v.a.c.[MD] therapy
KCI Healing by design

RECOMMANDATIONS CLINIQUES

UN OUVRAGE DE RÉFÉRENCE À L'INTENTION DES CLINICIENS

KCI[MD]

Le présent document remplace toutes les versions précédentes. Pour connaître le niveau de révision et les coordonnées des personnes-ressources, consulter le plat verso. Pour utilisation au Canada seulement.

Les présentes directives n'ont pas pour but de garantir les résultats ni le rendement du système de thérapie V.A.C.[MD]. Ce sont des recommandations visant à aider les cliniciens à établir des protocoles de traitement adaptés aux patients. Comme c'est le cas pour toute application, il convient de consulter le médecin référent au sujet de l'état particulier du patient et de son traitement ainsi que de suivre toutes les directives d'utilisation pertinentes et l'étiquetage à l'égard de l'utilisation et du fonctionnement d'un produit.

Il faut toujours consulter les sections de ces directives ainsi que les directives d'utilisation, l'étiquetage et la fiche d'informations sur la sécurité pour l'unité de thérapie V.A.C.[MD] et le type de pansement avant d'utiliser un système de thérapie V.A.C.[MD] pour traiter un patient.

En cas d'urgence médicale, communiquez avec votre service d'urgence régional au 911. Pour toute question au sujet du fonctionnement ou de l'utilisation du système, communiquez avec le représentant KCI de votre région. Pour de plus amples renseignements, consultez le site www.kci-medical.ca ou communiquez avec nous au 1-800-668-5403.

ATTENTION : En vertu des lois fédérales des États-Unis, seuls les médecins peuvent vendre, louer ou prescrire ces dispositifs.

Rx Only

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

Points importants à retenir lors de l'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD] 6

Informations sur la sécurité relatives à la thérapie V.A.C.[MD] 7

Indications 7

Contre-indications 8

Avertissements 9

Précautions 13

Précautions supplémentaires pour le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] 15

Points à prendre en compte lors de la transition vers la thérapie V.A.C.[MD] à domicile 16

Gamme d'unités de thérapie V.A.C.[MD] 17

1 – Système de thérapie V.A.C.[MD] 19

Paramètres de pression du système de thérapie V.A.C.[MD] 19

Pansements, réservoirs et articles jetables V.A.C.[MD] 21

2 – Directives générales concernant les pansements V.A.C.[MD] 23

Assurer l'intégrité du pansement 23

Pansements antiadhésifs 23

Maintien de l'étanchéité 24

Remplacement du réservoir 24

Débranchement de l'unité de thérapie V.A.C.[MD] 25

3 – Techniques de pansement particulières 27

Traitement des plaies multiples 27

Technique en cas de tunnel et de tractus sinusal 29

Décollement 30

Plaies au pied 31

Matériel orthopédique 32

Technique de rapprochement des berges de la plaie et de pansement 33

Pansements et incontinence fécale 33

Pansement des petites plaies et pose du tampon SensaT.R.A.C.[MD] 34

Prise en charge des incisions 35

4 – Surveillance de la thérapie V.A.C.[MD] 37

Prise en charge de la douleur 37

Durée du traitement 37

Quand arrêter la thérapie V.A.C.[MD] 37

Indices d'une thérapie V.A.C.[MD] efficace 38

Indices d'une thérapie inefficace 38

Modifications minimes des dimensions de la plaie 38
Détérioration de la plaie 39
Modifications de la couleur de la plaie 40
Odeurs de la plaie 41
5 – Renseignements particuliers relatifs aux plaies 43
Plaies aiguës/traumatiques/brûlures au deuxième degré 43
Plaies déhiscentes 45
Greffes en filet 46
Escarres 48
Prise en charge d'une escarre au moyen de la thérapie V.A.C.[MD] 49
Ulcères du pied diabétique 50
Traitement de l'ulcère du pied diabétique (UPD) au moyen de la thérapie V.A.C.[MD†] 51
Considérations d'ordre clinique pour les ulcères du pied diabétique 52
Ulcères liés à une insuffisance veineuse 52
Plaies chroniques 53
Lambeaux 54
Pansement d'un lambeau avec la thérapie V.A.C.[MD] 55
Fistule entérique 56
6 – Renseignements supplémentaires au sujet de la thérapie V.A.C.[MD] 61
La thérapie V.A.C.[MD] et l'oxygénothérapie hyperbare (OHB) 61
Pansements V.A.C.[MD] et imagerie diagnostique 62
La thérapie V.A.C.[MD] et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) 62
Commander le système de thérapie V.A.C.[MD] 63
Transition des patients entre environnements de soins 64
Coordonnées des personnes-ressources KCI 64
7 – Composantes jetables du système de thérapie V.A.C.[MD] et SensaT.R.A.C.[MD] 65
Composantes essentielles de la thérapie V.A.C.[MD] 65
Index 69

INTRODUCTION

La thérapie Vacuum Assisted Closure[MD] (V.A.C.[MD]) est un traitement avancé des plaies, s'intégrant facilement au protocole de cicatrisation des plaies des cliniciens afin de maximiser les soins aux patients. La technologie avancée de cicatrisation des plaies s'associe à des unités de thérapie commandées par microprocesseur, des pansements spéciaux et un soutien technique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

La plateforme de thérapie V.A.C.[MD] comprend un ensemble de produits : les systèmes de traitement des plaies par pression négative ActiV.A.C.[MD], InfoV.A.C.[MD], V.A.C. ATS[MD], V.A.C. Freedom[MD], V.A.C.Ulta[MD] et V.A.C.Via[MD]. Ces systèmes intégrés de traitement des plaies sont conçus pour appliquer une pression négative (vide) visant à favoriser la cicatrisation de la plaie en préparant la fermeture du lit de la plaie, en réduisant l'œdème, en stimulant la formation du tissu de granulation et l'irrigation sanguine, et en éliminant les exsudats ainsi que les éléments infectieux.

Les composantes du système de thérapie V.A.C.[MD] fonctionnent de façon intégrées pour maximiser la prise en charge et les avantages de la thérapie par pression négative. Une mousse de polyuréthane réticulé à pores ouverts (pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD], pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD]) ou une mousse polyvinylalcool (pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam) est découpée en fonction des dimensions de la plaie, puis recouvert d'un champ adhésif. Les cellules ouvertes de la mousse favorise une distribution uniforme de la pression négative sur l'ensemble de la surface de la plaie, alors que la tubulure achemine les exsudats accumulés vers le réservoir V.A.C.[MD]. L'unité de thérapie commandée par un logiciel applique une pression négative sur le lit de la plaie. L'utilisateur peut sélectionner un traitement continu, intermittent ou par contrôle dynamique de la pression (CDP) sur l'unité de thérapie selon le type de plaie et les besoins de chaque patient. La technologie SensaT.R.A.C.[MD] (Therapeutic Regulated Accurate Care) applique, surveille et aide à maintenir une pression cible, tout en assurant le relai des signaux à l'unité de thérapie. Les caractéristiques de sécurité du système de thérapie V.A.C.[MD] comportent des alarmes indiquant un blocage de la tubulure, l'absence de réservoir ou un réservoir plein, une thérapie inactive, la faiblesse des piles et le manque d'étanchéité du pansement, ainsi qu'un indicateur d'hypotension dans les modèles ActiV.A.C.[MD], InfoV.A.C.[MD] et le système de thérapie V.A.C.ULTA[MD].

Les présentes directives n'abordent ni les procédures d'application ni les considérations d'ordre clinique propres au système de thérapie V.A.C.ULTA[MD] de KCI relatives à l'emploi du mode de thérapie V.A.C. VeraFlo[MD] (instillation de solutions topiques). Communiquer avec le représentant KCI, consulter le mode d'emploi spécifique du produit et suivre les indications sur l'étiquette pour obtenir des conseils d'utilisation sur l'application de la thérapie V.A.C. VeraFlo[MD].

Ces directives n'abordent ni les procédures d'application ni les considérations d'ordre clinique propres au dispositif de thérapie par pression négative de KCI, visant la prise en charge de l'abdomen ouvert (système de thérapie abdominale active ABThera[MD]). Communiquer avec le représentant KCI, consulter le mode d'emploi du produit et suivre les indications sur l'étiquette.

POINTS IMPORTANTS À RETENIR LORS DE L'UTILISATION DE LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]

- S'assurer que la thérapie V.A.C.[MD] convient au patient et au type de plaie.
- Lire et suivre le mode d'emploi et la notice de sécurité accompagnant les produits KCI.
- S'assurer de l'exactitude du diagnostic et prendre en charge toutes les affections sous-jacentes et comorbides.
- Veiller à choisir le bon pansement V.A.C.[MD] et à utiliser des pansements V.A.C.[MD] convenant à des applications particulières.
- Ne pas poser les pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] ou V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] directement sur des organes, des vaisseaux sanguins, des sites anastomotiques ou des nerfs exposés.
- Veiller au débridement approprié de la plaie avant le traitement.
- Ne pas tasser le pansement V.A.C.[MD] dans la plaie; le déposer délicatement dessus.
- S'assurer de l'étanchéité adéquate du pansement. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.[MD], InfoV.A.C.[MD] et V.A.C.Ulta[MD] sont munis d'un test de prise d'air Seal Check[MD] permettant de repérer les fuites.
- Toujours compter le nombre total de pièces de mousses utilisées dans la plaie. Inscrire ce chiffre et la date de changement de pansement sur le champ adhésif ou l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.
- Laisser l'unité de thérapie V.A.C.[MD] en marche pendant au moins 22 heures sur 24. Ne pas laisser le pansements V.A.C.[MD] en place si l'unité de thérapie est mise hors tension pendant plus de 2 heures sur 24.
- Assurer une surveillance constante, vérifier les alarmes et prendre les mesures nécessaires.
- Au moment d'enlever le pansement, compter le nombre de pièces de mousse retirées, corroborer le chiffre avec le nombre de pièces posées précédemment sur la plaie et s'assurer de retirer toutes les parties de pansement en mousse V.A.C.[MD].
- S'il n'y a aucune réponse ni amélioration au niveau de la plaie dans un délai de deux semaines, réévaluer le plan de traitement.
- Au besoin, demander des conseils et de l'aide à votre représentant de KCI.
- **Observer les précautions standard.**

INFORMATIONS SUR LA SÉCURITÉ RELATIVES À LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]

Les articles jetables du système de thérapie V.A.C.[MD] sont fournis conformément aux indications figurant sur l'étiquette du produit. Les réservoirs de l'unité de thérapie V.A.C.[MD] sont conditionnés sous emballage stérile et sont exempts de latex. Toutes les composantes jetables du système de thérapie V.A.C.[MD] sont conçues pour un usage unique. Pour une utilisation sûre et efficace, les pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD], V.A.C. GranuFoam Silver[MD] et V.A.C.[MD] WhiteFoam doivent être utilisés uniquement avec des unités de thérapie V.A.C.[MD].

La réutilisation des composantes jetables pourrait entraîner la contamination, l'infection ou l'échec de la cicatrisation de la plaie.

L'utilisation d'une technique propre plutôt que stérile ou aseptique dépend de la pathophysiologie de la plaie, des préférences du médecin et du protocole de l'établissement.

IMPORTANT : Comme pour tout dispositif médical sur ordonnance, le faire de ne pas consulter un médecin et de ne pas lire attentivement et appliquer toutes les instructions concernant l'unité de thérapie et les pansements, notamment les informations relatives à la sécurité, avant chaque utilisation risque d'entraîner un fonctionnement incorrect du produit et des lésions graves, voire fatales. Ne pas ajuster les paramètres de l'unité de thérapie ni appliquer la thérapie sans les directives ou la supervision d'un clinicien.

INDICATIONS

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative ActiV.A.C.[MD], InfoV.A.C.[MD], V.A.C. ATS[MD], V.A.C. Freedom[MD] et V.A.C.Via[MD] sont des systèmes intégrés de traitement des plaies pouvant être utilisés dans les environnements de soins aigus, de longue durée et à domicile.

En cas d'utilisation sur des plaies ouvertes, ils sont conçus de façon à créer un milieu favorisant la cicatrisation par deuxième ou troisième intention (première intention différée) en préparant la fermeture du lit de la plaie, en réduisant l'œdème, en stimulant la formation du tissu de granulation et l'irrigation sanguine, et en éliminant les exsudats ainsi que les éléments infectieux. Il existe différents types de plaies ouvertes : les plaies chroniques, aiguës, traumatiques, subaiguës et déhiscentes, les brûlures de deuxième degré, les ulcères (ulcères diabétiques, ulcères liés à une insuffisance veineuse ou escarres), les lambeaux ou les greffes.

Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] constitue une barrière efficace contre la pénétration bactérienne et peut réduire le risque d'infection des types de plaies mentionnées ci-dessus.

Sur les incisions chirurgicales fermées, ils sont conçus pour maîtriser l'environnement des incisions chirurgicales qui continuent de s'écouler après la fermeture par suture ou par agrafes en maintenant un environnement fermé et en éliminant les exsudats grâce à l'application du traitement des plaies par pression négative.

CONTRE-INDICATIONS

- **Ne pas placer les pansements en mousse du système de thérapie V.A.C.[MD] en contact direct avec des vaisseaux sanguins, des sites anastomotiques, des organes ou des nerfs exposés.**

  REMARQUE : *Se reporter à la section Avertissements pour plus d'informations concernant les hémorragies.*

- La thérapie V.A.C.[MD] est contre-indiquée pour les patients présentant :
  - des tissus cancéreux dans la plaie;
  - une ostéomyélite non traitée;

    REMARQUE : *Se reporter à la section* ***Avertissements*** *pour plus d'informations concernant l'****ostéomyélite****.*
  - des fistules non entériques et non explorées;
  - des tissus nécrotiques avec escarre;

    REMARQUE : *La thérapie V.A.C.[MD] peut être utilisée après le débridement des tissus nécrotiques et l'élimination complète des escarres.*
  - une sensibilité à l'argent (pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] uniquement).

AVERTISSEMENTS

Hémorragie : Qu'ils bénéficient ou non de la thérapie V.A.C.[MD], certains patients présentent un risque élevé de complications hémorragiques. Ces risques de saignements, qui sont potentiellement mortels s'ils ne sont pas maîtrisés, touchent davantage les types de patients suivants :

- Les patients présentant des vaisseaux ou des organes affaiblis ou fragilisés au niveau ou autour de la plaie en raison des éléments suivants (liste non exhaustive) :
  - sutures du vaisseau sanguin (anastomoses spontanées ou greffes)/de l'organe,
  - infection,
  - plaie traumatique,
  - irradiation;
- Les patients sans hémostase adéquate de la plaie;
- Les patients qui suivent des anticoagulants ou des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire;
- Les patients ne présentant pas une couverture tissulaire suffisante sur les structures vasculaires.

Si le système de thérapie V.A.C.[MD] est prescrit à 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 soudainement ou en grande quantité au cours de la thérapie V.A.C.[MD] ou si du sang rouge vif apparaît dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêter immédiatement la thérapie V.A.C.[MD], laisser le pansement en place, prendre les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et communiquer immédiatement avec un médecin. Les unités de thérapie et les pansements V.A.C.[MD] ne doivent pas être utilisés pour empêcher, diminuer ou arrêter des saignements vasculaires.

- **Protection des vaisseaux et des organes :** tous les vaisseaux et organes exposés ou superficiels au niveau ou autour de la plaie doivent être entièrement recouverts et protégés avant l'instauration de la thérapie V.A.C.[MD].

  Toujours veiller à ce que les pansements en mousse V.A.C.[MD] n'entrent pas en contact direct avec des vaisseaux ou des organes. L'emploi d'une couche épaisse de tissus naturels devrait fournir la protection la plus efficace. En l'absence d'une couche épaisse de tissus naturels ou si son emploi n'est pas chirurgicalement possible, le médecin référent peut envisager d'utiliser plusieurs couches d'un matériau de pansement antiadhésif (page 23) pour former une barrière complète. En cas d'utilisation de produits antiadhésifs (page 23), veiller à les fixer pour qu'ils conservent leur position protectrice tout au long du traitement.

  Le médecin devra également prendre en considération le réglage de la pression négative et le mode de traitement utilisés à l'amorce du traitement.

  Des précautions doivent être prises lors du traitement de plaies de grande taille qui peuvent contenir des vaisseaux cachés et peu apparents. Il convient de surveiller attentivement la survenue de saignements chez le patient dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.

- **Vaisseaux sanguins infectés :** une infection risque d'éroder les vaisseaux sanguins et d'affaiblir leur paroi, ce qui peut accroître leur vulnérabilité aux lésions par abrasion ou lors d'une manipulation. **Les vaisseaux sanguins infectés présentent des risques de complications, notamment de saignements qui, s'ils ne sont pas maîtrisés, sont potentiellement mortels. Toutes les précautions doivent être prises lorsque la thérapie V.A.C.[MD] est appliquée à proximité de vaisseaux sanguins infectés ou potentiellement infectés.** (Se reporter à la section **Protection des vaisseaux et des organes** ci-dessus.) Il convient de surveiller attentivement l'apparition de saignements chez le patient dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.

- **Hémostase, anticoagulants et inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire :** les patients chez qui l'hémostase de la plaie n'est pas adéquate présentent un plus grand risque de saignement qui, s'il n'est pas maîtrisé, est potentiellement mortel. Ces patients doivent être traités et surveillés dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.

  La prudence est de mise lors du traitement de patients ayant reçu des doses d'anticoagulants ou d'inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire qui pourraient augmenter les risques de saignements (selon le type et la complexité de la plaie). Le médecin devra également prendre en considération le réglage de la pression négative et le mode de thérapie utilisés au moment d'instaurer la thérapie.

- **Agents hémostatiques appliqués au niveau de la plaie :** des agents hémostatiques non suturés (p. ex., cire hémostatique, éponge de gélatine résorbable ou produit d'étanchéité en aérosol) peuvent, s'ils sont déplacés, augmenter le risque de saignement qui, s'il n'est pas maîtrisé, pourrait être mortel. Mettre en place une protection pour éviter le déplacement de ces agents. Le médecin devra également prendre en considération le réglage de la pression négative et le mode de thérapie utilisés au moment d'instaurer la thérapie.

