

# TRAITEMENT DES PLAIES PAR PRESSION NÉGATIVE

## Indication

---

Le Traitement des plaies par Pression Négative (TPN) ne doit intervenir qu'après avoir envisagé, et selon les cas essayé, des traitements conventionnels.

Il est **indiqué en première intention** dans le traitement des **plaies aiguës** : traumatiques non suturables, exérèse chirurgicale, désunion de plaie opératoire, et cas particulier de la laparostomie.

Il est **indiqué en deuxième intention** dans le traitement des **plaies chroniques** : ulcères de jambe nécessitant une greffe cutanée, escarres de stade 3 ou 4 en vue d'un geste de couverture chirurgicale (lambeaux ou greffes), plaies du pied diabétique.

**Le TPN doit être prescrit après avis spécialisé et commencé dans un établissement de santé.** La durée maximale de prescription initiale recommandée est de 30 jours à ré-évaluer par le médecin prescripteur.

## Présentation et caractéristiques

---

Les systèmes de TPN sont des appareils électroniques. Le TPN consiste à placer la surface d'une plaie sous une **pression inférieure** à la pression atmosphérique ambiante, à l'aide d'un pansement spécialement réalisé, raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats.

Plusieurs appareils (fixes ou portables), de différents laboratoires existent, notamment: VAC® (KCI Medical), RENASYS® (Smith and Nephew), AVANCE® (Molnlycke), et PICO (Smith and Nephew) à usage unique.

Divers consommables à usage unique sont disponibles avec ces appareils. Il s'agit de **réservoirs, de tubulures, de champs, de tampons avec gel, de pansements en mousse ou compresses de gaze.**

## Contre-indications et effets indésirables

---

### Contre-indications:

- Présence de tissu nécrosé.
- Mise en place directe des mousses ou gazes sur des structures vitales exposées (tendons, ligaments, vaisseaux sanguins, sites d'anastomose, organes et/ou nerfs).
- Ostéomyélite non traitée.
- Fistule non explorée.
- Présence de tissus cancéreux dans la plaie.
- Hypersensibilité à l'argent (pour les pansements contenant de l'argent uniquement).
- Saignement actifs
- Infection non stabilisée

**Effets indésirables:** Douleurs, hémorragie locale, macération de la peau périlésionnelle.

## Précautions particulières d'utilisation

---

Des **précautions** sont nécessaires chez les patients présentant un **saignement actif**, ou un **trouble de l'hémostase**.

En l'**absence d'amélioration** lors de 2 changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté.

### Conseils pour l'utilisation du TPN

---

S'assurer que l'état du patient et de la plaie sont compatibles avec un TPN.

S'assurer que les soignants ont reçu une **formation spécifique** à l'utilisation de ce dispositif.

**Inform**er le patient sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes.

Assurer un **nettoyage et une détersion** appropriés avant la pose du pansement.

**Choisir la mousse ou gaze** avec précision et vérifier que **les pansements spécifiques** d'une indication sont utilisés de façon adéquate.

#### Mise en place du TPN :

- Appliquer le pansement délicatement **au fond de la plaie, sans tasser**.
- La compresse de gaze doit être préalablement humidifiée avec du sérum physiologique.
- Découper la mousse aux dimensions de la plaie puis frotter les bords de la mousse nouvellement taillée afin d'éliminer toute particule. **Ne pas placer la mousse sur la peau saine périphérique** (risque de nécrose).
- **Ne pas placer directement la mousse ou la compresse de gaze sur des structures vitales exposées (sauf indications particulières)**. Une interface peut être mise sur le lit de la plaie.
- Appliquer le film transparent et la tubulure puis relier la tubulure au réservoir et mettre la console en fonctionnement.
- Dépression sur prescription médicale, réglée en moyenne à 80 mm Hg.
- Vérifier que l'étanchéité obtenue est satisfaisante.
- Vérifier la perméabilité circulatoire (palper les pouls distaux). Refaire le pansement en cas de besoin.

#### Informations pratiques :

- L'indication doit être réévaluée régulièrement par le médecin.
- Le patient doit prévenir l'IDE ou un médecin s'il ressent un engourdissement ou des picotements ou en cas d'accroissement de la douleur pendant le traitement. Prévenir le patient qu'il ne doit pas arrêter seul l'appareil.
- Adapter le réservoir au volume de l'exsudat et changer le réservoir quand celui-ci est plein.
- Dès que le traitement par TPN est arrêté, la mousse doit être enlevée et remplacée par des pansements conventionnels (risque de désintégration de la mousse après 2h d'arrêt).
- Lors d'un changement de pansement, le changement du réservoir n'est pas systématique.
- Pour favoriser l'ablation de la mousse, irriguer au sérum physiologique ou poser une interface neutre.
- Connecter le système au secteur car l'autonomie de la batterie est +/- importante en fonction du dispositif choisi.

Pour plus d'informations se référer aux notices des produits.

#### Sources :

- Evaluation des traitements de plaie par pression négative, HAS janvier 2010 et fiche de bon usage des TPN, HAS de janvier 2011
- Notices produits
- Commission multidisciplinaire des plaies du CHU de Rouen
- Commission des Plaies et Cicatrisation du CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil