blanche V.A.C.® et le pansement V.A.C.® GranuFoam™ communiquent directement.
4. Sélectionner une taille appropriée de pansement V.A.C.® GranuFoam™ pour couvrir l'ensemble du lambeau (Fig. 4), y compris la ligne de suture, ainsi qu'une surface de **2 à 3 cm** au-delà du lambeau. S'assurer que la zone couverte par la mousse est de la peau intacte protégée (étape 2 ci-dessus).
5. Préparer et appliquer le film adhésif V.A.C.® sur la mousse. Appliquer un tampon SensaT.R.A.C.™ et le connecter à la tubulure du réservoir.
6. Débuter une thérapie continue tel qu'indiqué dans le Tableau 5.9.
7. Pour retirer le film adhésif V.A.C.®, tirer latéralement sur le film afin de ne pas soulever le lambeau.

FISTULE ENTÉRIQUE

Dans certaines circonstances, la thérapie V.A.C.® peut contribuer à favoriser la cicatrisation des plaies présentant une fistule entérique. Si le recours à la thérapie V.A.C.® est envisagé pour une plaie présentant une fistule entérique, il est recommandé de demander l'aide d'un expert clinicien. Si la thérapie V.A.C.® n'est pas recommandée ni n'a été conçue pour la prise en charge ou le confinement des effluents des fistules entériques, elle peut cependant favoriser la cicatrisation de la plaie dans la fistule et autour de celle-ci.

L'objectif de la thérapie dépend de la nature de la fistule traitée : aiguë ou chronique.

- Dans le cas d'une fistule aiguë, l'objectif est de favoriser la cicatrisation de la plaie afin de permettre la fermeture de la fistule entérique aiguë.
- Dans le cas d'une fistule chronique, la fistule entéro-cutanée est isolée de la plaie abdominale environnante ou adjacente, et la thérapie V.A.C.® est appliquée sur la plaie. L'effluent de la fistule est détourné vers un autre système de confinement. L'état de santé général du patient peut ainsi se stabiliser et la plaie cicatriser, en vue d'une réparation chirurgicale ultérieure.

Prise en charge des fistules

Sélection des candidats présentant une fistule aiguë

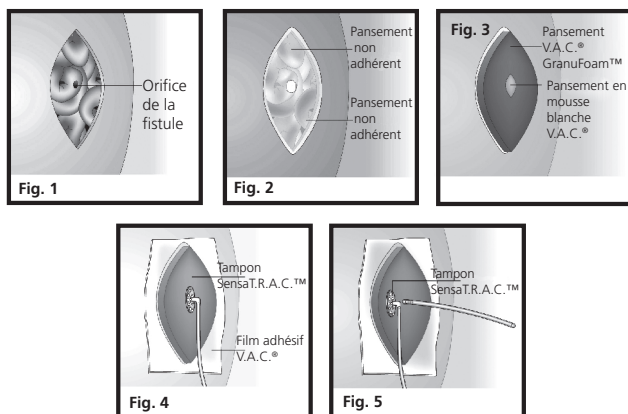
- Fistule entérique
- Formation aiguë : aucun signe de cellules épithéliales / croissance à l'orifice de la fistule
- L'orifice de la fistule doit pouvoir être facilement visualisé et facilement accessible
- À jeun (rien par la bouche)
- Nutrition parentérale totale
- Quantités minimales à modérées d'effluents
- Les effluents présentent une consistance mince à légèrement visqueuse

Sélection des candidats présentant une fistule chronique

- Fistule entérique - non candidat à la chirurgie
- Formation chronique : signes de cellules épithéliales / croissance (stomatisation)
- L'orifice de la fistule doit pouvoir être facilement visualisé et accessible
- À jeun (rien par la bouche)
- Nutrition parentérale totale

