



# Traitement des plaies en pression négative (TPN) : généralités et prise en charge en HAD

JOIN Sandra  
DELBARY Emilie

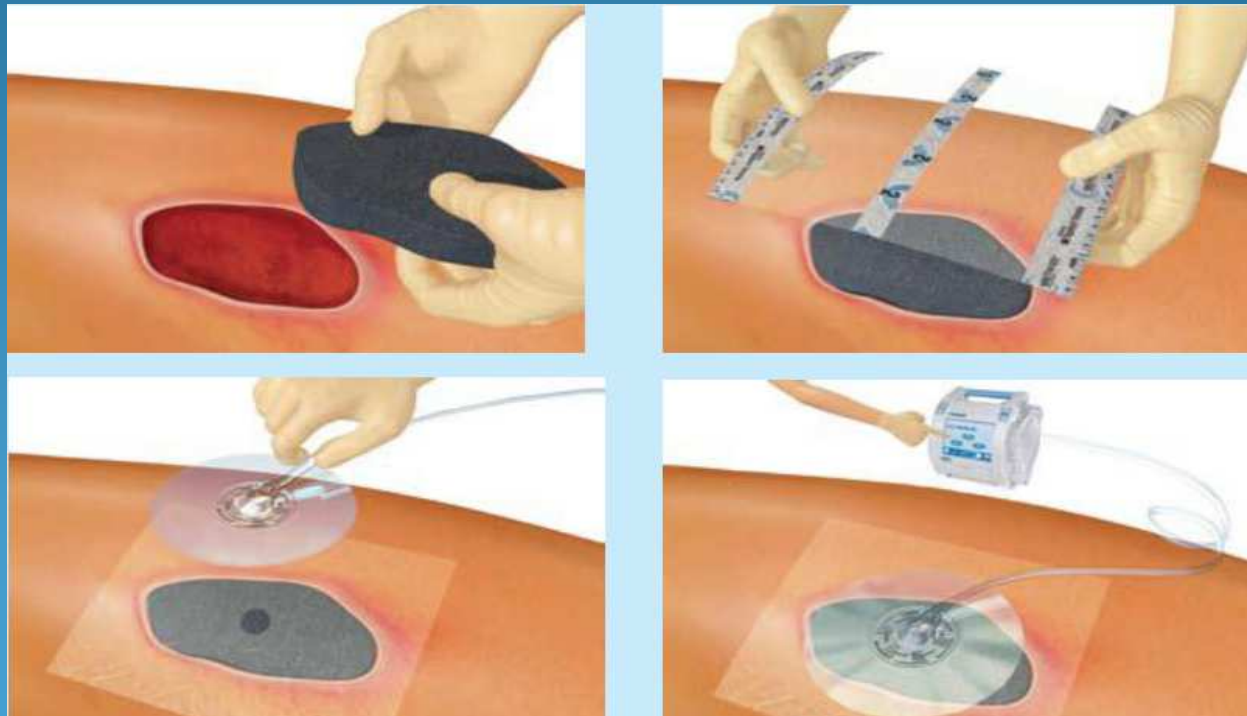
38<sup>ème</sup> journée ACPPHOS  
28/04/2016

Généralités

Cas clinique

Prise en charge en HAD

# TPN : Généralités



# La thérapie par pression négative (TPN)

- La TPN consiste à placer la surface d'une plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique, grâce à un pansement (mousse ou gaze) raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats
- Dispositifs sur le marché :

## RENASYS™ -VAC THERAPY™



## PICO™-AVANCE SOLO™



**A USAGE UNIQUE**



# La thérapie par pression négative (TPN)

- Indications : (Recommandations HAS)
  - **Plaies aiguës : utilisation en 1<sup>ère</sup> intention possible**
    - Plaie traumatique non suturable avec perte de substance étendue ou profonde, avec ou sans infection
    - Exérèse chirurgicale avec perte de substance étendue ou profonde, avec ou sans infection
    - Désunion de plaie opératoire
    - Plaies suturées postop pour réduire l'œdème
    - Lambeaux ou greffes cutanées
  - **Plaies chroniques : utilisation en 2<sup>ème</sup> intention**
    - Ulcères de jambe pour préparer à la greffe
    - Escarres de stade III/IV dans l'objectif d'une greffe
    - Plaies de pied diabétique avec perte de substance étendue/profonde
    - Plaies d'amputation avec retard de cicatrisation

# La thérapie par pression négative : TPN classique vs PICO™

## TPN « classique »

- Moteur aspiratif + accessoires et consommables : mousses ou compresses de différentes formes ou formats + tubulure, film adhésif, réservoir pour le recueil des exsudats...
- Changement du pansement : 2-3 fois par semaine
- **Indications :**
  - Plaies modérément exsudatives à très exsudatives
- **Avantages :**
  - Mousse, gaze
    - Plaies cavitaires, tunnelisées
  - Plaies étendues
  - Gestion de la dépression
- **Inconvénients :**
  - Volumineux
  - Bruyant
  - Douleurs
  - Macération, hémorragie locale

