

Thérapie **3M** | **V.A.C.**[®]

Lignes directrices cliniques

Une source de référence pour les cliniciens

Rx only

Le présent document remplace toutes les versions précédentes. Pour connaître le niveau de révision et les coordonnées des personnes-ressources, reportez-vous à la quatrième de couverture.

Les présentes recommandations n'ont pas pour but de garantir les résultats ni le rendement du système de thérapie V.A.C.® 3M™. Il s'agit de recommandations visant à aider les cliniciens à établir des protocoles de traitement adaptés aux patients. Comme pour toute application, il convient de consulter le médecin traitant à propos des pathologies et traitements du patient, ainsi que de suivre toutes les directives d'utilisation pertinentes et l'étiquetage à l'égard de l'utilisation et du fonctionnement du produit.

Consultez toujours les sections de ces recommandations ainsi que le mode d'emploi, l'étiquetage et la fiche de renseignements de sécurité relatifs à l'unité de thérapie V.A.C.® 3M™ et au type de pansement avant d'utiliser un système de thérapie V.A.C.® pour traiter un patient.

Table des matières

Introduction	5
Points importants à prendre en compte lors de l'utilisation de la thérapie V.A.C.® 3M™	6
Renseignements de sécurité relatifs à la thérapie V.A.C.® 3M™	7
Indications	7
Contre-indications	8
Avertissements	9
Précautions	14
Précautions supplémentaires pour le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™	16
Considérations relatives à l'utilisation de la thérapie V.A.C.® 3M™ à domicile	17
Les unités de thérapie V.A.C.® 3M™	18
1 - Système de thérapie V.A.C.® 3M™	21
Réglages de la pression des systèmes de thérapie V.A.C.® 3M™	21
Pansements, réservoirs et articles jetables V.A.C.® 3M™	23
2 - Recommandations générales pour les pansements V.A.C.® 3M™	27
Changements de pansement.....	27
Vérification de l'intégrité du pansement	27
Interface non adhérente.....	28
Maintien de l'étanchéité.....	28
Changement du réservoir V.A.C.® 3M™	29
Déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.® 3M™	29
3 - Techniques de pansement spécifiques	31
Mise en décharge du tampon SensaT.R.A.C.™	31
Techniques pour traiter les plaies multiples	32
Techniques de tunnellation et trajets fistuleux	34
Décollement	35
Plaies du pied	36
Matériel orthopédique.....	37
Rapprochement des lèvres de la plaie et technique de pansement	38
Pansements et incontinence fécale.....	38
Pansements pour petites plaies et application du tampon SensaT.R.A.C.™ (« Technique du champignon »)	39
Prise en charge des incisions	40

En cas d'urgence médicale, appelez votre numéro d'urgence local. Pour toutes questions sur le fonctionnement ou l'utilisation du système, communiquez avec votre représentant 3M local. Pour plus de renseignements, rendez-vous sur le site 3M.com/medical ou appelez le 1-800-275-4524 (États-Unis uniquement).

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

Rx Only

4 - Surveillance de la thérapie V.A.C.® 3M™	43
Prise en charge de la peau et des zones périlésionnelles	43
Prise en charge de la douleur.....	44
Durée du traitement	44
Quand interrompre la thérapie V.A.C.® 3M™	44
Indicateurs d'une thérapie V.A.C.® 3M™ efficace.....	45
Indicateurs d'une thérapie inefficace.....	46
Modifications minimales de la taille de la plaie	46
Détérioration de la plaie	47
Changements dans la couleur de la plaie	48
Odeurs de la plaie	49
5 - Renseignements particuliers relatifs aux plaies	51
Plaies aiguës/traumatiques/brûlures d'épaisseur partielle	51
Plaies déhiscentes.....	53
Greffes en filet.....	55
Escarres/plaies de lit	57
Ulcères du pied diabétique.....	58
Ulcères liés à une insuffisance veineuse	61
Plaies chroniques/plaies non aiguës à cicatrisation difficile.....	62
Lambeaux.....	64
Application de pansement sur lambeau avec la thérapie V.A.C.® 3M™	65
Fistule entérique.....	66
6 - Renseignements supplémentaires à propos de la thérapie V.A.C.® 3M™	71
Thérapie V.A.C.® 3M™ et oxygénothérapie hyperbare (OHB).....	71
Pansements V.A.C.® 3M™ et imagerie diagnostique	72
Thérapie V.A.C.® 3M™ et imagerie par résonance magnétique (IRM).....	72
Commander le système de thérapie V.A.C.® 3M™	73
Passage des patients d'un cadre de soins à un autre	73
Coordonnées 3M.....	74
Index	75

Introduction

La thérapie V.A.C.® 3M™ est une thérapie avancée de cicatrisation des plaies s'intégrant facilement au protocole de cicatrisation des plaies des cliniciens afin d'optimiser les soins aux patients. Cette technologie avancée de cicatrisation des plaies s'associe à des unités de thérapie commandées par microprocesseur, à des pansements spéciaux et à une assistance technique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

La plateforme de thérapie V.A.C.® comprend un ensemble de produits :

- système de thérapie ActiV.A.C.™ 3M™
- système de thérapie ActiV.A.C.™ 3M™ avec surveillance de thérapie à distance iOn Progress™
- système de thérapie V.A.C.® Rx4 3M™
- système de thérapie V.A.C.® Simplicité 3M™
- système de thérapie V.A.C.® Ulta 3M™
- système de thérapie V.A.C.® Via 3M™

Ces systèmes intégrés de traitement des plaies sont conçus pour appliquer une pression négative (vide) afin de favoriser la cicatrisation de la plaie tout en préparant la fermeture du lit de la plaie, en réduisant l'œdème, en stimulant la formation et l'irrigation du tissu de granulation et en éliminant les exsudats et les éléments infectieux.

Les composants du système de thérapie V.A.C.® fonctionnent de façon intégrée pour maximiser à la fois 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.® Granufoam™ 3M™, pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™) ou une mousse d'alcool polyvinylique (pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™) est découpée en fonction des dimensions de la plaie, puis recouverte d'un film adhésif. Deux types de film adhésif sont disponibles : le film adhésif V.A.C.® 3M™ en polyuréthane acrylique dans les kits de pansement V.A.C.® Granufoam™ et le film adhésif Dermatac™ 3M™, le film adhésif mixte hybride en silicone-acrylique dans le film adhésif Dermatac et les kits de pansement V.A.C.® Granufoam™. Les cellules ouvertes de la mousse offrent une répartition uniforme de la pression négative sur la surface de la plaie, tandis que la tubulure V.A.C.® 3M™ achemine les fluides accumulés vers le réservoir V.A.C.® 3M™. L'unité de thérapie commandée par un logiciel applique une pression négative sur le lit de la plaie. L'utilisateur peut sélectionner une thérapie continue ou intermittente/ Dynamic Pressure Control™ sur l'unité de thérapie, en fonction du type de plaie et des besoins de chaque patient. La technologie SensaT.R.A.C.™ (Therapeutic Regulated Accurate Care ou Soins thérapeutiques précis régulés) applique, surveille et aide à maintenir la pression cible, tout en transmettant les signaux à l'unité de thérapie. Les caractéristiques de sécurité du système de thérapie V.A.C.® comprennent des alarmes afin de maintenir des réglages optimaux de thérapie.

La disponibilité des produits 3M varie en fonction du marché. Consultez votre représentant 3M pour obtenir des détails sur les produits spécifiques.

Les présentes recommandations n'abordent pas les procédures d'application ni les considérations d'ordre clinique propres au système de thérapie V.A.C.® Ulta concernant l'emploi des modes Veraflo™ 3M™ (instillation de solutions topiques), Prevena™ 3M™ ou de thérapie par pression négative pour abdomen ouvert AbThera™ 3M™. Communiquez avec votre représentant 3M et consultez le mode d'emploi du produit et son étiquetage pour obtenir des conseils sur l'application de ces thérapies.

Lors de la prise en charge des incisions à l'aide du système de prise en charge des incisions Prevena™ 3M™, reportez-vous aux recommandations cliniques et au mode d'emploi de Prevena.

Le système de thérapie Snap™ 3M™ est une option mécanique jetable pour les patients en ambulatoire chez qui l'application d'une pression négative serait bénéfique, en particulier ceux qui présentent de petites plaies difficiles à panser. Pour plus de renseignements, consultez les recommandations cliniques ou le mode d'emploi du système de thérapie Snap.

Points importants à prendre en compte lors de l'utilisation de la thérapie V.A.C.® 3M™

- Maintenez l'unité de thérapie V.A.C.® en marche pendant au moins 22 heures par période de 24 heures. Ne laissez pas le pansement V.A.C.® en place si l'unité de thérapie est inactive pendant plus de 2 heures par période de 24 heures.
- Assurez-vous que la thérapie V.A.C.® convient au patient et au type de plaie.
- Lisez et suivez toutes les instructions d'utilisation et les renseignements de sécurité fournis avec les produits 3M.
- Assurez-vous de l'exactitude du diagnostic et prenez en charge toutes les comorbidités sous-jacentes et associées.
- Veillez à choisir le bon pansement V.A.C.® et à utiliser les pansements V.A.C.® convenant à des applications particulières.
- Ne placez pas les pansements V.A.C.® Granufoam™ ou V.A.C. Whitefoam directement sur des organes, des vaisseaux sanguins, des sites anastomotiques ou des nerfs exposés.
- Assurez-vous du débridement approprié avant le traitement.
- Ne comprimez pas les pansements V.A.C.® sur la plaie; placez-les délicatement dessus.
- Assurez-vous de la bonne étanchéité du film adhésif. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C. et V.A.C.® Ulta offrent une fonctionnalité Seal Check™ permettant de repérer les fuites.
- Comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.
- Assurez une surveillance constante, vérifiez les alarmes et prenez les mesures nécessaires.
- Au moment de retirer le pansement, comptez les morceaux de mousse retirés, comparez cette quantité avec le nombre de morceaux précédemment placés dans la plaie et vérifiez que tous les morceaux de pansement mousse ont été retirés.

- Si aucune réponse ou amélioration au niveau de la plaie n'est observée dans les deux semaines, réévaluez le plan de traitement.
- Demandez des conseils et de l'aide à votre représentant 3M local si nécessaire.
- **Suivez les précautions standard.**

Renseignements de sécurité relatifs à la thérapie V.A.C.® 3M™

Les composants jetables du système de thérapie V.A.C.® sont fournis conformément aux indications figurant sur l'étiquetage du produit. Les réservoirs V.A.C.® sont conditionnés sous emballage stérile ou avec circuit des fluides stérile, et sont exempts de latex. Tous les composants jetables du système de thérapie V.A.C.® sont à usage unique. Pour garantir une utilisation sûre et efficace, les pansements V.A.C.® Granufoam™, V.A.C.® Granufoam Silver™ et V.A.C. Whitefoam doivent être utilisés uniquement avec les unités de thérapie V.A.C.®.

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

La décision d'utiliser une technique de soins propre ou stérile/aseptique dépend de la physiopathologie de la plaie, des préférences du médecin/professionnel de santé et du protocole de l'établissement.

Important : comme pour tout dispositif médical sur ordonnance, le fait de ne pas consulter un médecin et de ne pas lire et suivre attentivement toutes les instructions relatives à l'unité de thérapie et aux pansements, notamment les renseignements de sécurité, avant chaque utilisation peut compromettre les performances du produit et entraîner des risques de blessures graves, voire mortelles. N'ajustez pas les réglages de l'unité de thérapie et n'effectuez aucune application de thérapie sans instructions du médecin traitant ou sans sa supervision.

Indications

Le système de thérapie par pression négative V.A.C.® Via, le système de thérapie ActiV.A.C. et le système de thérapie V.A.C.® Simplicité sont des systèmes intégrés de traitement des plaies destinés à être utilisés dans les cadres de soins de courte durée, prolongés et à domicile.

Les systèmes de thérapie par pression négative V.A.C.® Ulta et V.A.C.® Rx4 sont des systèmes intégrés de traitement des plaies destinés à être utilisés dans les établissements de soins de courte durée, et autres environnements de soins de santé professionnels où l'utilisation du produit est effectuée par ou sous la supervision d'un professionnel de santé qualifié.

Lors d'une utilisation sur des plaies ouvertes, ils sont conçus pour créer un environnement favorisant la cicatrisation de la plaie par intention secondaire ou tertiaire (primaire retardée) en préparant le lit de la plaie pour la fermeture, en réduisant l'œdème, en stimulant la formation et l'irrigation du tissu de granulation et en éliminant les exsudats et les éléments infectieux. Les types de plaies ouvertes comprennent : les plaies chroniques, aiguës, traumatiques, subaiguës et déhiscentes, les brûlures d'épaisseur partielle, les ulcères (ulcères diabétiques, escarres ou ulcères liés à une insuffisance veineuse), les lambeaux et les greffes.

Le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ est une barrière efficace contre la pénétration bactérienne et peut contribuer à réduire les infections dans les types de plaies ci-dessus.

Lors d'une utilisation sur des incisions chirurgicales fermées, ils sont conçus pour maîtriser l'environnement des incisions chirurgicales qui continuent de suinter après une fermeture par suture ou par agrafes, tout en maintenant un environnement fermé et en éliminant les exsudats grâce à l'application de la thérapie par pression négative.

Contre-indications

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

Remarque : reportez-vous à la section *Avertissements* pour obtenir plus de renseignements à propos des saignements.

- La thérapie V.A.C.® est contre-indiquée pour les patients présentant :

- des tissus cancéreux dans la plaie;
- une ostéomyélite non traitée;

Remarque : reportez-vous à la section **Avertissements** pour obtenir des renseignements à propos de **l'ostéomyélite**.

- des fistules non entériques et non explorées;
- du tissu nécrotique avec présence d'escarre;

Remarque : après le débridement du tissu nécrotique et le retrait total de l'escarre, la thérapie V.A.C.® peut être utilisée.

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

Avertissements

Saignements : avec ou sans le système de thérapie V.A.C.[®], certains patients présentent un risque élevé de complications hémorragiques. Les types de patients suivants présentent un risque accru de saignements, potentiellement mortels si non maîtrisés :

- Patients présentant des vaisseaux sanguins ou des organes affaiblis ou friables 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
 - Traumatisme
 - Irradiation
- Patients présentant une hémostase inadéquate au niveau de la plaie
- Patients ayant reçu des anticoagulants ou des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire
- Patients présentant une couverture tissulaire insuffisante sur les structures vasculaires

Si la thérapie V.A.C.[®] est prescrite à des patients présentant un risque accru de complications hémorragiques, ils doivent être traités et surveillés dans un environnement de soins que le médecin traitant jugera approprié.

En cas de survenue soudaine de saignement actif ou abondant pendant la thérapie V.A.C.[®], ou en cas de sang visible (rouge vif) dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêtez immédiatement la thérapie V.A.C.[®], laissez le pansement en place, prenez les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et consultez un médecin immédiatement. Les unités de thérapie et les pansements V.A.C.[®] ne doivent pas être utilisés pour prévenir, réduire ou arrêter les 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'administration de la thérapie V.A.C.[®].

Vérifiez toujours que la mousse du pansement V.A.C.[®] n'entre pas en contact direct avec les vaisseaux ou les organes. L'utilisation d'une couche de tissus naturels épaisse devrait fournir le niveau de protection le plus efficace. En l'absence d'une couche épaisse de tissus naturels ou si sa réalisation n'est pas chirurgicalement possible, le médecin traitant peut envisager d'utiliser plusieurs couches d'une interface non adhérente en filet ou un tissu bioartificiel (page 28) pour former une barrière de protection intégrale. En cas d'utilisation d'interfaces non adhérentes (page 28), vérifiez qu'elles sont positionnées de sorte à conserver leur position protectrice pendant toute la durée de la thérapie.

Il convient également de tenir compte du réglage de la pression négative et du mode de thérapie utilisé lors du démarrage de la thérapie.

Des précautions doivent être prises lors du traitement de grandes plaies susceptibles de contenir des vaisseaux cachés qui pourraient ne pas être clairement apparents. Le patient doit faire l'objet d'une surveillance étroite afin de détecter les saignements dans un environnement de soins que le médecin traitant jugera approprié.

- **Vaisseaux sanguins infectés** : des infections peuvent éroder les vaisseaux sanguins et affaiblir la paroi vasculaire, ce qui peut accroître la vulnérabilité aux lésions vasculaires par abrasion ou manipulation. **Les vaisseaux sanguins infectés présentent un risque de complications, notamment de saignements, qui, s'ils ne sont pas contrôlés, peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Il convient de faire preuve d'une extrême prudence lors de l'application de la thérapie V.A.C.® à proximité de vaisseaux sanguins infectés ou potentiellement infectés.** (Reportez-vous à la section **Protection des vaisseaux et des organes**). Le patient doit faire l'objet d'une surveillance étroite afin de déceler les saignements dans un environnement de soins que le médecin traitant jugera approprié.
- **Hémostase, anticoagulants et inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire** : les patients présentant une hémostase inadéquate au niveau de la plaie présentent un risque accru de saignements potentiellement mortels si non contrôlés. Ces patients doivent faire l'objet d'un traitement et d'une surveillance dans un environnement de soins que le médecin traitant jugera approprié.

Il convient de faire preuve de prudence lors du traitement des patients recevant des doses d'anticoagulants ou d'inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire soupçonnés d'augmenter leur risque de saignements (en fonction du type et de la complexité de la plaie). Il convient de tenir compte du réglage de la thérapie par pression négative et du mode de thérapie utilisé lors du démarrage de la thérapie.

- **Agents hémostatiques appliqués sur le site de la plaie** : les agents hémostatiques sans suture (par exemple, la cire pour hémostase osseuse, les éponges de gélatine résorbables ou les agents de scellement pour plaies en aérosol) peuvent, s'ils sont déplacés, augmenter le risque de saignements potentiellement mortels si non contrôlés. Assurez une protection contre le déplacement de ces agents. Il convient de tenir compte du réglage de la thérapie par pression négative et du mode de thérapie utilisé lors du démarrage de la thérapie.
- **Bords tranchants** : des fragments osseux ou des bords tranchants peuvent perforer les barrières protectrices, les vaisseaux ou les organes et causer des blessures. Toute blessure peut provoquer des saignements potentiellement mortels si non contrôlés. Prêtez attention aux éventuels changements de position relative des tissus, des vaisseaux ou des organes dans la plaie qui pourraient augmenter la possibilité de contact avec des bords tranchants. Les bords tranchants et les fragments osseux doivent être recouverts ou éliminés de la zone de la plaie afin d'éviter qu'ils ne perforent des vaisseaux sanguins ou des organes, et ce avant l'application de la thérapie V.A.C.®. Dans la mesure du possible, lissez entièrement et recouvrez les bords résiduels afin de réduire le risque de blessures graves ou mortelles en cas de déplacement des structures. Faites preuve de prudence lorsque vous retirez les composants du pansement de la plaie, afin de ne pas endommager les tissus avoisinants avec des bords tranchants non protégés.

Réservoir 1 000 ml et risque de perte excessive de fluide, y compris de sang : prenez en compte la taille et le poids du patient, son état de santé (patients présentant un risque élevé de saignements ou patients ne pouvant tolérer de perte importante de fluide, notamment les enfants et les personnes âgées), le type de plaie, la capacité à exercer une surveillance et l'environnement de soins lors de l'utilisation du réservoir 1 000 ml. Les patients doivent faire l'objet d'une surveillance étroite afin de déceler toute perte excessive de fluide ou déshydratation, ainsi que la présence de sang visible dans le réservoir. Le réservoir 1 000 ml est recommandé uniquement dans le cadre des soins de courte durée.

- **Unité de thérapie V.A.C.® Rx4 :** l'unité de thérapie V.A.C.® Rx4 offre quatre canaux de thérapie indépendants qui peuvent être utilisés avec les réservoirs 500 ou 1 000 ml. **Lors de l'utilisation de plusieurs canaux sur plusieurs plaies, N'UTILISEZ PAS le réservoir 1 000 ml pour les patients à haut risque de perte excessive de fluide.**

Plaies infectées : les plaies infectées doivent faire l'objet d'une surveillance étroite et pourraient nécessiter des changements de pansement plus fréquents par rapport aux plaies non infectées, en fonction de certains facteurs tels que l'état de la plaie et les objectifs de traitement. Reportez-vous aux instructions relatives à l'application du pansement (dans les boîtes de pansements V.A.C.®) pour obtenir plus de détails sur la fréquence de changement des pansements. Comme pour tout traitement des plaies, les cliniciens, les patients et les soignants doivent fréquemment surveiller la plaie, le tissu périlésionnel et les exsudats afin de détecter tout signe d'infection, d'aggravation d'une infection ou d'autres complications. Une infection peut se manifester par les signes suivants, entre autres : fièvre, sensibilité au toucher, rougeur, gonflement, démangeaisons, éruptions cutanées, chaleur accrue au niveau la plaie ou de la zone périlésionnelle, écoulement purulent ou forte odeur. Les infections peuvent être graves et entraîner des complications, notamment : douleurs, sensation de gêne, fièvre, gangrène, choc toxique, choc septique ou lésions mortelles. Certains signes ou complications d'infection systémique incluent : nausées, vomissements, diarrhées, céphalées, vertiges, évanouissements, maux de gorge avec gonflement des muqueuses, désorientation, forte fièvre, hypotension réfractaire et/ou orthostatique ou érythrodermie (érythème semblable à un coup de soleil). **En cas de signes de début d'infection systémique ou de progression de l'infection au site de la plaie, communiquez immédiatement avec le médecin traitant afin de déterminer si la thérapie V.A.C.® doit être interrompue.** Pour les infections des plaies liées aux vaisseaux sanguins, reportez-vous également à la section intitulée **Vaisseaux sanguins infectés**.

Plaies infectées avec pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ : en cas d'infection clinique, le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ n'est pas destiné à remplacer le recours à une thérapie systémique ou à d'autres régimes de traitement des infections. Le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ peut être utilisé pour fournir une barrière contre la pénétration bactérienne.

Ostéomyélite : la thérapie V.A.C.® ne doit PAS être utilisée sur une plaie présentant une ostéomyélite non traitée. Il convient d'envisager le débridement total de tous les tissus nécrotiques non viables, y compris de l'os infecté (si nécessaire), et l'antibiothérapie. protégez l'os intact avec une couche unique d'interface non adhérente en filet (page 28).

Protection des tendons, des ligaments et des nerfs : les tendons, les ligaments et les nerfs doivent être protégés afin d'éviter tout contact direct avec la mousse des pansements V.A.C.®. Ces structures peuvent être recouvertes de tissu naturel, d'interface non adhérente en filet ou de tissu bioartificiel (page 28) pour contribuer à réduire le risque de dessiccation ou de lésion.

Placement de la mousse : utilisez toujours les pansements V.A.C.® provenant d'emballages stériles qui n'ont pas été ouverts ni endommagés. Ne placez pas de pansements en mousse dans des tunnels borgnes/non explorés. L'utilisation du pansement V.A.C. Whitefoam convient mieux aux tunnels explorés. Ne forcez le positionnement des pansements en mousse dans aucune zone de la plaie, car cela pourrait endommager les tissus, modifier la thérapie par pression négative délivrée ou entraver l'élimination des exsudats et le retrait de la mousse. comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

La mousse des pansements V.A.C.® (à l'exception du pansement V.A.C.® Granufoam Silver™) est radiotransparente, non détectable aux rayons X.

Retrait de la mousse : la mousse de pansement V.A.C.® n'est pas résorbable. **Comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse retirés de la plaie et vérifiez qu'il correspond bien au nombre de morceaux précédemment placés dans la plaie.** Le fait de laisser de la mousse dans la plaie plus longtemps que la période recommandée peut favoriser la croissance de tissus dans la mousse, engendrer des difficultés pour retirer la mousse de la plaie ou provoquer une infection ou d'autres événements indésirables. Si le pansement adhère à la plaie, envisagez l'introduction d'eau stérile ou de solution physiologique salée dans le pansement, attendez 15 à 30 minutes, puis retirez doucement le pansement de la plaie. Quelle que soit la modalité de traitement, une rupture du nouveau tissu de granulation pendant le changement de pansement peut entraîner des saignements au site de la plaie. Des saignements mineurs peuvent être observés; ils sont considérés comme normaux. Cependant, les patients présentant des risques de saignement accrus, comme décrit dans la section **Saignements**, présentent un risque de saignements plus graves au site de la plaie. Par mesure de précaution, pensez à utiliser V.A.C. Whitefoam ou une interface non adhérente en filet (page 28) sous le pansement V.A.C.® Granufoam™ afin de limiter le risque de saignements lors du retrait du pansement chez ces patients. **Si un saignement important survient, interrompez immédiatement l'utilisation du système de thérapie V.A.C.®, prenez les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et ne retirez pas le pansement en mousse tant que le médecin traitant ou le chirurgien n'a pas été consulté. Ne reprenez pas l'utilisation du système de thérapie V.A.C.® avant l'obtention d'une hémostase adéquate et l'écart de tout risque de saignement continu chez le patient.**

Maintien de la thérapie V.A.C.® : ne laissez jamais un pansement V.A.C.® en place si la thérapie V.A.C.® est interrompue pendant plus de deux heures. Si la thérapie est interrompue pendant plus de deux heures, retirez l'ancien pansement et irriguez la plaie. Appliquez un nouveau pansement V.A.C.® provenant d'un emballage stérile non ouvert et recommencez la thérapie V.A.C.®, ou appliquez un autre pansement en suivant les instructions du médecin traitant.

Adhésif à base d'acrylique et couche de silicone : le film adhésif V.A.C.® possède un revêtement adhésif à base d'acrylique, qui peut entraîner un risque de réaction indésirable chez les patients allergiques ou présentant une hypersensibilité aux adhésifs à base d'acrylique. Le film adhésif Dermatac possède un revêtement adhésif à base d'acrylique et une couche de silicone, qui peuvent entraîner un risque de réaction indésirable chez les patients allergiques ou présentant une hypersensibilité aux adhésifs à base d'acrylique ou au silicone. Si un patient présente une allergie ou une hypersensibilité connue à de tels produits, n'utilisez pas le système de thérapie V.A.C.®. Si des signes de réaction allergique ou d'hypersensibilité surviennent, tels que des rougeurs, un gonflement, une éruption cutanée, de l'urticaire ou un important prurit, interrompez l'utilisation et consultez immédiatement un médecin. En cas d'apparition de bronchospasmes ou de signes plus graves de réaction allergique, consultez immédiatement un médecin.

Défibrillation : retirez le pansement V.A.C.® si une défibrillation est nécessaire sur la zone où le pansement est placé. Dans le cas contraire, la transmission du courant électrique et/ou la réanimation du patient pourraient être compromises.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) - Unité de thérapie V.A.C.® : l'unité de thérapie V.A.C.® est **incompatible avec l'IRM**. N'introduisez pas l'unité de thérapie V.A.C.® dans un environnement d'IRM.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) - Pansements V.A.C.® : les pansements V.A.C.® peuvent généralement rester sur le patient avec un risque minime dans un environnement d'IRM, à condition que l'utilisation du système de thérapie V.A.C.® ne soit pas interrompue pendant plus de deux heures (reportez-vous à la section **Maintien de la thérapie V.A.C.®**). Il a été démontré que le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ ne présente aucun risque connu dans un environnement d'IRM dans les conditions d'utilisation suivantes :

- Champ magnétique statique inférieur ou égal à 3 teslas
- Champ de gradient spatial inférieur ou égal à 720 gauss/cm
- Débit d'absorption spécifique (DAS) maximal moyenné dans le corps humain de 3 W/kg pour 15 minutes de balayage.

Des tests non cliniques dans ces mêmes conditions ont produit une élévation de température inférieure à 0,4 °C. La qualité de l'image RM peut être compromise si la zone d'intérêt se trouve dans la même zone ou à proximité de l'emplacement du pansement V.A.C.® Granufoam Silver™.

Oxygénothérapie hyperbare (OHB) : n'introduisez pas l'unité de thérapie V.A.C.® dans un caisson d'oxygénothérapie hyperbare. L'unité de thérapie V.A.C.® n'est pas conçue pour cet environnement et **doit être considérée comme présentant un risque d'incendie**. Après avoir déconnecté l'unité de thérapie V.A.C.®, (i) remplacez le pansement V.A.C.® par un autre matériau compatible avec l'OHB pendant le traitement hyperbare, ou (ii) couvrez l'extrémité non clampée de la tubulure V.A.C.® avec de la gaze sèche. Pour les besoins de l'OHB, la tubulure V.A.C.® ne doit pas être clampée. Ne laissez jamais un pansement V.A.C.® en place si la thérapie V.A.C.® est interrompue pendant plus de deux heures (reportez-vous à la section **Maintien de la thérapie V.A.C.®**).

Remarque : le pansement de pontage V.A.C.® Granufoam™ contient d'autres matériaux synthétiques pouvant présenter un risque pendant l'OHB.

Précautions

Précautions standard : afin de réduire le risque de transmission d'agents pathogènes à diffusion hématogène, appliquez les précautions standard de contrôle des infections pour tous les patients, conformément au protocole de l'établissement, indépendamment du diagnostic ou du niveau d'infection présumé. En plus des gants, utilisez une blouse et des lunettes de protection si une exposition aux fluides corporels est probable.

Incisions chirurgicales fermées : pour un bénéfice maximal, le système de thérapie V.A.C.® doit être appliqué immédiatement après la chirurgie afin de nettoyer les plaies fermées chirurgicalement. Il doit être appliqué en continu pendant une durée minimale de deux jours et une durée maximale de sept jours. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C., V.A.C.® Simplicité et V.A.C.® Via peuvent continuer à être utilisés après un passage aux soins à domicile par le patient; cependant, tous les changements de pansement doivent être effectués sous surveillance médicale directe.

Le système de thérapie V.A.C.® est inefficace dans le traitement de complications associées à ce qui suit :

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

Thérapie continue ou intermittente/Dynamic Pressure Control™ : une thérapie V.A.C.® continue plutôt qu'intermittente/Dynamic Pressure Control est recommandée pour les structures instables, telles qu'une paroi thoracique instable ou une aponévrose endommagée, afin de limiter le mouvement et de stabiliser le lit de la plaie. Une thérapie continue est également recommandée chez les patients présentant un risque accru de saignements ou en présence de plaies fortement exsudatives, de lambeaux et de greffons frais et de plaies présentant des fistules entériques aiguës.

Taille et poids du patient : la taille et le poids du patient doivent être pris en compte lors de la prescription de la thérapie V.A.C.®. Les nourrissons, les enfants, certains adultes de petite taille et les patients âgés doivent faire l'objet d'une surveillance étroite afin de déceler toute perte de fluide et déshydratation. En outre, les patients présentant des plaies fortement exsudatives ou de grandes plaies par rapport à leur taille et à leur poids doivent être étroitement surveillés, car ils présentent un risque de perte excessive de liquide et de déshydratation. Lors de la surveillance du volume de fluide collecté, prenez en compte le volume contenu dans la tubulure et dans le réservoir.

Lésion médullaire : dans le cas où un patient présente une dysréflexie autonome (changements soudains de la pression artérielle ou de la fréquence cardiaque en réponse à la stimulation du système nerveux sympathique), interrompez la thérapie V.A.C.® afin de réduire la stimulation sensorielle et consultez immédiatement un médecin.

Bradycardie : pour réduire le risque de bradycardie, la thérapie V.A.C.® ne doit pas être placée à proximité du nerf vague.

Fistules entériques : les plaies présentant des fistules entériques requièrent des précautions particulières afin d'optimiser la thérapie V.A.C.[®]. La thérapie V.A.C.[®] est déconseillée si son unique objectif est la prise en charge ou le confinement des effluents de la fistule entérique.

Protection de la périlésionnelle : envisagez l'utilisation d'un produit de préparation cutanée afin de protéger la peau périlésionnelle lors de l'utilisation du film adhésif V.A.C.[®]. Ne laissez pas la mousse dépasser sur de la peau intacte. Protégez la peau périlésionnelle fragile/friable avec un film adhésif hydrocolloïde supplémentaire ou tout autre film transparent.

- La superposition de plusieurs couches de film adhésif peut réduire le taux de perméabilité à l'humidité, ce qui peut augmenter le risque de macération.
- Si des signes d'**irritation ou de sensibilité** au film adhésif, à la mousse ou à l'ensemble de tubulure apparaissent, interrompez l'utilisation et consultez un médecin.
- Pour éviter tout traumatisme au niveau de la peau périlésionnelle, **évit**ez de **tendre ou d'étirer** le film adhésif sur le pansement en mousse pendant l'application du film adhésif.
- Il convient de faire preuve d'une prudence particulière dans le cas des patients présentant des étiologies neuropathiques ou une insuffisance circulatoire.

Application d'un pansement circonférentiel : évitez d'utiliser des pansements circonférentiels sauf en présence d'anasarque ou si les membres présentent un suintement excessif, où le recours à un film adhésif circonférentiel peut être nécessaire pour établir et maintenir l'étanchéité. Envisagez l'utilisation de plusieurs petits morceaux de film adhésif plutôt qu'un morceau entier afin de limiter le risque d'insuffisance circulatoire distale. Il convient de prendre grand soin de ne pas tendre ni étirer le film adhésif au moment de le fixer, mais de le laisser s'accrocher librement puis d'en stabiliser les bords avec un bandage élastique, si nécessaire. Lors de l'application d'un film adhésif circonférentiel, il est essentiel de vérifier de manière systématique et récurrente le pouls distal, et d'évaluer l'état de la circulation distale. Si une insuffisance circulatoire est suspectée, interrompez la thérapie, retirez le pansement et communiquez avec le médecin traitant.

Pics de pression de l'unité de thérapie V.A.C.[®] : dans de rares cas, des obstructions de la tubulure de l'unité de thérapie V.A.C.[®] peuvent entraîner de brefs pics de pression négative allant jusqu'à 250 mmHg lors de la thérapie par pression négative, selon l'appareil. Résolez immédiatement le problème ayant déclenché l'alarme. Reportez-vous au guide d'utilisation de l'unité de thérapie ou communiquez avec votre représentant 3M pour obtenir plus de renseignements.

Précautions supplémentaires pour le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™

Solutions ou agents topiques : lorsque vous utilisez le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™, n'utilisez pas de solutions ou d'agents topiques susceptibles d'avoir des interactions indésirables avec l'argent. Par exemple, les solutions physiologiques salées peuvent compromettre l'efficacité du pansement V.A.C.® Granufoam Silver™.

Couche protectrice : pour une efficacité maximale, le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ doit être appliqué directement sur la surface de la plaie afin de favoriser un contact optimal du tissu avec l'interface mousse/argent. Cependant, à l'instar de tous les pansements mousse V.A.C.®, le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ ne doit pas être placé en contact direct avec les vaisseaux sanguins, les sites anastomotiques, les organes ou les nerfs exposés (reportez-vous à la section **Protection des vaisseaux et des organes**). Des couches non adhérentes intermédiaires (page 28) peuvent être placées entre le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ et la surface de la plaie. Néanmoins, ces produits peuvent compromettre l'efficacité du pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ au niveau de la zone recouverte par la couche non adhérente.

Électrodes ou gel conducteur : ne laissez pas le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ entrer en contact avec des électrodes ou gels conducteurs pour ECG ou autres lors de la surveillance électronique ou de la prise de mesures électroniques.

Imagerie diagnostique : le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ contient de l'argent métallique qui peut altérer la visualisation avec certaines modalités d'imagerie.

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

En plus de ces avertissements et précautions d'ordre général concernant la thérapie V.A.C.®, des avertissements et précautions supplémentaires s'appliquent à certains pansements V.A.C.® et unités de thérapie V.A.C.® spécifiques. Consultez le mode d'emploi et l'étiquetage spécifiques du produit avant l'application pour obtenir des renseignements de sécurité complets, les instructions pour l'application du pansement, les réglages de la thérapie spécifiques et la procédure de connexion à l'unité de thérapie V.A.C.®.

Considérations relatives à l'utilisation de la thérapie V.A.C.® 3M™ à domicile

Avertissement : les patients présentant un risque accru de complications hémorragiques doivent faire l'objet d'un traitement et d'une surveillance dans un environnement de soins que le médecin traitant jugera approprié.

En plus des contre-indications, avertissements et précautions d'emploi de la thérapie V.A.C.®, prenez en compte les points suivants avant de prescrire la thérapie V.A.C.® pour une utilisation dans un cadre de soins à domicile.

- **La situation du patient :**
 - État clinique (hémostase adéquate et faible risque de saignement actif et/ou important au site de la plaie)
 - Environnement au domicile (patient ou membre de la famille/soignant en mesure de lire et de comprendre l'étiquetage de sécurité, de répondre aux alarmes et de suivre le mode d'emploi)
- **La plaie du patient :**
 - Doit être évaluée au regard des vaisseaux, des sites anastomotiques, des organes et des nerfs exposés. Une protection adaptée doit être assurée (reportez-vous au paragraphe **Protection des vaisseaux et des organes** dans la section **Avertissements**.)
 - **Protection de la périlésionnelle :** envisagez l'utilisation d'un produit de préparation cutanée afin de protéger la peau périlésionnelle. Ne laissez pas la mousse dépasser sur de la peau intacte. Protégez la peau périlésionnelle fragile/friable avec un film adhésif hydrocolloïde supplémentaire ou autre film transparent (référez-vous à la section **Prise en charge de la peau et des zones périlésionnelles**).
- **Taille du réservoir :**
 - Le réservoir 1 000 ml n'est PAS destiné à une utilisation à domicile.
- **Étiquetage :**
 - Le médecin prescripteur et le professionnel de santé doivent avoir une bonne connaissance des instructions et des renseignements de sécurité relatifs à la thérapie V.A.C.®, et les passer en revue attentivement avec le patient et son soignant.

Assistance technique et clinique 24 h/24, 7 jours/7 :

- Une assistance technique pour les produits 3M NPWT pour les professionnels de santé et les patients est offerte.
- Pour toute question à propos de la mise en place ou l'utilisation adaptée de la thérapie V.A.C.®, reportez-vous aux présentes Recommandations cliniques pour la thérapie V.A.C.® pour des instructions plus détaillées ou communiquez avec votre représentant 3M local.

3M propose des services et programmes de formation sur place pour l'utilisation de la thérapie V.A.C.®. Communiquez avec votre représentant 3M local. Aux États-Unis, composez le 1-800-275-4524 pour prévoir un rendez-vous.

Pour obtenir des renseignements complémentaires et à jour, consultez le site Internet de 3M à l'adresse 3M.com/medical.

Les unités de thérapie V.A.C.® 3M™

Les présentes recommandations cliniques pour thérapie V.A.C.® sont à utiliser avec les systèmes de thérapie V.A.C.®. Cependant, toutes les unités de thérapie n'ont pas les mêmes caractéristiques et ne sont pas soumises aux mêmes recommandations. Tous les systèmes de thérapie V.A.C.® utilisent le tampon SensaT.R.A.C. Consultez le manuel d'utilisation et/ou le guide de référence du produit pour obtenir les instructions d'utilisation.

Des indications, contre-indications, avertissements et précautions uniques peuvent s'appliquer à des produits individuels de la famille des unités de thérapie V.A.C.®. Référez-vous à l'étiquetage et au matériel didactique de chaque produit pour plus de renseignements.