Instructions relatives aux fistules entériques

I. Fistule entérique aiguë dans une plaie (complexe)



1. Couvrir l'orifice de la fistule avec deux à trois couches de gaze de vaseline.
2. Irriguer soigneusement et nettoyer la plaie abdominale conformément aux instructions du médecin ou au protocole hospitalier.
3. Retirer les couches de gaze de vaseline de l'orifice de la fistule.
4. Couvrir l'orifice de la fistule avec une couche simple de pansement non adhérent (page 23).
5. Couvrir toutes les zones de l'intestin exposé ou d'autres organes exposés avec plusieurs couches de pansement non adhérent (page 23).
6. Découper un morceau de pansement en mousse blanche V.A.C.® de façon à que sa taille dépasse celle de l'orifice de la fistule de **1 à 2 cm**. Appliquer le pansement en mousse blanche V.A.C.® directement au-dessus du pansement non adhérent, sur l'orifice de la fistule. La mousse doit dépasser l'orifice de la fistule de **1 à 2 cm**.
7. Découper et placer délicatement le pansement V.A.C.® GranuFoam™ dans la plaie restante. S'assurer que le pansement V.A.C.® GranuFoam™ est en contact direct avec le pansement en mousse blanche V.A.C.®. Le pansement V.A.C.® GranuFoam™ peut également être placé directement sur le pansement en mousse blanche V.A.C.®.
8. Dimensionner, ajuster et appliquer le film adhésif de manière à recouvrir l'ensemble du pansement en mousse, ainsi qu'une bordure supplémentaire de **3 à 5 cm**.
9. Pratiquer une ouverture circulaire de **2,5 cm** dans le film adhésif DIRECTEMENT au-dessus de l'emplacement de l'orifice de la fistule.
10. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.™.
11. Lancer la pression à 125 mmHg de pression négative ou conformément à la prescription du médecin.
12. Utiliser une thérapie continue tout au long du traitement.

13. En cas d'effluents présents dans la tubulure après le début de l'application de la pression négative :
- Augmenter la pression par incréments de 25 mmHg pendant 20 à 30 minutes, puis déterminer la présence éventuelle d'effluents.
 - Si des effluents sont toujours présents, continuer d'augmenter la pression et poursuivre jusqu'à un maximum de 200 mmHg, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun effluent dans la tubulure.
 - Si, après toutes ces tentatives, des effluents continuent de s'écouler dans la tubulure, retirer le pansement pour thérapie V.A.C.® et le réappliquer. Il peut s'avérer nécessaire de procéder à plusieurs réapplications du pansement afin d'identifier une procédure d'application efficace.
 - La réduction de la quantité d'effluents est un signe précoce de première approximation de la fistule.
 - Si aucune procédure efficace n'est identifiée, il convient d'envisager une autre méthode thérapeutique.

II. Fistule entérique chronique - Méthode de la poche

- Couvrir l'orifice de la fistule avec deux à trois couches de gaze de vaseline.
- Irriguer soigneusement et nettoyer la plaie abdominale conformément à la prescription du médecin ou au protocole hospitalier.
- Retirer les couches de gaze de vaseline de l'orifice de la fistule.
- Entourer l'orifice de la fistule de gaze de vaseline afin d'isoler l'effluent de la plaie. En l'absence de gaze de vaseline, envisager d'utiliser des anneaux en pectine, qui permettront d'isoler l'effluent de la plaie.
- Placer un morceau de gaze (2 x 2) sur l'orifice de la fistule pour favoriser l'absorption temporaire des effluents pendant la première application de la thérapie V.A.C.®.
- Couvrir toutes les zones de l'intestin exposé ou d'autres organes exposés avec plusieurs couches de pansement non adhérent (page 23).
- Découper et placer délicatement le pansement V.A.C.® GranuFoam™ dans la plaie restante. NE PAS placer de mousse sur l'orifice de la fistule ou sur les produits.
- Appliquer un film adhésif sur l'intégralité du pansement abdominal.
- Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.™ au centre de la plaie, mais pas immédiatement à côté de la fistule.
- Lancer la thérapie V.A.C.®, en veillant à maintenir l'étanchéité.
- Sur le film adhésif, marquer la zone correspondant au site de l'orifice de la fistule.
- Désactiver la pression négative et laisser la mousse se décompresser.
- Pratiquer délicatement une ouverture dans le film adhésif directement au-dessus de la gaze 2 x 2 et de l'orifice de la fistule.
- Retirer la gaze 2 x 2, en exposant ainsi la fistule chronique.
- Appliquer un anneau de protection ou une pâte hydrocolloïde moulable sur le film adhésif, dans un cercle, autour de l'orifice de la fistule. Appuyer délicatement sur le film adhésif autour de la fistule pour assurer l'étanchéité avec l'anneau de protection ou la pâte hydrocolloïde moulable. Cela assure l'efficacité de l'étanchéité et l'isolation de l'effluent de la plaie environnante.

16. Lancer la thérapie V.A.C.® à une pression de 100 - 125 mmHg ou conformément à la prescription du médecin. Vérifier la compression de la mousse.
17. Appliquer la poche de stomie ou la poche d'incontinence fécale, conformément aux instructions, sur la fistule exposée et la pâte ou l'anneau positionné précédemment.
18. Veiller à ce que la poche soit correctement en place et que son extrémité soit suffisamment étanche.
19. Utiliser une thérapie continue tout au long du traitement.
20. Surveiller les entrées et les sorties.
21. Informer le patient, si possible, de façon à ce qu'il alerte le personnel lorsqu'il convient de vider le réservoir V.A.C.®.

