

7.18 A) – Thérapie V.A.C ULTA® SANS instillation Système de traitement des plaies par pression négative et instillation

UNE ORDONNANCE MÉDICALE EST REQUISE POUR DÉBUTER LA THÉRAPIE V.A.C.

DÉFINITION

LE SYSTÈME DE THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE V.A.C. ULTA® EST UN SYSTÈME INTÉGRÉ DE PRISE EN CHARGE DES PLAIES AVEC UNE OPTION D'INSTILLATION. LE V.A.C. ULTA® PERMET L'ADMINISTRATION CONTRÔLÉE DE SOLUTIONS STÉRILES UTILISÉES DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES EN PLUS DU TRAITEMENT PAR PRESSION NÉGATIVE STANDARD.

BUT

Favoriser la guérison par seconde intention d'une plaie en :

- a. Favorisant la granulation des tissus en milieu humide et avec une température constante
- b. Rapprochant les berges de la plaie
- c. Drainant les exsudats
- d. Favorisant la circulation périphérique et l'oxygénation transcutanée

INDICATION

Plaie avec cavité (déhiscence, plaie de pression stade III ou IV, ulcère veineux, etc.)

CONTRE-INDICATION

- Plaie contenant beaucoup de tissu nécrotique ou dévitalisé (peu d'irrigation sanguine)
NB. La thérapie V.A.C. peut-être utilisée comme suite au débridement chirurgical
- Ostéite ou ostéomyélite non traitée
- Saignement actif de la plaie
- Plaie avec infection fongique
- Plaie causée par une tumeur maligne sauf en contexte de soins palliatifs

PRÉCAUTIONS

- Utiliser la thérapie V.A.C avec précaution chez les patients présentant des troubles de la coagulation ou sous traitement anticoagulant
- Utiliser la thérapie V.A.C avec précaution sur une plaie dont le fond ne peut être visualisé. Bien évaluer la présence de fistule, tunnel, sinus avant de décider d'utiliser la thérapie.
- La thérapie V.A.C peut être utilisée lorsque des structures profondes (os, tendons, muscles, vaisseaux, etc.) sont exposées à condition que le pansement (éponge) ne soit JAMAIS en contact direct avec la structure. Utiliser une interface à maillage fin non-adhérent (Adaptic® ou Mepitel®) sur la structure au préalable.

MATÉRIEL

- Équipement de protection selon l'évaluation de l'infirmière (se référer à l'annexe de la Règle de soins #5)
- Cabaret à pansement stérile
- Gants stériles
- Gants non-stériles
- Compresse stériles supplémentaires au besoin
- Bistouri au besoin
- Protecteur cutané (Cavilon®)
- Pansement non-adhérent (Mépitel®, Adaptic®) au besoin si structures profondes exposées ou si l'éponge a tendance à adhérer au lit de la plaie
- Kit éponge V.A.C. GranuFoam® à moins d'avis contraire
- Collecteur V.A.C. si requis (Changement une fois par semaine et au besoin)

PROCÉDURE LORSQUE LA THÉRAPIE V.A.C EST DÉJÀ EN COURS

→ Le pansement V.A.C doit être changé les lundis, mercredis et vendredis à moins d'avis contraire

Préparation (à faire 30 minutes avant le changement de pansement)

1. Appuyer sur la touche « THÉRAPIE » puis sur « MARCHE /ARRÊT » pour arrêter la thérapie
2. Clamper la tubulure du pansement et celle du réservoir
3. Offrir un analgésique au patient au besoin

Exécution

4. Procéder à l'hygiène des mains
5. Mettre les gants non-stériles
6. Déconnecter la tubulure du pansement de la tubulure du réservoir en maintenant l'asepsie de l'extrémité de la tubulure du réservoir s'il ne sera pas changé en même temps que le pansement (une fois par semaine)
7. Ouvrir le cabaret à pansement en maintenant la stérilité
8. Retirer le pansement et l'éponge V.A.C. de la plaie, en utilisant une pince fournie au-dessus du cabaret au besoin

ASTUCES



Si l'éponge adhère au lit de la plaie, l'humidifier avec du NaCl 0,9 % pour en faciliter le retrait

9. Jeter tout le matériel souillé ainsi que les gants non-stériles
10. Procéder à l'hygiène des mains
11. Mettre les gants stériles
12. Nettoyer le pourtour de la plaie avec une compresse imbibée de NaCl 0,9 % stérile

13. Nettoyer la plaie en l'irriguant avec la seringue et le cathéter inclus dans le cabaret avec du NaCl 0,9 % stérile à moins d'avis contraire
14. Assécher le lit de la plaie
15. Évaluer la plaie selon la feuille de suivi de plaie (84-791-505) Explorer minutieusement la cavité afin de vous assurer d'évaluer la présence de fistules, tunnels ou sinus
16. Appliquer le protecteur cutané (Cavillon®) au pourtour de la plaie sur toute la surface de peau qui sera recouverte de pellicule transparente et laisser sécher
17. Appliquer une pellicule transparente sur toute la peau saine au pourtour de la plaie, le plus près possible du bord. L'éponge V.A.C.® ne doit pas entrer en contact direct avec la peau saine (risque de macération)
18. Découper l'éponge V.A.C. avec le ciseau et/ou le bistouri selon les dimensions de la plaie
 - L'éponge doit combler la cavité et des tunnels sans en comprimer les bords
19. Frotter délicatement le tour de l'éponge pour en retirer les parties non-fixées
20. Noter le nombre total de morceaux d'éponges utilisées pour combler la cavité