Système de thérapie ActiV.A.C.™ 3M™



Système de thérapie V.A.C.® Simplicité 3M™



Système de thérapie V.A.C.® Via 3M™



Les appareils décrits sur cette page sont indiqués pour une utilisation dans les cadres de soins de courte durée, prolongés et à domicile.

Système de thérapie V.A.C.® Ulta 3M™ (mode thérapie V.A.C.® uniquement)



Système de thérapie V.A.C.® Rx4 3M™



Les dispositifs présentés sur cette page sont indiqués pour une utilisation dans les établissements de soins de courte durée, et autres environnements de soins de santé professionnels où l'utilisation du produit est effectuée par un professionnel de santé qualifié ou sous sa supervision.

La disponibilité des produits 3M varie en fonction du marché. Consultez votre représentant 3M pour obtenir des détails sur les produits spécifiques.

1 - Système de thérapie V.A.C.® 3M™

Réglages de la pression des systèmes de thérapie V.A.C.® 3M™

Les réglages de la thérapie dans les présentes recommandations sont des recommandations générales. Vous serez peut-être amené(e) à modifier les réglages de la pression afin d'optimiser la thérapie V.A.C.® 3M™ en fonction des besoins individuels des patients, de la prescription du médecin ou des conseils d'un expert en soins de santé.

Ajustement des réglages de la pression

Pour obtenir les réglages de la pression recommandés en fonction des types de plaie spécifiques, reportez-vous à la section **Renseignements particuliers relatifs aux plaies** (page 51 - 69).

Le réglage par défaut de la thérapie V.A.C.® est de 125 mmHg pour un paramétrage en continu, mais ces réglages peuvent être personnalisés et ajustés en fonction des besoins du patient.

Envisagez d'augmenter le réglage de la pression de la thérapie V.A.C.® par paliers de 25 mmHg dans les situations suivantes :

- Drainage excessif
- Plaie d'un grand volume
- Présence de pansement(s) V.A.C. Whitefoam™ 3M™ dans la plaie ou dans les zones tunnelliées
- Faible étanchéité (reportez-vous à la section **Maintien de l'étanchéité**, page 28)

Les réglages de la pression de la thérapie V.A.C.® peuvent être réduits par paliers de 25 mmHg dans les situations suivantes :

- Âges extrêmes
- Risque de saignements excessifs (p. ex., patients sous traitement anticoagulant)
- Insuffisance circulatoire (p. ex., acrosyndrome)
- Douleur ou inconfort non soulagés par une analgésie appropriée
- Ecchymose au niveau de la zone périlésionnelle ou du lit de la plaie

Thérapie continue ou intermittente/Dynamic Pressure Control™

Une thérapie continue est recommandée pendant les premières 48 heures pour toutes les plaies. La thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control™ peut être utilisée après cette période de 48 heures. Certains patients peuvent bénéficier davantage de la thérapie continue pendant toute la durée du traitement. La thérapie continue après les premières 48 heures est recommandée dans les cas suivants :

- Patients présentant un risque accru de saignements
- Patients ressentant une gêne importante pendant la thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control
- Étanchéité difficile à maintenir (p. ex., plaies périanales ou au niveau des orteils)
- Présence de tunnellisations ou de zones de décollement. En effet, la thérapie continue permet de garder la plaie fermée, en resserrant les bords et en favorisant la granulation (voir **Techniques de tunnellisation et trajets fistuleux**, page 34)
- Présence d'un taux élevé de drainage de la plaie après les premières 48 heures (il est préférable d'attendre que le niveau de drainage diminue avant de passer au mode intermittent/Dynamic Pressure Control)
- Présence de greffons ou de lambeaux pour lesquels le cisaillement doit être évité
- Effet de contention requis (p. ex., plaies sternales ou abdominales)

Tableau 1.1 : réglages de la thérapie recommandés

Caractéristiques de la plaie	Continue	Intermittente/ Dynamic Pressure Control™
Application d'un pansement difficile	●	
Lambeaux	●	
Fortement exsudatives	●	
Greffons	●	
Plaies douloureuses	●	
Tunnels ou décollement	●	
Structures instables	●	
Faiblement exsudatives	●	●
Grandes plaies	●	●
Petites plaies	●	●
Progression bloquée	●	●

Réglage de l'intensité

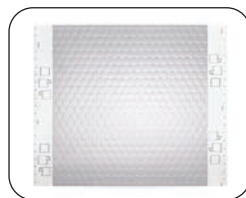
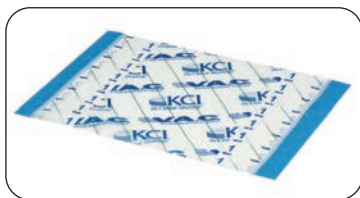
L'intensité fait référence à la rapidité d'obtention de la pression cible après le début de chaque cycle de thérapie. Plus le réglage de l'intensité est faible, plus il faudra de temps pour atteindre la pression cible. Il est recommandé aux patients qui débutent la thérapie de commencer avec le réglage de l'intensité le plus faible pour permettre une augmentation plus lente et plus douce de la pression négative et de la compression de la mousse qui en résulte au niveau la plaie. L'intensité peut rester au réglage minimum tout au long du traitement pour améliorer le confort du patient, en particulier lors de l'utilisation de la thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control. Des réglages d'intensité supérieure sont recommandés pour les plus grandes plaies afin d'obtenir/de maintenir l'étanchéité.

Thérapie Dynamic Pressure Control™

La thérapie Dynamic Pressure Control constitue l'évolution de la thérapie intermittente des générations précédentes de dispositifs V.A.C.®. Elle maintient un niveau faible de pression négative au site de la plaie entre les cycles. Elle permet d'empêcher les fuites et l'accumulation de fluide susceptibles de survenir en l'absence de pression négative au site de la plaie. Elle est également conçue pour empêcher l'inconfort du patient en raison de l'expansion de la mousse et de la compression entre les cycles.

Pansements, réservoirs et articles jetables V.A.C.® 3M™

De nombreux pansements et accessoires V.A.C.® peuvent être utilisés avec les unités de thérapie V.A.C.®. Cela comprend les réservoirs, les tubulures, les films adhésifs, les pansements en mousse et le tampon SensaT.R.A.C.™. De plus, il existe également des pansements spéciaux V.A.C.® (reportez-vous à la section **Techniques de pansement spécifiques**, page 31). Visitez le site Internet de 3M à l'adresse 3M.com/medical pour obtenir des renseignements complémentaires et à jour.



3M offre trois types de mousse à utiliser avec les unités de thérapie V.A.C.®.

Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ : ce pansement en mousse en polyuréthane (PU) noir présente des cellules réticulées (ouvertes) afin de répartir uniformément la pression négative sur le lit de la plaie, favorisant ainsi la formation de tissu de granulation et la contraction de la plaie. Il est hydrophobe (il repousse l'humidité), ce qui améliore l'élimination des exsudats.



Pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™ : le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ est fait de mousse de polyuréthane réticulé à cellules ouvertes microliée avec de l'argent métallique via un procédé de métallisation exclusif. L'argent métallique microlié est uniformément réparti sur tout le pansement, offrant ainsi la présence d'argent même après la mise aux dimensions.



Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ : cette mousse d'alcool polyvinylique blanche est une mousse dense à cellules ouvertes qui offre une résistance à la traction plus élevée que celle du pansement V.A.C.® Granufoam™ pour une utilisation au niveau des tunnels et des zones de décollement. Elle est hydrophile (elle retient l'humidité) et emballée pré-humidifiée à l'eau stérile. Ses caractéristiques permettent de réduire le risque d'adhérence à la base de la plaie.



Le pansement V.A.C. Whitefoam peut être utilisé pour contribuer à réduire l'inconfort, au niveau des greffons de peau demi-épaisse ou dans des situations où des réactions d'hypergranulation sont probables. En raison de sa densité plus élevée, le pansement V.A.C. Whitefoam nécessite un réglage de la pression supérieur ou égal à 125 mmHg.

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

Tableau 1.2: sélection d'un pansement en mousse adapté

Caractéristiques de la plaie	Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™	V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™	Pansement Pontage/de pontage XG V.A.C.® Granufoam™ 3M™
Plaies aiguës et profondes avec présence de tissu de granulation modérée	●		●	
Escarres d'épaisseur profonde (stade 3 ou 4)	●		●	
Lambeaux	●		●	
Plaies douloureuses		●		
Plaies superficielles		●		
Tunnellisation/trajets fistuleux/décollement		●		
Plaies nécessitant une croissance contrôlée du tissu de granulation		●		
Plaies profondes traumatiques	●	●	●	
Ulcères du pied diabétique	●	●	●	●
Plaies sèches	●	●	●	
Placement après une greffe (y compris les substituts dermiques)	●*	●	●	
Ulcères des membres inférieurs, y compris ulcères de jambe veineux et ulcères du pied diabétique	●	●	●	●
Ulcères liés à une insuffisance veineuse	●	●	●	●
Besoin d'une barrière contre la pénétration bactérienne			●	
Incisions chirurgicales fermées	●*			

* Le pansement V.A.C.® Granufoam™ peut être utilisé sur des greffons, des lambeaux et des incisions chirurgicales fermées uniquement lorsqu'une interface non adhérente (page 28) est placée directement sur le greffon/lambeau ou l'incision.

Remarque : *il s'agit de recommandations générales. Consultez le médecin traitant, car les situations individuelles des patients peuvent varier.*

Reportez-vous au mode d'emploi spécifique fourni avec le pansement pour obtenir les instructions complètes d'application du pansement.

La disponibilité des produits 3M varie en fonction du marché. Consultez votre représentant 3M pour obtenir des détails sur les produits spécifiques.

2 - Recommandations générales pour les pansements V.A.C.® 3M™

Changements de pansement

Les plaies traitées avec le système de thérapie V.A.C.® 3M™ doivent faire l'objet d'une surveillance régulière. Pour une plaie surveillée non infectée, les pansements V.A.C.® 3M™ doivent être changés toutes les 48 à 72 heures, mais pas moins de 3 fois par semaine, et cette fréquence peut être ajustée par le professionnel de santé si nécessaire.

Les plaies infectées doivent faire l'objet d'une surveillance régulière et très étroite. Dans le cas de ces plaies, il se peut que les pansements doivent être changés plus régulièrement que toutes les 48 à 72 heures en tenant compte des signes locaux et systémiques d'infection. Les intervalles de changement de pansement doivent se fonder sur une évaluation continue de l'état de la plaie et de la présentation clinique du patient, plutôt qu'en fonction d'un calendrier fixe.

Vérification de l'intégrité du pansement

Il est recommandé qu'un professionnel de santé ou le patient (à domicile) vérifie visuellement le pansement de manière régulière afin de vérifier que la mousse présente une consistance ferme et qu'elle est bien contractée dans le lit de la plaie lorsque la thérapie est active. Dans le cas contraire :

- vérifiez que l'écran d'affichage indique bien THERAPY ON (THÉRAPIE ACTIVE). Si ce n'est pas le cas, appuyez sur le bouton THERAPY ON/OFF (THÉRAPIE ACTIVE/INACTIVE);
- vérifiez que les clamps sont ouverts et que la tubulure n'est pas coudée;
- repérez les fuites d'air au moyen d'un stéthoscope ou en déplaçant votre main sur les bords du pansement en appliquant une légère pression;
- si vous constatez une perte d'étanchéité et que le film adhésif s'est détaché, coupez les bords lâches ou humides, assurez-vous que la peau est sèche et exempte de toute trace de graisse/d'huile, puis appliquez de nouvelles bandes de film adhésif;
- le film adhésif Dermatac™ 3M™ peut être repositionné pendant l'application sans perte d'adhérence.

Remarque : *si la source de la fuite est identifiée, colmatez-la avec un film adhésif supplémentaire afin d'assurer l'intégrité de l'étanchéité.*

Attention : utilisez le moins de couches de film adhésif possible et faites en sorte qu'elles se chevauchent le moins possible sans compromettre l'étanchéité. La superposition de plusieurs couches de film adhésif peut réduire le taux de perméabilité à l'humidité, ce qui peut augmenter le risque de macération, en particulier au niveau des petites plaies, des membres inférieurs et des surfaces d'appui.

Remarque : *si la plaie se trouve sur une protubérance osseuse ou dans une zone où le poids peut exercer une pression ou une contrainte supplémentaire sur les tissus sous-jacents, une surface ou un dispositif de décharge doit être utilisé pour optimiser la mise en décharge du patient.*

Remarque : *comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

Interface non adhérente

Dans certaines situations, une interface non adhérente peut être placée sur la plaie avant l'application du pansement en mousse V.A.C.®. Voici quelques exemples non exhaustifs d'interfaces non adhérentes en filet pouvant être utilisées avec les pansements V.A.C.® :

- Pansements imprégnés de gelée de pétrole
- Pansements imprégnés d'une émulsion d'huile
- Pansements en silicone

Vérifiez toujours que la mousse du pansement V.A.C.® n'entre pas en contact direct avec les vaisseaux ou les organes. Utilisez une couche épaisse de tissus naturels pour obtenir le niveau de protection le plus efficace. Si une couche épaisse de tissus naturels n'est pas disponible ou ne peut être obtenue chirurgicalement, plusieurs couches d'interface non adhérente en filet peuvent être envisagées comme substitut, si le médecin traitant estime qu'elles offrent une barrière protectrice complète. En cas d'utilisation d'interfaces non adhérentes, vérifiez qu'elles sont fixées de sorte à conserver leur position protectrice pendant toute la durée de la thérapie.

Maintien de l'étanchéité

Le maintien de l'étanchéité autour du pansement est fondamental pour l'efficacité de la thérapie V.A.C.®. Recommandations pour le maintien de l'intégrité de l'étanchéité :

- Séchez soigneusement la zone périlésionnelle après le nettoyage. Une préparation dermo-protectrice, telle que le protecteur cutané non irritant Cavilon™ 3M™ ou un adhésif cutané, peut être utilisée afin de préparer la peau à l'application d'un film adhésif 3M™ V.A.C.®.
- Pour les tissus périlésionnels fragiles ou dans les zones difficiles à panser, appliquez une préparation cutanée protectrice et/ou envisagez l'encadrement/la création d'une fenêtre autour de la plaie avec un film transparent, un pansement hydrocolloïde ou une autre barrière appropriée.

Conseil : **un pansement hydrocolloïde peut être placé entre les films adhésifs pour contribuer au maintien de l'étanchéité au niveau d'un pli ou d'une zone présentant d'importantes fuites.**

Remarque : *les composants hybrides et les couches en silicone-acrylique du film adhésif Dermatac réunissent les propriétés nécessaires pour vous permettre de façonner et d'adapter le film adhésif en fonction de vos besoins tout en contribuant à obtenir une prise idéale entre le film adhésif et le corps afin d'atteindre une étanchéité hautement efficace sans création de fenêtre ni recours à des produits auxiliaires, et en minimisant les dommages cutanés. Après environ 15 à 20 minutes, ces composants durciront et prendront une forme adéquate pour offrir une protection périlésionnelle.*

- Assurez-vous que le pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ est adapté à la profondeur de la plaie en le découpant ou en le biseautant, ou utilisez des pansements V.A.C.® Granufoam™ plus fins lorsque cela est indiqué.
- Placez le tampon SensaT.R.A.C.™ et la tubulure V.A.C.® 3M™ sur des surfaces planes et à l'écart de la zone périnéale, des protubérances osseuses et des zones de pression.
- Fixez ou ancrez la tubulure avec un morceau de film adhésif supplémentaire ou de ruban adhésif, en positionnant le point de fixation à plusieurs centimètres du pansement ou de la plaie. Cela fait en sorte que toute tension exercée sur la tubulure ne tire pas sur le pansement. Si la tubulure est fixée directement au pansement, la tension exercée dessus pourrait nuire à l'étanchéité au niveau du pansement.

Changement du réservoir V.A.C.® 3M™

Le réservoir V.A.C.® 3M™ doit être changé lorsqu'il est plein (l'alarme émettra un son) ou au moins une fois par semaine afin de limiter les odeurs :

1. Suivez les précautions standard, car le système pourrait contenir des fluides corporels.
2. Fermez les clamps sur la tubulure du réservoir V.A.C.® et du tampon SensaT.R.A.C.
3. Débranchez la tubulure du réservoir V.A.C.® de la tubulure du tampon SensaT.R.A.C.
4. Retirez le réservoir V.A.C.® de l'unité.
5. Mettez au rebut le réservoir V.A.C.® conformément au protocole de l'établissement ou aux réglementations nationales et locales.
6. Installez un nouveau réservoir V.A.C.® comme décrit sur l'étiquetage et dans le matériel didactique de l'unité de thérapie.
7. Raccordez le nouveau réservoir V.A.C.® à la tubulure du tampon SensaT.R.A.C. et commencez la thérapie comme prescrit.

Déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.® 3M™

Avertissement : ne laissez jamais un pansement V.A.C.® en place si la thérapie V.A.C.® est interrompue pendant plus de deux heures. Si la thérapie est interrompue pendant plus de deux heures, retirez l'ancien pansement et irriguez la plaie. Appliquez un nouveau pansement V.A.C.® provenant d'un emballage stérile non ouvert et recommencez la thérapie V.A.C.®, ou appliquez un autre pansement comme une gaze humidifiée, tel qu'approuvé en cas d'extrême nécessité par le médecin traitant.

Pour une déconnexion de courte durée :

1. Fermez les clamps sur la tubulure du réservoir V.A.C.® et du tampon SensaT.R.A.C.
2. Éteignez l'unité de thérapie.
3. Débranchez la tubulure du tampon SensaT.R.A.C. de la tubulure du réservoir V.A.C.®.
4. Recouvrez les extrémités de la tubulure et fixez-les. Utilisez un capuchon pour tubulure V.A.C.® 3M™ si disponible.

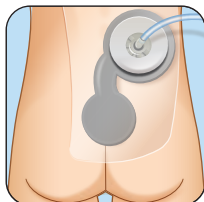
Pour la reconnexion :

1. Retirez le capuchon pour tubulure V.A.C.® ou le revêtement protecteur de l'extrémité du tube.
2. Rebranchez la tubulure du tampon SensaT.R.A.C. à la tubulure du réservoir V.A.C.®.
3. Ouvrez les deux clamps.
4. Allumez l'unité de thérapie. Vérifiez que la thérapie reprend avec les réglages précédents.

3 - Techniques de pansement spécifiques

Mise en décharge du tampon SensaT.R.A.C.™

Il convient de prendre des précautions afin d'éviter tout traumatisme et/ou pression lors de la mise en place de la tubulure V.A.C.® 3M™, en particulier au niveau des protubérances osseuses et autres zones qui seront sous pression. Envisagez d'utiliser des dispositifs de décharge, des matelas ou des pansements spéciaux.



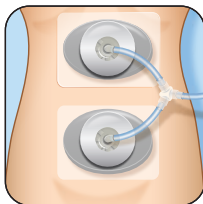
Pendant l'application :

1. Déterminez l'endroit le plus adapté où placer le tampon SensaT.R.A.C.™ en évitant les protubérances osseuses et les zones qui seront sous pression.
2. Protégez la peau intacte entre la plaie et l'endroit où le tampon SensaT.R.A.C. sera placé avec un morceau de film adhésif ou autre barrière cutanée telle qu'un pansement hydrocolloïde ou un pansement en film adhésif perméable à la vapeur.
3. Placez un pansement en mousse dans la plaie, puis découpez un morceau de mousse allongé et placez-le sur la peau protégée. Tous les morceaux de mousse doivent être en contact direct les uns avec les autres.
4. L'extrémité distale de la mousse allongée doit être assez large pour y faire tenir le tampon SensaT.R.A.C.
5. Fixez le tampon SensaT.R.A.C. et attachez-le avec un film adhésif supplémentaire afin d'éviter qu'il ne soit involontairement tiré ou déplacé.

Techniques pour traiter les plaies multiples

Technique du connecteur en Y

En appliquant un connecteur en Y V.A.C.® 3M™ à la tubulure du réservoir, il est possible d'utiliser une seule unité de thérapie V.A.C.® 3M™ pour traiter simultanément plusieurs plaies chez un même patient. Si cette technique est utilisée, l'intégrité de l'étanchéité doit être évaluée pour tous les sites de plaies. Le pansement doit être aplati. Les pansements V.A.C.® Granufoam™ 3M™ et les pansements V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™ doivent avoir une apparence froissée. Aucun sifflement ne doit être audible.



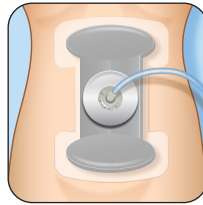
Remarque : schéma non représentatif de la longueur réelle de la tubulure lorsque le connecteur en Y est utilisé.

- La technologie SensaT.R.A.C. ne détecte qu'un seul site de plaie, du côté de l'ergot (port mâle), même lorsque plusieurs sites sont traités.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser un connecteur en Y pour les greffons et/ou les lambeaux.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser plus d'un connecteur en Y V.A.C.® par unité de thérapie.
- Ne connectez pas de plaies infectées avec des plaies non infectées via un connecteur en Y V.A.C.®.
- Ne connectez pas de plaies avec des étiologies différentes dans lesquelles une contamination croisée pourrait survenir.
- Évitez d'utiliser un connecteur en Y V.A.C.® pour connecter des plaies qui pourraient être traitées de manière optimale avec des réglages de la pression différents.
- Considérez le connecteur en Y V.A.C.® comme une extension de la tubulure du réservoir.

Changez le connecteur en Y V.A.C.® au moins une fois par semaine ou plus fréquemment, si nécessaire, au moment du changement du réservoir. Mettez au rebut le connecteur en Y V.A.C.®, la tubulure du réservoir et le réservoir conformément aux protocoles spécifiques de l'établissement ou aux réglementations nationales et locales.

Technique de pontage

Des plaies proches les unes des autres sur un même patient et présentant des pathologies similaires peuvent également être traitées au moyen d'une seule unité de thérapie V.A.C.® en utilisant une technique connue sous le nom de pontage.



Les avantages du pontage incluent :

- la possibilité de relier deux ou plusieurs plaies de même origine à une seule unité de thérapie V.A.C.®;
- la possibilité de placer le tampon SensaT.R.A.C. et la tubulure dans un endroit approprié en fonction de la taille, du type et de l'emplacement de la plaie.

Remarque : *utilisez uniquement les pansements V.A.C.® Granufoam™ pour réaliser un pontage.*

Étapes à suivre pour réaliser un pontage

1. Protégez la peau intacte entre les deux plaies avec un morceau de film adhésif ou une autre protection cutanée telle qu'un pansement hydrocolloïde ou un pansement en film adhésif perméable à la vapeur (p. ex., le pansement en film transparent Tegaderm™ 3M™).
2. Placez un pansement en mousse dans les deux plaies, puis connectez les deux plaies avec un morceau de mousse supplémentaire pour former un pont. Tous les morceaux de mousse doivent être en contact direct les uns avec les autres.
3. Il importe de placer le tampon SensaT.R.A.C. dans un emplacement central afin de garantir que les exsudats d'une plaie ne soient pas aspirés vers l'autre plaie.
4. Il n'est pas recommandé de réaliser un pontage entre des plaies présentant des étiologies différentes ni de réaliser un pontage entre une plaie infectée et une plaie non infectée.

Conseil : *il est recommandé de s'assurer de l'étanchéité au niveau d'une plaie avant d'en ajouter une autre.*

Techniques de tunnellisation et trajets fistuleux

L'utilisation du pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ est recommandée pour les tunnels. Découpez toujours le pansement V.A.C. Whitefoam de sorte à avoir une extrémité large et une autre étroite. Cela permettra de s'assurer que l'ouverture du tunnel ou du trajet fistuleux reste visible jusqu'à la fermeture de la partie distale du tunnel.

La thérapie continue doit toujours être utilisée jusqu'à la fermeture complète du tunnel.

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



Application initiale du pansement pour la tunnellisation et les trajets fistuleux

1. Déterminez la longueur et la largeur du tunnel ou du trajet fistuleux en utilisant un outil de mesure de votre choix.
2. Découpez la mousse à une taille adaptée aux dimensions du tunnel, plus **1 à 2 cm** supplémentaires dans le lit de la plaie. Placez délicatement la mousse dans le tunnel ou le trajet fistuleux jusqu'à la partie distale. La mousse dans le tunnel doit communiquer avec la mousse du lit de la plaie et **être clairement visible**.

Remarque : comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

Changements de pansement ultérieurs

À mesure que le drainage commence à diminuer et que la présence de tissu de granulation est observée, les changements de pansement ultérieurs peuvent être modifiés comme suit :

1. Déterminez la longueur et la largeur du tunnel ou du trajet fistuleux comme ci-dessus.
2. Découpez le pansement V.A.C. Whitefoam de sorte à avoir une extrémité large et une autre étroite.
3. Placez délicatement la mousse dans le tunnel ou le trajet fistuleux jusqu'à la partie distale.

Remarque : comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

4. Tirez **1 à 2 cm** et assurez-vous qu'une partie de la mousse du tunnel communique avec la mousse dans le lit de la plaie. Ce positionnement spécifique fait en sorte que la partie distale du tunnel ou du trajet fistuleux ne comporte pas de mousse et cela permet une répartition de pressions plus élevées pour resserrer les bords, ce qui favorise la granulation de la plaie depuis la partie distale vers l'avant.
5. Commencez une thérapie continue avec les réglages précédents.
6. Répétez cette procédure jusqu'à la fermeture du tunnel.

Décollement

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

Application initiale d'un pansement

1. Placez délicatement le pansement V.A.C. Whitefoam dans toutes les zones de décollement, en commençant par la partie distale. Ne comprimez pas la mousse dans les zones de décollement.
2. Retirez la mousse de **1 à 2 cm**, en laissant un peu de mousse dans la plaie pour qu'elle entre en contact avec la mousse dans le lit de la plaie. Ce positionnement spécifique fait en sorte que la partie distale de la zone de décollement ne comporte pas de mousse et cela permet une répartition de pressions plus élevées pour resserrer les zones libres de décollement, ce qui favorise la granulation au bord de la cavité de la plaie depuis la partie distale vers l'extérieur.
3. Surveillez la quantité d'exsudats et la présence de tissu de granulation lors de chaque changement de pansement.

Changements de pansement ultérieurs

Lorsque le volume d'exsudats diminue et que la présence de tissu de granulation est observée, les changements de pansement ultérieurs peuvent être modifiés comme suit :

1. Placez délicatement la mousse dans la zone de décollement jusqu'à la partie distale. Ne comprimez pas la mousse dans les zones de décollement.
2. Retirez la mousse de **1 à 2 cm**, en laissant un peu de mousse dans la plaie pour qu'elle entre en contact avec la mousse dans le lit de la plaie. Ce positionnement spécifique fait en sorte que la partie distale de la zone de décollement ne comporte pas de mousse et cela permet une répartition de pressions plus élevées pour resserrer les zones libres de décollement, ce qui favorise la granulation au bord de la cavité de la plaie depuis la partie distale vers l'extérieur.
3. Commencez une thérapie continue avec les réglages précédents.
4. Surveillez la quantité d'exsudats et la présence de tissu de granulation lors de chaque changement de pansement.

Plaies du pied

Pour les plaies au niveau de la surface plantaire ou du talon du pied, il est préférable d'utiliser une technique de mise en décharge afin de s'assurer qu'aucune pression supplémentaire n'est appliquée en raison du positionnement de la tubulure et/ou du tampon SensaT.R.A.C. Cela implique l'utilisation de mousse pour permettre le positionnement du tampon SensaT.R.A.C. ou de la tubulure au niveau de la région dorsale du pied.



Technique d'application pour la mise en décharge du tampon SensaT.R.A.C.™ à l'écart de la plaie

1. Placer délicatement le pansement en mousse V.A.C.® approprié dans la plaie.
2. Pour protéger la peau intacte, appliquez un film adhésif ou un pansement en film adhésif perméable à la vapeur (p. ex., pansement en film transparent Tegaderm) depuis la lèvre de la plaie vers l'aspect antérieur du pied.
3. Découpez un morceau de mousse allongé.
4. Placez le morceau de mousse autour du pied, de la plaie à la partie latérale, et assurez-vous qu'il soit en contact avec le pansement en mousse dans la plaie. Vérifiez que la mousse n'entre pas en contact avec la peau.

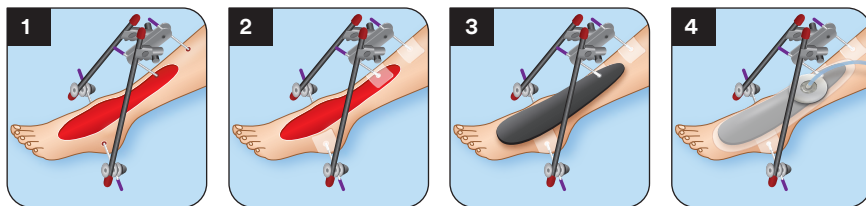
Remarque : comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

5. Appliquez le film adhésif sur la mousse vers la partie antérieure du pied, en couvrant à la fois la plaie et le morceau de mousse allongé afin de garantir l'étanchéité.
6. Découpez un trou de **2,5 cm** dans le film adhésif sur l'aspect antérieur du pied et appliquez le tampon SensaT.R.A.C.
7. Une mise en décharge appropriée au niveau du pied est essentielle afin de maximiser les bénéfices thérapeutiques de la thérapie V.A.C.®.

Remarque : le film adhésif Dermatac™ 3M™ possède la combinaison précise de silicone et d'acrylique pour vous permettre de façonner et d'adapter le film adhésif selon divers emplacements anatomiques pour vous aider à établir une connexion idéale entre le film adhésif et le corps et obtenir une étanchéité efficace pour la pression négative. Il est facile à défroisser et à repositionner pendant l'application du pansement sans perte d'adhérence. La disponibilité du film adhésif Dermatac varie en fonction du marché.

Matériel orthopédique

Le pansement V.A.C.® peut être placé sur des plaies présentant du matériel orthopédique, tel que des sites de broches.



Placement étanche de film adhésif autour de matériel orthopédique (broches)

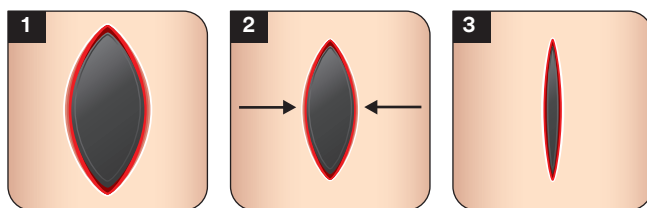
Technique d'application

1. Appliquez une bande hydrocolloïde moulable autour de la broche à environ **1,27 cm** au-dessus de la plaie, en enveloppant la broche de sorte à bien l'ajuster (Fig. 2).
2. Placez le pansement V.A.C.® approprié dans la plaie (Fig. 3).
3. Découpez le film adhésif à la taille appropriée et appliquez-le sur la plaie (Fig. 4).
4. Découpez des bandes de film adhésif et appliquez-les verticalement sur la broche et sur le film adhésif autour de la broche. Procédez ainsi des deux côtés de la broche. Pincez le film adhésif afin de créer une étanchéité à l'air au moment du démarrage de la thérapie V.A.C.®.

Remarque : le film adhésif Dermatac possède la combinaison précise de silicone et d'acrylique pour vous permettre de façonner et d'adapter le film adhésif selon divers emplacements anatomiques pour vous aider à établir une connexion idéale entre le film adhésif et le corps et obtenir une étanchéité efficace pour la pression négative. Il est facile à défroisser et à repositionner pendant l'application du pansement sans perte d'adhérence. La disponibilité du film adhésif Dermatac varie en fonction du marché.

Rapprochement des lèvres de la plaie et technique de pansement

Dans les cas de plaies ouvertes sans perte de tissu importante, la thérapie V.A.C.® peut être utilisée pour favoriser le rapprochement des lèvres de la plaie.



1. L'application initiale du pansement doit consister à placer délicatement le pansement V.A.C.® Granufoam™ dans la plaie (Fig. 1).

Remarque : comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.

2. La pression doit être ajustée de manière appropriée afin de favoriser le drainage de tout excès de fluides et de débris.
3. Pour les applications de pansement ultérieures, la mousse doit être progressivement découpée en plus petits morceaux afin de garantir un rapprochement contrôlé des lèvres de la plaie (Fig. 2 et 3).

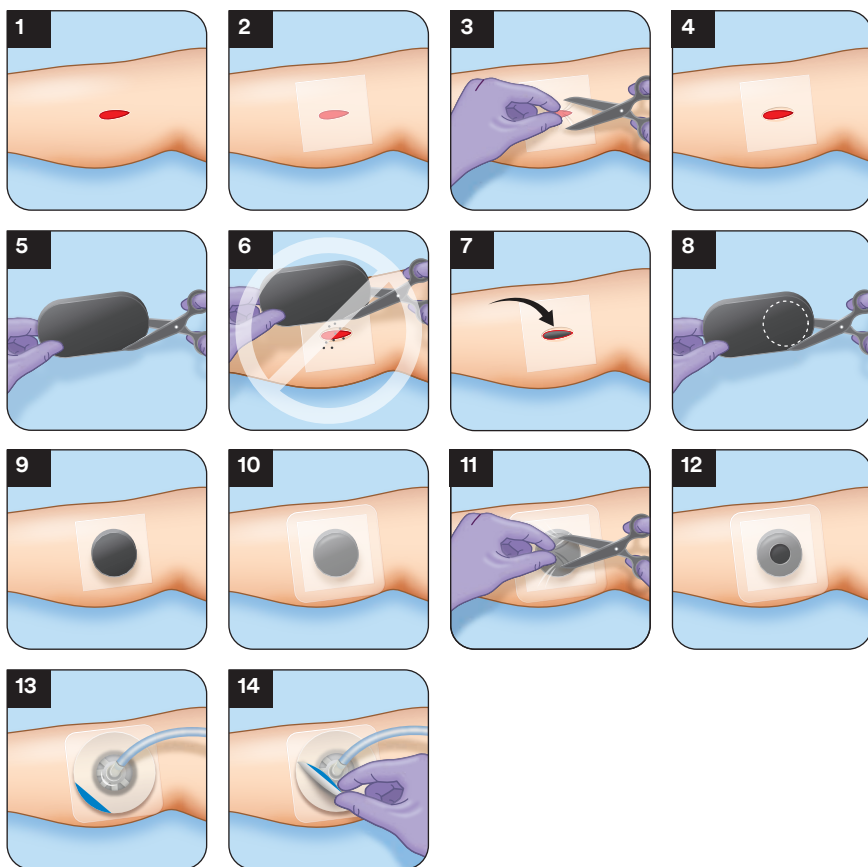
Pansements et incontinence fécale

La thérapie V.A.C.® peut être utilisée en présence de plaies dans la zone périnéale avec contaminations fécales potentielles. Il existe un certain nombre de méthodes pour éliminer ou contrôler les potentielles fuites de matières fécales dans le pansement de la plaie.

Un système de prise en charge des matières fécales peut être utilisé comme une méthode pour isoler les déchets de nature fécale tout en offrant la possibilité d'utiliser une thérapie par pression négative autour de l'anus et des structures adjacentes.

Pansements pour petites plaies et application du tampon SensaT.R.A.C.™ (« Technique du champignon »)

Pour les plaies de plus petites dimensions (< 4 cm) que le tampon SensaT.R.A.C., l'application de pansement suivante est recommandée afin de protéger le tissu périlésionnel et d'empêcher la macération :



1. Préparez la zone périlésionnelle en suivant le protocole de l'établissement, et créez un « encadrement » ou une « fenêtre » autour la plaie avec un pansement hydrocolloïde ou un pansement en film adhésif perméable à la vapeur (p. ex., le pansement en film transparent Tegaderm) (Fig. 2 et 4).
2. Découpez le pansement en mousse aux dimensions qui permettront de placer la mousse délicatement dans la plaie, mais sans chevaucher la peau intacte (Fig. 5).

Remarque : ne découpez pas la mousse au-dessus de la plaie, car des fragments pourraient tomber dans la plaie (Fig. 6). À l'écart du site de la plaie, frottez ou taillez la mousse, pour retirer tout fragment et garantir qu'aucun résidu ne tombe dans la plaie ou ne subsiste dans la plaie lors du retrait du pansement.

3. Placez délicatement la mousse dans la cavité de la plaie, en vous assurant qu'elle est en contact avec toutes les surfaces de la plaie (Fig. 7). N'exercez pas de force pour placer le pansement en mousse dans toute zone de la plaie.

Remarque : *comptez toujours le nombre total de morceaux de mousse utilisés dans la plaie. Inscrivez ce chiffre et la date de changement de pansement sur l'étiquette de dénombrement des pièces de mousse, le cas échéant, ainsi que dans le dossier du patient.*

4. Pour l'adapter à la taille du tampon SensaT.R.A.C., découpez un autre morceau de mousse **2 à 3 cm** plus grand que le tampon SensaT.R.A.C. (Fig. 8) et placez-le sur la mousse présente dans la plaie (Fig. 9). Assurez-vous que la mousse ne dépasse pas sur la peau intacte, qu'elle est positionnée sur le produit utilisé de sorte à « encadrer » la plaie et à protéger la peau intacte.
5. Taillez et placez le film adhésif afin de recouvrir le pansement en mousse et un bord supplémentaire de **3 à 5 cm** (Fig. 10).
6. Pincez le film adhésif et découpez un trou de **2,5 cm** dans le film adhésif (et non une fente) (Fig. 11). Le trou doit être suffisamment grand pour permettre le drainage des fluides et/ou des exsudats (Fig. 12). Il n'est pas nécessaire de découper la mousse.
7. Appliquez le tampon SensaT.R.A.C. sur le morceau de mousse le plus grand (Fig. 13 et 14).
8. Assurez l'étanchéité du film adhésif du tampon SensaT.R.A.C. avec un film adhésif supplémentaire, si nécessaire.
9. Commencez la thérapie.

Prise en charge des incisions

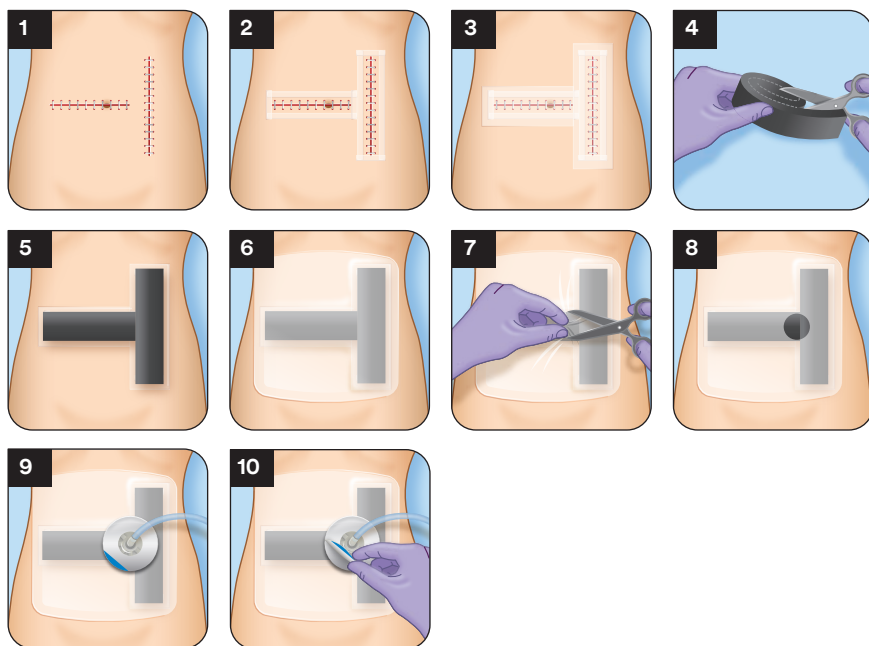
Les pansements V.A.C.® Granufoam™ peuvent être utilisés sur des incisions chirurgicales fermées pour la prise en charge de l'environnement des incisions qui continuent de suinter après une fermeture par sutures ou agrafes.