6 - INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA THÉRAPIE V.A.C.®

THÉRAPIE V.A.C.® ET OXYGÉNOTHÉRAPIE HYPERBARE (OHB)

Lorsque des patients traités par thérapie V.A.C.® reçoivent également un traitement régulier d'oxygénothérapie hyperbare, le directeur médical du caisson hyperbare peut autoriser la déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.® et du réservoir de la tubulure, de manière à ce que les changements de pression du caisson pénètrent la tubulure et le pansement. Dans ce cas de figure, il est recommandé de suivre la procédure ci-dessous :

REMARQUE : *Le pansement pour dérivation V.A.C.® GranuFoam™ contenant des matériaux synthétiques supplémentaires, il peut présenter un risque lors d'une oxygénothérapie hyperbare.*

1. Ne pas introduire l'unité de thérapie V.A.C.® dans un caisson hyperbare. L'unité de thérapie V.A.C.® n'est pas conçue pour un tel environnement et **peut constituer un risque d'incendie**. Se reporter à la section **Oxygénothérapie hyperbare** (page 13).
2. Une fois l'unité de thérapie V.A.C.® déconnectée du pansement / réservoir, il convient de a) remplacer le pansement V.A.C.® par un autre matériau compatible avec une OHB au cours du traitement hyperbare ou de b) suivre la procédure ci-dessous.
3. Fermer les clamps de la tubulure du pansement et de la tubulure du réservoir avant de les déconnecter. Déconnecter la tubulure du pansement de la tubulure du réservoir.
4. Ouvrir le clamp de la tubulure du pansement et couvrir avec de la gaze sèche. La tubulure du tampon SensaT.R.A.C.™ ne doit pas être clampée ou couverte pendant le traitement hyperbare.

MISE EN GARDE : **Ne jamais laisser un pansement V.A.C.® en place pendant plus de deux heures si le système de thérapie V.A.C.® n'est pas en fonctionnement. Si la thérapie est interrompue pendant plus de deux heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Appliquer un nouveau pansement V.A.C.® provenant d'un emballage stérile et non ouvert, puis relancer le système de thérapie V.A.C.®, ou appliquer un autre pansement tel qu'une compresse humide, en fonction des recommandations du clinicien traitant en cas d'extrême nécessité.**

5. Après le traitement d'oxygénothérapie hyperbare, reconnecter l'unité de thérapie V.A.C.® et reprendre la thérapie. Vérifier que le pansement ne comporte pas de prise d'air et s'assurer de son étanchéité.

PANSEMENTS V.A.C.® ET IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

- Lorsque le patient subit une radiographie, une IRM, une fluoroscopie ou des tests de coloration, la décision de retirer le pansement appartient au radiologue, au manipulateur en radiologie et / ou au médecin référent.

REMARQUE : *Les professionnels de santé sont informés par la FDA (Food and Drug Administration) que les rayons X utilisés au cours d'examens de tomographie assistée par ordinateur peuvent entraîner un dysfonctionnement pour certains dispositifs médicaux électroniques implantés et externes. La plupart des patients avec dispositifs médicaux électroniques subissent des scans tomodensitométriques sans conséquence négative. Toutefois, un nombre restreint de rapports signale des événements négatifs au cours desquels des scans tomodensitométriques peuvent avoir interféré avec des dispositifs médicaux électroniques, y compris des stimulateurs cardiaques, des défibrillateurs, des neurostimulateurs et des pompes à perfusion implantées ou externes. La FDA poursuit son examen du problème et travaille en collaboration avec le fabricant, de manière à sensibiliser la communauté médicale.*

- Les procédures de diagnostic peuvent être confrontées à une ombre au niveau de la zone de la plaie.
- Pour toutes ces procédures, les pansements et les tubulures qui les accompagnent peuvent être laissés en place en toute sécurité.
- Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® (lorsqu'il est utilisé) contient de l'argent métallique susceptible de gêner la visualisation de certaines modalités d'imagerie.