- **Bords tranchants :** des fragments osseux ou des bords tranchants risquent de percer les barrières protectrices, les vaisseaux ou les organes et de provoquer des lésions. Toute lésion peut entraîner des saignements qui, s'ils ne sont pas maîtrisés, sont potentiellement mortels. Prendre garde à la possibilité d'un déplacement de la position relative des tissus, des vaisseaux ou des organes à l'intérieur de la plaie, ce qui pourrait augmenter le risque de contact avec des bords tranchants. Il convient d'éliminer les bords tranchants ou les fragments osseux de la zone de la plaie ou de les recouvrir pour éviter qu'ils ne percent les vaisseaux sanguins ou les organes avant l'instauration de la thérapie V.A.C.[MD]. Dans la mesure du possible, lisser et recouvrir complètement tout bord résiduel afin de diminuer le risque de blessures graves, voire mortelles, si les structures venaient à se déplacer. Retirer les éléments du pansement de la plaie avec précaution afin de ne pas endommager les tissus de la plaie avec les bords des fragments osseux.

Réservoir de 1 000 ml : NE PAS UTILISER le réservoir de 1 000 ml pour des patients présentant un risque élevé de saignement ou incapables de tolérer la perte d'un grand volume de liquide, 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 dans le cadre de soins aigus (hôpital).

Plaies infectées : les plaies infectées doivent être attentivement surveillées et peuvent nécessiter des changements de pansement plus fréquents que celles non infectées, en fonction de certains facteurs comme l'état de la plaie et les objectifs du traitement. Se reporter aux instructions d'application du pansement (figurant sur les boîtes des pansements V.A.C.[MD]) pour plus de détails sur la fréquence des changements de pansement. Comme pour tous les traitements de plaies, les cliniciens, les patients et le personnel soignant doivent surveiller fréquemment la plaie du patient, le tissu périlésionnel et l'exsudat à la recherche de signes d'infection, d'aggravation d'une infection ou autres complications. Les signes d'infection possibles peuvent comprendre fièvre, sensibilité au toucher, rougeur, œdème, prurit, éruption cutanée, sensation de chaleur au niveau de la plaie ou du tissu périlésionnel, écoulement purulent ou odeur forte. Une infection peut être grave et mener à diverses complications, notamment : douleur, sensation de gêne, fièvre, gangrène, choc toxique, choc septique et/ou lesion mortelle. Des nausées, vomissements, diarrhées, céphalées, vertiges, évanouissements, maux de gorge avec tuméfaction de la muqueuse, désorientation, forte fièvre, hypotension résistante et/ou orthostatique ou érythrodermie (érythème de type coup de soleil) peuvent signaler la présence d'une infection générale ou de complications qui lui sont associées. **Si des signes de début d'infection générale ou d'infection évolutive sur le site de la plaie apparaissent, communiquer immédiatement avec un médecin référent pour déterminer s'il faut interrompre la thérapie V.A.C.[MD].** Pour les infections liées à des vaisseaux sanguins, se reporter également au paragraphe intitulé **Vaisseaux sanguins infectés**.

Plaies infectées et pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] : En cas d'infection clinique, le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] n'est pas destiné à remplacer l'utilisation d'un traitement par voie générale ou d'un autre régime de traitement. Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] peut être utilisé pour constituer une barrière contre la pénétration bactérienne.

Ostéomyélite : Le système de thérapie V.A.C.[MD] NE doit PAS être utilisé sur une plaie présentant une ostéomyélite non traitée. Il faut envisager le débridement complet de la plaie pour éliminer toutes les plaques nécrotiques non viables, y compris de l'os infecté (si nécessaire), ainsi qu'une antibiothérapie appropriée. Protéger les os intacts au moyen d'une seule couche de matériau antiadhésif (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.[MD]. Ces structures peuvent être recouvertes de tissus naturels, d'un matériau antiadhésif (page 23) pour diminuer le risque de dessiccation ou de lésion.

Pose de la mousse : Toujours utiliser des pansements V.A.C.[MD] provenant d'un emballage stérile, qui n'a pas été ouvert ni endommagé. Ne pas introduire de pansement en mousse dans des tunnels borgnes ou non explorés. L'utilisation du pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam convient mieux aux tunnels explorés. Ne pas faire entrer de force les pansements en mousse dans la plaie, au risque d'endommager les tissus, de modifier l'administration de la pression négative ou d'entraver l'élimination des exsudats et le retrait de la mousse. Toujours compter le nombre total de pièces de mousses utilisées dans la plaie. Inscrire ce chiffre et la date de changement de pansement sur le champ adhésif ou 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.[MD] sont radiotransparents, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas détectables aux rayons X.

Retrait de la mousse : Les pansements en mousse V.A.C.[MD] ne sont pas biorésorbables. **Toujours compter le nombre total de morceaux de mousse retirés de la plaie et vérifier que ce nombre correspond au nombre de morceaux introduits dans la plaie.** Un morceau de mousse laissé dans une plaie plus longtemps que la durée recommandée risque de stimuler la croissance du bourgeon dans la mousse, ce qui peut causer des difficultés lors du retrait du morceau de mousse de la plaie ou entraîner une infection ou autre événement indésirable. Si le pansement colle à la plaie, envisager d'y introduire de l'eau stérile ou du soluté isotonique de chlorure de sodium, attendre de 15 à 30 minutes, puis retirer doucement le pansement de la plaie. Quelle que soient les modalités du traitement, le fait de rompre le nouveau tissu de granulation au cours du changement de pansement peut faire saigner la plaie. On peut observer des saignements mineurs, lesquels sont considérés comme prévus. Cependant, chez les patients présentant des risques élevés de saignements, comme ceux décrits à la page 9, les plaies sont plus susceptibles de provoquer d'importantes pertes sanguines. Par mesure de précaution, envisager d'utiliser un pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam ou un matériau antiadhésif (page 23) sous le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] en vue de réduire le risque de saignement au moment du retrait du pansement. **Si un saignement important est observé, cesser immédiatement d'utiliser le système de thérapie V.A.C.[MD], prendre les mesures nécessaires pour arrêter le saignement, mais sans retirer le pansement en mousse avant d'avoir consulté le médecin référent ou le chirurgien. Ne pas reprendre l'emploi du système de thérapie V.A.C.[MD] tant qu'une hémostase adéquate n'a pas été obtenue et que le patient ne présente plus de risque de saignement continu.**

Maintien de la thérapie V.A.C.[MD] active : Ne jamais laisser un pansement V.A.C.[MD] en place sans utilisation active de la thérapie V.A.C.[MD] pendant plus de 2 heures. Si le traitement est interrompu pendant plus de 2 heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Appliquer un nouveau pansement V.A.C.[MD] provenant d'un emballage stérile non ouvert et reprendre la thérapie V.A.C.[MD] ou appliquer un pansement alternatif selon les instructions du médecin référent.

Adhésif à base d'acrylique : Le champ V.A.C. comprend un revêtement adhésif à base d'acrylique qui peut entraîner une réaction indésirable chez les patients allergiques ou hypersensibles à ce type d'adhésif. Si le patient présente une allergie ou une hypersensibilité connue à ce type d'adhésif, ne pas utiliser le système de thérapie V.A.C.[MD]. Si des signes d'une réaction allergique ou d'une hypersensibilité sont observés, tels que rougeur, gonflement, éruption, urticaire ou prurit important, cesser d'utiliser le système et consulter immédiatement un médecin. En cas d'apparition d'un bronchospasme ou de signes plus graves d'une réaction allergique, communiquer immédiatement avec un médecin.

Défibrillation : Retirer le pansement V.A.C.[MD] si une défibrillation s'avère nécessaire dans la zone où le pansement est appliqué. Le non-retrait du pansement risque d'empêcher la transmission du courant électrique et/ou la réanimation du patient.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) – unité de thérapie V.A.C.[MD] : L'unité de thérapie V.A.C.[MD] est **incompatible avec la résonance magnétique (RM)**. Ne pas utiliser l'unité de thérapie V.A.C.[MD] dans un environnement de RM.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) – pansements V.A.C.[MD] : Les pansements V.A.C.[MD] peuvent être laissés sur le patient avec un risque minimal dans un environnement de RM, si le fonctionnement du système de thérapie V.A.C.[MD] n'est pas interrompu pendant plus de 2 heures (se reporter au paragraphe ci-dessus intitulé **Maintien de la thérapie V.A.C.[MD] active**). Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] ne présente pas de dangers connus dans un environnement de RM dans les conditions d'utilisation suivantes :

- champ magnétique statique égal ou inférieur à 3 tesla;
- gradient spatial dans un champ de 720 gauss/cm ou moins et
- taux d'absorption spécifique moyenné maximum de 3 W/kg pendant 15 minutes de balayage.

Des essais non cliniques dans ces mêmes conditions ont généré une augmentation de la température inférieure à 0,4 °C. La qualité de l'image RM peut être compromise si la zone d'intérêt est la même ou si elle est relativement proche du pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD].

Oxygénothérapie hyperbare (OHB) : Ne pas introduire l'unité de thérapie V.A.C.[MD] dans un caisson hyperbare. L'unité de thérapie V.A.C.[MD] n'est pas conçue pour un tel environnement et **doit être considérée comme présentant un risque d'incendie**. Après avoir débranché l'unité de thérapie V.A.C.[MD], soit i) remplacer le pansement V.A.C.[MD] par un produit compatible avec l'OHB pendant le traitement hyperbare, soit ii) recouvrir l'extrémité non clampée de la tubulure V.A.C.[MD] avec de la gaze sèche. Pour le traitement par OHB, la tubulure V.A.C.[MD] ne doit pas être clampée. Ne jamais laisser un pansement V.A.C.[MD] en place pendant plus de 2 heures sans utilisation active de la thérapie V.A.C.[MD]; se reporter au paragraphe **Maintien de la thérapie V.A.C.[MD] active**.

REMARQUE : *Le pansement Bridge V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] contient des matériaux synthétiques supplémentaires qui pourraient poser un risque pendant le traitement par OHB.*

PRÉCAUTIONS

Précautions standard : Afin de réduire le risque de transmission de pathogènes à diffusion hématogène, prendre les précautions standard de maîtrise des infections chez tous les patients, selon le protocole de l'établissement, et ce, quel que soit le diagnostic ou l'état présumé de l'infection. En plus des gants, porter une blouse et des lunettes de protection s'il existe un risque d'exposition aux liquides physiologiques.

Incisions chirurgicales fermées : Pour une efficacité maximale, le système de thérapie V.A.C.[MD] doit être appliqué immédiatement après l'intervention pour nettoyer les plaies chirurgicales fermées. Il doit être appliqué en continu pendant au minimum 2 jours et au maximum 7 jours. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.[MD], InfoV.A.C.[MD], V.A.C. ATS[MD] et V.A.C. Freedom[MD] peuvent faciliter le retour à domicile du patient; cependant, tous les changements de pansements doivent impérativement être effectués sous la supervision directe d'un médecin.

Le système de thérapie V.A.C.[MD] ne sera pas efficace pour traiter les complications associées à :

- une ischémie au niveau de l'incision ou du site d'incision,
- une infection non traitée ou incorrectement traitée,
- une hémostase inadéquate au niveau de l'incision,
- la présente de cellulite au site d'incision.

Thérapie V.A.C.[MD] en mode continu ou intermittent/CDP : L'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD] en mode continu, plutôt qu'intermittent ou CDP, est recommandée sur les structures instables (p. ex., une paroi thoracique instable ou un fascia non intact) afin de limiter le mouvement et de stabiliser le lit de la plaie. Un traitement continu est généralement recommandé pour les patients présentant un risque accru de saignement, des plaies à forte exsudation, des lambeaux et des greffons récents, ainsi que des 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 de la thérapie V.A.C.[MD]. Les nouveau-nés, les enfants, certains adultes de petite taille et les patients âgés doivent être surveillés attentivement, car ils présentent un risque de perte de liquide et de déshydratation. De même, les patients présentant des plaies à forte exsudation ou de grande dimension par rapport à leur taille et leur poids doivent être étroitement surveillés, car ils présentent le risque de perdre un volume excessif de liquide et d'être déshydratés. Pour contrôler le débit de liquide sortant, tenir compte du volume de liquide dans la tubulure et le réservoir.

Lésion de la moelle épinière : Au cas où un patient présenterait une hyperréflexie autonome (poussée hypertensive ou élévation de la fréquence cardiaque en réponse à une stimulation du système nerveux sympathique), cesser d'utiliser la thérapie V.A.C.[MD] pour permettre de réduire la stimulation sensorielle et avertir immédiatement le médecin référent.

Bradycardie : Afin de réduire le risque de bradycardie, la thérapie V.A.C.[MD] ne doit pas être appliquée à proximité du nerf vague.

Fistules entériques : Les plaies présentant des fistules entériques exigent des précautions particulières pour maximiser la thérapie V.A.C.[MD]. La thérapie V.A.C.[MD] est déconseillée si la contention de la fistule entérique et la collecte d'effluents sont les seuls objectifs de cette thérapie.

Protection de la peau périlésionnelle : Envisager l'emploi d'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 fragile/fragilisée au moyen d'un champ adhésif V.A.C.[MD] supplémentaire, d'un film hydrocolloïde ou de tout autre film transparent.

- La présence de plusieurs couches de champ adhésif V.A.C.[MD] peut diminuer le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, ce qui peut augmenter le risque de macération.
- Si des signes **d'irritation ou de sensibilité** au champ adhésif, à la mousse ou à la tubulure apparaissent, arrêter l'utilisation et consulter un médecin.
- Pour éviter de traumatiser la peau périlésionnelle, **ne pas tirer ou étirer le champ adhésif** sur la mousse pendant l'application du champ adhésif.
- Apporter la plus grande attention 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 circonférentiel peut s'avérer nécessaire pour établir et maintenir l'étanchéité. Envisager l'utilisation de plusieurs petits morceaux de champ adhésif V.A.C.[MD] plutôt que d'un seul morceau afin de limiter le risque d'une réduction de la circulation distale. Des précautions particulières doivent être prises pour ne pas étirer ou tirer sur le champ 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. Pour les applications avec un film circonférentiel, il est essentiel de vérifier systématiquement et périodiquement le pouls distal et l'état de la circulation distale. Si une insuffisance circulatoire est soupçonnée, arrêter le traitement, retirer le pansement et communiquer avec le médecin référent.

Pics de pression de l'unité de thérapie V.A.C.[MD] : Dans de rares cas, l'obstruction de la tubulure des unités de thérapie V.A.C.[MD] peut entraîner des pics d'aspiration de courte durée, pouvant atteindre plus de 250 mm Hg de pression négative. Remédier immédiatement aux causes de l'alarme. Se reporter au Guide d'utilisation de l'unité de thérapie ou communiquer avec le représentant de KCI pour des informations supplémentaires.

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LE PANSEMENT V.A.C. GRANUFOAM SILVER[MD].

Solutions ou agents topiques : Lors de l'utilisation du pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD], ne pas utiliser de solutions ni d'agents topiques qui pourraient avoir des interactions indésirables avec l'argent. Par exemple, le sérum physiologique peut compromettre l'efficacité du pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD].

Couche protectrice : Pour une efficacité maximale, le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] doit être appliqué directement sur la surface de la plaie pour assurer un contact optimal entre le tissu et l'interface mousse/argent. Cependant, comme tous les autres pansements en mousse V.A.C.[MD], le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] ne doit pas être en contact direct avec des vaisseaux sanguins, des sites anastomotiques, des organes ou des nerfs exposés (se reporter à la section **Protection des vaisseaux et des organes**). Des interfaces antiadhésives (page 23) peuvent être placées entre le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] et la surface de la plaie; cependant, ces produits peuvent compromettre l'efficacité du pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] à l'endroit recouvert par l'interface antiadhésive.

Électrodes ou gel conducteur : Ne pas laisser le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] entrer en contact avec des électrodes d'électrocardiographie ou autres, ou avec des gels conducteurs lors d'un monitorage électronique ou de la prise de mesures électroniques.

Imagerie diagnostique : Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] contient de l'argent métallique pouvant altérer la visualisation avec certaines modalités d'imagerie.

Composants du pansement : Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] contient de l'argent élémentaire (10 %) dans sa formulation à libération lente. L'application de produits contenant de l'argent peut provoquer une décoloration temporaire des tissus.

Des avertissements et des précautions d'emploi supplémentaires s'appliquent à certains pansements V.A.C.[MD] spéciaux et unités de thérapie V.A.C.[MD]. Se reporter au mode d'emploi spécifique du produit avant toute utilisation.

POINTS À PRENDRE EN COMPTE LORS DE LA TRANSITION VERS LA THÉRAPIE V.A.C.[MD] À DOMICILE

> **AVERTISSEMENT : Les patients présentant un risque accru de complications hémorragiques doivent être traités et surveillés dans un environnement de soins jugé approprié par le médecin référent.**

En plus des contre-indications, avertissements et précautions à l'égard de l'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD], il convient de tenir compte des aspects qui suivent avant de prescrire son utilisation à domicile.

- **La situation du patient :**
  - état clinique (hémostase adéquate et faible risque de saignements actifs ou abondants au site de la plaie);
  - environnement à domicile (patient, membre de sa famille ou aidant en mesure de lire et de comprendre la notice de sécurité, de réagir aux alarmes et de suivre le mode d'emploi).
- **La plaie du patient :**
  - évaluer les vaisseaux sanguins, les sites anastomotiques, les organes et les nerfs exposés. Vérifier la présence d'une protection adéquate (se reporter au paragraphe **Protection des vaisseaux et des organes de la section Avertissements**).
- **Taille du réservoir du système de thérapie V.A.C.[MD] :**
  - Le réservoir de 1 000 ml n'est PAS destiné à une utilisation à domicile.
- **Étiquetage :**
  - Le médecin référent et le clinicien doivent connaître le matériel didactique relatif à la thérapie V.A.C.[MD] accompagnant l'unité de thérapie et les boîtes de pansements à domicile.
  - Un dossier d'information est fourni avec l'unité de thérapie. Le médecin prescripteur ou le clinicien doit bien lire cette documentation avec le patient et son aidant.
- KCI offre des programmes de formation sur place sur l'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD]. Veuillez communiquer avec le représentant KCI de votre région. Au Canada, composer le 1-800-668-5403 pour établir un horaire.

Pour toute question relative à la mise en place ou à l'utilisation appropriées de la thérapie V.A.C.[MD], consulter les présentes recommandations cliniques pour la thérapie V.A.C.[MD] ou communiquer avec le représentant KCI de votre région. Pour en savoir plus ou obtenir les renseignements les plus récents, consulter le site Web de KCI à l'adresse www.kci-medical.ca.