Préparation du site d'incision

1. Avant l'intervention chirurgicale, rasez la zone chirurgicale conformément au protocole de l'établissement à l'endroit où le pansement sera appliqué afin d'améliorer l'adhérence du pansement et l'intégrité de l'étanchéité.
2. Immédiatement après l'intervention chirurgicale, nettoyez le site d'application conformément à la prescription du médecin.
3. Tamponnez le site d'application pour le sécher avec un morceau de gaze stérile. Pour garantir une bonne adhérence, le site d'application doit être entièrement sec avant l'application du pansement.

Remarque : *lors de la prise en charge des incisions à l'aide du système de prise en charge des incisions Prevena™ 3M™, reportez-vous aux recommandations cliniques, au mode d'emploi et aux renseignements de sécurité de Prevena.*

Application du pansement au 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 V.A.C.® Granufoam™ 3M™ taille S	10 × 7,5 × 3,2 cm	15,2 cm	10,2 cm
Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ taille M	18 × 12,5 × 3,2 cm	30,5 cm	25,4 cm
Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ taille L	26 × 15 × 3,2 cm	43,2 cm	38,1 cm
Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ taille XL	60 × 30 × 1,5 cm	302,3 cm	297,2 cm

1. Sélectionnez le pansement approprié.
2. Nettoyez la peau autour de l'incision, conformément au protocole de l'établissement ou à la prescription du médecin.
3. Appliquez un agent dermoprotecteur ou un adhésif cutané sur la zone autour de l'incision et sur environ 5 cm de chaque côté pour favoriser l'intégrité de l'étanchéité entre la peau et le pansement (Fig. 1).
4. Protégez la peau intacte des deux côtés de la ligne de suture avec un film adhésif, un pansement hydrocolloïde ou un autre film transparent (« encadrez » la ligne de suture ou d'agrafes), en laissant la ligne de suture exposée (Fig. 2).
5. Placez une interface non adhérente en filet (c.-à-d., pansement à émulsion d'huile, avec gelée de pétrole ou en silicone) d'au moins 8 cm de large sur toute la longueur de l'incision. Prévoyez au moins 3 cm à chaque extrémité de l'incision (Fig. 3).

6. Découpez le pansement V.A.C.® Granufoam™ en bandes d'au moins 6 cm de large. Découpez suffisamment de bandes pour recouvrir toute l'incision et au moins 3 cm à chaque extrémité (Fig. 4).
7. Placez les bandes de pansement V.A.C.® Granufoam™ sur la longueur totale de la couche non adhérente. Si plusieurs bandes sont utilisées, assurez-vous que les bandes sont en contact les unes avec les autres de sorte à appliquer la pression négative sur toute la longueur de l'incision (Fig. 5). Ne laissez pas le pansement V.A.C.® Granufoam™ entrer en contact avec la peau intacte.
8. Découpez et placez le film adhésif afin de recouvrir le pansement V.A.C.® Granufoam™ et d'assurer un contact de 5 à 7 cm avec la peau intacte (Fig. 6). Une bande supplémentaire de film adhésif peut être utilisée et chevaucher les bords afin de garantir l'étanchéité.
Remarque : *pour éviter tout traumatisme au niveau de la peau périlésionnelle, ne tendez ni n'étirez pas le film adhésif sur la mousse pendant l'application du film adhésif.*
Remarque : *si le pansement se trouve dans une zone mobile (c.-à-d., au niveau du genou), positionnez le membre dans une amplitude moyenne de mouvement pour éviter toute tension de la peau.*
9. Pincez le film adhésif et découpez un trou de **2,5 cm** dans le film adhésif (et non une fente) (Fig. 7). Le trou doit être suffisamment grand pour permettre le drainage des fluides et/ou des exsudats (Fig. 8). Il n'est pas nécessaire de découper la mousse.
Conseil d'application : *utilisez le film antiadhésif du tampon SensaT.R.A.C. en guise de référence pour la taille du trou.*
10. Appliquez le tampon SensaT.R.A.C. (Fig. 9 et Fig. 10).
11. Commencez la thérapie V.A.C.® à 125 mmHg en continu.

Tubulures de drainage et dispositifs de prise en charge de la douleur

Les pansements du système de thérapie V.A.C.® peuvent être utilisés à la fois avec des tubulures de drainage et avec des dispositifs de prise en charge de la douleur, à condition que le pansement ne soit pas placé sur la tubulure à l'endroit où elle sort de la peau. Les drains chirurgicaux doivent passer sous la peau, au-delà des rebords du pansement et fonctionner indépendamment du système de thérapie V.A.C.®.

Remarque : *si l'utilisation concomitante de drains chirurgicaux peut être autorisée avec le système de thérapie V.A.C.®, le système ne doit pas être utilisé en tant que conduit ou réservoir pour le drain.*

4 - Surveillance de la thérapie V.A.C.® 3M™

Prise en charge de la peau et des zones périlésionnelles

Protection de la périlésionnelle : envisagez l'utilisation d'un produit de préparation cutanée afin de protéger la peau périlésionnelle (p. ex., le protecteur cutané non irritant Cavilon™ 3M™) lorsque vous utilisez un film adhésif V.A.C.® 3M™. Ne laissez pas la mousse dépasser sur de la peau intacte. Protégez la peau périlésionnelle fragile/friable avec un film adhésif hydrocolloïde supplémentaire ou un pansement en film adhésif perméable à la vapeur (p. ex., le pansement en film transparent Tegaderm™ 3M™).

Le film adhésif Dermatac™ 3M™ peut être envisagé pour les patients dont la peau périlésionnelle est fragile ou friable. L'adhésif à faible adhérence permet un retrait plus facile qui peut s'avérer utile pour les patients dont la peau est fine ou sensible, tout en offrant toujours aux cliniciens une étanchéité solide et efficace.

Remarque : *les composants hybrides et les couches en silicone-acrylique du film adhésif Dermatac réunissent les propriétés nécessaires pour vous permettre de façonner et d'adapter le film adhésif en fonction de vos besoins tout en contribuant à obtenir une prise idéale entre le film adhésif et le corps afin d'atteindre une étanchéité hautement efficace sans création de fenêtre ni recours à des produits auxiliaires, et en minimisant les dommages cutanés. Après environ 15 à 20 minutes, ces composants durciront et prendront une forme adéquate pour offrir une protection périlésionnelle.*

- La création d'une fenêtre est uniquement recommandée lorsque la mousse ne peut être découpée afin de s'adapter à la taille du lit de la plaie et qu'elle est susceptible d'entrer en contact avec la peau intacte.
- La plupart des plaies peuvent bénéficier d'une découpe de la mousse en plus petits morceaux ce qui permet un rapprochement mécanique des lèvres de la plaie.
- La présence de plusieurs couches de film adhésif peut augmenter le risque de macération.
- Si des signes d'**irritation ou de sensibilité** au film adhésif, à la mousse ou à l'ensemble de tubulure apparaissent, interrompez l'utilisation et consultez un médecin.
- Pour éviter tout traumatisme au niveau de la peau périlésionnelle, **évit**ez de **tendre ou d'étirer** le film adhésif sur le pansement en mousse pendant l'application du film adhésif.
- Il convient de faire preuve d'une prudence particulière lors du retrait du film adhésif chez les patients présentant des étiologies neuropathiques ou des défaillances circulatoires.

Prise en charge de la douleur

Les patients recevant la thérapie V.A.C.® 3M™ peuvent ressentir une diminution de la douleur lorsque la plaie commence à cicatriser. Cependant, certains patients ressentent de l'inconfort au moment de l'initiation du traitement ou des changements de pansement. Conformément aux recommandations de l'établissement, il convient d'utiliser un outil d'évaluation de la douleur validé et d'en 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, les stratégies suivantes doivent être envisagées :

- Si le patient se plaint d'inconfort pendant la thérapie, envisagez l'utilisation du pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™.
- Assurez-vous que le patient reçoive une analgésie appropriée pendant le traitement.
- **Si le patient se plaint d'inconfort pendant le changement du pansement**, envisagez le recours à une prémédication, l'utilisation d'une couche d'interface non adhérente (page 28) avant de placer la mousse, l'utilisation du pansement V.A.C. Whitefoam au niveau de la plaie, ou d'utiliser une technique de prise en charge de l'inconfort conformément à la prescription du médecin traitant.

Remarque : *le film adhésif Dermatac est doux pour la peau. L'adhésif à faible adhérence permet un retrait plus facile qui peut s'avérer utile pour les patients dont la peau est fine ou sensible ou pour les personnes qui ressentent de la douleur lors du retrait du film adhésif V.A.C.®. La disponibilité du film adhésif Dermatac varie en fonction du marché.*

- En cas d'augmentation soudaine ou de changement du caractère de la douleur nécessitant un examen, communiquez avec votre professionnel de santé.
- Envisagez d'arrêter la thérapie 15 minutes avant un changement de pansement.
- Imbibez la plaie et le pansement avec une solution avant le retrait.

Durée du traitement

La durée du traitement dépend de l'objectif thérapeutique du médecin traitant, du type de pathologie et de la taille de la plaie, ainsi que de la prise en charge des comorbidités du patient. Si le patient n'est pas candidat à la chirurgie, la thérapie V.A.C.® peut être utilisée pendant une période prolongée tant que des progrès satisfaisants sont observés.

Quand interrompre la thérapie V.A.C.® 3M™

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

- l'objectif thérapeutique est atteint. Dans certains cas, il pourra s'agir de la fermeture complète de la plaie, dans d'autres de sa fermeture chirurgicale;
- le patient n'est pas capable ou refuse de suivre le plan de soins médicaux (les bienfaits optimaux peuvent ne pas être atteints).

Indicateurs d'une thérapie V.A.C.® 3M™ efficace

- Le volume d'exsudat devrait progressivement diminuer au fil du temps.
- L'aspect de la couleur de la plaie peut changer et présenter une couleur rouge plus profonde à mesure que la thérapie V.A.C.® favorise l'irrigation sanguine de la plaie.
- La couleur des exsudats peut passer de séreuse à séro-sanguinolente et un drainage sanguinolent ou sanglant peut également être observé pendant la thérapie par pression négative. Ceci est lié au mécanisme d'action de la thérapie V.A.C.® qui favorise l'irrigation sanguine. Le changement des caractéristiques du drainage de la plaie peut être lié à la rupture des bourgeons capillaires au niveau du tissu de granulation.

En cas de survenue soudaine de saignement actif ou abondant pendant la thérapie V.A.C.®, ou en cas de sang visible (rouge vif) dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêtez immédiatement la thérapie V.A.C.®, laissez le pansement en place, prenez les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et consultez un médecin immédiatement. Les unités de thérapie et les pansements V.A.C.® ne doivent pas être utilisés pour prévenir, réduire ou arrêter les saignements vasculaires.

- Les dimensions de la plaie doivent commencer à diminuer à mesure que le processus de cicatrisation se poursuit. Des mesures hebdomadaires de la plaie doivent être réalisées et consignées conformément au protocole pour être comparées et pour évaluer efficacement la cicatrisation. Une diminution progressive des dimensions de la plaie doit être observée chaque semaine. Si ce n'est pas le cas, il faut immédiatement procéder à un examen complet du patient et prendre les mesures nécessaires (voir la section **Modifications minimales de la taille de la plaie**). Le système de thérapie V.A.C.® Ulta 3M™ offre des outils de documentation des dimensions et d'imagerie des plaies.
- À mesure que la formation de tissu de granulation continue dans la plaie, une nouvelle croissance épithéliale doit être observée au niveau des lèvres de la plaie.

Indicateurs d'une thérapie inefficace

Une diminution progressive des dimensions de la plaie doit être observée chaque semaine. Si ce n'est pas le cas, il faut immédiatement procéder à un examen complet du patient et prendre les mesures nécessaires (voir ci-dessous).

Modifications minimales de la taille de la plaie

Lorsqu'il y a peu ou pas de changement au niveau de la plaie pendant une à deux semaines consécutives et que l'observance du patient, la technique et les comorbidités sous-jacentes n'en sont pas la cause, les mesures suivantes peuvent s'avérer utiles :

- Assurez-vous que le patient bénéficie d'un soulagement de la pression adéquat. Par exemple, il se peut qu'un patient présentant une escarre ischiatique reste assis trop longtemps.
- Découpez un morceau de mousse légèrement plus petit que les lèvres de la plaie pour les plaies peu profondes afin d'améliorer la migration épithéliale vers l'intérieur. Ne laissez pas les lèvres de la plaie s'enrouler sur elles-mêmes pendant la thérapie V.A.C.®.
- Procédez à une « pause thérapeutique » en interrompant la thérapie V.A.C.® pendant un à deux jours, puis reprenez la thérapie.
- Changez les réglages de la thérapie de thérapie continue à intermittente/Dynamic Pressure Control™ ou inversement.
- Déterminez si d'autres produits sont utilisés dans la plaie et s'ils pourraient éventuellement empêcher l'administration de pression négative dans la plaie.
- Ajustez les réglages de la pression (dans une limite tolérable) pour les plaies qui ne sont pas adaptées à une thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control telles que les tunnels ou les plaies présentant une grande quantité d'exsudats.
- Évaluez l'état nutritionnel et administrez des compléments si nécessaire.
- Vérifiez le compteur d'heures de fonctionnement de la thérapie pour vous assurer que le nombre réel d'heures de thérapie administrées correspond au nombre d'heures de thérapie recommandées (22 heures par jour). Si le nombre d'heures de thérapie est inférieur à 22 heures par jour, recherchez la cause du déficit thérapeutique et corrigez la situation.
- Évaluez la présence éventuelle d'une infection de la plaie conformément au protocole de l'établissement ou sur prescription du médecin. Sur prescription du médecin, effectuez un prélèvement pour culture microbiologique ou une biopsie et administrez le traitement approprié.

Détérioration de la plaie

Si une plaie s'est améliorée au fur et à mesure des changements de pansement, mais qu'elle se détériore rapidement, envisagez les interventions suivantes et, si nécessaire, demandez conseil à/consultez un spécialiste :

- S'il existe sur l'unité de thérapie, vérifiez le compteur d'heures de fonctionnement de la thérapie pour vous assurer que le nombre réel d'heures de thérapie administrées correspond au nombre d'heures de thérapie recommandées (22 heures par jour). Si le nombre d'heures de thérapie est inférieur à 22 heures par jour, recherchez la cause du déficit thérapeutique et corrigez la situation.
- Déterminez la présence de fuites au moyen d'un stéthoscope à la recherche de tout sifflement, ou en déplaçant votre main sur les bords du pansement en appliquant une légère pression. Les systèmes de thérapie ActiV.A.C.™ et V.A.C.® Ultra 3M™ offrent une fonctionnalité Seal Check™ qui fournit des signaux sonores et visuels pour localiser les fuites. Colmatez les fuites éventuelles. Cependant, il convient d'éviter d'appliquer plus de deux couches de film adhésif.
- Nettoyez la plaie de manière plus approfondie au cours des changements de pansement.
- Recherchez des signes et symptômes d'infection et, le cas échéant, administrez le traitement approprié.
- Changez fréquemment le pansement, au moins toutes les 48 heures.
- Examinez la plaie et débridez-la si nécessaire. Débridez les lèvres de la plaie si elles semblent non viables ou enroulées sur elles-mêmes, car cela pourrait compromettre la formation de tissu de granulation ainsi que la migration de cellules épithéliales sur une base de plaie acceptable.
- Évaluez la présence éventuelle d'une ostéomyélite et administrez le traitement approprié, le cas échéant.

Remarque : *si nécessaire, envisagez l'utilisation de la thérapie Veraflo™ 3M™. Reportez-vous aux recommandations cliniques et au mode d'emploi Veraflo.*

Changements dans la couleur de la plaie

Si vous constatez une coloration noirâtre à l'évaluation de la plaie :

- écartez la possibilité d'un traumatisme mécanique; soulagez la plaie de tout excès de pression, d'excès de mousse dans la plaie ou d'un film adhésif trop tendu ou étiré sur la mousse. N'oubliez pas d'enrouler le film adhésif sur la mousse; ne l'étirez pas sur la mousse;
- diminuez la pression par paliers de 25 mmHg;
- déterminez si le patient prend un traitement anticoagulant, et, le cas échéant, évaluez les résultats des tests de coagulation les plus récents;
- désépaississez la mousse avant d'appliquer le pansement afin d'éviter toute surcharge ou envisagez l'utilisation du pansement fin V.A.C.® Granufoam™ 3M™.

Si la plaie semble blanche, excessivement humide ou macérée :

- vérifiez le compteur d'heures de fonctionnement de la thérapie pour vous assurer que le nombre réel d'heures de thérapie administrées correspond au nombre d'heures de thérapie recommandées. Recherchez la cause du déficit thérapeutique et corrigez la situation;
- le volume d'exsudats doit diminuer progressivement, à mesure que la quantité de débris extracellulaires est stabilisée. De gros volumes d'exsudats persistants peuvent signaler l'existence d'une infection ou d'autres complications, et doivent être examinés par le clinicien prescripteur;
- déterminez la présence éventuelle d'une infection occulte;
- augmentez la pression par paliers de 25 mmHg si le suintement augmente;
- déterminez s'il existe une fuite au niveau de l'étanchéité, qui pourrait empêcher le drainage efficace des exsudats;
- évaluez la nécessité de réaliser un pontage afin d'éloigner le tampon SensaT.R.A.C. de la plaie;
- protégez les tissus environnants avec un film adhésif ou un pansement hydrocolloïde;
- isolez le drainage de la plaie de la peau périlésionnelle (voir page 43 pour des renseignements spécifiques);
- déterminez si le patient bénéficie d'une mise en décharge adéquate, ou s'il existe une pression externe éventuelle au niveau de la plaie/du pansement, ce qui pourrait orienter les exsudats de la plaie vers la peau périlésionnelle.

Odeurs de la plaie

Les plaies traitées par thérapie V.A.C.[®] peuvent présenter une certaine odeur en raison de la mousse et des fluides dans la plaie, qui contiennent des bactéries et des protéines. Le type de bactéries et de protéines présentes peut être responsable de la nature et de l'intensité de l'odeur.

- Il est impératif de nettoyer soigneusement la plaie au cours de chaque changement de pansement afin de réduire la charge bactérienne et les odeurs.
- Si une odeur nauséabonde subsiste après un nettoyage soigneux de la plaie, cela peut être un signe d'infection.
- Le réservoir V.A.C.[®] 3M™ avec gel de solidification peut permettre de réduire significativement les odeurs.
- Les réservoirs V.A.C.[®] peuvent devoir être changés plus souvent afin de limiter les odeurs.
- Si vous déterminez que l'unité de thérapie V.A.C.[®] est la source des odeurs, interrompez l'utilisation de cette unité de thérapie et communiquez avec votre représentant 3M pour procéder à un remplacement.