THÉRAPIE V.A.C.® ET IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Lorsque les patients traités par thérapie V.A.C.® nécessitent une IRM, il convient de garder à l'esprit les considérations suivantes :

- **L'unité de thérapie V.A.C.® n'est pas protégée contre le champ magnétique de la RM.** Ne pas introduire l'unité de thérapie V.A.C.® dans l'environnement IRM (voir la section **Imagerie par résonance magnétique**, pages 12 - 13).
- L'introduction de l'unité de thérapie V.A.C.® dans un environnement de RM actif peut entraîner des blessures pour le patient ou le personnel soignant, ou endommager l'équipement.
- De manière générale, le pansement V.A.C.® peut être laissé sur le patient avec un risque minimal dans un environnement de RM, dans la mesure où l'utilisation de la thérapie V.A.C.® n'est pas interrompue pendant plus de deux heures.
- Le pansement V.A.C.® GranuFoam™, le pansement en mousse blanche V.A.C.®, le tampon SensaT.R.A.C.™ et la tubulure ne comportent aucun composant métallique nécessitant leur retrait avant une IRM.
- D'après les observations, le pansement V.A.C. GranuFoam Silver® ne présente aucun risque connu dans un environnement IRM (voir la section **Imagerie par résonance magnétique**, pages 12 - 13).
- Le clinicien ou radiologue peut choisir de retirer le pansement V.A.C.® avant un acte d'imagerie réalisé sur une zone où se trouve la plaie, de manière à éviter l'apparition d'une ombre.

COMMANDE DU SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.®

Tous les systèmes de thérapie V.A.C.® nécessitent une prescription médicale. Les informations suivantes doivent figurer sur le formulaire destiné à l'organisme de prise en charge :

- Nom du produit : thérapie V.A.C.® de KCI, aucun substitut
- Emplacement exact et type de plaie destinée à recevoir la thérapie
- Dimensions de la plaie
- Instructions de prétraitement
- Instructions de nettoyage des plaies (agent de nettoyage, solution saline normale, etc.)
- Paramètres de la thérapie (c.-à-d., intermittente / CDP ou continue)
- Réglages de pression en mmHg
- Intervalles de changement de pansement
- Pansements à utiliser (c.-à-d., pansement V.A.C.® GranuFoam™, pansement V.A.C. GranuFoam Silver®, pansements spécifiques ou pansement en mousse blanche V.A.C.®)
- Pansements complémentaires à utiliser (pansements non adhérents [page 23] ou autres)

Pour plus d'informations et pour accéder aux formulaires d'autorisation requis pour certains organismes de prise en charge, consulter le site www.kci-medical.com.

PROGRESSION DES PATIENTS ENTRE LES DIFFÉRENTS ENVIRONNEMENTS DE SOINS

- La planification de la sortie du patient commence dès que ce dernier est admis à l'hôpital. Lorsqu'un patient est placé sous thérapie V.A.C.®, contacter la personne en charge de la sortie des patients / le responsable des dossiers si ce patient peut tolérer un transfert dans un environnement de soins moins exigeant, sous thérapie V.A.C.®.
- Inclure les prescriptions de thérapie V.A.C.®, comme indiqué dans la section précédente, dans les demandes de transfert ou de sortie.
- Inclure les mesures actuelles de la plaie, ainsi que son état, dans l'évaluation de la sortie.
- Lorsqu'un patient est transféré d'un environnement de soins à un autre, l'unité de thérapie V.A.C.® est fournie avant la sortie ou livrée à l'environnement de soins post-aigus du patient.
- La nouvelle unité ne peut pas être remise au patient avant l'approbation de l'établissement ou de l'assurance privée.
- Si l'unité de thérapie V.A.C.® post-aiguë n'est pas disponible pour la sortie, et que la thérapie est désactivée pendant plus de deux heures, retirer les pansements pour thérapie V.A.C.® avant la sortie du patient. Appliquer un autre pansement, tel qu'une compresse humide, conformément à la marche à suivre en cas d'extrême nécessité, jusqu'à ce que la nouvelle unité de thérapie V.A.C.® soit livrée, et que le personnel dûment formé soit prêt à prodiguer des soins continus au patient.
- L'unité de thérapie V.A.C.® ne doit pas être remise à la sortie du patient si le clinicien a un doute sur la disponibilité du personnel dûment formé. Les pansements pour thérapie V.A.C.® doivent être retirés et un pansement alternatif doit être appliqué, jusqu'à ce que du personnel qualifié soit mis à disposition par le prestataire de santé et qu'une unité de thérapie V.A.C.® soit livrée.
- Pour plus d'informations sur le passage des patients aux soins à domicile, consulter la section **Considérations concernant l'utilisation de la thérapie V.A.C.® en soins à domicile** (page 16) de ces recommandations.
- Contacter le représentant KCI local pour obtenir de l'aide, si nécessaire.