GAMME D'UNITÉS DE THÉRAPIE V.A.C.[MD]

Les présentes recommandations cliniques pour la thérapie V.A.C.[MD] portent sur l'utilisation des systèmes de thérapie V.A.C.[MD]. Cependant, les unités de thérapie n'ont pas toutes les mêmes caractéristiques et ne sont pas toutes visées par les mêmes directives. Tous les systèmes de thérapie V.A.C.[MD] utilisent le tampon SensaT.R.A.C.[MD]. Se reporter au manuel d'utilisation et au guide de référence rapide spécifiques du produit pour connaître les consignes d'utilisation.

Système de thérapie ActiV.A.C.[MD]

Système de thérapie InfoV.A.C.[MD]

Système de thérapie V.A.C.ULTA[MD]
(mode de thérapie V.A.C.[MD] uniquement)

Système de thérapie V.A.C.VIA[MD]

Des indications, contre-indications, avertissements et précautions uniques peuvent viser un produit en particulier de la gamme d'appareils V.A.C.[MD]. Se reporter à l'étiquette et au matériel didactique propre à chaque produit pour en savoir davantage.

1 – SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.[MD]

PARAMÈTRES DE PRESSION DU SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.[MD]

Les réglages recommandés dans les présentes directives sont d'ordre général. Ils peuvent être modifiés afin de maximiser la thérapie V.A.C.[MD] en fonction des besoins de chaque patient, des ordres du médecin ou des conseils d'un clinicien expert.

Ajustement des paramètres de pression

Pour connaître les paramètres de pression recommandés pour des types de plaies particuliers, consulter le chapitre sur les recommandations à l'égard des plaies particulières (pages 43 à 60).

Le paramètre de pression par défaut pour la thérapie V.A.C.[MD] est de 125 mm Hg en mode continu, mais il peut être adapté aux besoins du patient.

La pression du système de thérapie V.A.C.[MD] peut être augmentée par paliers de 25 mm Hg dans les cas suivants :

- drainage excessif;
- volume important de la plaie;
- pansement(s) V.A.C.[MD] WhiteFoam dans la plaie ou des zones tunnélisées;
- faible étanchéité (se reporter à la section **Maintien de l'étanchéité**, page 24).

Le paramètre de pression du système de thérapie V.A.C.[MD] peut être diminué par paliers de 25 mm Hg dans les cas suivants :

- patient âgé ou jeune;
- nutrition insuffisante;
- risque de saignement excessif (par exemple, patient sous traitement anticoagulant);
- insuffisance circulatoire (par exemple, maladie vasculaire périphérique);
- croissance excessive du tissu de granulation;
- douleur ou gêne non soulagée par une analgésie appropriée;
- ecchymose périlésionnelle ou dans le lit de la plaie.

Thérapie en mode continu ou intermittent/CDP

La thérapie continue est recommandée pendant les 48 premières heures pour toutes les plaies. Après cette période, on peut passer au traitement intermittent/CDP. Certains patients peuvent tirer avantage de la thérapie continue pendant toute la durée de leur traitement. La poursuite de la thérapie continue après les 48 premières heures est recommandée dans les cas suivants :

- patient à risque élevé de saignement;
- patient chez qui le traitement intermittent/CDP provoque une gêne importante;
- difficulté à maintenir l'étanchéité du pansement (plaie périanale ou à l'orteil);
- présence de tunnels ou de zones de décollement, car le traitement continu aide à maintenir la plaie fermée, aplatit les lèvres de la paie et favorise la formation du tissu de granulation (voir Technique en cas de tunnellisation, page 29);
- volume élevé de drainage de la plaie après les 48 premières heures (il est préférable d'attendre que le volume drainé diminue avant de passer au mode intermittent/CDP);
- présence de greffons ou de lambeaux, afin de prévenir le cisaillement;
- effet de contention nécessaire (par exemple, plaie sternale ou abdominale).

Tableau 1.1 : Paramètres recommandés pour la thérapie

Caractéristiques des plaies	Continu	Intermittent ou CDP
Pose difficile du pansement	●	
Lambeaux	●	
Exsudation abondante	●	
Greffes	●	
Plaies douloureuses	●	
Tunnels ou décollement	●	
Structures instables	●	
Exsudation minime	●	●
Plaies étendues	●	●
Petites plaies	●	●
Évolution interrompue	●	●

Fonction intensité

L'intensité est la vitesse à laquelle on atteint la pression cible après le début de chaque cycle de thérapie. Plus l'intensité est faible, plus il faut du temps pour atteindre la pression cible. Il est recommandé de commencer la thérapie des nouveaux patients à l'intensité la plus faible afin de permettre à la pression négative et à la compression de la mousse dans la plaie de se faire plus lentement et plus doucement. L'intensité peut demeurer au minimum pendant toute la durée du traitement afin que le patient se sente bien, en particulier en mode intermittent/CDP. On recommande une intensité élevée pour les grandes plaies aux fins d'étanchéité.

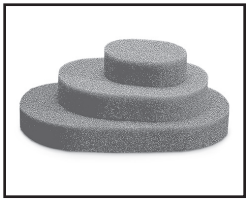
PANSEMENTS, RÉSERVOIRS ET ARTICLES JETABLES V.A.C.[MD]

De nombreux pansements et accessoires V.A.C.[MD] peuvent être utilisés avec les unités de thérapie V.A.C.[MD], notamment les réservoirs, la tubulure, le champ adhésif, les pansements en mousse et le tampon SensaT.R.A.C.[MD]. De plus, il existe également des pansements spéciaux V.A.C.[MD] (se reporter aux sections **Techniques de pansement particulières à la page 27 et Composantes essentielles de la thérapie V.A.C.[MD] à la page 65**). Consulter le site Web de KCI à l'adresse www.kci-medical.ca pour en savoir plus ou pour obtenir les renseignements les plus récents.

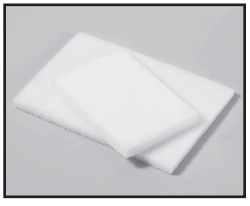
KCI propose trois types de pansements en mousse à utiliser avec le système de thérapie V.A.C.[MD].

Pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] : Ce pansement noir en mousse de polyuréthane est doté de pores réticulés (ouverts) pour distribuer uniformément la pression négative sur le lit de la plaie, contribuant à la formation de tissu de granulation et à la contraction de la plaie. Il est hydrophobe (il repousse l'eau), ce qui favorise l'élimination des exsudats.

Pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] : Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] est fait de mousse de polyuréthane réticulé à pores ouverts traité par un processus de métallisation exclusif afin de lui donner un placage microscopique d'argent métallique. L'argent métallique micro-lié est uniformément distribué dans l'ensemble du pansement, ce qui permet une exposition à l'argent même après la mise aux dimensions.



Pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam : Ce pansement blanc en mousse polyvinylalcool est dense et doté de pores ouverts, avec une résistance à la traction plus forte que le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] pour une utilisation dans les tunnels et les zones de décollement. Il est hydrophile (retient l'humidité) et est préhumidifié à l'eau stérile. Ses caractéristiques facilitent la réduction du risque d'adhérence à la base de la plaie. Le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam peut être utilisé pour réduire la gêne, sur des greffons de peau demi-épaisse récents ou dans les situations où l'hypergranulation est probable. Le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam dont la densité est la plus élevée nécessite une pression minimale de -125 mm Hg.



Pour une distribution maximale de la pression, il est recommandé d'utiliser un pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] sur la mousse V.A.C.[MD] WhiteFoam. Ne pas placer les pansements en mousse du système de thérapie V.A.C.[MD] en contact direct avec des vaisseaux sanguins, des sites anastomotiques, des organes ou des nerfs exposés.

Tableau 1.2 : Choisir le pansement en mousse approprié

Caractéristiques des plaies	Pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	V.A.C. GranuFoam Silver[MD]	Pansement bridge XG V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] ou bridge XG V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]
Plaies profonde, aiguë avec formation modérée de tissu de granulation	●		●	
Escarres profondes (stade 3 ou 4)	●		●	●
Lambeaux	●		●	
Plaies douloureuses		●		
Plaies superficielles		●		
Tunnellisation/tractus sinusal/décollement		●		
Plaies nécessitant la croissance contrôlée du tissu de granulation		●		
Plaies traumatiques profondes	●	●	●	
Ulcères du pied diabétique	●	●	●	●
Plaies sèches	●	●	●	
Post-greffe (y compris les substituts dermiques)	●*	●	●	
Ulcères des membres inférieurs, y compris l'ulcère veineux de la jambe et l'ulcère du pied diabétique	●	●	●	●
Ulcères liés à une insuffisance veineuse	●	●	●	●
Nécessité de placer une barrière contre la pénétration bactérienne			●	
Incisions chirurgicales fermées	●*			

* Le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] peut être utilisé sur des greffons et des incisions chirurgicales fermées à condition qu'un pansement antiadhésif (page 23) soit placé directement sur le greffon ou l'incision.

REMARQUE : *Il s'agit de recommandations générales. On doit consulter le médecin référent, car les circonstances entourant chaque patient peuvent varier.*

Se reporter au mode d'emploi spécifique du produit fourni avec le pansement pour obtenir le détail des directives de pose des pansements.

2 – DIRECTIVES GÉNÉRALES CONCERNANT LES PANSEMENTS V.A.C.[MD]

ASSURER L'INTÉGRITÉ DU PANSEMENT

Il est recommandé qu'un clinicien ou le patient (à domicile) examine le pansement toutes les deux heures pour s'assurer que la mousse est ferme et aplatit dans le lit de la plaie pendant l'utilisation active de la thérapie. Dans le cas contraire :

- S'assurer que l'écran affiche THERAPY ON (thérapie active). Sinon, appuyer sur le bouton THERAPY ON/OFF.
- S'assurer que les pinces sont ouvertes et que la tubulure ne forme pas de coude.
- Repérer les fuites d'air au moyen d'un stéthoscope ou en passant la main autour des bords du pansement tout en appuyant légèrement dessus.
- Si l'examen révèle une rupture de l'étanchéité et que le champ adhésif V.A.C.[MD] s'est relâché, tailler les bords décollés ou humides, s'assurer que la peau est sèche et appliquer de nouvelles bandes de champ adhésif.

REMARQUE : *Si la source de la fuite est repérée, la recouvrir avec un champ adhésif supplémentaire pour assurer une étanchéité intégrale.*

ATTENTION : Utiliser le moins de couches de champ adhésif possible. De multiples couches de champ adhésif V.A.C.[MD] peuvent diminuer le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, ce qui peut augmenter les risques de macération, surtout pour les petites plaies, les plaies aux membres inférieurs et celles situées dans des zones soumises à la pression du poids.

REMARQUE : *Si la plaie se trouve sur une proéminence osseuse ou à un endroit où le poids peut exercer une pression ou une tension additionnelle au niveau des tissus sous-jacents, utiliser une surface ou un dispositif de réduction de la pression pour maximiser le soulagement du patient.*

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

PANSEMENTS ANTIADHÉSIFS

Dans certains cas, un pansement antiadhésif peut être placé sur la plaie avant d'appliquer le pansement en mousse V.A.C.[MD]. Parmi les exemples de matériaux antiadhésifs à mailles pouvant être utilisés avec les pansements KCI, on trouve notamment :

- les pansements imprégnés de gelée de pétrole,
- les pansements imprégnés d'une émulsion d'huile,
- les pansements siliconés.

MAINTIEN DE L'ÉTANCHÉITÉ

Le maintien d'une zone étanche autour du pansement est essentiel à la réussite de la thérapie V.A.C.[MD]. Voici des recommandations à suivre pour maintenir l'intégrité de l'étanchéité :

- Nettoyer et sécher soigneusement la zone périlésionnelle. On peut utiliser une préparation dermo-protectrice pour préparer la peau à la pose du champ adhésif (p. ex., une barrière liquide ou une colle chirurgicale).
- Sur le tissu périlésionnel fragile ou dans les zones difficiles à panser, appliquer une préparation dermo-protectrice et encadrer la plaie d'une pellicule transparente, d'un pansement hydrocolloïde ou d'une autre barrière adéquate.
- S'assurer que le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] est adapté à la profondeur de la plaie; le couper ou le biseauter, ou utiliser des pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] plus minces au besoin.
- Placer la tubulure du pansement sur des surfaces planes, à distance de la zone périnéale, des proéminences osseuses ou des zones de pression.
- Fixer la tubulure au moyen d'un morceau de champ adhésif supplémentaire ou d'une bande adhésive à plusieurs centimètres de la plaie ou du pansement. De cette façon, elle n'exercera pas de traction sur le pansement. Une tension dans la tubulure pourrait nuire à l'étanchéité du pansement si cette dernière y est fixée directement.

REMPLACEMENT DU RÉSERVOIR

Le réservoir V.A.C.[MD] doit être remplacé lorsqu'il est plein (l'alarme sonore se déclenche) ou au moins une fois par semaine, pour éviter les odeurs désagréables :

1. Observer les précautions standard, car le système peut contenir des liquides physiologiques.
2. Fermer les clamps des tubulures du réservoir et du pansement.
3. Débrancher la tubulure du réservoir de celle du pansement.
4. Retirer le réservoir de l'unité.
5. Jeter le réservoir conformément protocole de l'établissement ou aux règlements gouvernementaux et locaux.
6. Installer un nouveau réservoir conformément à l'étiquette de l'unité de thérapie et le matériel didactique.
7. Raccorder le nouveau réservoir à la tubulure du pansement et reprendre la thérapie, tel que prescrit.

DÉBRANCHEMENT DE L'UNITÉ DE THÉRAPIE V.A.C.[MD]

AVERTISSEMENT : Ne jamais laisser un pansement V.A.C.[MD] en place sans utilisation active de la thérapie V.A.C.[MD] pendant plus de 2 heures. Si le traitement est interrompu pendant plus de 2 heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Poser un nouveau pansement V.A.C.[MD] provenant d'un emballage stérile non ouvert et reprendre la thérapie V.A.C.[MD] ou appliquer un pansement alternatif, comme de la gaze humide, tel qu'approuvé en cas de nécessité extrême par le médecin référent.

Débrancher pour une courte durée :

1. Fermer les clamps des tubulures du réservoir et du pansement.
2. Mettre l'unité de thérapie hors tension.
3. Débrancher la tubulure du pansement de celle du réservoir.
4. Couvrir les extrémités de la tubulure d'une protection et la fixer. Utiliser le capuchon de la tubulure du réservoir si disponible.

Rebrancher :

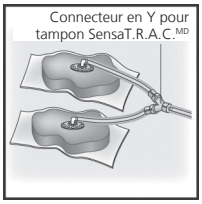
1. Retirer le capuchon de la tubulure ou l'emballage plastique de l'extrémité de la tubulure.
2. Raccorder la tubulure du pansement à celle du réservoir.
3. Ouvrir les deux pinces.
4. Mettre l'unité de thérapie sous tension. S'assurer que la thérapie reprend avec les paramètres précédents.

3 – TECHNIQUES DE PANSEMENT PARTICULIÈRES

TRAITEMENT DES PLAIES MULTIPLES

Technique du raccord en Y

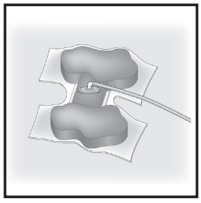
En raccordant un raccord en Y à la tubulure du réservoir, on peut utiliser une seule unité de thérapie V.A.C.[MD] pour traiter simultanément plusieurs plaies chez un même patient. Si l'on utilise cette technique, il faut examiner tous les pansements afin de s'assurer de l'intégrité de leur étanchéité. Le pansement doit être aplatit. Les pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] et V.A.C. GranuFoam Silver[MD] doivent être plissés. Aucun sifflement ne doit être audible.



- La technologie SensaT.R.A.C.[MD] ne traite les informations que d'un seul site de plaie, du côté muni d'une tige (port mâle), même lorsque plusieurs sites sont traités.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser un raccord en Y pour relier des greffons ou des lambeaux.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser plus d'un raccord en Y par unité de thérapie.
- Ne pas relier des plaies infectées à des plaies non infectées au moyen d'un raccord en Y.
- Ne pas relier des plaies à l'étiologie différente qui pourraient se contaminer l'une l'autre.
- Éviter d'utiliser un raccord en Y pour relier des plaies qui seraient mieux traitées avec des pressions différentes.
- Le raccord en Y n'est qu'un prolongement de la tubulure du réservoir.

Changer le connecteur en Y au moins une fois par semaine, ou plus si nécessaire, lors du remplacement du réservoir. Jeter le raccord en Y, la tubulure du réservoir et le réservoir conformément au protocole de l'établissement ou aux règlements gouvernementaux ou locaux.

Technique de pontage



Les plaies à proximités l'une de l'autre chez un même patient et dont la pathologie est similaire peuvent également être traitées au moyen d'une seule unité de thérapie V.A.C.[MD] par une technique appelée pontage.

Les avantages du pontage comprennent notamment :

- la capacité de relier plus de deux plaies d'origines similaires à une seule unité de thérapie V.A.C.[MD];
- la possibilité de placer le tampon SensaT.R.A.C.[MD] et la tubulure à un endroit approprié en fonction de la taille, du type et de l'emplacement de la plaie.

  REMARQUE : *N'utiliser que des pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] pour faire des ponts.*

Étapes à suivre pour effectuer un pontage

1. Protéger la peau intacte entre les deux plaies à l'aide d'un morceau de champ adhésif V.A.C.[MD] ou d'une autre protection cutanée, comme un pansement hydrocolloïde ou une pellicule adhésive perméable à l'humidité.
2. Placer le pansement en mousse dans les deux plaies, puis relier celles-ci par une pièce de mousse supplémentaire, de façon à former un pont. Tous les morceaux de mousse doivent être en contact direct.
3. Il est important de placer le tampon SensaT.R.A.C.[MD] dans une zone centrale pour éviter le transfert des exsudats d'une plaie à l'autre.
4. Il n'est pas recommandé de relier par pontage des plaies à l'étiologie différente ou une plaie infectée à une autre non infectée.

TECHNIQUE EN CAS DE TUNNEL ET DE TRACTUS SINUSAL

Le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam est recommandé en cas de tunnels. Toujours découper le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam de façon qu'il soit plus large à une extrémité qu'à l'autre. Cela permet de maintenir l'ouverture du tunnel ou du tractus sinusal jusqu'à la fermeture de la partie distale.