## PICO™ / AVANCE SOLO™

- Pansement multicouche super absorbant, avec technologie AIRLOCK : Pas de réservoir
- Changement du pansement: tous les 3 ou 4 j, max 7j
- **Indications :**
  - Plaies peu à modérément exsudatives
- **Avantages :**
  - Plus discret, silencieux et portable
  - Kit prêt à l'emploi et à usage unique
  - Pas de relargage ni de macération
- **Inconvénients :**
  - Douleurs
  - hémorragie locale

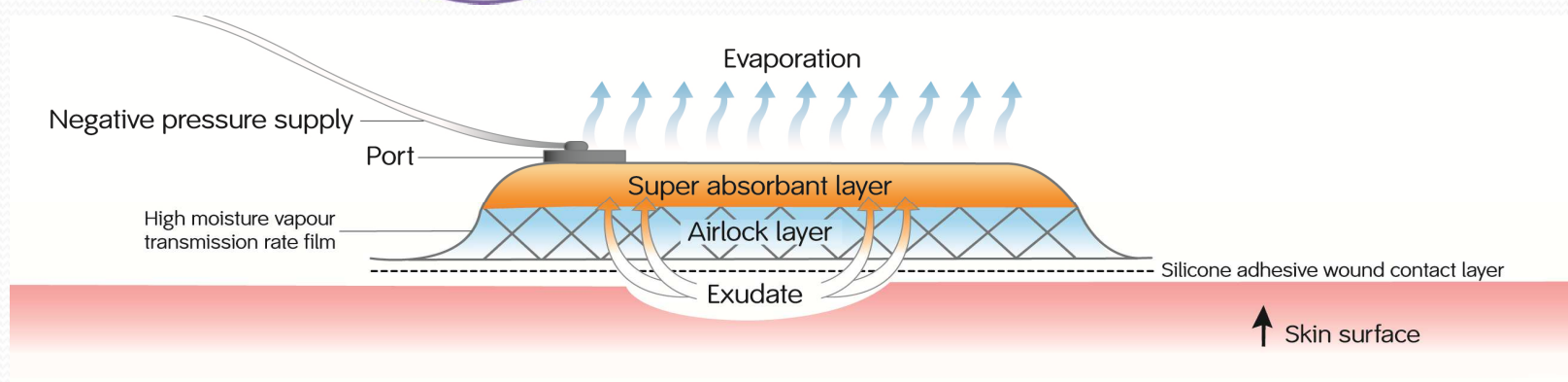
# La thérapie par pression négative : TPN classique

