



Novel foam dressing using negative pressure wound therapy with instillation to remove thick exudate

Téot L, Boissiere F, Fluieraru S. Int Wound J 2017; Feb 28. [Publication électronique avant impression]

Nouveau pansement en mousse utilisant la thérapie par pression négative avec instillation pour éliminer l'exsudat épais

Type d'étude

Revue rétrospective des dossiers des patients (niveau IV)

Objet de l'étude

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'un nouveau pansement en mousse réticulée à pores ouverts pour traiter les plaies (pansement ROCF-CC ; V.A.C. VERAFFLO CLEANSE CHOICE™), combiné à une thérapie par pression négative avec instillation et temps de pose (TPNi-d) dans la prise en charge des plaies étendues et complexes.

Méthodes

- Analyse rétrospective de données sur 21 patients présentant 21 plaies étendues et complexes qui comportaient à plusieurs endroits des tissus dévitalisés et/ou des tissus nécrosés jaunes ayant été traités dans un hôpital par divers chirurgiens.
- Le pansement en mousse réticulée à pores ouverts (ROCF-CC) a été appliqué sur toutes les plaies en deux couches, soit la couche de contact comportant des trous de 1,0 cm de diamètre (espacés de 0,5 cm) et une couche de couverture non trouée.
 - La couche de contact avec la plaie a été découpée à la taille de la plaie et placée dans le lit de la plaie, puis recouverte d'une ou deux couches de couverture (non trouées).
- La TPNi-d avec sérum physiologique a été administrée selon les paramètres suivants :
 - Temps d'humidification : 10 minutes
 - Durée de la phase de thérapie V.A.C.® : 3,5 heures
 - Pression cible : -125 mmHg
- Les pansements étaient changés tous les 3 jours au chevet du patient (L. Téot, communication écrite, mars 2017).
- Un antidouleur était administré avant le retrait du pansement si besoin.

Résultats

- Population de patients :
 - 16 patients sur 21 (76,2 %) étaient des hommes et la moyenne d'âge était de 55,4 ans.
 - 11 patients sur 21 (52,4 %) étaient paraplégiques ou quadriplégiques.
 - 7 patients sur 21 (33 %) ont reçu une TPN conventionnelle avant la TPNi-d avec pansement ROCF-CC.
 - 11 patients sur 21 (52,4%) ont subi un débridement chirurgical avant la TPNi-d avec pansement ROCF-CC.
 - 10 patients sur 21 (47,6 %) n'ont PAS subi de débridement chirurgical avant la TPNi-d avec pansement ROCF-CC (ont subi un débridement autolytique, un débridement excisionnel incomplet au bistouri ou à la curette, ou pas de débridement après la thérapie). Ces patients présentaient soit une couche superficielle de tissus non viables, soit une couche de fibrine d'au moins 60 %.
 - 15 patients sur 21 (71,4 %) présentaient une infection osseuse confirmée et traitée.
 - 18 plaies sur 21 (85,7 %) étaient des escarres ; 1 plaie sur 21 (4,8 %) était une brûlure et 2 plaies sur 21 (9,5%) présentaient des nécroses après excision de la peau.

- La durée moyenne de la TPNi-d avec pansement ROCF-CC était de 8,7 jours, avec une moyenne de 2,9 changements de pansement.
- La plupart des tissus non viables ont été éliminés au premier changement de pansement, 3 jours suivant le début de la thérapie.
- Après 1 à 3 pansements en moyenne (3 à 9 jours), les observations suivantes liées à la plaie ont pu être émises :
 - Un tissu de granulation est rapidement apparu dans 20 plaies sur 21 (95,2 %).
 - Le lit de la plaie présentait en surface ≤ 10 % de tissu noir dévitalisé et de tissus fibreux jaunes dans des proportions respectives de 18 cas sur 21 (85,7 %) et 12 cas sur 21 (57,1 %).
 - Une diminution rapide du tissu nécrotique et fibreux a été observée lors de chaque changement de pansement dans le sous-groupe des plaies non soumises à un débridement chirurgical et recouvertes de tissus nécrosés/fibrine.

Limites de l'étude

- Cette étude comportait toutes les limites attribuables à l'étude d'une série de cas non contrôlés :
 - Importants biais de sélection
 - Manque de considération à l'égard des variables confondantes

Conclusions

- À la lumière des données préliminaires de l'évaluation, les auteurs suggèrent que « la TPNi-d utilisée comme traitement d'appoint avec de la mousse réticulée à pores ouverts permet de nettoyer les plaies étendues et complexes lorsqu'un débridement chirurgical complet est impossible ou inapproprié et que des zones de mortification subsistent en surface ». Par ailleurs, les auteurs indiquent que, « même si la quantité de données probantes disponibles est relativement faible et qu'aucun essai clinique contrôlé randomisé n'a été réalisé, une tendance constante indique que l'utilisation d'une TPNi-d en traitement d'appoint peut améliorer les résultats cliniques comparativement à un traitement standard des plaies, voire une TPN. »

V.A.C.® Therapy, V.A.C. VERAFLOR™ Therapy, V.A.C. VERAFLOR CLEANSE™ Dressing et V.A.C. VERAFLOR CLEANSE CHOICE™ Dressing sont des produits de classe IIb. Organisme notifié: BSI 0086.

REMARQUE : il existe des indications, des limitations, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des informations de sécurité particulières à ces produits et aux thérapies. Veuillez consulter un clinicien et vous reporter au mode d'emploi du produit avant toute utilisation. Ce document est destiné aux professionnels de santé.

© 2021 3M. Tous droits réservés. 3M et les autres marques mentionnées sont des marques et/ou des marques déposées. Utilisation interdite sans autorisation. PRA-PM-FR-00226 (02/21)