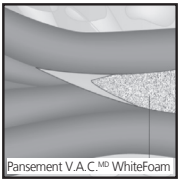
Il faut toujours utiliser une thérapie continue jusqu'à la fermeture complète du tunnel.

Ne pas introduire de mousse dans des tunnels borgnes ou non explorés.

Pansement initial des tunnels et des tractus sinusaux

1. Déterminer la longueur et la largeur du tunnel ou du tractus sinusal au moyen du dispositif de mesure de votre choix.
2. Découper la mousse en fonction des dimensions du tunnel en ajoutant de **1 à 2 cm** qui se trouveront dans le lit de la plaie. Placer délicatement la mousse dans le tunnel ou le tractus sinusal, jusqu'à la partie distale. La mousse placée dans le tunnel doit toucher celle présente dans le lit de la plaie **et être facilement visible**.

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



Tirer le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam de 1 à 2 cm pour libérer la partie distale du tunnel ou du tractus sinusal de la mousse.

Changements de pansement suivants

Lorsque le drainage commence à diminuer et que l'on observe la présence d'un tissu de granulation, on peut modifier les changements de pansement subséquents de la façon suivante :

1. Déterminer la longueur et la largeur du tunnel ou du tractus sinusal de la façon mentionnée ci-dessus.
2. Découper le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam de façon qu'il soit plus large à une extrémité qu'à l'autre.
3. Placer délicatement la mousse dans le tunnel ou le tractus sinusal, jusqu'à la partie distale.

   REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousses utilisées dans la plaie. Inscrire ce chiffre et la date de changement du pansement sur le champ adhésif ou l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*
4. Tirer la mousse de **1 à 2 cm** pour la mettre en contact avec celle du lit de la plaie. Cette façon particulière de placer la mousse laisse la partie distale du tunnel ou du tractus sinusal dégagée, permettant ainsi la distribution d'une pression plus élevée pour rapprocher les berges de la plaie et favoriser la formation du tissu de granulation, de la partie distale de la plaie jusqu'à son ouverture.
5. Lancer la thérapie continue selon les paramètres précédents.
6. Répéter ces étapes jusqu'à la fermeture complète du tunnel.

DÉCOLLEMENT

Il est recommandé d'utiliser la thérapie continue en cas de décollement dans la plaie.

Pansement initial

1. Placer délicatement le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam dans toutes les zones décollées, en commençant par la partie distale. Ne pas tasser la mousse dans les zones de décollement.
2. Tirer la mousse de **1 à 2 cm**, pour s'assurer qu'une partie de la mousse présente dans le décollement est en contact avec celle du lit de la plaie. Cette façon particulière de placer la mousse laisse la partie distale de la zone décollée dégagée, permettant ainsi la distribution d'une pression plus élevée pour rapprocher les parois non décollées et favoriser la formation du tissu de granulation au bord de la cavité de la plaie, de la partie distale de la plaie jusqu'à son ouverture.
3. Surveiller la quantité d'exsudat et la présence de tissu de granulation à chaque changement de pansement.

Changements de pansement suivants

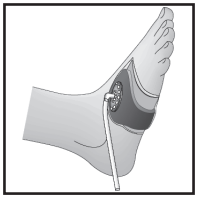
Lorsque le volume d'exsudat diminue et que l'on observe la présence d'un tissu de granulation, on peut modifier les changements de pansement subséquents de la façon suivante :

1. Placer délicatement la mousse dans les zones décollées jusqu'à la partie distale. Ne pas tasser la mousse dans les zones de décollement.
2. Tirer la mousse de **1 à 2 cm**, pour s'assurer qu'une partie de la mousse présente dans le décollement est en contact avec celle du lit de la plaie. Cette façon particulière de placer la mousse laisse la partie distale de la zone décollée dégagée, permettant ainsi la distribution d'une pression plus élevée pour rapprocher les parois non décollées et favoriser la formation du tissu de granulation au bord de la cavité de la plaie, de la partie distale de la plaie jusqu'à son ouverture.
3. Lancer la thérapie continue selon les paramètres précédents.
4. Surveiller la quantité d'exsudat et la présence de tissu de granulation à chaque changement de pansement.

PLAIES AU PIED

Pour les plaies au niveau de la plante du pied ou du talon, le mieux est d'utiliser une technique de pontage pour ne pas ajouter une pression résultant de la pose de la tubulure et/ou du tampon SensaT.R.A.C.[MD]. Pour ce faire, il faut utiliser un pont en mousse permettant la pose du tampon SensaT.R.A.C.[MD] ou de la tubulure sur le dos du pied (envisager l'utilisation du pansement pour talon V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]).

Technique de pontage pour éloigner le tampon SensaT.R.A.C.[MD] de la plaie



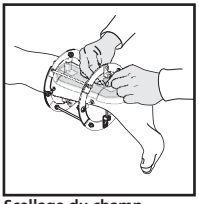
Pièce en « C » pour les plaies de la surface plantaire

1. Placer délicatement le pansement V.A.C.[MD] dans la plaie.
2. Pour protéger la peau intacte, appliquer un champ V.A.C.[MD] ou une autre barrière occlusive des berges de la plaie vers la face antérieure du pied.
3. Découper une autre pièce de mousse en forme de « C ».
4. Placer la pièce de mousse en C autour du pied, allant de la plaie à la face latérale, et s'assurer qu'elle est en contact avec le pansement en mousse dans 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 mousses utilisées dans la plaie. Inscrire ce chiffre et la date de changement de pansement sur le champ adhésif ou l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

5. Appliquer le champ V.A.C.[MD] sur la mousse et l'étendre sur la face antérieure du pied, en couvrant à la fois la plaie et la pièce de mousse en C aux fin d'étanchéité.
6. Découper un orifice de **2,5 cm** dans le champ adhésif placé sur la face antérieure du pied et appliquer le tampon SensaT.R.A.C.[MD].
7. Une mise en décharge adéquate du pied est essentielle afin de maximiser les bienfaits thérapeutiques de la thérapie V.A.C.[MD].

MATÉRIEL ORTHOPÉDIQUE



Scellage du champ adhésif V.A.C.[MD] autour du matériel orthopédique (broches)

Le pansement V.A.C.[MD] peut être posé sur des plaies en présence de matériel orthopédique, tel que des points d'insertion de broches.

Technique de pose

1. Placer le pansement V.A.C.[MD] approprié dans la plaie.
2. Appliquer des bandes hydrocolloïdes moulables autour des broches, à environ **1,27 cm** au-dessus du niveau de la plaie, les enrouler autour des broches en s'assurant qu'elles sont bien ajustées.
3. Couper le champ adhésif V.A.C.[MD] en fonction de la taille de la plaie.
4. Couper des bandes de champ adhésif et les appliquer verticalement par-dessus la broche et sur le champ adhésif V.A.C.[MD] entourant la broche. Procéder ainsi des deux côtés de la broche. Pincer le champ adhésif afin qu'il soit bien étanche avant de commencer la thérapie V.A.C.[MD].

TECHNIQUE DE RAPPROCHEMENT DES BERGES DE LA PLAIE ET DE PANSEMENT

La thérapie V.A.C.[MD] peut être utilisée afin de rapprocher les berges de la plaie sans perte tissulaire importante.

1. La pose initiale du pansement se fait en plaçant délicatement la mousse V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] dans la plaie.

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

2. Régler la pression de manière appropriée afin de favoriser l'élimination des débris et fluides en excès.

3. Pour les pansements subséquents, la mousse doit être découpée en morceaux de plus en plus petits afin de permettre le rapprochement des berges de la plaie.

Première application de mousse, qui sera suivie de morceaux de plus en plus petits

Le rapprochement des berges de la plaie favorise une fermeture graduelle

La plaie est complètement fermée

PANSEMENTS ET INCONTINENCE FÉCALE

La thérapie V.A.C.[MD] 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.[MD]. Il existe plusieurs façons d'empêcher ou de maîtriser les fuites éventuelles de matières fécales dans le pansement d'une plaie.

- Envisager l'utilisation d'un système de recueil rectal (par exemple une poche de recueil fécal) ou d'un système de gestion de l'incontinence fécale.
- Encadrer la plaie d'un champ adhésif V.A.C.[MD], d'une barrière cutanée souple ou d'une autre produit de préparation cutanée afin de prévenir le décollement du pansement en raison d'un contact avec des matières fécales. La couche formant la barrière aide à isoler l'anus de la zone susceptible d'être touchée par des matières fécales.

PANSEMENT DES PETITES PLAIES ET POSE DU TAMPON SENSAT.R.A.C.[MD]

Pour les plaies plus petites que le tampon SensaT.R.A.C.[MD] (moins de 4 cm), il est recommandé de suivre les directives de pansement suivantes afin de protéger le tissu périlésionnel et de prévenir la macération :

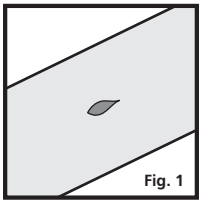


Fig. 1

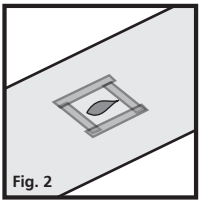


Fig. 2

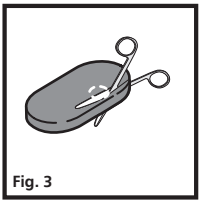


Fig. 3

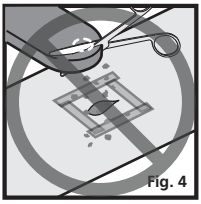


Fig. 4

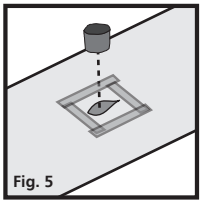


Fig. 5

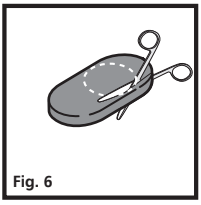


Fig. 6

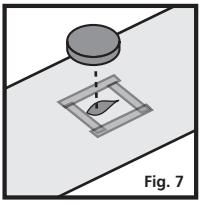


Fig. 7

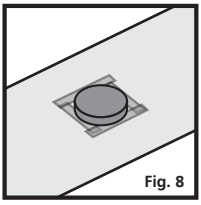


Fig. 8

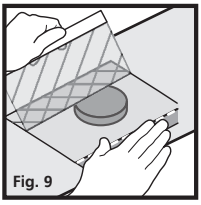


Fig. 9

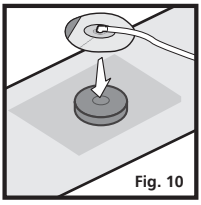


Fig. 10

1. Préparer la peau périlésionnelle en y appliquant une préparation dermo-protectrice et encadrer la plaie d'une pellicule transparente ou d'un pansement hydrocolloïde (fig. 2).
2. Découper le pansement en mousse afin que l'on puisse le placer délicatement dans la plaie, sans qu'il déborde sur la peau intacte (fig. 3).

   REMARQUE : *Ne pas découper la mousse au-dessus de la plaie afin d'éviter que des fragments n'y tombent (fig. 4). En demeurant éloigné de la plaie, frotter ou tailler la mousse afin d'éliminer tout fragment ou toute particule pouvant tomber ou rester dans la plaie au moment de retirer le pansement.*
3. Déposer délicatement la mousse dans la cavité dela plaie, en s'assurant qu'elle adhère à toutes les surfaces de la plaie (fig. 5). Ne pas faire entrer de force les pansements en mousse dans la plaie.

   REMARQUE : *Toujours compter le nombre total de pièces de mousses utilisées dans la plaie. Inscrire ce chiffre et la date de changement de pansement sur le champ adhésif ou l'étiquette de quantification du nombre de pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*
4. Pour préparer la pose du tampon SensaT.R.A.C.[MD], couper un autre morceau de mousse assez grand pour dépasser de **2 à 3 cm** la circonférence du tampon SensaT.R.A.C.[MD] (fig. 6) et déposer la mousse dans la plaie (fig. 7). S'assurer que la mousse ne s'étend pas sur la peau intacte, qu'elle est placée sur le produit utilisé pour encadrer la plaie et protéger la peau intacte (fig. 8).

5. Tailler le champ V.A.C.[MD] de sorte qu'il couvre le pansement en mousse et une marque supplémentaire de **3 à 5 cm** (fig. 9).
6. Pincer le champ adhésif et y découper un orifice de **2,5 cm** (ne pas faire une fente). L'orifice doit être assez grand pour permettre l'élimination de fluides ou d'exsudat. Il n'est pas nécessaire de couper la mousse.
7. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.[MD] sur le plus grand morceau de mousse (fig. 10).
8. Sceller le champ adhésif du tampon SensaT.R.A.C.[MD] au moyen de morceaux de champ adhésif supplémentaires, au besoin.
9. Amorcer la thérapie.

PRISE EN CHARGE DES INCISIONS

Les pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] peuvent être utilisés sur des incisions chirurgicales fermées pour maîtriser l'environnement des incisions qui continuent de s'écouler à la suite de fermetures par sutures ou par agrafes.

Préparation du site d'incision

1. Avant l'intervention chirurgicale, la zone chirurgicale où le pansement sera apposé doit être rasée conformément au protocole de l'établissement pour améliorer l'adhérence et l'étanchéité du pansement.
2. Immédiatement après l'opération, nettoyer le site d'application conformément aux recommandations du médecin référent.
3. Sécher le site d'application à l'aide de compresses de gaze stériles. Pour s'assurer que le pansement adhère bien au site d'application, ce dernier doit être complètement sec avant la pose du pansement.

Tubulures du drain et dispositifs de prévention et de prise en charge de la douleur

Les pansements du système de thérapie V.A.C.[MD] peuvent être utilisés avec les tubulures du drain et les dispositifs antidouleur, à condition que le pansement ne soit pas placé à l'endroit où la tubulure sort de la peau. Les drains chirurgicaux doivent être dirigés sous la peau en dehors des limites du pansement et doivent fonctionner indépendamment du système de thérapie V.A.C.[MD].

> **REMARQUE :** *Bien que le système de thérapie V.A.C.[MD] autorise l'utilisation concomitante de drains chirurgicaux, le système ne doit pas être utilisé comme un conduit ou un réservoir pour le drain.*

Application du pansement sur le site d'incision

Produit	Dimensions du pansement	Possibilité de découper des bandes de pansement d'une longueur totale de 6,35 cm	Longueur maximale de l'incision
Pansement petite taille V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	10 x 7,5 x 3,2 cm	15,2 cm	10,2 cm
Pansement taille moyenne V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	18 x 12,5 x 3,2 cm	30,5 cm	25,4 cm
Pansement grande taille V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	26 x 15 x 3,2 cm	43,2 cm	38,1 cm
Pansement XL V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	60 x 30 x 1,5 cm	302,3 cm	297,2 cm

1. Choisir le pansement approprié.
2. Nettoyer la peau autour de l'incision, conformément au protocole de l'établissement ou aux recommandations du médecin.
3. Appliquer un agent protecteur de la peau ou une colle cutanée sur la zone autour de l'incision et environ 5,1 cm de chaque côté pour assurer l'étanchéité du pansement.
4. Protéger la peau intacte des deux côtés de la ligne de suture au moyen du champ V.A.C.[MD], d'un film hydrocolloïde ou d'une autre pellicule transparente (encadrer la suture ou la ligne d'agrafes), en laissant la suture exposée.
5. Placer une couche antiadhésive (p. ex., un pansement imprégné d'une émulsion d'huile ou de gelée de pétrole ou un pansement siliconé), d'une largeur minimale de 7,6 cm, sur toute la longueur de l'incision. Recouvrir au moins 2,5 cm de peau au-dessus de chaque extrémité de l'incision.
6. Découper des bandes de pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] d'une largeur minimale de 6,3 cm. Découper suffisamment de bandes pour recouvrir entièrement l'incision et au moins 2,5 cm de peau au-dessus de chaque extrémité.
7. Placer les bandes de pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] sur toute la longueur de la couche antiadhésive. Si vous utilisez plusieurs bandes, assurez-vous que toutes les bandes se touchent entre elles de manière à appliquer une pression négative sur toute la longueur de l'incision. Ne pas laisser le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] toucher la peau intacte.
8. Découper un champ adhésif V.A.C.[MD] d'une largeur minimale de 17,8 cm de façon à recouvrir le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] et 3 à 5 cm de peau intacte. Une bande de champ adhésif supplémentaire peut être utilisée et déborder sur les côtés pour maintenir l'étanchéité.
9. Placer délicatement le champ adhésif V.A.C.[MD] par-dessus le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] et le rabattre sur les côtés, en dépassant sur la peau intacte.

   REMARQUE : *Pour éviter de traumatiser la peau périlésionnelle, ne pas tirer ou étirer le champ adhésif sur la mousse pendant l'application du champ.*
10. Pincer le champ adhésif et y découper un orifice de **2,5 cm** (ne pas faire une fente). L'orifice doit être assez grand pour permettre l'élimination de fluides ou d'exsudat. Il n'est pas nécessaire de couper la mousse.
11. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.[MD].
12. Amorcer la thérapie V.A.C.[MD] à –125 mm Hg en continu.

4 – SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La douleur pourrait s'atténuer chez les patients traités par la thérapie V.A.C.[MD] lorsque la plaie commence à guérir. Cependant, certains patients éprouvent des désagréments pendant le traitement ou les changements de pansement. Conformément aux directives de l'établissement, il convient d'utiliser un outil d'évaluation de la douleur validé et de noter les scores à l'endroit prévu à cet effet et ce, avant, pendant et après les manipulations liées au changement de pansement.

En outre, envisager les stratégies ci-dessous :

- Si le patient se plaint de désagrément pendant toute la durée de la thérapie, envisager de lui mettre un pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam.
- S'assurer que le patient reçoit une quantité adéquate d'analgésiques au cours du traitement.
- **Si le patient se plaint de désagrément pendant le changement de pansement**, envisager une prémédication, la pose d'une couche de pansement antiadhésif (page 23) avant la mousse et l'utilisation du pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam pour panser la plaie ou réduire le désagrément, tel que prescrit par le médecin référent.
- Une augmentation soudaine ou un changement subit dans le caractère de la douleur appelle un examen.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée du traitement dépend des objectifs thérapeutiques du médecin référent, du type de pathologie et des dimensions de la plaie, ainsi que de la prise en charge des affections comorbides. La durée moyenne du traitement se situe entre 4 et 6 semaines. Cependant, nombre de plaies peuvent être prêtes pour une fermeture chirurgicale en aussi peu qu'une semaine. Si le patient n'est pas candidat à la chirurgie, la thérapie V.A.C.[MD] peut durer plus longtemps, tant que la cicatrisation progresse de façon satisfaisante.