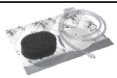
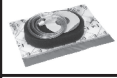
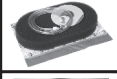
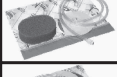
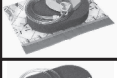
COORDONNÉES DE KCI

En cas de questions ou pour plus d'informations, contacter le représentant KCI local. Consulter notre site Internet, à l'adresse www.kci-medical.com. En cas d'urgence médicale, contacter le prestataire de services d'urgence local.

7 - ÉLÉMENTS JETABLES DE L'UNITÉ DE THÉRAPIE V.A.C.® ET DU SYSTÈME SENSAT.R.A.C.™

L'ESSENTIEL DE LA THÉRAPIE V.A.C.®

Guide de référence des éléments jetables V.A.C.®

Pansements V.A.C.® Contenu de l'emballage*		Références / Pansements par carton
	Pansement V.A.C.® GranuFoam™ petit modèle 1 pansement V.A.C.® GranuFoam™ (10 x 7,5 x 3,2 cm), 1 film adhésif 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275051/10 M8275051/5
	Pansement V.A.C.® GranuFoam™ moyen modèle 1 pansement V.A.C.® GranuFoam™ (18 x 12,5 x 3,2 cm), 2 films adhésifs 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275052/10 M8275052/5
	Pansement V.A.C.® GranuFoam™ grand modèle 1 pansement V.A.C.® GranuFoam™ (26 x 15 x 3,2 cm), 2 films adhésifs 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275053/10 M8275053/5
	Pansement V.A.C.® GranuFoam™ XL 1 pansement V.A.C.® GranuFoam™ (60 x 30 x 1,5 cm), 5 films adhésifs 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275065/5
	Pansement V.A.C. GranuFoam Silver® petit modèle 1 pansement V.A.C. GranuFoam Silver® (10 x 7,5 x 3,2 cm), 1 film adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275098/10 M8275098/5
	Pansement V.A.C. GranuFoam Silver® moyen modèle 1 pansement V.A.C. GranuFoam Silver® (18 x 12,5 x 3,2 cm), 2 films adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275096/10 M8275096/5
	Pansement V.A.C. GranuFoam Silver® grand modèle 1 pansement V.A.C. GranuFoam Silver® (26 x 15 x 3,2 cm), 2 films adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275099/10 M8275099/5
	Pansement V.A.C.® Simplace™ petit modèle 2 pansements V.A.C.® GranuFoam™ en forme de spirale (7,5 x 11,5 x 1,75 cm), 2 films adhésifs 3M™ Tegaderm™, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275041/10 M8275041/5
	Pansement V.A.C.® Simplace™ moyen modèle 2 pansements V.A.C.® GranuFoam™ en forme de spirale (14,5 x 17 x 1,75 cm), 3 films adhésifs 3M™ Tegaderm™, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275040/10 M8275040/5
	Pansement V.A.C.® Simplace™ EX petit modèle 2 pansements V.A.C.® GranuFoam™ en forme de spirale (7,5 x 11,5 x 1,75 cm), 2 bandelettes de film adhésif V.A.C.®, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275046/5
	Pansement V.A.C.® Simplace™ EX moyen modèle 2 pansements V.A.C.® GranuFoam™ en forme de spirale (14,5 x 17 x 1,75 cm), 2 bandelettes de film adhésif et 1 film adhésif V.A.C.®, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275045/5
	Pansement pour dérivation V.A.C.® GranuFoam™ 1 pansement en mousse (6 x 17 x 1,9 cm), 1 pansement bridge GranuFoam™ (67 cm) avec tampon SensaT.R.A.C.™ intégré avec connecteur, 1 film adhésif perforé avec 5 bandelettes de film adhésif perforé, 1 règlette jetable	M8275042/10 M8275042/5
	Pansement pour dérivation XG V.A.C.® GranuFoam™ 2 pansements V.A.C.® GranuFoam™ en forme de spirale, 1 pansement bridge GranuFoam™ (67 cm) avec tampon SensaT.R.A.C.™ intégré avec connecteur, 1 film adhésif, 1 film adhésif perforé avec 5 bandelettes de film adhésif perforé, 1 règlette jetable	M8275044/5

* Les caractéristiques peuvent être modifiées sans préavis. Contacter KCI pour accéder au catalogue produits actuel.