5 - Renseignements particuliers relatifs aux plaies

Plaies aiguës/traumatiques/brûlures d'épaisseur partielle

La thérapie V.A.C.® 3M™ peut être utilisée dans le cadre de soins de patients présentant des plaies aiguës traumatiques, y compris les brûlures d'épaisseur partielle et les plaies orthopédiques.

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs :

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Retirer les fluides, les exsudats et les éléments infectieux

Tableau 5.1 : réglages recommandés pour les plaies aiguës/traumatiques/brûlures d'épaisseur partielle

Cycle initial	Cycle suivant	Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C.® Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement*
En continu pendant les 48 premières heures	Envisager une thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control™ (5 min ACTIVE/ 2 min INACTIVE) pour le reste de la thérapie	125 mmHg	125 – 175 mmHg Augmenter le réglage pour plus de drainage	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois/semaine Plaies infectées : évaluer le besoin de changements de pansement plus fréquents

* Consultez les renseignements sur les changements de pansement dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.®.

Considérations cliniques

- La thérapie V.A.C.® peut être utilisée après le débridement afin d'aider à éliminer les éléments infectieux, et de contribuer à la formation de tissu de granulation.
- La thérapie V.A.C.® peut être utilisée en présence de matériel orthopédique (voir **Matériel orthopédique**, page 37). Les cliniciens doivent faire preuve de jugement sur le plan infirmier/médical lorsqu'ils observent la qualité du tissu de granulation et rester attentifs à tout signe d'infection pouvant indiquer une ostéomyélite sous-jacente. Dans de tels cas, consultez le médecin traitant.
- Les tendons, ligaments, vaisseaux sanguins, organes et nerfs (structures vitales) doivent être entièrement recouverts et protégés avant l'administration de la thérapie V.A.C.®. Le recouvrement avec un lambeau musculaire ou toute autre couche épaisse de tissus naturels offre la protection la plus efficace. Si cela n'est pas possible, envisagez d'utiliser une interface non adhérente en filet (page 28).

En cas de survenue soudaine de saignement actif ou abondant pendant la thérapie V.A.C.[®], ou en cas de sang visible (rouge vif) dans la tubulure ou dans le réservoir, arrêtez immédiatement la thérapie V.A.C.[®], laissez le pansement en place, prenez les mesures nécessaires pour arrêter le saignement et consultez un médecin immédiatement. Les unités de thérapie et les pansements V.A.C.[®] ne doivent pas être utilisés pour prévenir, réduire ou arrêter les saignements vasculaires.

- Pour les plaies présentant de grandes quantités d'exsudats, envisagez d'augmenter les pressions cibles de 25 à 75 mmHg jusqu'à ce que le volume drainé diminue. Cela permettra d'assurer le drainage des fluides et de conserver l'intégrité de l'étanchéité du pansement V.A.C.[®].
- La thérapie continue est recommandée pendant toute la durée du traitement pour les patients qui éprouvent de l'inconfort ou qui utilisent le pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™, ou dont les plaies présentent une tunnellisation/un décollement, des lambeaux ou des greffes.
- La thérapie V.A.C.[®] ne doit pas être démarrée sur une plaie présentant une ostéomyélite tant que la plaie n'a pas été entièrement débridée de tout tissu nécrotique non viable, y compris des os infectés (le cas échéant) et qu'une antibiothérapie appropriée n'a pas été administrée.
- Pour les plaies aiguës comportant des os exposés ou des fractures, le système V.A.C.[®] peut être utilisé afin d'aider à éliminer les fluides ou de tenter d'éliminer les éléments infectieux secondaires aux plaies traumatiques.

Remarque : *protégez l'os intact avec une couche unique d'interface non adhérente en filet (page 28).*

- Les réglages de la pression avec le pansement V.A.C. Whitefoam doivent être d'au moins 125 mmHg et plus si le patient peut le tolérer.
- Le pansement V.A.C.[®] Granufoam™ 3M™ est recommandé pour les plaies traumatiques présentant d'importants déficits tissulaires.

Plaies déhiscentes

La thérapie V.A.C.® est adaptée pour le traitement d'une grande variété de petites et grandes plaies issues de complications postopératoires. Dans de tels cas, la prise en charge de la plaie consiste à effectuer un débridement chirurgical adéquat et à administrer des antibiotiques, au besoin, puis à administrer immédiatement la thérapie V.A.C.®.

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Appliquer une pression négative localisée contrôlée pour favoriser le rapprochement des lèvres de la plaie et contrôler la formation de tissu de granulation
- Fournir un environnement clos et humide pour la cicatrisation de la plaie
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Retirer les fluides, les exsudats et les éléments infectieux
- Cicatrisation de deuxième ou troisième intention
- Réduire les œdèmes

Tableau 5.3 : réglages recommandés pour les déhiscences de plaies chirurgicales

Cycle initial	Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement*
En continu pendant la durée de la thérapie	125 mmHg	125 – 175 mmHg Augmenter le réglage	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois/semaine Plaies infectées : évaluer le besoin de changements de pansement plus fréquents

* Consultez les renseignements sur les changements de pansement dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.®.

Considérations cliniques pour les plaies déhiscentes

- Sélectionner un type approprié de pansement en mousse en fonction des caractéristiques de la plaie et de l'objectif de la thérapie. (voir **Tableau 1.2** page 24.)
- Envisagez d'appliquer un film adhésif sur les sites de drain adjacents (perforations) dans l'éventualité où un pansement V.A.C.® correctement appliqué ne se comprime pas.
- Surveillez les caractéristiques et le volume d'exsudats et signalez tout changement significatif au médecin traitant.
- Le positionnement et la taille de la mousse sont essentiels pour l'obtention de résultats optimaux et d'une expansion tissulaire inversée. Voir **Rapprochement des lèvres de la plaie et technique de pansement** (page 38).
- **Si l'intestin est visible, utilisez une couche épaisse de tissus naturels pour obtenir le niveau de protection le plus efficace.** Si une couche épaisse de tissus naturels n'est pas disponible ou ne peut être obtenue chirurgicalement, plusieurs couches d'interface non adhérente en filet (page 28) peuvent être envisagées comme substitut, si le médecin traitant estime qu'elles offrent une barrière protectrice complète. En cas d'utilisation d'interfaces non adhérentes (page 28), vérifiez qu'elles sont positionnées de sorte à conserver leur position protectrice pendant toute la durée de la thérapie.
- La mousse des pansements V.A.C.® peut être placée directement sur un filet synthétique dans les plaies abdominales sans exposition de viscères et peut faciliter la croissance de tissu de granulation à partir des structures sous le filet, en passant à travers le filet et jusque dans la base de la plaie.
- La thérapie V.A.C.® peut constituer un outil important dans la prise en charge des plaies sternales. En raison de la localisation des structures vitales dans la cavité thoracique, il convient de faire preuve d'extrême prudence et de vigilance lors de l'application de la thérapie V.A.C.®.
- Les plaies sternales superficielles sont des plaies dans lesquelles le sternum est stable et intact, et où aucune infection osseuse n'est présente. Ces plaies sont prises en charge conformément aux recommandations pour les plaies déhiscentes.
- Les changements de pansement chez les patients présentant des plaies sternales profondes (c.-à-d., des patients présentant une médiastinite ou une infection de la plaie sternale) doivent être supervisés ou réalisés par le professionnel de santé en chef ou un chirurgien spécialiste, de préférence le chirurgien cardiovasculaire.
- Avant l'application de la thérapie V.A.C.® chez un patient présentant une plaie sternale profonde, lisez et suivez les Renseignements de sécurité (page 7 - 16), en particulier les **Avertissements** concernant les **Saignements** à la page 9.
- Pour les plaies sternales, le réglage de pression négative le plus faible est recommandé initialement. Surveillez étroitement la progression jusqu'à la pression de traitement cible, dans une limite tolérable.
- Pour les patients présentant un sternum instable, la thérapie continue est recommandée tout au long de la période de traitement afin d'aider à stabiliser la paroi thoracique. Cela permet de rapprocher les lèvres de la plaie et offre un « effet de contention », qui peut offrir au patient une meilleure mobilité et plus de confort.
- Pour des plaies autres que les plaies déhiscentes sternales ou abdominales, de meilleurs résultats peuvent être obtenus avec la thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control™ une fois que les niveaux d'exsudats sont stables et lorsque l'objectif principal est de créer du tissu de granulation.

Greffes en filet

L'application de la thérapie V.A.C.® sur certains produits susceptibles de créer une barrière à l'élimination des fluides peut ne pas être adaptée. Vérifiez auprès du fabricant du produit avant de l'utiliser avec la thérapie V.A.C.®.

Appliquez le pansement V.A.C.® immédiatement après le placement du greffon et commencez la thérapie dès que possible. Lorsque des pansements V.A.C.® Granufoam™ sont utilisés, une interface non adhérente (page 28) doit être placée directement sur le greffon/tissu. En général, le réglage de la pression utilisé pour préparer le lit receveur avant la greffe doit être conservé après la greffe. La thérapie continue doit être utilisée pour fournir un soutien constant.

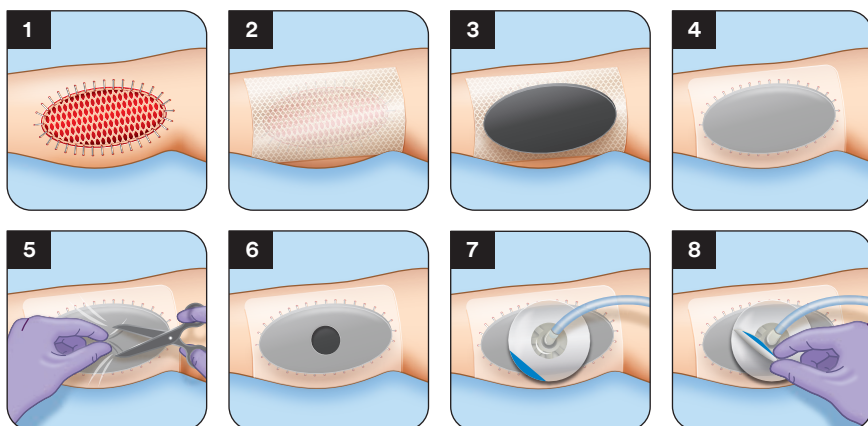
Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Retirer les fluides
- Contribuer à protéger l'environnement de la plaie (p. ex., limiter les forces de cisaillement)
- Fournir un soutien et une stabilité pour les greffons de peau (d'épaisseur partielle ou profonde)
- Favoriser la greffe de peau

Tableau 5.4 : réglages recommandés pour les greffes en filet et les substituts dermiques

Cycle initial	Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement
En continu pendant la durée de la thérapie	75 – 125 mmHg	125 mmHg Augmenter le réglage pour plus de drainage	Retirer le pansement après 4 à 5 jours lors de l'utilisation d'une mousse (le drainage doit diminuer avant le retrait)
<small>* Il est possible d'utiliser 75 mmHg dans les zones qui ne seront pas soumises à des forces de cisaillement si le patient souffre de douleur persistante avec des pressions plus élevées. Il est possible d'utiliser 125 mmHg dans les zones hautement enveloppées où des forces de cisaillement sont présentes.</small>			



Procédure d'application d'un pansement V.A.C.® 3M™ après une greffe :

1. Sélectionnez une seule couche d'interface non adhérente en filet (page 28) (non requis si un pansement V.A.C. Whitefoam est utilisé).
2. Découpez l'interface non adhérente en filet pour qu'elle ait la taille de la zone greffée plus un bord de **1 cm** (c.-à-d., de sorte à dépasser de 1 cm de la ligne d'agrafes), puis placez-la sur la greffe (Fig. 2).
3. Découpez le pansement V.A.C.® Granufoam™ à la même taille que l'interface non adhérente et placez-le délicatement sur la couche non adhérente (Fig. 3).

Remarque : le pansement V.A.C. Whitefoam peut également être utilisé pour la fixation de greffons de peau. L'utilisation d'une interface non adhérente en filet (page 28) n'est pas requise si un pansement V.A.C. Whitefoam est utilisé. Découpez le pansement V.A.C. Whitefoam pour qu'il ait la taille de la zone greffée plus un bord de **1 cm**.

4. Appliquez le film adhésif conformément au mode d'emploi fourni avec le pansement.
5. Appliquez le tampon SensaT.R.A.C.™ et la tubulure.
6. Paramétrez la pression négative au niveau désiré comme indiqué dans le **Tableau 5.4**.
7. Attendez-vous à voir plus de drainage dans la tubulure et dans le réservoir au cours des premières 24 heures de la thérapie V.A.C.® après la greffe, suite à quoi le drainage diminue généralement de manière significative. La présence importante de drainage dans la tubulure après la greffe peut indiquer la présence d'une complication sous la mousse. En présence de tout signe d'infection, retirez le pansement V.A.C.® et évaluez la plaie.

Escarres/plaies de lit

Dans la prise en charge des escarres d'épaisseur profonde (stades 3 et 4), la thérapie V.A.C.[®] peut être utilisée soit comme traitement définitif, soit pour optimiser le lit de la plaie avant la fermeture chirurgicale.

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Favoriser la formation de tissu de granulation pour réduire la taille/le volume de la plaie et préparer une fermeture définitive future/des interventions chirurgicales
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Fournir un environnement clos et humide pour la cicatrisation de la plaie
- Favoriser la prise en charge de l'environnement de la plaie

Tableau 5.5 : réglages recommandés pour les escarres

Cycle initial	Cycle suivant	Pansement V.A.C. [®] Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement*
En continu pendant les 48 premières heures	Envisager une thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control™ (5 min ACTIVE/2 min INACTIVE) pour le reste de la thérapie	125 mmHg	125 – 175 mmHg Augmenter le réglage pour plus de drainage	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois/semaine Plaies infectées : évaluer le besoin de changements de pansement plus fréquents

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

Considérations cliniques

Remarque : *si la plaie se trouve sur une protubérance osseuse ou dans une zone où le poids peut exercer une pression ou une contrainte supplémentaire sur les tissus sous-jacents, une surface ou un dispositif de décharge doit être utilisé pour optimiser la mise en décharge du patient.*

- Tous les patients requièrent une évaluation médicale et nutritionnelle détaillée, et tous les facteurs susceptibles d'influencer l'étiologie et/ou la cicatrisation doivent être pris en compte, en particulier la présence d'une nutrition adéquate et des mesures de soulagement de la pression appropriées.
- La thérapie V.A.C.[®] n'est pas un outil de débridement et ne peut se substituer à un débridement chirurgical efficace et/ou à toute autre forme de débridement.

- Si la peau du patient ne tolère pas les changements de pansement fréquents, il est possible de ne pas retirer le film adhésif en entier. Dans ce cas, découpez le film adhésif autour de la mousse, retirez la mousse, irriguez la plaie conformément aux indications du clinicien, puis remplacez la mousse et assurez l'étanchéité avec un morceau de film adhésif supplémentaire. Le film adhésif autour de la zone périlésionnelle peut être laissé en place jusqu'au changement de pansement suivant (voir la section **Prise en charge de la peau et des zones périlésionnelles**, page 43).

Remarque : le film adhésif Dermatac™ 3M™ est doté d'un adhésif à faible adhérence permettant un retrait plus facile, ce qui peut être bénéfique pour les patients dont la peau est fine ou sensible.

- La superposition de plusieurs couches de film adhésif peut réduire le taux de perméabilité à l'humidité, ce qui peut augmenter le risque de macération, en particulier au niveau des petites plaies, des membres inférieurs et des surfaces d'appui.
- Il convient de faire preuve de prudence afin d'éviter un traumatisme et/ou une pression lors du placement de la tubulure V.A.C.® 3M™, notamment sur des protubérances osseuses; envisagez la mise en décharge du tampon SensaT.R.A.C. (voir page 31).

Ulcères du pied diabétique

La thérapie V.A.C.® est couramment utilisée dans la prise en charge des ulcères diabétiques du pied.

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Fournir un environnement clos et humide pour la cicatrisation de la plaie
- Favoriser la prise en charge de l'environnement de la plaie

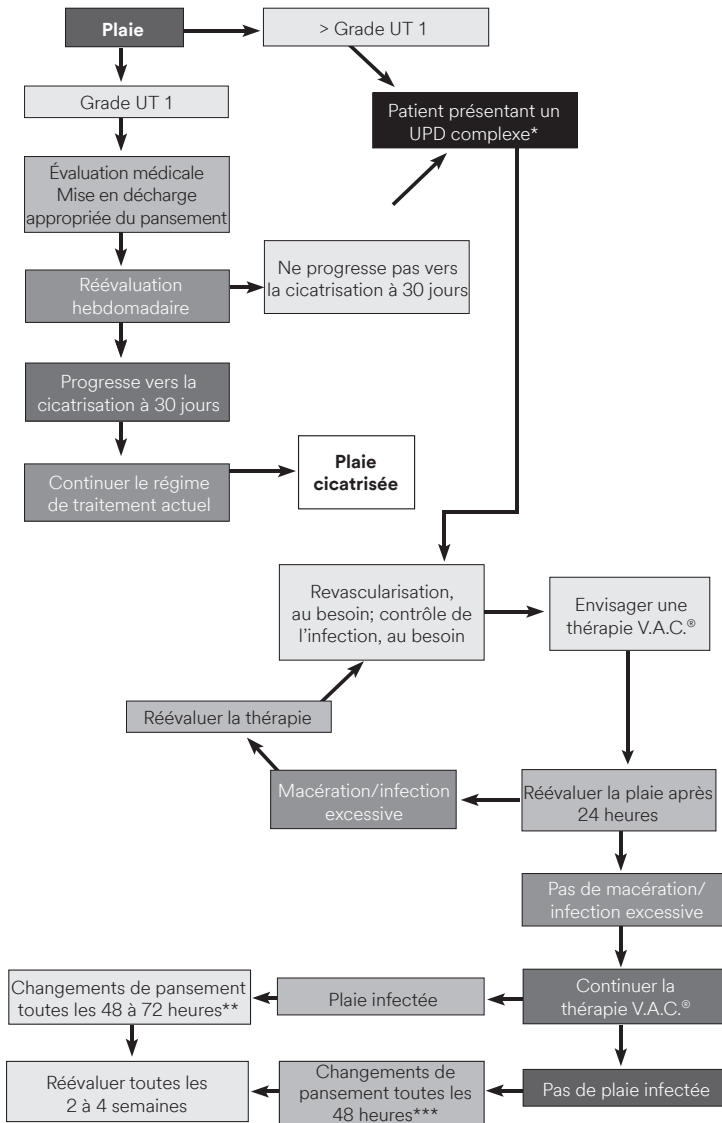
Tableau 5.6 : réglages recommandés pour les ulcères du pied diabétique

Cycle initial	Cycle suivant	Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement*
En continu pendant les 48 premières heures	Envisager une thérapie intermittente/ Dynamic Pressure Control™ (5 min ACTIVE/2 min INACTIVE) pour le reste de la thérapie	50 – 125 mmHg**	125 – 175 mmHg Augmenter le réglage pour plus de drainage	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois/semaine Plaies infectées : évaluer le besoin de changements de pansement plus fréquents
* Consultez les renseignements sur les changements de pansement dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.®. ** Les pressions plus élevées dans la plage de pressions cibles indiquée sont recommandées. Il est possible d'utiliser une pression inférieure, mais il faut s'assurer qu'il y a élimination active des exsudats.				