QUAND ARRÊTER LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]

La thérapie V.A.C.[MD] doit être arrêtée dans les circonstances suivantes :

- Son objectif thérapeutique est atteint. Dans certains cas, il s'agira de la fermeture complète de la plaie; dans d'autres, la plaie pourra être fermée par chirurgie.
- La plaie ne semble pas cicatriser pendant une ou deux semaines consécutives et les mesures susceptibles d'en favoriser la guérison ont échoué. Les circonstances peuvent varier d'un patient à un autre.
- Le patient n'est pas en mesure ou refuse de suivre le plan de soins médicaux (risque de ne pas obtenir des bienfaits optimaux).

INDICES D'UNE THÉRAPIE V.A.C.[MD] EFFICACE

- Le volume d'exsudats doit diminuer graduellement avec le temps.
- La plaie peut prendre une couleur rouge plus profonde puisque la thérapie V.A.C.[MD] en améliore l'irrigation sanguine des tissus.
- La couleur de l'exsudat peut changer, passer de séreux à séro-sanguinolent, et un drainage sanguinolent peut également être observé au cours de la thérapie par pression négative. Cela est dû aux mécanismes d'action de la thérapie V.A.C.[MD] favorisant l'irrigation sanguine. Le changement des caractéristiques du drainage pourrait être lié à la rupture des bourgeons capillaires du tissu de granulation. **Si des saignements actifs surviennent soudainement ou en grande quantité au cours de la thérapie V.A.C.[MD] ou si du sang rouge vif apparaît dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêter immédiatement la thérapie V.A.C.[MD], prendre les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et communiquer immédiatement avec un médecin.**
- La taille de la plaie doit commencer à diminuer à mesure que le processus de guérison s'installe. Il convient de prendre des mesures de la plaie toutes les semaines et de les consigner conformément au protocole en vigueur afin de pouvoir établir des comparaisons et d'évaluer efficacement la guérison. Les dimensions de la plaie doivent diminuer progressivement chaque semaine. Dans le cas contraire, on doit immédiatement procéder à un examen complet et prendre les mesures nécessaires (voir la section **Modifications minimes des dimension de la plaie** ci-dessous). Les systèmes de thérapie InfoV.A.C.[MD] et V.A.C.Ulta[MD] offrent des outils d'imagerie numérique et de documentation des dimensions de la plaie.
- On doit pouvoir observer la croissance de l'épithélium sur les berges de la plaie à mesure que le tissu de granulation se forme.

INDICES D'UNE THÉRAPIE INEFFICACE

Les dimensions de la plaie doivent diminuer progressivement chaque semaine. Dans le cas contraire, on doit immédiatement procéder à un examen complet et prendre les mesures nécessaires (voir ci-dessous).

MODIFICATIONS MINIMES DES DIMENSIONS DE LA PLAIE

Si la plaie ne change que peu ou pas au bout d'une ou deux semaines, et si l'observance du patient, les techniques utilisées et les comorbidités sous-jacentes n'en sont pas la cause, les mesures suivantes peuvent s'avérer utiles :

- S'assurer que la réduction de la pression exercée sur le patient est adéquate. Par exemple, un patient qui présente une escarre ischiatique peut être resté en position assise trop longtemps.
- Si la plaie est peu profonde, découper la mousse à une dimension légèrement plus petite que les berges de la plaie afin d'accroître la migration épithéliale vers l'intérieur. S'assurer que les berges de la plaie ne se replient pas vers le bas pendant la thérapie V.A.C.[MD].
- Effectuer une « pause thérapeutique » en suspendant la thérapie V.A.C.[MD] pendant une journée ou deux, puis la reprendre.
- Passer d'un traitement continu à un traitement intermittent ou par CDP, ou inversement.

- Vérifier si d'autres produits utilisés dans la plaie pourraient éventuellement empêcher l'administration de la pression négative.
- Ajuster les réglages de la pression (dans une mesure tolérable par le patient) exercée sur les plaies pour lesquelles le traitement intermittent ou par CDP n'est pas appropriée, tels que les tunnels ou les plaies à forte exsudation.
- Évaluer le statut nutritionnel du patient et lui donner des compléments, au besoin.
- Vérifier le compteur horaire du système pour s'assurer que le nombre réel d'heures reçues correspond à celui recommandé (22 heures par jour). Si le nombre d'heures de thérapie est inférieur à 22 heures par jour, rechercher la cause de cette insuffisance et y remédier.
- Évaluer l'infection de la plaie conformément au protocole de l'établissement ou aux recommandations du médecin. Sur l'ordre du médecin, effectuer un prélèvement pour culture microbiologique ou une biopsie et traiter en conséquence.

DÉTÉRIORATION DE LA PLAIE

Si l'aspect d'une plaie a été satisfaisant à chaque changement de pansement, mais se détériore rapidement, il faut envisager les interventions suivantes et, au besoin, demander l'avis d'un spécialiste :

- Si l'unité de thérapie le permet, vérifier le fichier historique des traitements pour s'assurer que le nombre réel d'heures reçues correspond à celui recommandé (22 heures par jour). Si le nombre d'heures de thérapie est inférieur à 22 heures par jour, rechercher la cause de cette insuffisance et y remédier.
- Vérifier la présence de fuites d'air au moyen d'un stéthoscope, en recherchant des sifflements, ou en passant la main autour des bords du pansement tout en appuyant légèrement dessus. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.[MD], InfoV.A.C.[MD] et V.A.C.Ulta[MD] sont munis d'un test de prise d'air Seal Check[MD] qui donne des repères sonores et visuels permettant de détecter les fuites. Obturer les fuites éventuelles. Il convient cependant d'éviter d'appliquer plus de deux couches de champ adhésif.
- Nettoyer la plaie plus soigneusement au moment de changer le pansement.
- Examiner pour repérer d'éventuels signes et symptômes d'infection et, le cas échéant, administrer le traitement nécessaire.
- Changer le pansement plus souvent, au moins toutes les 48 heures.
- Examiner la plaie et la débrider au besoin. Débrider les berges de la plaie si elles paraissent non viables ou repliées par dessous, car cela pourraient nuire à la formation du tissu de granulation et à la migration des cellules épithéliales sur une base de plaie acceptable.
- Vérifier la présence d'une ostéomyélite et, le cas échéant, la traiter en conséquence.

MODIFICATIONS DE LA COULEUR DE LA PLAIE

Si à l'évaluation de la plaie on constate une coloration noirâtre :

- Faire les vérifications nécessaires pour exclure un traumatisme mécanique. Soulager la plaie de toute pression excessive, d'un excès de mousse, ou d'une traction ou d'un étirement du champ adhésif sur la mousse. Ne pas oublier de dérouler le champ adhésif sur la mousse sans l'étirer sur celle-ci.
- Réduire la pression par paliers de 25 mm Hg.
- Vérifier si le patient reçoit un traitement anticoagulant et, le cas échéant, évaluer les résultats des plus récents tests de coagulation.
- Réduire l'épaisseur de la mousse avant d'appliquer le pansement afin d'empêcher un tassement excessif ou envisager d'utiliser un pansement fin V.A.C.[MD] GranuFoam[MD].

Si la plaie semble blanche, excessivement humide ou macérée :

- Vérifier le compteur horaire du système pour s'assurer que le nombre réel d'heures reçues correspond à celui recommandé. Rechercher la cause d'une insuffisance éventuelle et y remédier.
- Le volume d'exsudats doit diminuer graduellement à mesure que l'équilibre de la matrice cellulaire s'installe. Des volumes importants et persistants d'exsudats peuvent signaler la présence d'une infection ou d'autres complications et doivent être examinés par le médecin référent.
- Déterminer s'il y a présence d'une infection occulte.
- Augmenter la pression par paliers de 25 mm Hg afin de faciliter l'élimination des exsudats en excès.
- Déterminer s'il y a une fuite causée par la position du pansement, ce qui pourrait empêcher l'élimination efficace de l'exsudat.
- Évaluer la technique de pansement utilisée.
- Évaluer la nécessité de positionner le tampon SensaT.R.A.C.[MD] loin de la plaie par un pontage.
- Protéger le tissu périlésionnel au moyen de champ adhésif V.A.C.[MD] ou d'un film hydrocolloïde.
- Isoler le drainage de la plaie de la peau périlésionnelle (voir les renseignements particuliers à la page 14).
- Déterminer si la mise en décharge est suffisante ou s'il existe un risque de pression externe sur la plaie ou le pansement, ce qui pourrait entraîner un écoulement de l'exsudat de la plaie sur la peau périlésionnelle.

ODEURS DE LA PLAIE

Les plaies traitées par le système de thérapie V.A.C.[MD] ont une odeur particulière en raison de l'interaction entre la mousse et les exsudats, qui contiennent des bactéries et des protéines. Le type des bactéries et des protéines présentes peut être responsable de la nature et de l'intensité de l'odeur.

- Il est impératif de nettoyer soigneusement la plaie lors de chaque changement de pansement afin de diminuer la charge bactérienne et l'odeur.
- Si une odeur désagréable persiste après le nettoyage de la plaie, c'est peut-être le signe d'une infection.
- L'utilisation du réservoir V.A.C.[MD] associé au gel Isolyser[MD] peut réduire considérablement les mauvaises odeurs.
- Il pourrait falloir changer le réservoir plus souvent pour contrôler l'odeur.
- S'il s'avère que l'unité de thérapie V.A.C.[MD] est la source de l'odeur, arrêter de l'utiliser et communiquer avec un représentant KCI pour la faire remplacer.

5 – RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS RELATIFS AUX PLAIES

PLAIES AIGUËS/TRAUMATIQUES/BRÛLURES AU DEUXIÈME DEGRÉ

La thérapie V.A.C.[MD] convient aux plaies traumatiques aiguës, notamment aux brûlures au deuxième degré et aux plaies de chirurgie orthopédique.

Les réglages recommandés ci-dessous aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide reposant sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs :

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Éliminer les fluides, l'exsudat et les éléments infectieux
- Faciliter la prise d'un lambeau ou d'une greffe de peau

Tableau 5.1 : Réglages recommandés pour des plaies aiguës et traumatiques ainsi que des brûlures au deuxième degré

Cycle initial	Cycle subséquent	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement*
Continu pendant les 48 premières heures	Envisager un traitement intermittent ou CDP (5 min sous tension/ 2 min hors tension) pour le reste du traitement	125 mm Hg	125 à 175 mm Hg Augmenter pour un drainage accru	Toutes les 48 à 72 heures, au moins 3 fois par semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent

* Consulter les renseignements sur les changements de pansement figurant dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[MD].

Considérations d'ordre clinique

- La thérapie V.A.C.[MD] peut être utilisée après le débridement afin d'aider à l'élimination des éléments infectieux et à la formation du tissu de granulation.
- La thérapie V.A.C.[MD] peut être utilisée en présence de matériel orthopédique (voir la section **Matériel orthopédique**, page 32). Les cliniciens doivent toutefois exercer leur jugement professionnel en observant la qualité du tissu de granulation et demeurer vigilants quant à tout signe d'infection pouvant témoigner d'une ostéomyélite sous-jacente. Dans de tels cas, il convient de consulter le médecin référent.
- Les tendons, les ligaments, les vaisseaux sanguins, les organes et les nerfs (les structures vitales) doivent être complètement recouverts et protégés avant l'administration de la thérapie de la V.A.C.[MD]. La protection la plus efficace est assurée par un lambeau musculaire ou une autre couche épaisse de tissus naturels. Si cela n'est pas possible, envisager d'utiliser un matériau de pansement antiadhésif (page 23).

- On peut appliquer la mousse V.A.C.[MD] directement sur un filet, résorbable ou non, ou sur un fascia intact. Ne pas placer le pansement V.A.C.[MD] sur desvaisseaux sanguins, des organes, des nerfs ou des tendons exposés.

  Si un saignement actif survient de manière soudaine ou abondante au cours de la thérapie V.A.C.[MD] ou si du sang rouge vif apparaît dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêter immédiatement la thérapie V.A.C.[MD], prendre les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et demander immédiatement l'assistance d'un médecin.

- Pour les plaies à forte exsudation, envisager d'augmenter les pression cible de 25 à 75 mm Hg jusqu'à diminution du volume drainé. Cela assure l'élimination adéquate des fluides et l'étanchéité intégrale du pansement V.A.C.[MD].
- On recommande une thérapie continue pendant toute la durée du traitement pour les patients qui ressentent des malaises, qui ont des pansements V.A.C.[MD] WhiteFoam ou dont les plaies présentent des tunnels, des décollements, des lambeaux ou des greffes.
- On ne doit pas soumettre une plaie présentant une ostéomyélite à une thérapie V.A.C.[MD] avant de la débrider entièrement de tout tissu nécrotique ou non viable, y compris des os infectés (si nécessaire) et d'instaurer une antibiothérapie appropriée.
- Dans le cas d des plaies aiguës comportant des os exposés ou des fractures, on peut utiliser le système V.A.C.[MD] afin d'aider à éliminer les fluides ou de tenter d'éliminer les éléments infectieux secondaires aux plaies traumatiques.

  REMARQUE : *Protéger les os intacts au moyen d'une seule couche de matériau antiadhésif (page 23).*

- La pression exercée avec le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam doit être réglée à au moins 125 mm Hg et plus si elle est tolérée par le patient.
- Le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] est recommandé pour les plaies traumatiques comportant d'importantes pertes de substance.

PLAIES DÉHISCENTES

La thérapie V.A.C.[MD] convient au traitement de diverses plaies petites et grandes provoquées par des complications postopératoires. Dans de telles situations, la prise en charge des plaies consiste à effectuer un débridement et à instaurer une antibiothérapie, au besoin, puis à procéder immédiatement à l'administration de la thérapie V.A.C.[MD].

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide reposant sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Appliquer une pression négative localisée et contrôlée pour aider à tirer les berges de la plaie
- Créer un milieu clos et humide pour favoriser la guérison de la plaie
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Éliminer les fluides, l'exsudat et les éléments infectieux

Tableau 5.3 : Réglages recommandés pour les déhiscences de plaies chirurgicales

Cycle initial	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement*
Continu pendant la durée du traitement	125 mm Hg	125 à 175 mm Hg Augmenter la pression	Toutes les 48 à 72 heures, au moins 3 fois par semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent

* Consulter les renseignements sur les changements de pansement figurant dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[MD].

Considérations d'ordre clinique à l'égard des plaies déhiscentes

- Choisir le type de pansement en mousse approprié en fonction des caractéristiques de la plaie et du but visé par la thérapie (voir le **tableau 1.2** à la page 22).
- La thérapie V.A.C.[MD] peut être utilisée sur des sutures de fixation, mais il est habituellement important d'accéder à la totalité de la plaie sous et entre les sutures et de la panser.
- Envisager d'appliquer un champ adhésif V.A.C.[MD] sur les sites de drain adjacents (ponctions) au cas où un pansement V.A.C.[MD] bien posé ne se comprime pas.
- Surveiller les caractéristiques de l'exsudat et du volume de la plaie et aviser le médecin référent de tout changement important.
- La position et la taille de la mousse sont d'une importance cruciale à l'atteinte de résultats optimaux et de l'expansion cutanée inversée. Se reporter à la section **Technique de rapprochement des berges de la plaie et de pansement** (page 33).
- Si l'intestin est visible dans la base de la plaie, il est préférable, lorsque c'est possible, de tirer le grand épiploon vers le bas, par-dessus la partie visible de l'intestin avant d'amorcer la thérapie V.A.C.[MD]. Si le grand épiploon n'est pas accessible, le chirurgien peut envisager de placer un filet sur l'intestin. Cependant, la pose de mousse V.A.C.[MD] sur l'intestin, recouverte de filet, peut entraîner la formation de tissu de granulation sur l'intestin et provoquer des adhérences.

- La mousse V.A.C.[MD] peut être posée directement sur un filet synthétique dans les plaies abdominales où les viscères sont exposées afin de faciliter la croissance du tissu de granulation à partir des structures se trouvant sous le filet, qui s'étendra à travers celui-ci vers la base de la plaie.
- La thérapie V.A.C.[MD] peut s'avérer un outil important dans la prise en charge des plaies sternales. En raison des structures vitales se trouvant dans la cavité thoracique, la thérapie V.A.C.[MD] doit être administrée avec le plus grand soin et le plus haut niveau de vigilance.
- Les plaies sternales superficielles n'atteignent pas le sternum, qui est stable et intact, et ne présentent pas d'infection de l'os. Ces plaies sont prises en charge conformément aux directives à l'égard des plaies déhiscentes.
- Les changements de pansement des plaies sternales profondes (avec médiastinite ou infection de la plaie sternale) doivent être effectués sous supervision ou par le clinicien responsable, ou un chirurgien spécialiste, de préférence spécialisé en chirurgie cardiovasculaire.
    - Avant l'administration de la thérapie V.A.C.[MD] à un patient présentant une plaie sternale profonde, lire et suivre les renseignements relatifs à la sécurité (pages 7 à 16), en particulier l'**Avertissement** à l'égard des **saignements** à la page 9.
    - Pour les plaies sternales, on recommande de commencer l'administration de la pression négative par le réglage le plus bas. Surveiller de prêt en augmentant progressivement vers la pression cible, selon la tolérance du patient.
    - On recommande une thérapie continue pendant toute la durée du traitement pour les patients ayant un sternum instable, afin de favoriser la stabilisation de la paroi thoracique Cela aide à rapprocher les berges de la plaie et provoque un effet de « contention », pouvant donner au patient davantage de mobilité et de confort.
- Pour les autres plaies que les plaies sternales déhiscentes ou abdominales, le traitement intermittent ou par CDP peut donner de meilleurs résultats, lorsque les niveaux d'exsudats sont stables et que le but premier consiste à créer un tissu de granulation.

GREFFES EN FILET

La thérapie V.A.C.[MD] peut ne pas convenir à certains produits créant une barrière à l'élimination des fluides. Vérifier auprès du fabricant du produit avant de l'utiliser avec la thérapie V.A.C.[MD].