L'ESSENTIEL DE LA THÉRAPIE V.A.C.® (suite)

Guide de référence des éléments jetables V.A.C.®

Pansements V.A.C.® Contenu de l'emballage*		Références / Pansements par carton
	Pansement rond V.A.C.® GranuFoam™ 1 pansement perforé V.A.C.® GranuFoam™ (12,7 cm de diamètre), 1 film adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275075/10 M8275075/5
	Pansement fin V.A.C.® GranuFoam™ 1 pansement perforé V.A.C.® GranuFoam™ (26 x 16 x 1,6 cm), 2 films adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275081/10 M8275081/5
	Pansement pour la main V.A.C.® GranuFoam™ 1 pansement V.A.C.® GranuFoam™ pour la main avec inserts digitaux, 1 sac d'étanchéité, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur	M8275064/5
	Pansement pour le talon V.A.C.® GranuFoam™ 1 pansement en mousse, 2 pansements avec contour, 4 bandelettes de film adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275074/5
	Pansement en mousse blanche V.A.C.® petit modèle (mousse uniquement) 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 7,5 x 1 cm)	M6275033/10
	Pansement en mousse blanche V.A.C.® grand modèle (mousse uniquement) 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 15 x 1 cm)	M6275034/10
	Pansement en mousse blanche V.A.C.® petit modèle 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 7,5 x 1 cm), 1 film adhésif 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275068/10 M8275068/5
	Pansement en mousse blanche V.A.C.® grand modèle 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 15 x 1 cm), 1 film adhésif 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec connecteur, 1 règlette jetable	M8275067/10 M8275067/5

* Les caractéristiques peuvent être modifiées sans préavis. Contacter KCI pour accéder au catalogue produits actuel.

L'ESSENTIEL DE LA THÉRAPIE V.A.C.® (suite)

Guide de référence des éléments jetables V.A.C.®

Accessoires du système V.A.C.® Contenu de l'emballage*		Références / pansements par carton
	Tampon SensaT.R.A.C.™ uniquement 1 tampon SensaT.R.A.C.™ avec tubulure, clamp et connecteur	M8275057/5
	Film adhésif V.A.C.® 1 film adhésif occlusif (30,5 x 26 cm)	M6275009/10
	Capuchon pour tubulure V.A.C.® Fixe l'extrémité de la tubulure du réservoir	M6275069/10 M6275069/5
	Connecteur en Y V.A.C.® Permet de connecter plusieurs pansements à une unité de thérapie V.A.C.®	M6275066/10 M6275066/5

* Les caractéristiques peuvent être modifiées sans préavis. Contacter KCI pour accéder au catalogue produits actuel.

L'ESSENTIEL DE LA THÉRAPIE V.A.C.® (suite)

Guide de référence des éléments jetables V.A.C.®

Réservoirs V.A.C.® Contenu de l'emballage*		Références / Réservoirs par carton
	Réservoir InfoV.A.C.® 500 ml avec gel 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M8275063/10 M8275063/5
	Réservoir InfoV.A.C.® 500 ml sans gel 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M8275071/10 M8275071/5
	Réservoir InfoV.A.C.® 1 000 ml avec gel** 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M8275093/5
	Réservoir V.A.C. ATS® 500 ml avec gel 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M6275063/10 M6275063/5
	Réservoir V.A.C. ATS® 500 ml sans gel 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M6275071/10 M6275071/5
	Réservoir V.A.C. ATS® 1 000 ml avec gel** 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M6275093/5
	Réservoir ActiV.A.C.® 300 ml avec gel 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	M8275058/10 M8275058/5
	Réservoir V.A.C. Freedom® 300 ml avec gel 1 réservoir, tubulure, clamp et connecteur	320058/10 320058/5

* Les caractéristiques peuvent être modifiées sans préavis. Contacter KCI pour accéder au catalogue produits actuel.

** L'utilisation du réservoir de 1 000 ml est recommandée uniquement pour les soins de courte durée (hôpital)

Index

A

- Adhérence du pansement
 - gestion de la douleur. 37
- analgésie 19, 37
- Antibiothérapie 11, 44
- Antibiothérapie, ostéomyélite 11, 44
- Aponévrose
 - endommagée 14
- Application du pansement
 - décollement 30
 - greffes en filet et tissus bio-artificiels 47
 - lambeaux 55
 - technique de tunnelisation 29
- Arrêt de la thérapie 37
 - adhésif à base d'acrylique 12
 - dyréflexie autonome 14
 - insuffisance circulatoire 14
 - irritation périlésionnelle 14
 - odeurs de la plaie 41
 - plaies infectées 11
 - saignements 9, 12