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

Le système de classification du pied diabétique de l'Université du Texas fournit une catégorisation détaillée, qui comprend l'infection et l'ischémie.				
Stade	Grade 0	Grade I	Grade II	Grade III
A	Risque d'aggravation d'ulcération du pied pré-ulcératif ou post-ulcératif	Ulcère superficiel qui ne touche pas le tendon, la capsule ou l'os	Ulcère pénétrant dans le tendon ou la capsule articulaire	Ulcère pénétrant dans 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
Ces renseignements sont fournis à titre de référence pour le traitement de l'algorithme du pied diabétique sur la page suivante. Il existe d'autres systèmes de classification qui peuvent être utilisés, comme le système de classification de Wagner pour les ulcères du pied diabétique.				

Traitement des ulcères du pied diabétique (UPD) avec la thérapie V.A.C.® 3M™†



† Utilisé avec permission. Adapté de Andros et al (2006). Consensus statement on negative pressure wound therapy (V.A.C.® Therapy) for the management of the diabetic foot wound. Ostomy Wound Management, Supplement Juin 2006, p. 23.

* UPD complexe = > grade UT 1; peut également inclure le grade 1 si la thérapie appropriée définie dans les recommandations a échoué pour le patient.

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

*** À compter de juillet 2007, le fabricant a recommandé un intervalle de changement de pansement de 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois par semaine. Les plaies infectées doivent faire l'objet d'une surveillance régulière et très étroite. Pour ces plaies, il se peut que les pansements doivent être changés plus fréquemment que toutes les 48 à 72 heures; les intervalles de changement de pansement doivent se fonder sur une évaluation continue de l'état de la plaie et de la présentation clinique du patient plutôt qu'en fonction d'un calendrier fixe.

Considérations cliniques pour les ulcères du pied diabétique

- Comme pour tout traitement des ulcères du pied diabétique, la réussite dépend de l'exactitude du diagnostic et de la prise en charge de la maladie sous-jacente, associée à un débridement efficace des tissus non viables.
- La mise en décharge est essentielle pour la réussite de la cicatrisation de l'ulcère du pied diabétique.
- Une identification précoce, ainsi qu'un traitement rapide de l'infection sont essentiels pour prévenir les complications. Chez les patients diabétiques, cette étape peut être problématique, car les signes classiques tels que la douleur, l'érythème, la chaleur et la purulence peuvent être absents ou moindres.
- Des techniques de pansement spéciales peuvent être envisagées (voir **Plaies du pied**, page 36).

Ulcères liés à une insuffisance veineuse

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

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Réduire les œdèmes
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Retirer les exsudats de la plaie
- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Fournir un environnement fermé optimal pour la cicatrisation de la plaie

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

Cycle initial	Cycle suivant	Pansement V.A.C. [®] Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement*
Thérapie continue	Thérapie continue (les plaies ont tendance à être fortement exsudatives)	125 – 175 mmHg**	150 – 175 mmHg	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois/semaine Plaies infectées : évaluer le besoin de changements de pansement plus fréquents

* Consultez les renseignements sur les changements de pansement dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[®].
** Envisagez d'utiliser un réglage de TPN plus élevé pour les plaies graves.

Considérations cliniques pour les ulcères liés à une insuffisance veineuse

- Comme pour tout traitement des ulcères liés à une insuffisance veineuse, la réussite dépend de l'exactitude du diagnostic et de la prise en charge de la maladie sous-jacente associées à un débridement efficace des tissus non viables.
- L'augmentation excessive et soudaine de drainage peut indiquer un besoin de soins médicaux dans le cas de pathologies comme une infection, des troubles inflammatoires et systémiques et une identification précoce ainsi qu'un traitement rapide de l'infection sont essentiels pour prévenir les complications.

Plaies chroniques/ plaies non aiguës à cicatrisation difficile

La thérapie V.A.C.[®] peut être utilisée soit comme traitement définitif pour améliorer la cicatrisation de la plaie, soit pour optimiser le lit de la plaie avant de planifier la fermeture chirurgicale.

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Favoriser la formation de tissu de granulation
- Favoriser l'irrigation sanguine
- Fournir un environnement clos et humide pour la cicatrisation de la plaie
- Favoriser la prise en charge optimale de l'environnement de la plaie
- Réduire les œdèmes
- Fournir une barrière à la pénétration bactérienne

Tableau 5.8 : réglages recommandés pour les plaies chroniques

Cycle initial	Cycle suivant	Pansement V.A.C. [®] Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement*
En continu pendant les 48 premières heures	Envisager une thérapie intermittente/Dynamic Pressure Control™ (5 min ACTIVE/2 min INACTIVE) pour le reste de la thérapie	50 – 125 mmHg**	125 – 175 mmHg Augmenter le réglage pour plus de drainage	Toutes les 48 à 72 heures, pas moins de 3 fois/semaine Plaies infectées : évaluer le besoin de changements de pansement plus fréquents

* Consultez les renseignements sur les changements de pansement dans le mode d'emploi fourni avec le pansement V.A.C.[®].
** Les pressions plus élevées dans la plage de pressions cibles indiquée sont préférées. En cas d'intolérance, il est possible d'utiliser une pression inférieure, mais il faut s'assurer qu'il y a élimination active des exsudats.

Considérations cliniques

- Il est important d'identifier toute étiologie sous-jacente et d'utiliser des mesures appropriées pour traiter les processus pathologiques sous-jacents.
- Les plaies chroniques/à cicatrisation difficile peuvent bénéficier d'une hygiène des plaies pouvant inclure un débridement agressif des tissus mous pour retirer toute nécrose, toutes cellules sénescents ou toutes cellules épithéliales qui peuvent avoir migré sous la surface de la plaie, du trajet fistuleux ou du tunnel.
- Des précautions doivent être prises pour éviter tout traumatisme supplémentaire ou pression lors de la mise en place de la tubulure V.A.C.[®], en particulier sur des protubérances osseuses.
- Si la peau d'un patient ne peut tolérer des changements de pansement fréquents, et que le film adhésif autour de la plaie est intact, vous pouvez découper le film adhésif autour de la mousse, retirer la mousse, nettoyer la plaie conformément aux instructions, puis replacer la mousse et le film adhésif (voir la section **Prise en charge de la peau et des zones périlésionnelles**, page 43).

Remarque : *le film adhésif Dermatac constitue également une option plus douce pour la peau grâce à sa combinaison de silicone-acrylique hybride. Grâce à ses propriétés d'adhésif à faible adhérence, le film adhésif Dermatac est suffisamment solide pour maintenir l'étanchéité, mais suffisamment doux pour réduire la douleur lors des changements de pansements.*

Remarque : *plusieurs couches de film adhésif peuvent augmenter le risque de macération, en particulier au niveau des petites plaies, des membres inférieurs ou des surfaces d'appui.*

Lambeaux

La thérapie V.A.C.® est utilisée chez les patients dans le cas de lambeaux immédiatement après l'opération en tant que soutien pour maintenir la position des tissus.

Les recommandations suivantes permettent au professionnel de santé de sélectionner des réglages de thérapie en fonction du type de plaie et des prescriptions courantes des médecins. Ces recommandations sont émises en tant que guide et peuvent varier en fonction de l'état individuel des patients. Consultez le médecin traitant afin de vérifier les réglages pour chaque patient.

Buts et objectifs

- Fournir un soutien et une stabilité pour le lambeau
- Contribuer à protéger l'environnement de la plaie
- Retirer les fluides et les exsudats

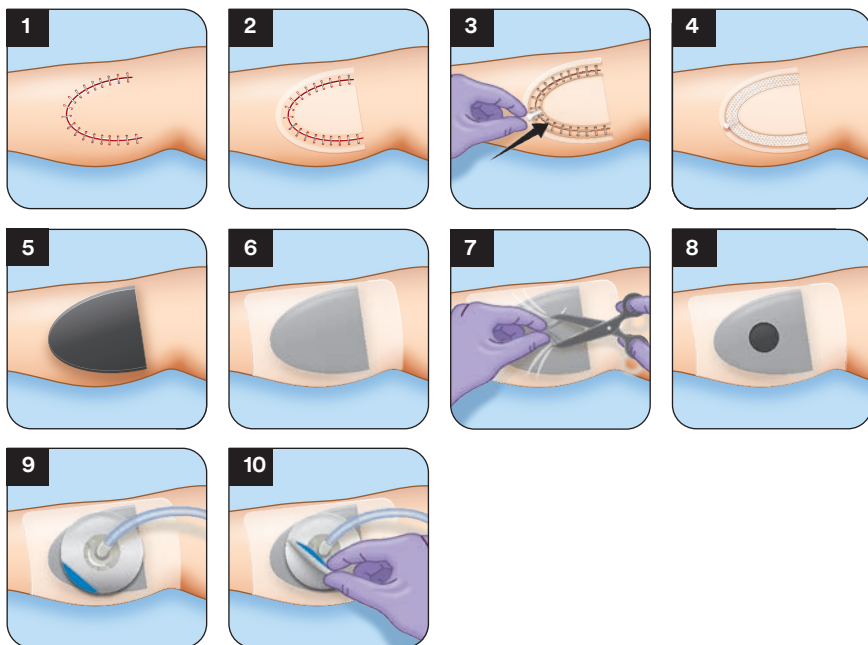
Tableau 5.9 : réglages recommandés pour les lambeaux

Cycle initial	Pansement V.A.C.® Granufoam™ 3M™ à pression cible	Pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™ à pression cible	Intervalle de changement de pansement
En continu pendant la durée de la thérapie	125 – 150 mmHg	125 – 175 mmHg Augmenter la thérapie pour gérer l'augmentation du drainage	Retirer le pansement après 4 à 5 jours. Le drainage doit diminuer avant le retrait.

Considérations cliniques

- Des pressions plus élevées doivent peut-être être envisagées en présence de grands lambeaux épais afin de favoriser le soutien du lambeau.

Application de pansement sur lambeau avec la thérapie V.A.C.® 3M™



1. Un espacement plus important permettra à la thérapie V.A.C.® de retirer les fluides à travers la ligne de suture.
2. Placez une seule couche de film adhésif ou autre barrière semi-occlusive, telle qu'un pansement hydrocolloïde ou un pansement en film adhésif perméable à la vapeur, sur l'épiderme intact au-dessus du lambeau et sur le côté opposé de la ligne de suture (Fig. 1). Placez une seule couche d'interface non adhérente en filet (page 28) sur la ligne de suture exposée (Fig. 2).
3. Si le lit receveur suinte abondamment, découpez une fine bande du pansement V.A.C. Whitefoam (Fig. 3) et placez-la sous le lambeau, entre les sutures, pour évacuer le fluide depuis l'intérieur du lambeau. Vérifiez que le pansement V.A.C. Whitefoam et le pansement V.A.C.® Granufoam™ communiquent directement.
4. Sélectionnez une taille appropriée pour le pansement V.A.C.® Granufoam™ afin de recouvrir le lambeau dans sa totalité (Fig. 4), y compris la ligne de suture et une zone de **2 à 3 cm** au-delà du lambeau. Vérifiez que la zone recouverte par la mousse est bien de la peau intacte protégée (étape 2 ci-dessus).
5. Préparez puis appliquez le film adhésif sur la mousse. Appliquez un tampon Sensā.T.R.A.C. et connectez-le à la tubulure du réservoir.
6. Commencez la thérapie au réglage Continu, comme indiqué dans le **Tableau 5.9**.
7. Le retrait du film adhésif nécessite de l'étirer (tirer) latéralement afin d'empêcher le soulèvement du lambeau.

Fistule entérique

Dans certaines circonstances, la thérapie V.A.C.[®] peut favoriser la cicatrisation des plaies présentant une fistule entérique. Si vous envisagez une thérapie V.A.C.[®] impliquant une fistule entérique, il est recommandé de demander l'aide d'un professionnel de santé expert. La thérapie V.A.C.[®] n'est pas recommandée ni conçue pour la prise en charge ou le confinement d'effluents de fistules, mais pour contribuer à la cicatrisation de la plaie autour de la fistule.

L'objectif de la thérapie dépend de si la fistule traitée est considérée comme aiguë ou chronique.

- Pour les fistules aiguës, l'objectif est de favoriser la cicatrisation de la plaie pour permettre la fermeture de la fistule entérique aiguë.
- Pour les fistules chroniques, la fistule entéro-cutanée est isolée de la plaie abdominale environnante ou adjacente et la thérapie V.A.C.[®] est appliquée au niveau de la plaie. L'effluent de la fistule est détourné dans un autre système de confinement. Cela laisse du temps pour que l'état de santé général du patient se stabilise, et permet une cicatrisation suffisante de la plaie pour pouvoir procéder à une réparation chirurgicale ultérieure.

Prise en charge des fistules

Sélection de candidats présentant une forme grave

- Fistule entérique
- Formation d'une forme grave : aucune preuve de cellules épithéliales/croissance sur l'orifice de la fistule
- Orifice de fistule facilement observable et accessible
- Jeûne (rien par la bouche)
- Nutrition parentérale totale
- Quantité d'effluent minimale à modérée
- Effluent de consistance fine à légèrement visqueuse

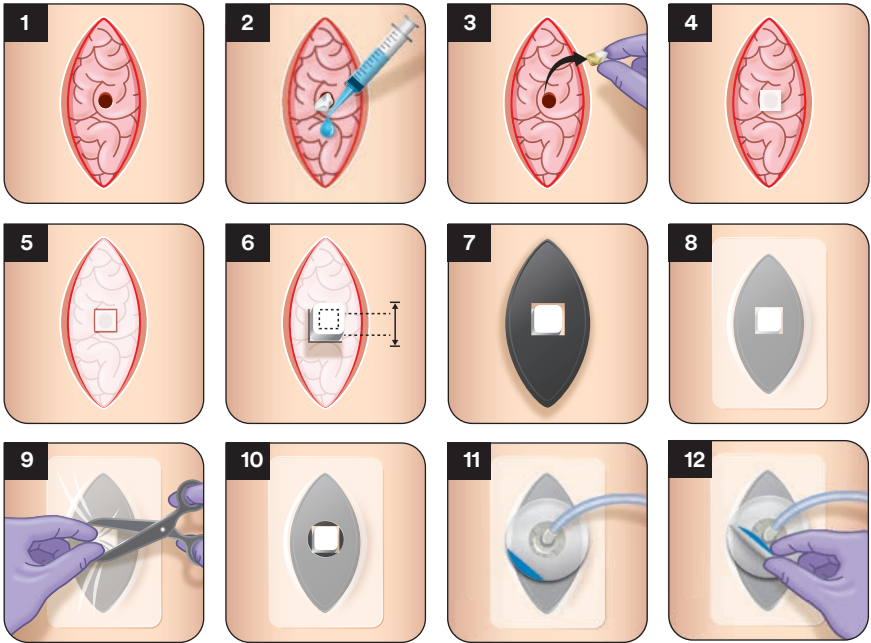
Sélection de candidats présentant une forme chronique

- Fistule entérique – non-candidat à la chirurgie
- Formation d'une forme chronique : preuve de cellules épithéliales/croissance (stomatisation)
- Orifice de fistule facilement observable et accessible
- Jeûne (rien par la bouche)
- Nutrition parentérale totale

Le jeûne (rien par la bouche) suivi de la nutrition parentérale totale est la recommandation dans le cadre d'une fistule aiguë uniquement afin de réduire la quantité d'effluent lors de l'application de la technique aiguë : cette technique doit uniquement être utilisée pendant 4 à 7 jours. Si la présence d'effluent n'a pas diminué ou si la fistule ne s'est pas comprimée, envisagez d'appliquer une technique d'isolation de la fistule, le jeûne (rien par la bouche) doit être évalué par le médecin.

Instructions pour les fistules entériques

I. Fistule entérique aiguë dans une plaie (complexe)



1. Recouvrez l'orifice de la fistule avec 2 à 3 couches de gaze avec gelée de pétrole.
2. Irriguez entièrement et nettoyez la plaie abdominale conformément à la prescription du médecin ou au protocole de l'établissement.
3. Retirez les couches de gaze avec gelée de pétrole de l'orifice de la fistule.
4. Recouvrez l'orifice de la fistule avec une seule couche d'interface non adhérente en filet (page 28).
5. Recouvrez toutes les zones exposées de l'intestin ou d'autres organes avec plusieurs couches d'interface non adhérente en filet (page 28).
6. Découpez un morceau de pansement V.A.C. Whitefoam **1 à 2 cm** plus grand que l'orifice de la fistule. Appliquez le morceau de pansement V.A.C. Whitefoam directement sur l'interface non adhérente sur l'orifice de la fistule. La mousse doit dépasser l'orifice de la fistule de **1 à 2 cm**.
7. Découpez et placez délicatement le pansement V.A.C.® Granufoam™ dans la plaie restante. Vérifiez que le pansement V.A.C.® Granufoam™ est en contact direct avec le pansement V.A.C. Whitefoam. Le pansement V.A.C.® Granufoam™ peut également être placé directement sur le pansement V.A.C. Whitefoam.
8. Dimensionnez, taillez et appliquez le film adhésif pour recouvrir la totalité du pansement en mousse ainsi qu'un bord supplémentaire de **3 à 5 cm**.
9. Découpez un trou rond de **2,5 cm** dans le film adhésif **DIRECTEMENT** au-dessus de l'emplacement de l'orifice de la fistule.
10. Appliquez le tampon SensaT.R.A.C.

11. Démarrez la thérapie à 125 mmHg de pression négative ou conformément à la prescription du médecin.
12. Utilisez la thérapie continue tout au long du traitement.
13. Si la présence d'effluent est observée dans la tubulure après l'initiation de la pression négative, procédez comme suit :
 - a. Augmentez la pression par paliers de 25 mmHg pendant 20 à 30 minutes puis vérifiez la présence d'effluents.
 - b. Si des effluents sont toujours présents, continuez à augmenter la pression et poursuivez jusqu'à un maximum de 200 mmHg jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'effluents dans la tubulure.
 - c. Si des effluents continuent à passer dans la tubulure après avoir pris toutes ces mesures, retirez le pansement de thérapie V.A.C.[®] et envisagez de le réappliquer. Plusieurs réapplications du pansement peuvent être nécessaires afin d'identifier la procédure d'application efficace.
 - d. La diminution de la quantité d'effluent constitue un signe précoce d'estimation initiale de la fistule.
 - e. Si vous n'êtes pas en mesure d'identifier une procédure efficace, une autre méthode de traitement du patient doit être envisagée.

II. Fistule entérique chronique - Méthode de la poche

1. Recouvrez l'orifice de la fistule avec 2 à 3 couches de gaze avec gelée de pétrole.
2. Irriguez entièrement et nettoyez la plaie abdominale conformément à la prescription du médecin ou au protocole de l'établissement.
3. Retirez les couches de gaze avec gelée de pétrole de l'orifice de la fistule.
4. Enveloppez l'orifice de la fistule avec une gaze avec gelée de pétrole pour isoler l'effluent de la plaie. Si vous n'utilisez pas de gaze avec gelée de pétrole, envisagez l'utilisation d'anneaux de pectine, cela permet d'isoler l'effluent de la plaie.
5. Placez un tampon de gaze au-dessus de l'orifice de la fistule pour l'absorption temporaire d'effluent pendant l'application initiale de la thérapie V.A.C.[®].
6. Recouvrez toutes les zones exposées de l'intestin ou d'autres organes avec plusieurs couches d'interface non adhérente en filet (page 28).
7. Découpez et placez délicatement le pansement V.A.C.[®] Granufoam™ dans la plaie restante. NE placez PAS de mousse au-dessus de l'orifice de la fistule ou des produits.
8. Appliquez le film adhésif sur la totalité du pansement abdominal.
9. Appliquez le tampon SensaT.R.A.C. dans un emplacement central de la plaie, mais pas de manière immédiatement adjacente à la fistule.
10. Commencez la thérapie V.A.C.[®], en vous assurant de maintenir l'étanchéité.
11. Marquez la zone sur le film adhésif pour identifier le site de l'orifice de la fistule.
12. Désactivez la pression négative et laissez la mousse se décompresser.
13. Découpez délicatement un orifice dans le film adhésif qui se trouve directement au-dessus du tampon de gaze et de l'orifice de la fistule.