Poser le pansement V.A.C.[MD] immédiatement après la pose d'une greffe et commencer la thérapie sans tarder. Lors de l'utilisation des pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD], un pansement antiadhésif (page 23) doit être placé directement sur la greffe ou le tissu. En général, le réglage de pression utilisé pour préparer le lit receveur avant la greffe doit être maintenu après la greffe. Le traitement doit être en mode continu afin de procurer un coussin constant.

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide fondé sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Éliminer les fluides
- Aider à protéger le milieu de la plaie (c.-à-d. minimiser les forces de cisaillement)
- Fournir un coussin et une stabilité pour les greffes de peau (partielle et pleine épaisseur)
- Faciliter la prise du lambeau et de la greffe de peau.

Tableau 5.4 : Réglages recommandés pour les greffes en filets et les substituts dermiques

Cycle initial	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]*	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement
Continu pendant la durée du traitement	75 à 125 mm Hg	125 mm Hg Augmenter pour un drainage accru	Retirer le pansement au bout de 4 ou 5 jours, lorsque l'une des mousses est utilisée (le volume de drainage devrait avoir diminué avant le retrait)

* On peut utiliser une pression de 75 mm Hg dans les zones non soumises à des forces de cisaillement si le patient ressent des douleurs persistantes à des pressions plus élevées. Une pression de 125 mm Hg peut être utilisée dans les zones très sinueuses soumises à des forces de cisaillement. Une pression plus élevée peut maintenir plus fermement la greffe en place.

Procédure recommandée de pose du pansement V.A.C.[MD] après une greffe :

1. Choisir une seule couche de pansement antiadhésif (page 23) (non nécessaire avec le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam).
2. Découper le matériau antiadhésif à la taille de la zone greffée en y ajoutant **1 cm** sur le pourtour (afin qu'il dépasse d'environ 1 cm de la ligne d'agrafes) et le placer sur la greffe.
3. Découper le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] pour qu'il ait la même taille que le matériau antiadhésif et le déposer délicatement dessus.

   REMARQUE : *Le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam peut également servir pour la fixation des greffes de peau. L'utilisation d'un pansement antiadhésif (page 23) n'est pas nécessaire avec le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam. Découper le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam à la taille de la zone greffée en y ajoutant **1 cm** sur le pourtour.*
4. Appliquer le champ V.A.C.[MD] conformément aux directives d'utilisation fournies avec le pansement.
5. Appliquer le tampon et la tubulure SensaT.R.A.C.[MD].
6. Régler la pression négative au niveau désiré selon les indications du **tableau 5.4**.
7. Un drainage plus important dans la tubulure et le réservoir est prévisible au cours des 24 premières heures de la thérapie V.A.C.[MD] après la greffe. Après cette période, le drainage diminue habituellement de façon importante. Un drainage abondant dans la tubulure après la greffe peut indiquer une complication sous la mousse. Au moindre signe d'infection, retirer le pansement V.A.C.[MD] et examiner la plaie.

ESCARRES

Pour soigner les escarres profondes (stades 3 et 4), on peut utiliser la thérapie V.A.C.[MD] comme traitement en soi ou pour préparer le lit de la plaie avant une fermeture chirurgicale.

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide fondé sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Créer un milieu clos et humide pour favoriser la guérison de la plaie
- Aider à protéger le milieu de la plaie

Tableau 5.5 : Réglages recommandés pour les escarres

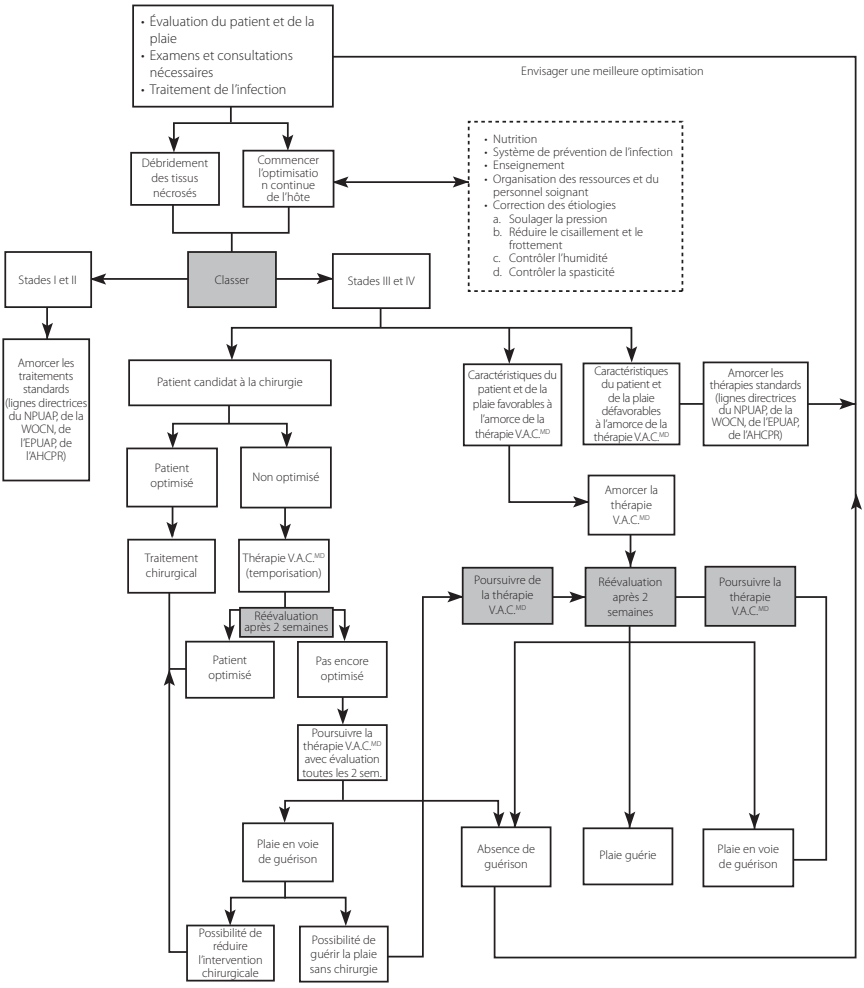
Cycle initial	Cycle subséquent	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement*
Continu pendant les 48 premières heures	Envisager un traitement intermittent ou CDP (5 min sous tension/ 2 min hors tension) pour le reste du traitement	125 mm Hg	125 à 175 mm Hg Augmenter pour un drainage accru	Toutes les 48 à 72 heures, au moins 3 fois par semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent

* Consulter les renseignements sur les changements de pansement figurant dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[MD].

Considérations d'ordre clinique

- Tous les patients doivent faire l'objet d'une évaluation médicale et nutritionnelle et tous les facteurs pouvant influencer l'étiologie ou la guérison doivent être pris en compte. Fournir une alimentation adéquate et une réduction adéquate de la pression.
- La thérapie V.A.C.[MD] n'est pas un outil de débridement ni un substitut à une chirurgie ou une autre forme de débridement efficace.
- Si la peau du patient ne peut tolérer de fréquents changements de pansement, on peut ne pas retirer la totalité du champ adhésif. Découper le champ adhésif autour de la mousse, retirer la mousse, irriguer la plaie selon les indications du clinicien, puis replacer la mousse et refermer au moyen d'un autre champ adhésif. Le champ V.A.C.[MD] dans la zone périlésionnelle peut être laissé jusqu'au prochain changement de pansement.
- De multiples couches de champ adhésif V.A.C.[MD] peuvent diminuer le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, ce qui peut augmenter les risques de macération, surtout pour les petites plaies, les plaies aux membres inférieurs et celles situées dans des zones soumises à la pression du poids.
- On doit prendre soin d'éviter les traumatismes et les pressions au moment d'installer la tubulure V.A.C.[MD], surtout sur les proéminences osseuses; envisager la technique du pontage (voir page 28).

PRISE EN CHARGE D'UNE ESCARRE AU MOYEN DE LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]



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

ULCÈRES DU PIED DIABÉTIQUE

La thérapie V.A.C.[MD] est de plus en plus utilisée pour la prise en charge des ulcères du pied diabétique.

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide fondé sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Créer un milieu clos et humide pour favoriser la guérison de la plaie
- Aider à protéger le milieu de la plaie

Tableau 5.6 : Réglages recommandés pour les ulcères du pied diabétique

Cycle initial	Cycle subséquent	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement*
Continu 48 premières heures	Envisager un traitement intermittent ou CDP (5 min sous tension/ 2 min hors tension) pour le reste du traitement	50 à 125 mm Hg**	125 à 175 mm Hg Augmenter pour un drainage accru	Toutes les 48 à 72 heures, au moins 3 fois par semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent

* Consulter les renseignements sur les changements de pansement figurant dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[MD].

** Les pressions plus élevées de la fourchette de pression cible indiquée sont préférables. En cas d'intolérance, il est possible d'utiliser une pression plus faible, mais il faut alors s'assurer qu'il y a évacuation de l'exsudat.

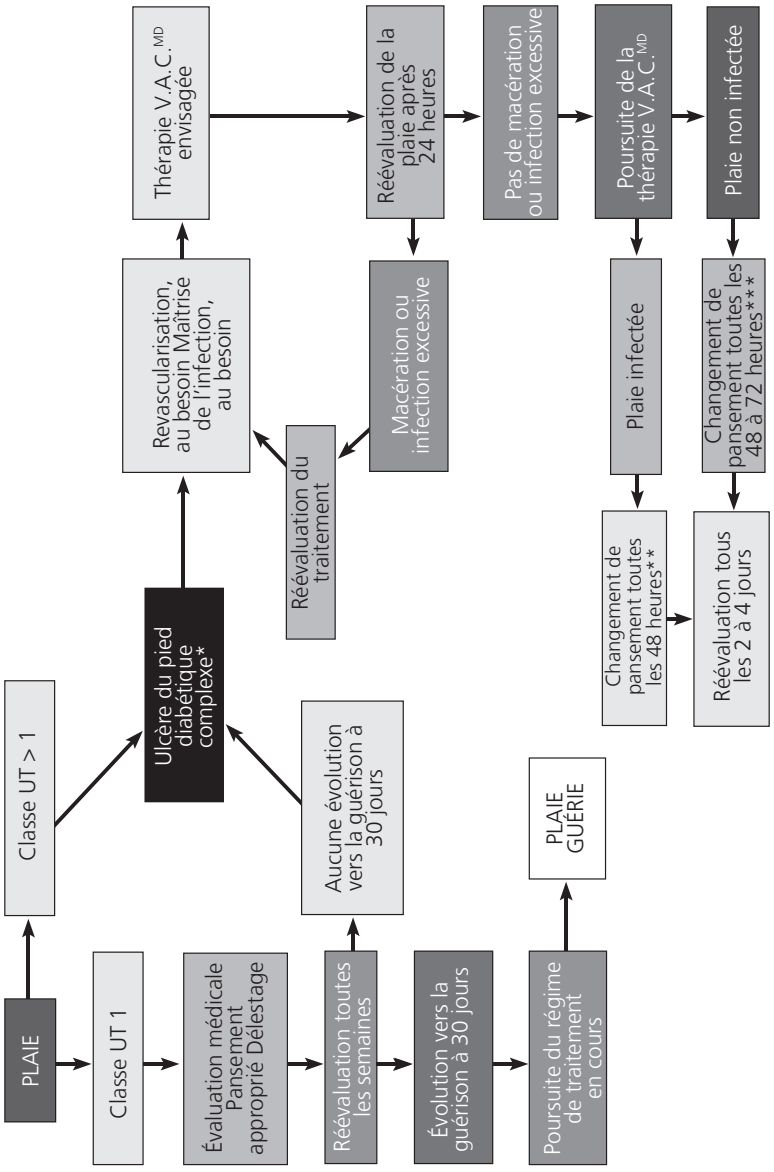
Système de classification des plaies du pied diabétique de l'Université du Texas

Le University of Texas Diabetic Foot Classification System (classification des plaies du pied diabétique de l'Université du Texas) donne une catégorisation détaillée comprenant l'infection et l'ischémie.

Stade	Grade 0	Grade I	Grade II	Grade III
A	Risque d'ulcération du pied pré- ou post-ulcératif	Ulcère superficiel sans atteinte du tendon, de la capsule ou de l'os	Ulcère avec atteinte du tendon ou de la capsule articulaire	Ulcère avec atteinte de l'os
B	Présence d'infection	Présence d'infection	Présence d'infection	Présence d'infection
C	Présence d'ischémie	Présence d'ischémie	Présence d'ischémie	Présence d'ischémie
D	Présence d'ischémie et d'infection	Présence d'ischémie et d'infection	Présence d'ischémie et d'infection	Présence d'ischémie et d'infection

Cette classification a été incluse ici aux fins de référence relativement à l'algorithme de traitement du pied diabétique figurant à la page suivante. Il existe également d'autres classifications, comme la classification des plaies du pied diabétique de Wagner, pouvant être utilisées.

TRAITEMENT DE L'ULCÈRE DU PIED DIABÉTIQUE (UPD) AU MOYEN DE LA THÉRAPIE V.A.C.[MD†]



† Utilisé avec autorisation. D'après Andros et al. (2006). Consensus statement on negative pressure wound therapy (V.A.C.[MD] Therapy) for the management of the diabetic foot wound. Ostomy Wound Management, supplément de juin 2006, p. 23.
*UPD complexe = > Grade 1 selon l'UT; un patient n'ayant pas répondu à la thérapie appropriée telle que définie dans les recommandations peut également donner un grade 1.
**Depuis juillet 2007, le fabricant recommande des intervalles de changement de pansement toutes les 48 à 72 heures et pas moins de 3 fois par semaine; déterminer un calendrier de changement de pansement adéquat.
***Depuis juillet 2007, le fabricant recommande des intervalles de changement de pansement toutes les 48 à 72 heures et pas moins de 3 fois par semaine. Les plaies infectées doivent faire l'objet d'une surveillance étroite et fréquente. Il peut être nécessaire de changer le pansement plus fréquemment pour ce type de plaies. L'intervalle de changement de pansement doit être évalué de façon continue en fonction de l'état de la plaie et du patient plutôt que d'un horaire fixe.

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE CLINIQUE POUR LES ULCÈRES DU PIED DIABÉTIQUE

- Comme c'est le cas de n'importe quel traitement pour les ulcères du pied diabétique, la réussite dépend de la précision du diagnostic et de la prise en charge du diabète en association à un débridement efficace des tissus nécrotiques.
- La mise en décharge est essentielle à la guérison des ulcères du pied diabétique.
- L'identification précoce et le traitement immédiat d'une infection sont essentiels dans la prévention de complications. Chez les diabétiques, cela peut s'avérer difficile, car les signes classiques comme la douleur, l'érythème, la chaleur et la purulence peuvent être absents ou diminués.
- Des techniques spéciales de pansement doivent être adoptées (voir la section **Pansement des plaies du pied**, pages 31 à 32).

ULCÈRES LIÉS À UNE INSUFFISANCE VEINEUSE

La thérapie V.A.C.[MD] peut s'avérer efficace dans la prise en charge des ulcères liés à une insuffisance veineuse.

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide fondé sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Réduire l'œdème
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Éliminer l'exsudat de la plaie
- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Créer un milieu clos et humide pour favoriser la guérison de la plaie

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

Cycle initial	Cycle subséquent	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement*
Traitement continu	Traitement continu (les plaies tendent à exsuder abondamment)	125 à 175 mm Hg**	150 à 175 mm Hg	Toutes les 48 à 72 heures, au moins 3 fois par semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent

* Consulter les renseignements sur les changements de pansement figurant dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[MD].

** Consulter la rubrique Pontage vertical et plaies à exsudation modérée ou élevée du mode d'emploi des pansements Bridge V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] et Bridge XG V.A.C.[MD] GranuFoam[MD].

Le port de vêtements ou de bandages compressifs prescrits est commun dans le traitement des ulcères liés à une insuffisance veineuse. Le traitement des pathologies sous-jacentes est important et n'est pas contre-indiqué à l'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD]. S'assurer que l'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD] sous un vêtement ou un bandage compressif ne provoquera pas des points de pression douloureux ou des dommages aux tissus du patient. Ne pas placer le tampon SensaT.R.A.C.[MD] sous un vêtement ou un bandage compressif. Poser les pansements V.A.C.[MD] sous un vêtement ou un bandage.

PLAIES CHRONIQUES

La thérapie V.A.C.[MD] peut être utilisée comme traitement en soi ou pour préparer le lit de la plaie avant une fermeture chirurgicale.

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide fondé sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Créer un milieu clos et humide pour favoriser la guérison de la plaie
- Aider à protéger le milieu de la plaie

Tableau 5.8 : Réglages recommandés pour les plaies chroniques

Cycle initial	Cycle subséquent	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement*
Continu pendant les 48 premières heures	Envisager un traitement intermittent ou CDP (5 min sous tension/ 2 min hors tension) pour le reste du traitement	50 à 125 mm Hg**	125 à 175 mm Hg Augmenter pour un drainage accru	Toutes les 48 à 72 heures, au moins 3 fois par semaine Plaies infectées : Évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent

* Consulter les renseignements sur les changements de pansement figurant dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[MD].

** Les pressions plus élevées de la fourchette de pression cible indiquée sont préférables. En cas d'intolérance, il est possible d'utiliser une pression plus faible, mais il faut alors s'assurer qu'il y a évacuation de l'exsudat.

Considérations d'ordre clinique

- Pour les plaies chroniques dont le diagnostic est incertain, il est recommandé de procéder à une biopsie tissulaire aux fins d'évaluation histologique ou d'autres tests pour obtenir un diagnostic formel.
- Il est important de déterminer toute étiologie sous-jacente et de traiter les maladies sous-jacentes par les moyens appropriés.
- Pratiquer un débridement agressif des tissus mous des plaies chroniques afin d'enlever toute cellule épithéliale pouvant avoir migré à la surface de la plaie ou dans le tractus sinusal ou le tunnel, peut contribuer à la guérison.
- On doit prendre soin de ne pas créer de traumatisme ni exercer une pression supplémentaire en installant la tubulure V.A.C.[MD], surtout sur les proéminences osseuses.
- Si la peau d'un patient ne peut tolérer de fréquents changements de pansement et si le champ adhésif autour de la plaie est intact, découper le champ adhésif autour de la mousse, retirer la mousse, nettoyer la plaie selon les recommandations, puis remettre de la mousse et un champ adhésif. Le champ adhésif se trouvant sur la zone périlésionnelle peut être laissé jusqu'au prochain changement de pansement.