B

- Biopsie 39, 53
- Broches 32
- Brûlures, au deuxième degré 7, 43

C

- Cicatrisation des plaies 5
 - effets de la pression négative 5
- Connecteur en Y 21, 67
 - changement 27
 - techniques 27
- Consignation de la date du changement de pansement 11
- Consignation des pansements utilisés 6, 11, 23, 29, 30, 31, 33, 34
- Contre-indications 8
- Couleur des plaies 38, 40

D

- Débridement 6, 8
 - escarres 48
 - ostéomyélite 11
 - plaies aiguës 43
 - plaies chroniques 53
 - plaies déhiscentes 45
 - ulcères du pied diabétique 52
- Décollement 30
 - choix du pansement en mousse 22

- paramètres de la thérapie 20
- Décollement de plaie 30
- Décoloration de la plaie 15, 40
- Déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.® 25
 - avant une imagerie par résonance magnétique 62
 - lors d'une oxygénothérapie hyperbare 13, 61
- Détérioration de la plaie 39
- Détérioration rapide de la plaie 39
- Dimensions de la plaie, modifications minimales 38
- Douleur
 - au cours du retrait du pansement 37
 - choix du pansement en mousse 22
 - paramètres de la thérapie 20
 - patient diabétique 52
 - plaies infectées 11
 - réglages de pression 19, 20
- Drainage
 - greffes en filet et tissus bio-artificiels 47
 - paramètres de la thérapie 20
 - réglages de pression 19
 - tunnelisation 30
 - volume et aspect 38
- Drainage excessif
 - lambeaux 54
 - réglages de pression 19
- Durée de traitement 37
- Durée du traitement 37
- Dyréflexie autonome 14

E

- Effet de contention 20, 46
- Effluent dans la tubulure, fistule entérique 56
- Éléments jetables 21, 63, 65, 66, 67, 68
- Escarres 48
 - choix du pansement en mousse 22
- Étanchéité
 - maintien de 24
 - réglages de pression 19
 - thérapie continue 20
- État circulatoire 14
- État nutritionnel 39, 48
 - et réglages de pression 19
- Évolution de la cicatrisation 37
- Exsudat
 - postgreffe 47
 - volume et aspect 38

F

- Fermeture primaire retardée 7
- Film adhésif
 - adhésif à base d'acrylique 12
 - application 54, 55, 57
 - application d'un pansement circonférentiel 14
 - changements de pansement 48, 53

- détérioration de la plaie 39
- maintien de l'étanchéité 23
- pansements et incontinence fécale 33
- pansement sur petite plaie 34
- pontage 28
- protection de la peau périlésionnelle 14
- protection du tissu environnant 40

Fistule entérique 14, 56

- Instructions 57

Fonction Intensité 20

Fractures, exposées 44

G

Gêne

- choix du pansement en mousse 21, 22
- gestion 37
- paramètres de la thérapie 20
- réglages de pression 19

Gestion de la douleur 37

Grandes plaies

- paramètres de la thérapie 20
- réglages de pression 19

Greffes en filet 46

Greffes, en filet ou tissus bio-artificiels 46

- choix du pansement en mousse 22
- paramètres de la thérapie 47
- technique d'application de pansements 47
- thérapie continue 20

I

Imagerie diagnostique 15, 62

Imagerie par résonance magnétique (IRM) 12, 62

Incontinence fécale 33

Indicateurs de l'efficacité de la thérapie 38

Indicateurs de l'inefficacité de la thérapie 38

Indications 7

Indications pour thérapie continue 20

Informations spécifiques relatives aux plaies 43

Inspection des lambeaux 54

Insuffisance circulatoire 14, 19

Intestin, exposé 45, 57, 58

Irrigation par solution saline, pour faciliter le retrait du pansement 12

L

Lambeaux 54

- choix du pansement en mousse 22
- paramètres de la thérapie 20, 54

Lésion de la moelle épinière 14

M

Macération 14, 23, 34, 48, 53

Maintien de l'étanchéité 24

Malignité 8

Matériel orthopédique 32

Matériel, orthopédique 32

Mesures de la plaie 38

Mises en garde 9

N

Nécrotique 8, 11, 44

Nerfs, exposés 6, 8, 11, 15, 16, 21, 43

Nerf vague 14

Nettoyage des plaies 41

O

Odeurs de la plaie 41

Organes, exposés 6, 8, 9, 10, 16, 21, 43, 44, 57, 58

Os, exposé 44

Ostéomyélite 8, 11, 39, 43, 44

Oxygénothérapie hyperbare 61

P

Pansement circonférentiel 14

Pansement en mousse. See Pansements

Pansements 21

- retrait

- avant une imagerie par résonance magnétique 62
 - avant une oxygénothérapie hyperbare 61