14. Retirez le tampon de gaze, exposant ainsi la fistule chronique.
15. Appliquez un anneau de protection ou une pâte hydrocolloïde moulable sur le film adhésif sous forme d'un cercle autour de l'orifice de la fistule. Appuyez délicatement sur le film adhésif autour de la fistule afin de garantir l'étanchéité avec l'anneau de protection ou la pâte hydrocolloïde moulable. Cela favorise une étanchéité efficace et l'isolation des effluents de la plaie environnante.
16. Commencez la thérapie V.A.C.[®] à une pression de 100 à 125 mmHg ou conformément à la prescription du médecin. Vérifiez la compression de la mousse.
17. Appliquez le dispositif d'ostomie ou la poche d'incontinence fécale de votre choix conformément aux instructions sur la fistule exposée et sur l'anneau ou la pâte placé(e) précédemment.
18. Assurez-vous que le dispositif est bien en place et que l'extrémité du dispositif est suffisamment étanche.
19. Utilisez la thérapie continue tout au long du traitement.
20. Surveillez les entrées et les sorties.

6 - Renseignements supplémentaires à propos de la thérapie V.A.C.® 3M™

Thérapie V.A.C.® 3M™ et oxygénothérapie hyperbare (OHB)

Lorsque les patients traités avec la thérapie V.A.C.® 3M™ reçoivent des traitements réguliers par oxygénothérapie hyperbare, le directeur médical du caisson hyperbare peut permettre la déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.® et du réservoir de la tubulure afin que les changements de pression dans le caisson pénètrent dans la tubulure et le pansement. Dans de tels cas, la procédure suivante est recommandée :

Remarque : *le pansement de pontage V.A.C.® Granufoam™ 3M™ contient d'autres matériaux synthétiques qui peuvent présenter un risque pendant l'oxygénothérapie hyperbare.*

1. N'introduisez pas l'unité de thérapie V.A.C.® dans un caisson d'oxygénothérapie hyperbare. L'unité de thérapie V.A.C.® n'est pas conçue pour cet environnement et **doit être considérée comme présentant un risque d'incendie**. Voir la section **Oxygénothérapie hyperbare** (page 13).
2. Après avoir déconnecté l'unité de thérapie V.A.C.® du pansement/du réservoir, a) remplacez le pansement V.A.C.® par un autre matériau compatible avec l'OHB pendant le traitement hyperbare ou b) suivez les étapes ci-dessous.
3. Fermez la tubulure du tampon SensaT.R.A.C.™ et les clamps de la tubulure du réservoir avant la déconnexion. Déconnectez la tubulure du tampon SensaT.R.A.C. de la tubulure du réservoir.
4. Ouvrez le clamp sur la tubulure du tampon SensaT.R.A.C. et recouvrez-le avec de la gaze sèche. La tubulure du tampon SensaT.R.A.C. ne doit pas être clampée ni recouverte d'un capuchon pendant le traitement hyperbare.

Avertissement : ne laissez jamais un pansement V.A.C.® en place si la thérapie V.A.C.® est interrompue pendant plus de deux heures. Si la thérapie est interrompue pendant plus de deux heures, retirez l'ancien pansement et irriguez la plaie. Appliquez un nouveau pansement V.A.C.® provenant d'un emballage stérile non ouvert et recommencez la thérapie V.A.C.®, ou appliquez un autre pansement comme une gaze humidifiée, tel qu'approuvé en cas d'extrême nécessité par le médecin traitant.

5. Après l'oxygénothérapie hyperbare, reconnectez l'unité de thérapie V.A.C.® et reprenez la thérapie. Vérifiez l'absence de fuites d'air au niveau du pansement et que l'étanchéité est intacte.

Pansements V.A.C.® 3M™ et imagerie diagnostique

- Pendant une radiographie, une IRM, une fluoroscopie ou des tests de coloration, la décision de retirer le pansement est prise par le radiologue, le technicien en radiologie et/ou le médecin traitant.

Remarque : *les professionnels de santé sont informés par le FDA (Food and Drug Administration) que les rayons X utilisés au cours d'examens par TDM peuvent entraîner le dysfonctionnement de certains dispositifs médicaux électroniques implantés et externes. La plupart des patients portant des dispositifs médicaux électroniques font l'objet d'examens par TDM sans conséquence indésirable. Toutefois, l'agence a reçu une petite quantité de signalements d'événements indésirables dans lesquels il se peut que les examens par TDM aient interféré avec des dispositifs médicaux électroniques, y compris des stimulateurs cardiaques, des défibrillateurs, des neurostimulateurs et des pompes à perfusion implantées ou externes. Le FDA poursuit son enquête sur la question et collabore avec le fabricant pour sensibiliser la communauté des soins de santé.*

- Dans les procédures diagnostiques, il existe une possibilité de projection d'ombre dans la zone de la plaie.
- Les pansements et les tubulures fixées peuvent être laissés en place en toute sécurité pour toutes ces procédures.
- Le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ 3M™ (s'il est utilisé) contient de l'argent métallique qui peut altérer la visualisation avec certaines modalités d'imagerie.

Thérapie V.A.C.® 3M™ et imagerie par résonance magnétique (IRM)

Lorsque les patients traités par la thérapie V.A.C.® doivent faire l'objet d'une IRM, il convient de prêter attention aux considérations particulières suivantes :

- **L'unité de thérapie V.A.C.® est incompatible avec l'IRM.** N'introduisez pas l'unité de thérapie V.A.C.® dans un environnement d'IRM (voir la section **Imagerie par résonance magnétique**, page 13).
- L'introduction de l'unité de thérapie V.A.C.® dans un environnement d'IRM actif peut entraîner des blessures pour le patient ou le soignant, ou endommager l'équipement.
- Les pansements V.A.C.® peuvent généralement rester sur le patient et présenter un risque minime dans un environnement d'IRM, en supposant que l'utilisation du système de thérapie V.A.C.® n'ait pas été interrompue pendant plus de deux heures.
- Le pansement V.A.C.® Granufoam™, le pansement V.A.C. Whitefoam™ 3M™, le tampon SensaT.R.A.C.™ et la tubulure ne contiennent aucun composant métallique nécessitant un retrait avant une IRM.
- Il a été démontré que le pansement V.A.C.® Granufoam Silver™ ne présente aucun danger connu dans un environnement d'IRM (voir la section **Imagerie par résonance magnétique**, page 13).
- Le clinicien ou le radiologue peut choisir de retirer le pansement V.A.C.® avant de procéder à l'imagerie dans une zone où se trouve la plaie afin d'éviter l'apparition potentielle d'une ombre.

Commander le système de thérapie V.A.C.® 3M™

Tous les systèmes de thérapie V.A.C.® nécessitent une prescription médicale. Les renseignements suivants doivent être inclus pour l'autorisation du payeur :

- Nom du produit : thérapie V.A.C.® 3M™, pas de substitutions
- Emplacement exact et type de plaie à traiter
- Dimensions de la plaie
- Instructions en matière de prémédication
- Instructions de nettoyage des plaies (nettoyant, solution physiologique salée, etc.)
- Réglages de la thérapie (c.-à-d., Continue ou Intermittente/
Dynamic Pressure Control™)
- Réglages de la pression en mmHg
- Intervalles de changements de pansement
- Pansements à utiliser (c.-à-d., pansement V.A.C.® Granufoam™, film adhésif Dermatac™ 3M™, pansement V.A.C.® Granufoam Silver™, pansements spéciaux particuliers ou pansement V.A.C. Whitefoam)
- Pansements complémentaires à utiliser (interfaces non adhérentes [page 28] ou autres)

Pour plus de renseignements, communiquez avec votre représentant 3M local.

Passage des patients d'un cadre de soins à un autre

- Mettez en œuvre les documents de transition dès que possible. L'approbation et l'administration peuvent varier sur le plan international.
- Lorsqu'un patient est placé sous thérapie V.A.C.®, communiquez avec le chargé de planification des sorties/responsable des cas si ce patient est identifié comme admissible pour un transfert vers un cadre de soins moins exigeant avec la thérapie V.A.C.®.
- Incluez les prescriptions de thérapie V.A.C.® comme indiqué dans la section précédente, en ce qui concerne les prescriptions de transfert ou de sortie, et assurez-vous que les fournitures appropriées ont été commandées/coordonnées.
- Incluez les mesures actuelles de la plaie et l'état de la plaie dans l'évaluation de sortie.
- Lorsqu'un patient passe d'un cadre de soins à un autre, l'unité de thérapie V.A.C.® sera fournie avant la sortie ou sera livrée dans le cadre de soins post-actifs du patient.
- Si l'unité de thérapie V.A.C.® de soins post-actifs n'est pas disponible pour la sortie, et si la thérapie va être interrompue pendant plus de deux heures, retirez les pansements de thérapie V.A.C.® avant la sortie du patient. Appliquez un autre pansement jusqu'à la livraison de la nouvelle unité de thérapie V.A.C.®, et que le personnel dûment formé soit prêt à fournir des soins en continu au patient.
- Le patient a la capacité cognitive et physique de gérer une thérapie avec des câbles, des composants électriques et de petites pièces.
- Assurez la sélection de TPN appropriée en fonction du patient et des considérations relatives à la plaie.

- Il est recommandé que les changements de pansement soient effectués sous la supervision d'un professionnel de santé.
- Pour plus de renseignements sur le passage de patients vers les soins à domicile, reportez-vous à la section **Considérations relatives à l'utilisation de la thérapie V.A.C.® 3M™ à domicile** (page 17) de ces recommandations.
- Communiquez avec votre représentant 3M local pour obtenir de l'aide, si nécessaire.

Coordonnées 3M

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, communiquez avec votre représentant 3M local ou avec 3M directement au 1-800-275-4524 (États-Unis uniquement). Consultez notre site Internet à l'adresse 3M.com/medical. En cas d'urgence médicale, appelez votre numéro d'urgence local.

INDEX

A

- Adhérence du pansement
 - prise en charge de la douleur 44
- analgésie 21, 44
- Antibiothérapie 11, 52
- Antibiothérapie, ostéomyélite 11, 52
- Aponévrose
 - endommagée 14
- Application du pansement
 - décollement 35
 - greffes en filet et tissus bioartificiels 56
 - lambeaux 65
 - technique de tunnellisation 34
- Avertissements 9

B

- Biopsie 46
- Brûlures, épaisseur partielle 7, 51

C

- Cicatrisation de la plaie 5
 - effets de la pression négative 5
- Connecteur en Y 23
 - changement 32
 - techniques 32
- Connecteur en Y V.A.C.® 32
 - changement 32
 - technique 32
- Consignation de la date de changement du pansement 12
- Consignation des pansements utilisés 6, 12, 28, 34, 36, 38
- Consommables à usage unique 7, 23
- Contre-indications 8
- Couleur des plaies 45, 48

D

- Débridement 6, 8
 - escarres 57
 - ostéomyélite 11
 - plaie déhiscente 53
 - plaies aiguës 51
 - plaies chroniques 63
 - ulcères du pied diabétique 62
- Décollement 35
 - choix de pansement en mousse 24
 - réglages de la thérapie 22
- Décollement de la plaie 35
- Décoloration de la plaie 16, 48
- Déconnexion de l'unité de thérapie V.A.C.® 29
 - avant l'imagerie par résonance magnétique 72
 - pendant l'oxygénothérapie hyperbare 13, 71
- Défaillance circulatoire 15, 21, 43
- Détérioration de la plaie 47
- Détérioration rapide de la plaie 47
- Douleur
 - choix de pansement en mousse 24
 - patient diabétique 61
 - pendant le retrait du pansement 44
 - plaies infectées 11
 - réglages de la pression 21, 22
 - réglages de la thérapie 22
- Drainage
 - greffes en filet et tissus bioartificiels 56
 - réglages de la pression 21
 - réglages de la thérapie 22

- tunnellisation 34
 - volume et apparence 45
- Drainage excessif
 - lambeaux 64
 - réglages de la pression 21
 - Durée du traitement 44
 - Dysrèflexie autonome 14

E

- Effet de contention 22, 54
- Effluent dans la tubulure, fistule entérique 66
- Escarres 57
 - choix de pansement en mousse 24
- Étanchéité
 - maintien de 28
 - réglages de la pression 21
 - thérapie continue 22
- État circulatoire 15
- État nutritionnel 46, 57
- Exsudats
 - après la greffe 56
 - volume et apparence 45

F

- Film adhésif
 - adhésif acrylique 13
 - application 65, 67
 - application d'un pansement circonférentiel 15
 - changements de pansement 58, 63
 - détérioration de la plaie 47
 - pontage 33
- Film adhésif Dermatac 13, 27, 28, 36, 37, 44, 58, 63, 73
- Fistule entérique 15, 66
 - instructions pour 67
- Fractures, exposées 52
- Fuites
 - incontinence fécale 38
 - vérifier l'absence/la présence de 27, 47

G

- Grandes plaies
 - réglages de la pression 21
 - réglages de la thérapie 22
- Greffes en filet 55
- Greffes, en filet et tissus bioartificiels 55
 - choix de pansement en mousse 24
 - procédure d'application d'un pansement 56
 - réglages de la thérapie 55
 - thérapie continue 22

I

- Imagerie diagnostique 16, 72
- Imagerie par résonance magnétique (IRM) 13, 72
- Inconfort
 - choix de pansement en mousse 24
 - prise en charge 44
 - réglages de la pression 21
 - réglages de la thérapie 22
- Incontinence fécale 38
- Indicateurs d'une thérapie efficace 45
- Indicateurs d'une thérapie inefficace 46
- Indications 7
- Indications pour thérapie continue 22
- Interruption de la thérapie V.A.C.® 44
 - adhésif acrylique 13
 - défaillance circulatoire 15
 - dysrèflexie autonome 14

- irritation périlésionnelle 15, 43
- odeurs de la plaie 49
- plaies infectées 11
- saignements 9, 12, 45, 52

Intestin, exposé 67, 68

Irrigation saline, pour faciliter le retrait du pansement 12

L

Lambeaux 64

- choix de pansement en mousse 24
- réglages de la thérapie 22, 64

Lésion médullaire 14

M

Macération 15, 27, 43, 58, 63

Maintien de l'étanchéité 28

Matériel orthopédique 37

Matériel, orthopédique 37

Médicaments anticoagulants 9, 10, 48

Mesures de la plaie 45

N

Nécrotique 8, 11, 52

Nerfs, exposés 6, 8, 12, 16, 17, 24, 51

Nerf vague 14

Nettoyage des plaies 49

O

Odeurs de la plaie 49

Organes, exposés 6, 8, 9, 10, 17, 24, 51, 67, 68

Os, exposé 52

Ostéomyélite 8, 11, 47, 51, 52

Oxygénothérapie hyperbare 71

P

Pansement circonférentiel 15

Pansement mousse. *Véose* Pansements

Pansements 23

- et incontinence fécale 38
- retrait
 - avant l'imagerie par résonance magnétique 72
 - avant l'oxygénothérapie hyperbare 71
- sélection et utilisation 24
- technique d'application
 - greffes en filet et tissus bioartificiels 56
 - lambeaux 65
 - petites plaies 39
 - plaies du pied 36
 - rapprochement des lèvres de la plaie 38
- vérification de l'intégrité 27

Paroi thoracique, instable 14, 54

Patients âgés, réglages de la pression 21

Pause thérapeutique 46

Petites plaies

- réglages de la thérapie 22

Plaie chronique 62

Plaies aiguës 24, 51

Plaies du pied

- technique de pansement 36

Plaies infectées 11

- avec pansement V.A.C. Granufoam Silver™ 11
- os 11, 52
- patients diabétiques 61
- pontage 33
- Technique du connecteur en Y 32

- vaisseaux 10
- Plaies multiples 32
- Plaies orthopédiques 51
- Plaies postopératoires 53, 64
- Plaies profondes, choix de pansement en mousse 24
- Plaies sèches, choix de pansement en mousse 24
- Plaies sternales 22, 54
- Plaies superficielles, choix de pansement en mousse 24
- Plaies traumatiques 7, 51, 52
- Précautions 14
- Précautions standard 7, 14, 29
- Pression négative, effets sur la cicatrisation des plaies 5
- Prise en charge de la douleur 44

R

Rapprochement des lèvres de la plaie 38

Réglage de la pression par défaut 21

Réglage de l'intensité 22

Réglages de la pression

- ajustement 21
- escarres 57
- greffes en filet et tissus bioartificiels 55
- lambeaux 64
- Pansement V.A.C. Whitefoam™ 24
- plaies aiguës/traumatiques/brûlures d'épaisseur partielle 51
- plaies chroniques 62
- plaies déhiscentes 53
- ulcères du pied diabétique 58
- ulcères liés à une insuffisance veineuse 61

Renseignements particuliers relatifs aux plaies 51

Réservoirs 7, 17, 23

- 1 000 ml 11
- changement 29

S

Saignements 9, 10, 12, 14, 17, 21, 22, 45, 52

Sites des broches 37

Structures corporelles instables 14, 54

- réglages de la thérapie 22

Surveillance des plaies 11, 35, 54

Surveillance de thérapie V.A.C.® 43

Suture primaire différée 7

Système de thérapie ActiV.A.C.™ 5, 6, 7, 14, 18

Système de thérapie ActiV.A.C.™ avec surveillance de thérapie à distance iOn Progress™ 5

Système de thérapie V.A.C.® Rx4 5, 19

Système de thérapie V.A.C.® Simplicité 5, 7, 14, 18

Système de thérapie V.A.C.® Ultra 5, 6, 7, 19

Système de thérapie V.A.C.® Via 5, 7, 18

T

Taille de la plaie, changements minimes 46

Technique de pontage 33

Technologie SENSAT.R.A.C.™/T.R.A.C.™ 5

- Tampon SENSAT.R.A.C.™/T.R.A.C.™ 23

Tendons, exposés 12, 51

Thérapie continue 14

- fistule entérique 14
- greffes en filet et tissus bioartificiels 55
- plaies sternales 22
- rôle dans la stabilisation des plaies 14
- tunnels 22

Thérapie intermittente 5, 22, 46, 54, 73

Tissu de granulation

- contrôle du, choix de pansement mousse 24

Tissus cancéreux 8

Trajets fistuleux 34
 choix de pansement en mousse 24
Traumatisme mécanique 48
Tunnellisation
 choix de pansement en mousse 24
 technique d'application 22, 34

U

Ulcères du pied diabétique 7, 58, 60
 choix de pansement en mousse 24
 considérations cliniques pour 61
Ulcères liés à une insuffisance veineuse 61
UVJ. *Véase* Ulcères liés à une insuffisance veineuse

V

Vacuum Assisted Closure®, introduction 5
Vaisseaux sanguins, exposés 6, 8, 16, 24, 51

Z

Zone périlésionnelle
 Petites plaies 39
 protection 15, 17, 43, 48
 surveillance 11, 15, 17, 43

**Pour en savoir plus sur les systèmes de thérapie
V.A.C.® 3M™, consultez notre site Internet à l'adresse
3M.com/medical ou appelez-nous au 1-800-275-4524
(États-Unis uniquement).**

Remarque : des indications, contre-indications, avertissements, précautions et renseignements de sécurité spécifiques existent pour ces produits et thérapies. Consultez un clinicien ainsi que le mode d'emploi du produit avant application. Ce document est destiné aux professionnels de santé. Rx only.

© 2022, 3M. Tous droits réservés.

3M et toutes les autres marques mentionnées sont des marques ou des marques déposées. Toute utilisation non autorisée est interdite. Exploité sous licence au Canada.

70-2013-1146-4

2-B-128-FRCA Rev A 09/2022