  REMARQUE : *De multiples couches de champ adhésif V.A.C.[MD] peuvent diminuer le coefficient de transmission de la vapeur d'eau, ce qui peut augmenter les risques de macération, surtout pour les petites plaies, les plaies aux membres inférieurs et celles situées dans des zones soumises à la pression du poids.*

LAMBEAUX

La thérapie V.A.C.[MD] est utilisée immédiatement après la pose d'un lambeau comme coussin visant à maintenir la position des tissus.

Les réglages recommandés aident le clinicien à faire son choix parmi les gammes de traitement, en fonction du type de plaie et des recommandations du médecin référent. Les gammes sélectionnées constituent un guide fondé sur les réglages communs pour chaque type de plaie. Bien entendu, l'état de chaque patient est différent. Vérifier les réglages de chaque patient auprès du médecin référent.

Buts et objectifs

- Fournir un coussin et une stabilité pour les lambeaux
- Aider à protéger le milieu de la plaie
- Éliminer les fluides et exsudats
- Faciliter la prise d'un lambeau

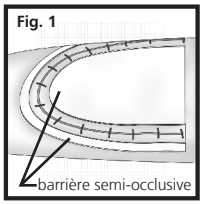
Tableau 5.9 : Réglages recommandés pour les lambeaux

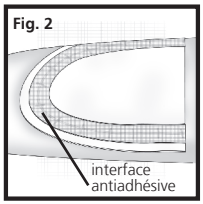
Cycle initial	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD]	Pression cible pour le pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam	Intervalle de changement de pansement
Continu pendant la durée du traitement	125 à 150 mm Hg	125 à 175 mm Hg Augmenter le traitement pour obtenir un drainage accru	Retirer le pansement 72 heures après l'opération. En cas de complications ou d'infection de la plaie, évaluer la nécessité de changer le pansement plus souvent.

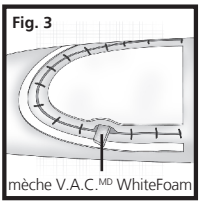
Considérations d'ordre clinique

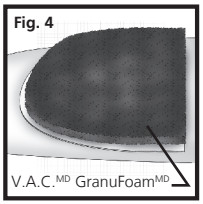
- On peut envisager d'exercer une plus grande pression sur les lambeaux étendus ou enflés pour aider à les maintenir en place.
- Lorsqu'un lambeau doit être évalué pour y déceler la présence d'ischémie ou d'infection, et ce, pendant la thérapie, couper le pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] en deux avant de le mettre en place et poser le champ adhésif en bandes, l'une directement par-dessus la zone de jonction des deux moitiés. Le retrait de cette bande de champ adhésif permet au clinicien de séparer délicatement la mousse afin de pouvoir examiner les tissus en dessous. Après avoir examiné le lambeau, replacer les morceaux de mousse ensemble, resceller au moyen d'une bande de champ adhésif supplémentaire et continuer le traitement.

PANSEMENT D'UN LAMBEAU AVEC LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]









1. Suturer le lambeau en place en utilisant environ un tiers de moins de points que d'habitude. Un plus grand écart entre les points permettra à la thérapie V.A.C.[MD] d'éliminer les fluides à travers la ligne de suture.
2. Poser une seule couche de champ adhésif V.A.C.[MD] ou d'une autre protection cutanée semi-occlusive, tel qu'un pansement hydrocolloïde ou une pellicule adhésive perméable à la vapeur, sur l'épiderme intact par-dessus le lambeau du côté opposé à la ligne de suture (fig. 1). Placer une seule couche de pansement antiadhésif (page 23) sur la ligne de suture exposée (fig. 2).
3. Si le lit receveur exsude abondamment, découper une mince bande de pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam (fig. 3) et la poser sous le lambeau, entre les points de suture, pour évacuer les liquides se trouvant à l'intérieur. S'assurer que les pansements V.A.C.[MD] WhiteFoam et V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] sont en contact direct.
4. Choisir un pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] de taille appropriée pour couvrir le lambeau au complet (fig. 4), y compris la ligne de suture et les **2 à 3 cm** qui dépassent du lambeau. S'assurer que la zone couverte par la mousse, y compris la peau intacte, est protégée (étape 2 ci-dessus).
5. Préparer et appliquer le champ adhésif V.A.C.[MD] sur la mousse. Appliquer un tampon SensaT.R.A.C.[MD] et le raccorder à la tubulure du réservoir.
6. Instaurer la thérapie en continu, selon les indications données au tableau 5.9.
7. Pour retirer le champ V.A.C.[MD], il faut tirer le champ adhésif de façon latérale pour l'empêcher de soulever le lambeau.

FISTULE ENTÉRIQUE

Dans certaines circonstances, la thérapie V.A.C.[MD] peut contribuer à la guérison de plaies présentant une fistule entérique. Si l'on envisage d'utiliser la thérapie V.A.C.[MD] pour traiter une plaie comportant une fistule entérique, il est recommandé de demander le soutien d'un clinicien expert. La thérapie V.A.C.[MD] n'est ni recommandée ni conçue pour la collecte des effluents des fistules ou la contention de la fistule, mais pour aider à la guérison de la plaie à l'intérieur et autour de la fistule.

Le but de la thérapie n'est pas le même s'il s'agit d'une fistule aiguë ou chronique.

- Dans le premier cas, le but consiste à favoriser la cicatrisation des plaies pour permettre la fermeture de la fistule entérique aiguë.
- Dans l'autre cas, on isole la fistule chronique entérocutanée de la plaie abdominale adjacente ou environnante, et la thérapie V.A.C.[MD] est administrée à la plaie. Les effluents de la fistule sont dirigés vers un autre système. Cela donne le temps au patient de se rétablir et à une guérison suffisante de s'amorcer pour permettre une opération chirurgicale subséquente.

Prise en charge d'une fistule

Plaies aiguës	**Plaies chroniques**
• Fistule entérique • Formation aiguë : aucun signe de croissance des cellules épithéliales à l'orifice de la fistule • L'orifice de la fistule doit être facilement visible et accessible • Ne rien ingérer • NPT (nutrition parentérale totale) • Quantités minimes à modérées d'effluents • Les effluents sont fluides à légèrement visqueux	• Fistule entérique – plaie non chirurgicale • Formation chronique : signes de croissance des cellules épithéliales (stomie) • L'orifice de la fistule doit être facilement visible et accessible • Ne rien ingérer • NPT (nutrition parentérale totale)

Directives relatives à une fistule entérique

I. Fistule entérique aiguë dans une plaie (complexe)

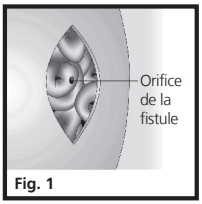


Fig. 1

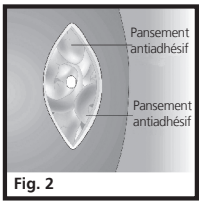


Fig. 2

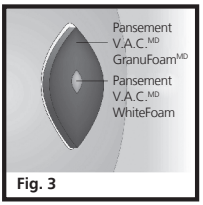


Fig. 3

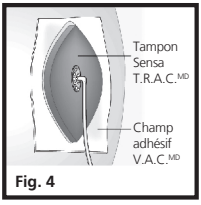


Fig. 4

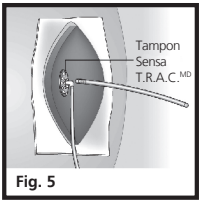


Fig. 5

1. Recouvrir l'orifice de la fistule de 2 à 3 couches de gaze à base de pétrole.
2. Irriguer et nettoyer soigneusement la plaie abdominale conformément aux recommandations du médecin ou au protocole hospitalier.
3. Retirer les couches de gaze à base de pétrole de l'orifice de la fistule.
4. Recouvrir l'orifice de la fistule d'une seule couche de matériau antiadhésif (page 23).
5. Recouvrir toutes les zones exposées de l'intestin ou d'autres organes de multiples couches d'un matériau antiadhésif (page 23).
6. Tailler un morceau de pansement V.A.C.MD WhiteFoam afin qu'il dépasse de **1 à 2 cm** la taille de l'orifice de la fistule. Appliquer le morceau de pansement V.A.C.MD WhiteFoam directement sur le matériau antiadhésif situé sur l'orifice de la fistule. La mousse devrait dépasser de **1 à 2 cm** autour de l'orifice de la fistule.
7. Découper et déposer délicatement un pansement V.A.C.MD GranuFoamMD dans le reste de la plaie. S'assurer que le pansement V.A.C.MD GranuFoamMD est en contact direct avec le pansement V.A.C.MD WhiteFoam. Le pansement V.A.C.MD GranuFoamMD peut également être placé directement sur le pansement V.A.C.MD WhiteFoam.
8. Mesurer, tailler et appliquer le champ adhésif afin qu'il recouvre la totalité du pansement en mousse et qu'il le dépasse de **3 à 5 cm**.
9. Découper un orifice rond de **2,5 cm** dans le champ adhésif EXACTEMENT au-dessus de l'endroit où se trouve l'orifice de la fistule.
10. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.MD.
11. Amorcer la pression négative à 125 mm Hg ou conformément aux directives du médecin.
12. Utiliser un mode continu pendant toute la durée du traitement.

13. Si l'on constate la présence d'effluents dans la tubulure une fois la pression négative amorcée :
    a. Augmenter la pression par paliers de 25 mm Hg pendant de 20 à 30 minutes, puis vérifier les effluents.
    b. S'il y a toujours présence d'effluents, continuer à augmenter la pression en ne dépassant pas 200 mm Hg, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'effluent dans la tubulure.
    c. S'il circule toujours des effluents dans la tubulure après toutes les pressions essayées, retirer le pansement pour thérapie V.A.C.[MD] et le poser de nouveau. Il peut être nécessaire de reposer le pansement plusieurs fois afin de trouver la procédure d'application efficace.
    d. Un signe précoce de rapprochement initial de la fistule est une réduction de la quantité d'effluents.
    e. Si l'on n'est pas en mesure de trouver la procédure appropriée, on doit envisager d'utiliser une autre méthode de traitement.

II. Fistule entérique chronique – Méthode du sachet

1. Recouvrir l'orifice de la fistule de 2 à 3 couches de gaze à base de pétrole.
2. Irriguer et nettoyer soigneusement la plaie abdominale conformément aux recommandations du médecin ou au protocole en vigueur.
3. Retirer les couches de gaze à base de pétrole de l'orifice de la fistule.
4. Envelopper l'orifice de la fistule de gaze à base de pétrole afin d'isoler l'effluent de la plaie. Si l'on n'utilise pas de gaze à base de pétrole, envisager de recourir à des anneaux de pectine, qui pourront isoler les effluents de la plaie.
5. Déposer un morceau de gaze de 2 x 2 cm par-dessus l'orifice de la fistule pour permettre une absorption temporaire de l'effluent pendant l'application initiale de la thérapie V.A.C.[MD].
6. Recouvrir toutes les zones exposées de l'intestin ou d'autres organes de multiples couches de matériau antiadhésif (page 23).
7. Découper et déposer délicatement un pansement V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] dans le reste de la plaie. Ne PAS placer de mousse sur l'orifice de la fistule ni sur les produits.
8. Poser le champ adhésif sur la totalité du pansement abdominal.
9. Appliquer le tampon SensaT.R.A.C.[MD] à un endroit central de la plaie, mais pas directement à côté de la fistule.
10. Amorcer la thérapie V.A.C.[MD], en s'assurant du maintien de l'étanchéité.
11. Indiquer sur le champ adhésif l'endroit où se trouve l'orifice de la fistule.
12. Fermer la pression négative et laisser la mousse se décomprimer.
13. Découper soigneusement une ouverture dans le champ adhésif, directement au-dessus du morceau de gaze de 2 x 2 cm et de l'orifice de la fistule.
14. Retirer le morceau de gaze, afin d'exposer la fistule chronique.
15. Appliquer l'anneau barrière ou la pâte hydrocolloïde sur le champ adhésif en formant un cercle autour de l'orifice de la fistule. Appuyer doucement sur le champ adhésif autour de la fistule pour sceller l'anneau barrière ou la pâte hydrocolloïde. Cela favorise l'efficacité de l'étanchéité et de l'isolation de l'effluent de la plaie environnante.

16. Amorcer la thérapie V.A.C.[MD] à une pression de 100 à 125 mm Hg ou selon les directives du médecin. Vérifier la compression de la mousse.

17. Disposer l'accessoire pour stomie ou la poche fécale au-dessus de la fistule exposée et de l'anneau (ou de la pâte) apposé plus tôt.

18. S'assurer que l'accessoire est bien fixé en place et que son extrémité est bien scellée.

19. Utiliser un mode continu pendant toute la durée du traitement.

20. Surveiller la prise alimentaire et l'élimination.

21. Faire comprendre au patient, si c'est possible, d'avertir le personnel lorsqu'il est nécessaire de vider le réservoir V.A.C.[MD].

6 – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES AU SUJET DE LA THÉRAPIE V.A.C.[MD]

LA THÉRAPIE V.A.C.[MD] ET L'OXYGÉNOTHÉRAPIE HYPERBARE (OHB)

Lorsque les patients traités par la thérapie V.A.C.[MD] doivent recevoir des traitements d'oxygénothérapie hyperbare, le directeur médical du caisson hyperbare peut autoriser la déconnexion de l'unité V.A.C.[MD] et du réservoir de la tubulure, afin que les changements de pression dans le caisson puissent pénétrer dans la tubulure et le pansement. Dans de tels cas, il est recommandé de suivre la procédure ci-dessous :

REMARQUE : *Le pansement Bridge V.A.C.[MD] GranuFoam[MD] des matériaux synthétiques supplémentaires qui pourraient poser un risque pendant l'oxygénothérapie hyperbare.*

1. Ne pas introduire l'unité de thérapie V.A.C.[MD] dans un caisson hyperbare. Cette unité n'est pas conçue pour un tel environnement et **doit être considérée comme présentant un risque d'incendie**. Voir la section **Oxygénothérapie hyperbare** (page 13).
2. Après avoir débranché l'unité de thérapie V.A.C.[MD] du pansement/réservoir, il faut soit remplacer le pansement V.A.C.[MD] par un produit compatible avec l'OHB pendant le traitement hyperbare, soit suivre les étapes ci-dessous.
3. Fermer les clamps de la tubulures du réservoir et du pansement avant la déconnexion. Débrancher la tubulure du pansement de celle du réservoir.
4. Ouvrir la pince de la tubulure du pansement et la recouvrir d'une gaze sèche. La tubulure du tampon SensaT.R.A.C.[MD] ne doit pas être clampée ni bouchée pendant le traitement hyperbare.

   AVERTISSEMENT : Ne jamais laisser un pansement V.A.C.[MD] en place sans utilisation active de la thérapie V.A.C.[MD] pendant plus de 2 heures. Si le traitement est interrompu pendant plus de 2 heures, retirer l'ancien pansement et irriguer la plaie. Poser un nouveau pansement V.A.C.[MD] provenant d'un emballage stérile non ouvert et reprendre la thérapie V.A.C.[MD] ou appliquer un pansement alternatif, comme de la gaze humide, tel qu'approuvé en cas de nécessité extrême par le médecin référent.

5. Après une oxygénothérapie hyperbare, rebrancher l'unité de thérapie V.A.C.[MD] et reprendre le traitement. Vérifier le pansement pour s'assurer qu'il est bien étanche et qu'il n'y a pas de fuites d'air.

PANSEMENTS V.A.C.[MD] ET IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

- La décision de retirer le pansement avant que le patient subisse des radiographies, de l'IRM, de la fluoroscopie ou des tests avec produit de contraste incombe au radiologue, au technologue en radiologie et/ou au médecin référent.

  REMARQUE : *La FDA a informé les professionnels de la santé de la possibilité que les rayons x utilisés en tomodensitométrie pouvaient entraîner la défaillance de certains dispositifs médicaux électroniques implantés et externes. La plupart des patients ayant des dispositifs médicaux électroniques passent des tomodensitogrammes sans aucun problème. Cependant, l'agence a reçu un petit nombre de signalements d'événements indésirables faisant état d'interférences des tomodensitogrammes avec les dispositifs médicaux électroniques, notamment des stimulateurs cardiaques, des défibrillateurs, des neurostimulateurs et des pompes à perfusion de médicaments soit implantées, soit externes. La FDA continue d'enquêter sur le sujet et collabore avec le fabricant pour éveiller les consciences dans la communauté des soins de santé.*

- Dans les procédures diagnostiques, il existe un risque de projection d'ombre dans la région de la plaie.
- Les pansements et la tubulure connectée peuvent être laissés en place en toute sécurité pendant toutes ces procédures.
- Le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] contient de l'argent métallique pouvant altérer la visualisation avec certaines modalités d'imagerie.

LA THÉRAPIE V.A.C.[MD] ET L'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Lorsque des patients recevant une thérapie V.A.C.[MD] doivent subir de l'IRM, il convient de prendre en considération les aspects suivants :

- **L'unité de thérapie V.A.C.[MD] est incompatible avec la résonance magnétique (RM).** Ne pas utiliser l'unité de thérapie V.A.C.[MD] dans un environnement de RM (voir la section **Imagerie par résonance magnétique**, pages 12 à 13).
- Mettre une unité de thérapie V.A.C.[MD] dans un environnement de RM active peut causer des blessures au patient ou au soignant, ou encore endommager le matériel.
- Le pansement V.A.C.[MD] peut normalement demeurer sur le patient dans un environnement de RM sans trop de risques, en assumant que l'utilisation de la thérapie V.A.C.[MD] n'est pas interrompue pendant plus de deux heures.
- Les pansements V.A.C.[MD] GranuFoam[MD], V.A.C.[MD] WhiteFoam, le tampon et la tubulure SensaT.R.A.C.[MD] ne contiennent aucune composante métallique nécessitant leur retrait avant une IRM.
- Aucun danger lié au pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] dans un environnement de RM n'a été relevé (consulter la section **Imagerie par résonance magnétique**, pages 12 à 13).
- Le clinicien ou le radiologue peut décider de retirer le pansement V.A.C.[MD] avant l'imagerie s'il risque de provoquer une zone d'ombre en raison de l'endroit où il est situé.