- sélection et utilisation 22

- technique d'application

- greffes en filet et tissus bio-artificiels 47
 - incontinence fécale 33
 - lambeaux 55
 - petites plaies 34
 - plaies du pied 31
 - réapproximation des bords de la plaie 33
 - vérification de l'étanchéité 23

Paroi thoracique, instable 14, 46

Patients âgés, réglages de pression 19

Pause thérapeutique 38

Petites plaies

- paramètres de la thérapie 20
- technique de pansement 34

Plaie chronique 53

Plaies aiguës 22, 43

Plaies du pied

- technique de pansement 31

Plaies infectées 11

- avec pansement V.A.C. GranuFoam Silver® 11
- os 11, 44
- patients diabétiques 52
- pontage 28
- Technique avec connecteur en Y 27
- vaisseaux 10

Plaies multiples 27

- Plaies orthopédiques 43
- Plaies périnéales, incontinence fécale 33
- Plaies post-opératoires 45, 54
- Plaies profondes, choix du pansement en mousse 22
- Plaies sacro-coccygiennes, incontinence fécale 33
- Plaies sèches, choix du pansement en mousse 22
- Plaies sternales 20, 46
- Plaies superficielles, choix du pansement en mousse 22
- Plaies traumatiques 7, 43, 44
- Précautions d'emploi 13
- Précautions standard 6, 13, 24
- Pression négative, effets sur la cicatrisation des plaies 5
- Prises d'air
 - alarme 5
 - incontinence fécale 33
 - vérification 23, 39

R

- Réapproximation des bords de la plaie 33
- Réglage de pression par défaut 19
- Réglages de pression
 - escarres 48
 - greffes en filet et tissus bio-artificiels 47
 - lambeaux 54
 - Pansement en mousse blanche V.A.C.® 21
 - Plaies aiguës ou traumatiques / brûlures au deuxième degré 43
 - plaies chroniques 53
 - plaies déhiscentes 45
 - réglage 19
 - ulcères du pied diabétique 50
 - ulcères liés à une insuffisance veineuse 52
- Réservoirs 5, 7, 16, 21
 - 1 000 ml 10
 - changement 24

S

- Saignements 9, 10, 12, 14, 16, 19, 20, 38, 44, 46
- Structures corporelles instables 14, 46
 - paramètres de la thérapie 20
- Surveillance de la thérapie V.A.C.® 37
- Surveillance des plaies 11, 30, 45, 46
- Suture
 - fixation 45
 - pour lambeaux 55
- Sutures de fixation 45
- Système de thérapie ActiV.A.C.® 17
- Système de thérapie InfoV.A.C.® 17
- Système V.A.C. ATS® 17
- Système V.A.C. Freedom® 17

T

- Technique de pontage 28
- Technologie SensaT.R.A.C.™ / T.R.A.C.™ 5

- Tampon SensaT.R.A.C.™ / T.R.A.C.™ 21
- Tendons, exposés 11, 43
- Thérapie continue 14
 - fistule entérique 14
 - greffes en filet et tissus bio-artificiels 47
 - plaies sternales 20
 - rôle dans la stabilisation des plaies 14
 - tunnelisations 20
- Thérapie intermittente 5, 14, 20, 38, 39, 46, 63
- Tissu de granulation
 - Contrôle, choix du pansement en mousse 22
 - excessif, réglage de pression 19
- Tractus sinusal 29
 - choix du pansement en mousse 22
- Traitement anticoagulant 9, 10, 40
- Traumatisme mécanique 40
- Tunnelisation
 - choix du pansement en mousse 22
 - paramètres de la thérapie 20
 - technique d'application 29

U

- Ulcères du pied diabétique 7, 50, 51
 - choix du pansement en mousse 22
 - considérations cliniques pour 52
- Ulcères liés à une insuffisance veineuse 52
- Ulcères veineux de jambe. See Ulcères liés à une insuffisance veineuse

V

- Vacuum Assisted Closure®, introduction 5
- Vaisseaux sanguins, exposés 6, 8, 15, 21, 43, 44

Z

- Zone périlésionnelle
 - petites plaies 34
 - protection 14, 40
 - surveillance 11, 14



La couverture contient 10 % de déchets de consommation
Imprimé avec de l'encre de soja

www.kci-medical.com



An Acelity Company

Toutes les marques commerciales mentionnées dans le présent document sont la propriété de KCI Licensing, Inc., de ses filiales et/ou de ses concédants de licence.

©2015 KCI Licensing, Inc. Tous droits réservés.

2-B-128-EMEA-FR Rev A 6/2015