ALERTE NURSING



NE PAS découper l'éponge V.A.C directement au-dessus de la cavité afin d'éviter que des particules d'éponge ne se retrouvent dans la plaie

21. Insérer l'éponge V.A.C.® à l'intérieur de la cavité
 - Déposer le côté non-découpé de l'éponge dans le fond de la plaie

ASTUCES



- Si deux cavités distinctes présentant la même flore sont à proximité l'une de l'autre, un seul appareil V.A.C. peut être utilisé en reliant les deux cavités par un « pont »
- Si l'ouverture de la plaie est étroite, ajouter une pièce d'éponge sur le dessus afin que le V.A.C. T.R.A.C Pad® repose entièrement sur l'éponge (la succion sera inefficace si ce n'est pas le cas)

22. Découper la pellicule transparente (Champ V.A.C. Drape®) selon la dimension de la plaie de façon à ce que toutes les parties d'éponge soient recouvertes et que la pellicule dépasse de 5 cm le pourtour de la plaie. Conserver le reste de la pellicule pour colmater les fuites au besoin.
23. Retirer la partie #1 de la pellicule transparente et la coller directement sur le patient sans mettre de pression sur l'éponge
24. Retirer la partie #2 de la pellicule transparente, bien la faire adhérer puis retirer la bande bleue
25. À l'aide du bistouri, tailler une ouverture circulaire d'au moins 2,5 cm de diamètre au centre de la pellicule transparente (sans tailler l'éponge V.A.C.®). Retirer la pièce de pellicule découpée
26. Retirer la pellicule protectrice du collecteur T.R.A.C Pad® de la tubulure et le positionner directement sur l'ouverture faite dans la pellicule transparente. Presser doucement pour le faire adhérer
27. Appliquer le protecteur cutané (Cavillon®) sur toute la surface de la pellicule transparente
28. Brancher la tubulure du pansement à celle du collecteur V.A.C.® en maintenant la stérilité de la connexion.

29. Déclamer les deux tubulures

30. Ouvrir l'appareil en appuyant sur le bouton vert

31. Mettre la thérapie en marche selon la prescription médicale. Au besoin, se référer à l'aide-mémoire en annexe pour programmer l'appareil.

32. Vérifier que la pression prescrite est atteinte lors de la mise en marche de la succion

33. Observer la contraction de l'éponge dans la plaie et écouter pour vérifier la présence de fuites d'air

ASTUCES



Si l'éponge ne se contracte pas ou si l'appareil émet un bruit inhabituel, tenter d'ajouter des bandes de pellicule transparente par-dessus le pansement pour colmater les fuites d'air

34. Fixer l'appareil V.A.C. à une tige à soluté et s'assurer que le câble de tension reste branché sauf pour les déplacements du patient. L'autonomie de la pile est d'environ 4h.

ALERTE NURSING



Si du sang rouge clair apparaît dans le tube et/ou le réservoir, arrêter immédiatement le traitement et aviser rapidement le médecin.

MISE EN GARDE

- La thérapie V.A.C. **ne peut être arrêtée pour une période de plus de 2h**. Si l'arrêt dépasse le délai, il faut retirer le pansement V.A.C. en place et en faire un nouveau

- **Défibrillation :**

Le pansement V.A.C. peut empêcher la transmission du courant électrique. Dans la mesure du possible, retirer le pansement V.A.C. avant la défibrillation s'il se trouve dans la région où les « pads » sont appliqués.

- **Imagerie par résonance magnétique (IRM) :**

L'unité de thérapie V.A.C. ne doit pas être introduite dans l'environnement de résonance magnétique (IRM)

- Avant d'entrer en radiologie :
 - Interrompre la thérapie V.A.C.
 - Clamper la tubulure du pansement et celle du réservoir
 - *Désabouter* les 2 tubulures et maintenir la stérilité des points de jonction en les plaçant dans des compresses stériles
- Une fois que l'examen terminé
 - Rebrancher rapidement le système en maintenant la stérilité des jonctions
 - Reprendre la thérapie dès que possible

NOTES AU DOSSIER

- L'évaluation de la plaie sur la feuille de suivi de plaies (84- 791-505)
- Le nombre total de morceaux d'éponge utilisé pour combler la cavité
- La date prévue du prochain changement de pansement (cardex)
- La réaction du patient ou toute autre information nécessaire au suivi

Révisé DSI - Martine Gagné, conseillère à la DSI et Sylvie Demers, conseillère PCI – déc. 2014

Approuvé DSI : date

Références : AQESSS, MSI. Fermeture d'une plaie avec la thérapie par pression négative (V.A.C. Therapy)
KCI, Consignes de sécurité pour le système V.A.C

AIDE-MÉMOIRE POUR LA MISE EN MARCHÉ

Configuration de la thérapie : V.A.C.® Therapy

Écran *Sélection Thérapie.*

Écran *Réglages V.A.C.® Therapy.*

Écran *Confirmation des réglages.*



Sélectionner **V.A.C.® Therapy.**

Configurer V.A.C.® Therapy. Sélectionner **OK.**

Sélectionner **OK** pour confirmer les réglages et démarrer le traitement.

Écran d'accueil - V.A.C.® Therapy

L'écran d'accueil est l'écran principal affiché par l'unité de thérapie V.A.C. Ultra™ pendant la thérapie. Il permet d'accéder à des informations importantes concernant l'état de la thérapie.