COMMANDER LE SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.[MD]

Tous les systèmes de thérapie V.A.C.[MD] doivent être prescrits par un médecin.
Les renseignements suivants doivent figurer sur l'ordonnance :

- Le nom du produit : KCI V.A.C.[MD] Therapy, aucune substitution
- L'emplacement et le type de plaie exacts où la thérapie sera appliquée
- Les dimensions de la plaie
- Les directives à suivre avant le traitement
- Les directives relatives au nettoyage de la plaie (produit nettoyant, soluté isotonique de chlorure de sodium, etc.)
- Les réglages de la thérapie (c.-à-d. soit en mode intermittent/CDP ou en mode continu)
- Les réglages de pression en mm Hg
- L'intervalle de changement de pansement
- Les pansements à utiliser (c.-à-d. V.A.C.[MD] GranuFoam[MD], V.A.C. GranuFoam Silver[MD], pansements de spécialité ou pansements V.A.C.[MD] WhiteFoam)
- Des pansements auxiliaires peuvent être utilisés [en matériau antiadhésif (page 23) ou autre]

Pour de plus amples renseignements, consultez le site www.kci-medical.ca ou communiquez avec nous au 1-800-668-5403.

TRANSITION DES PATIENTS ENTRE ENVIRONNEMENTS DE SOINS

- La planification du transfert commence aussitôt que le patient est admis à l'hôpital. Lorsqu'un patient est soumis à la thérapie V.A.C.[MD], communiquer avec le responsable des cas et de la planification des sorties si le patient est accepté comme un candidat à un transfert avec la thérapie V.A.C.[MD] vers un milieu de soins de plus longue durée.
- Inclure les ordonnances relatives à la V.A.C.[MD], telles que détaillées dans la rubrique précédente, à la demande de transfert ou de sortie.
- Inclure également les mesures actuelles de la plaie et la description de son état.
- Lorsqu'un patient est transféré d'un établissement de soins à un autre, l'unité de thérapie V.A.C.[MD] peut être fournie avant sa sortie ou livrée directement à l'établissement de soins postactifs.
- Si l'unité de thérapie V.A.C.[MD] postactive n'est pas disponible et que la thérapie sera interrompue pendant plus de deux heures, retirer les pansements pour thérapie V.A.C.[MD] avant la sortie du patient. Poser un pansement alternatif, telle qu'une gaze humide à mouillée, comme il est indiqué de le faire dans les situations d'extrême nécessité, jusqu'à la livraison de la nouvelle unité de thérapie V.A.C.[MD] et l'arrivée du personnel adéquatement formé.
- On ne doit pas accepter le transfert d'une unité de thérapie de V.A.C.[MD] avec un patient si le clinicien n'est pas sûr de la disponibilité de personnel adéquatement formé. Les pansements pour thérapie V.A.C.[MD] doivent être retirés et un pansement alternatif approprié appliqué jusqu'à ce que du personnel formé soit engagé par le prestataire de santé et que l'unité de thérapie V.A.C.[MD] soit livrée.
- Pour obtenir des renseignements sur la transition vers des soins à domicile, consulter la section **Points à prendre en compte dans la transition de la thérapie V.A.C.[MD] à domicile** (page 16) des présentes directives.
- Communiquer avec votre représentant local KCI ou appeler au 1-800-668-5403 pour obtenir de l'aide, au besoin.

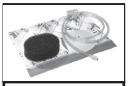
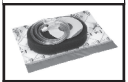
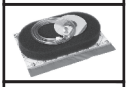
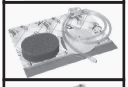
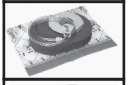
COORDONNÉES DES PERSONNES-RESSOURCES KCI

Si vous avez des questions ou besoin de renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec votre représentant local KCI ou directement avec KCI au 1-800-668-5403. Consultez notre site Web à l'adresse www.kci-medical.ca. En cas d'urgence médicale, veuillez communiquer avec votre service d'urgence régional.

7 – COMPOSANTES JETABLES DU SYSTÈME DE THÉRAPIE V.A.C.MD ET SENSAT.R.A.C.MD

COMPOSANTES ESSENTIELLES DE LA THÉRAPIE V.A.C.MD

Guide de références des composantes jetables de la thérapie V.A.C.MD

	Pansements V.A.C.MD Contenu de l'emballage*	Numéros de pièce/Nombre de pansements par boîte
	**Pansement petite taille V.A.C.MD GranuFoamMD** 1 pansement V.A.C.MD GranuFoamMD (10 x 7,5 x 3,2 cm), 1 champ adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275051/10 M8275051/5
	**Pansement taille moyenne V.A.C.MD GranuFoamMD** 1 pansement V.A.C.MD GranuFoamMD (18 x 12,5 x 3,2 cm), 2 champs adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275052/10 M8275052/5
	**Pansement grande taille V.A.C.MD GranuFoamMD** 1 pansement V.A.C.MD GranuFoamMD (26 x 15 x 3,2 cm), 2 champs adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275053/10 M8275053/5
	Pansement XL V.A.C.MD GranuFoamMD 1 pansement V.A.C.MD GranuFoamMD (60 x 30 x 1,5 cm), 5 champs adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275065/5
	**Pansement petite taille V.A.C. GranuFoam Silver MD** 1 pansement V.A.C. GranuFoam SilverMD (10 x 7,5 x 3,2 cm), 1 champ adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275098/10
	**Pansement de taille moyenne V.A.C. GranuFoam Silver MD** 1 pansement V.A.C. GranuFoam SilverMD (18 x 12,5 x 3,2 cm), 2 champs adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275096/10
	Pansement de grande taille V.A.C. GranuFoam Silver MD 1 pansement V.A.C. GranuFoam SilverMD (26 x 15 x 3,2 cm), 2 champs adhésifs, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275099/10
	Pansement de petite taille EX V.A.C.MD SimplaceMD 2 pansements V.A.C.MD GranuFoamMD en forme de spirale (7,5 x 11,5 x 1,75 cm), 2 bandes de champ adhésif V.A.C.MD, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275046/5
	Pansement de taille moyenne EX V.A.C.MD SimplaceMD 2 pansements V.A.C.MD GranuFoamMD en forme de spirale (14,5 x 17 x 1,75 cm), 2 bandes de champ adhésif et un champ adhésif V.A.C.MD, 1 tampon SensaT.R.A.C.MD avec connecteur, 1 règle jetable	M8275045/5
	Pansement bridge V.A.C.MD GranuFoamMD 1 pansement en mousse (6 x 17 x 1,9 cm), 1 pansement Bridge GranuFoamMD (67 cm) avec tampon SensaT.R.A.C.MD intégré et connecteur, 1 champ rainuré composé de 5 bandes de recouvrement rainurées, 1 règle jetable	M8275042/10 M8275042/5
	Pansement bridge XG V.A.C.MD GranuFoamMD 2 pansement V.A.C.MD GranuFoamMD en forme de spirale, 1 pansement bridge GranuFoamMD (67 cm) avec tampon SensaT.R.A.C.MD intégré et connecteur, 1 champ adhésif, 1 champ rainuré composé de 5 bandes de recouvrement rainurées, 1 règle jetable	M8275044/5

* Les spécifications peuvent changer sans avis préalable. Communiquer avec KCI pour obtenir le catalogue des produits en vigueur.

COMPOSANTES ESSENTIELLES DE LA THÉRAPIE V.A.C.MD (suite)

Guide de référence des composantes jetables de la thérapie V.A.C.[MD]

Pansements V.A.C.[MD] Contenu de l'emballage*	Numéros de pièce/Nombre de pansements par boîte
Pansement petite taille V.A.C.[MD] WhiteFoam (mousse seulement) 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 7,5 x 1 cm)	M6275033/10
Grand pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam (mousse seulement) 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 15 x 1 cm)	M6275034/10
Pansement petite taille V.A.C.[MD] WhiteFoam 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 7,5 x 1 cm), 1 champ adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.[MD] avec connecteur, 1 règle jetable	M8275068/10
Grand pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam 1 pansement en mousse polyvinylalcool (10 x 15 x 1 cm), 1 champ adhésif, 1 tampon SensaT.R.A.C.[MD] avec connecteur, 1 règle jetable	M8275067/10

* Les spécifications peuvent changer sans avis préalable. Communiquer avec KCI pour obtenir le catalogue des produits en vigueur.

COMPOSANTES ESSENTIELLES DE LA THÉRAPIE V.A.C.MD (suite)

Guide de référence des composantes jetables de la thérapie V.A.C.[MD]

	Accessoires du système V.A.C.[MD] Contenu de l'emballage*	Numéros de pièce/Nombre de pansements par boîte
	Tampon SensaT.R.A.C.[MD] seulement 1 tampon SensaT.R.A.C.[MD] avec tubulure, pince et connecteur	M8275057/5
	Champ adhésif V.A.C.[MD] 1 champ adhésif (30,5 x 26 cm)	M6275009/10
	Capuchon pour tubulure V.A.C.[MD] Permet de fermer l'extrémité de la tubulure du réservoir	M6275069/10 M6275069/5
	Connecteur en Y V.A.C.[MD] Permet de raccorder plusieurs pansements à une seule unité de thérapie V.A.C.[MD]	M6275066/10 M6275066/5

* Les spécifications peuvent changer sans avis préalable. Communiquer avec KCI pour obtenir le catalogue des produits en vigueur.

COMPOSANTES ESSENTIELLES DE LA THÉRAPIE V.A.C.MD (suite)

Guide de référence des composantes jetables de la thérapie V.A.C.[MD]

Réservoir V.A.C.[MD] Contenu de l'emballage*	Numéros de pièce/Nombre de réservoirs par boîte
Réservoir InfoV.A.C.[MD], 500 ml avec gel 1 réservoir, tubulure, pince et connecteur	M8275063/10 M8275063/5
Réservoir InfoV.A.C.[MD], 1 000 ml avec gel** 1 réservoir, tubulure, pince et connecteur	M8275093/5
Réservoir ActiV.A.C.[MD], 300 ml avec gel 1 réservoir, tubulure, pince et connecteur	M8275058/10 M8275058/5

* Les spécifications peuvent changer sans avis préalable. Communiquer avec KCI pour obtenir le catalogue des produits en vigueur.

** Le réservoir de 1 000 ml est recommandé seulement dans le cadre de soins aigus (hôpital).

Index

A

Adhérence du pansement
  prise en charge de la douleur 37
analgésie 19, 37
Antibiothérapie 11, 44
Antibiothérapie, ostéomyélite 11, 44
Arrêt de la thérapie 37
  adhésif à base d'acrylique 12
  hyperréflexie autonome 14
  Insuffisance circulatoire 14
  irritation périlésionnelle 14
  odeurs de la plaie 41
  plaies infectées 11
  saignement 9, 12
Avertissements 9

B

Biopsie 39, 53
Brûlures, au deuxième degré 7, 43

C

Champ adhésif
  adhésif à base d'acrylique 12
  changements de pansements 48, 53
  détérioration de la plaie 39
  maintien de l'étanchéité 23
  mise en place de pansement circonférentiel 14
  pansement des petites plaies 34
  pansements et incontinence fécale 33
  pontage 28
  pose 54, 55, 57
  protection de la peau périlésionnelle 14
  protection des tissus environnants 40
Cicatrisation de la plaie 5
  effets de la pression négative 5
Composantes jetables 21, 63, 65, 66, 67, 68
Connecteur en Y 21, 67
  changement 27
  techniques 27
Consignation de la date de 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

Débranchement de l'unité de thérapie V.A.C.[MD] 25
  avant une imagerie par résonance magnétique 62
  pendant une oxygénothérapie hyperbare 13, 61
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
  réglages de la thérapie 20
Décollement de la plaie 30
Décoloration de la plaie 15, 40
Détérioration de la plaie 39
détérioration rapide de la plaie 39
Douleur
  choix du pansement en mousse 22
  patient diabétique 52
  pendant le changement de pansement 37
  plaies infectées 11
  réglages de la pression 19, 20
  réglages de la thérapie 20
Drainage
  greffes en filet 47
  réglages de la pression 19
  réglages de la thérapie 20
  tunnel 30
  volume et apparence 38
drainage excessif
  lambeaux 54
  réglages de la pression 19
Durée du traitement 37

E

Effet de contention 20, 46
Effluent dans la tubulure, fistule entérique 56
Escarres 48
  choix du pansement en mousse 22
Étanchéité
  maintien (de la) 24
  réglages de la pression 19
  thérapie continue 20
État de la circulation 14
État nutritionnel 39, 48
  et réglages de la pression 19
Examen des lambeaux 54
Exsudat
  après une greffe 47
  volume et apparence 38

F

Fascia
  non intact 14
Fermeture primaire différée 7
Fistule entérique 14, 56

directives relatives 57
Fonction intensité 20
Fractures, exposées 44
Fuites
alarme 5
incontinence fécale 33
vérifier la présence de 23, 39

G

Greffes en filet 46
Greffes, en filet 46
choix du pansement en mousse 22
réglages de la thérapie 47
technique de pose des pansements 47
thérapie continue 20

H

Hyperréflexie autonome 14

I

Imagerie diagnostique 15, 62
Imagerie par résonance magnétique (IRM) 12, 62
Incontinence fécale 33
Indications 7
Indications relatives à une thérapie efficace 38
Indications relatives à une thérapie inefficace 38
Insuffisance circulatoire 14, 19
Intestin, exposé 45, 57, 58
Irrigation saline, comme aide au retrait du pansement 12

L

Lambeaux 54
choix du pansement en mousse 22
réglages de la thérapie 20, 54
Lésion de la moelle épinière 14

M

Macération 14, 23, 34, 48, 53
Maintien de l'étanchéité 24
Malaise
choix du pansement en mousse 21, 22
prise en charge 37
réglages de la pression 19
réglages de la thérapie 20
Malignité 8
Matériel orthopédique 32
Mesures de la plaie 38

N

Nécrose 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, exposés 44
Ostéomyélite 8, 11, 39, 43, 44
Oxygénothérapie hyperbare 61

P

Pansement circonférentiel 14
Pansement en mousse. *See* Pansements
Pansements 21
assurance de l'intégrité 23
choix et utilisation 22
retrait
avant l'oxygénothérapie hyperbare 61
avant une imagerie par résonance magnétique 62
technique de pose
en cas d'incontinence fécale 33
greffes en filet 47
lambeaux 55
petites plaies 34
plaies au pied 31
rapprochement des berges de la plaie 33
Pansements antiadhésifs 23
Paroi thoracique, instable 14, 46
Patients âgés, réglages de pression 19
Pause dans la thérapie 38
Petites plaies
réglages de la thérapie 20
technique de pansement 34
Plaie chronique 53
Plaies aiguës 22, 43
Plaies au pied
technique de pansement 31
Plaies de chirurgie orthopédique 43
Plaies étendues
réglages de la pression 19
réglages de la thérapie 20
Plaies infectées 11
avec le pansement V.A.C. GranuFoam Silver[MD] 11
os 11, 44
patients diabétiques 52
pontage 28
Technique du raccord en Y 27
vaisseaux 10
Plaies multiples 27
Plaies périnéales, incontinence fécale 33
Plaies postopératoires 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
Points de pose des broches 32
Pose des pansements
  décollement 30
  greffes en filet 47
  lambeaux 55
  technique en cas de tunnel 29
Précautions 13
Précautions universelles 6, 13, 24
Pression négative, effets sur la cicatrisation de la plaie 5
Prise en charge de la douleur 37
Progrès de la cicatrisation 37

R

Rapprochement des berges de la plaie 33
Recommandations relatives à la thérapie continue 20
Réglages de la pression
  ajustement 19
  escarres 48
  greffes en filet et substituts dermiques 47
  lambeaux 54
  Pansement V.A.C.[MD] WhiteFoam 21
  plaies aiguës/traumatiques/brûlures au deuxième degré 43
  plaies chroniques 53
  plaies déhiscentes 45
  ulcères du pied diabétique 50
  ulcères liés à une insuffisance veineuse 52
Réglages de la pression par défaut 19
Renseignements relatifs aux plaies particulières 43
Réservoirs 5, 7, 16, 21
  1 000 ml 10
  changement 24

S

Saignement 9, 10, 12, 14, 16, 19, 20, 38, 44, 46
Structures corporelles instables 14, 46
  réglages de la thérapie 20
Surveillance de la thérapie V.A.C.[MD] 37
Surveillance des plaies 11, 30, 45, 46
Suture
  pour les lambeaux 55
  renforcement 45
Sutures de fixation 45
Système de thérapie ActiV.A.C.[MD] 17
Système de thérapie InfoV.A.C.[MD] 17
Système de thérapie V.A.C.Ulta[MD] 17
Système de thérapie V.A.C.Via[MD] 17

T

Taille de la plaie, modifications minimes 38
Technique de pontage 28
Technologie SensaT.R.A.C.[MD] 5
  Tampon SensaT.R.A.C.[MD] 21
Tendons, exposés 11, 43
Thérapie continue 14
  fistule entérique 14
  greffes en filet 47
  plaies sternales 20
  rôle dans la stabilisation des plaies 14
  tunnels 20
Thérapie intermittente 5, 14, 20, 38, 39, 63
Tissu de granulation
  contrôle de, choix du pansement en mousse 22
  excessif, réglage de la pression 19
Tractus sinusaux 29
  choix du pansement en mousse 22
Traitement anticoagulant 9, 10, 40
Traumatisme mécanique 40
Tunnel
  choix du pansement en mousse 22
  réglages de la thérapie 20
  technique de pose 29

U

Ulcères du pied diabétique 7, 50, 51
  choix du pansement en mousse 22
  considérations d'ordre clinique 52
Ulcères liés à une insuffisance veineuse 52

V

Vacuum Assisted Closure[MD] (introduction) 5
Vaisseaux sanguins, exposés 6, 8, 15, 21, 43, 44
VLU. *See* Ulcères liés à une insuffisance veineuse

Z

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

1-800-668-5403
www.kci-medical.ca

SUSTAINABLE FORESTRY INITIATIVE
Certified Sourcing
www.sfiprogram.org

Couverture contenant 10 % de fibres post-consommation
Imprimé avec de l'encre à base de soja

3M[MD] et Cavilon[MD] sont des marques de commerce de l'entreprise 3M[MD]. À moins d'indication contraire expressément stipulée dans le texte, toutes les autres marques de commerce mentionnées aux présentes sont exclusives à KCI Licensing, Inc., ses sociétés affiliées et/ou concédants. © KCI Licensing, Inc., 2014. Tous droits réservés.

2-B-128-CA-FR Rev B 12/2014