## vs PICO™

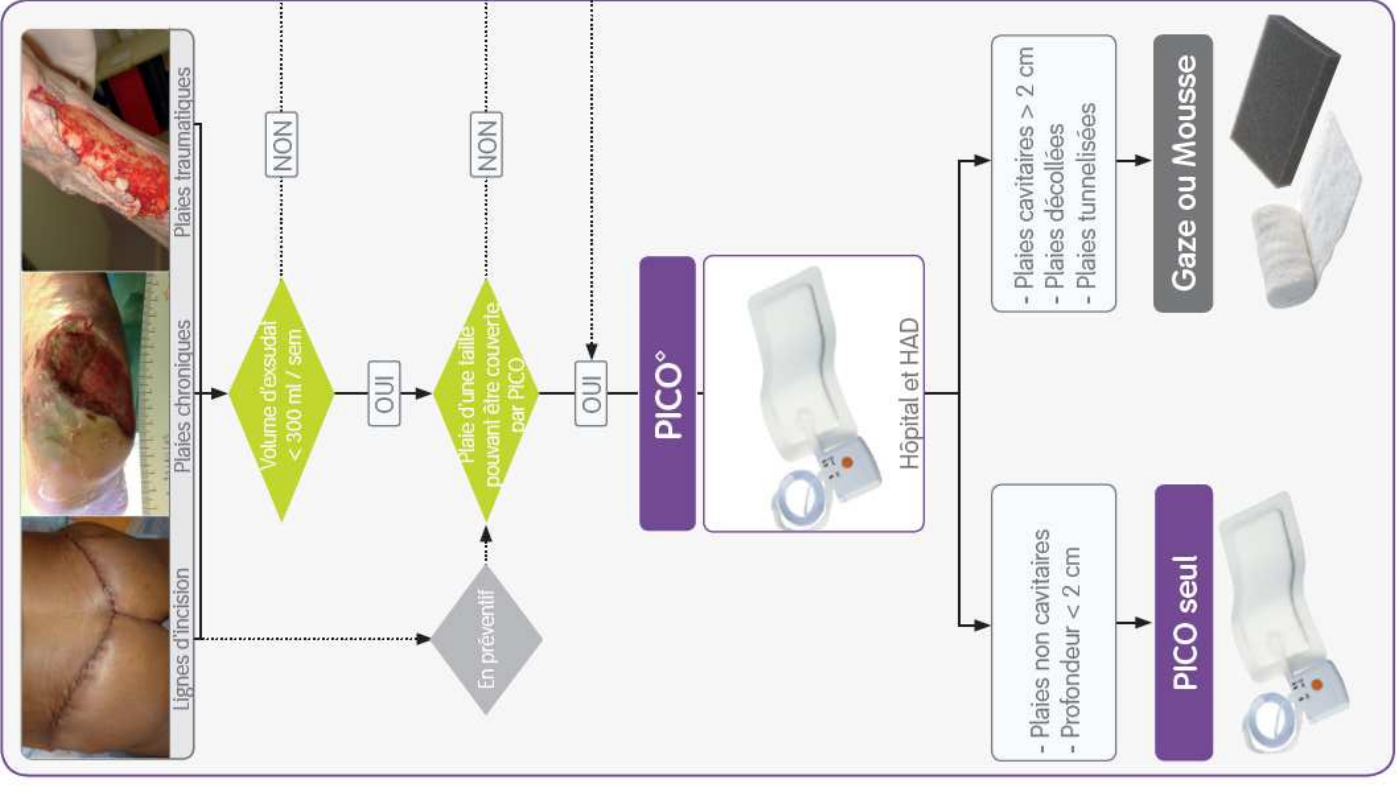


### Couche Airlock :


- Empêche l'humidité de stagner sous l'interface siliconée
- Maintient la pression à -80 mmHg sur toute la surface du lit de la plaie
- Ne s'affaisse pas même sous pression ou compression, grâce à sa structure aérée







**RENASYS**



Hôpital et HAD

Volume d'exsudat < 300 ml / sem

**SECURA® No-sting barrier film**

- Film cutané protecteur sans alcool
- Protège la peau intacte ou lésée
- Application indolore
- Temps de séchage rapide (<30 secondes)

**Gel Patch adhésif RENASYS®**

- Feuillet d'hydrogel pour le comblement des dépressions cicatricielles
- Aide à obtenir une étanchéité sur des zones complexes
- Simple d'application et flexible



# Cas clinique

- Mme X, 94 ans, est hospitalisée dans votre service de SSR suite à une chute ayant entraîné une rhabdomyolyse, une plaie au niveau de la face antéro-postérieure de la jambe et une plaie du dos . Avant la chute, la patiente vivait en EHPAD et était relativement autonome: elle avait besoin d'aide pour la toilette et se déplaçait à l'aide d'un déambulateur.
- La plaie du dos est peu importante, elle est traitée par des pansements type Biatain<sup>®</sup> non adhésifs à changer tous les 2 -3 jours.

- Au niveau de la plaie de la jambe, la perte de substance étant étendue, une TPN de type « classique » a été débutée chez cette patiente en traumatologie puis poursuivie en SSR.





- Au bout de 15 jours de TPN, la plaie présente une bonne évolution. Le médecin du SSR vous appelle car il souhaite faire rentrer la patiente dans son EHPAD avec la TPN et voudrait savoir si c'est possible.

Que lui répondez vous?

- 
- La demande d'HAD est acceptée.
  - Le médecin vous fait parvenir la prescription de sortie de la patiente.

Qu'en pensez-vous?



n° 14465\*01

# Ordonnance bizonne

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur  
*(nom, prénom et identifiant)*

.....

Identification de la structure  
*(boîte postale du cabinet, de l'établissement : n° AM, PINESS ou SIRET)*

.....

Identification du patient  
*(nom de famille (du titulaire) et de son épouse (le cas échéant) et de son lieu de naissance (le cas échéant) par le prescripteur)*

.....

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

.....

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

le 26/01/16

- Pansement aspiratif avec cascade portable  
(type renostys Go) avec réservoir 300ml  
et Mousse (20x12x3)

réfection du pansement tous les 3 jours et  
plus rapproché si besoin  
pendant 3 semaines

Prescriptions SANS R...




du Centre Hospitalier de Salers  
30200 - St Basile - France - 0471  
☎ 05 46 95 15 38



- 
- Comment organisez-vous le retour en EHPAD de cette patiente?

- 
- En HAD, qui fait le suivi de l'évolution de la plaie? A quelle fréquence?

- 
- Au bout de 3 semaines, l'IDE qui fait les soins à l'EHPAD constate que la plaie a bien évolué, elle est beaucoup moins étendue, moins exsudative, avec un petit décollement en partie inférieure, et on observe une tendance au bourgeonnement.
  - Cependant, la patiente dit qu'elle est gênée par le bruit de la machine et par le poids qui l'empêche de se déplacer comme elle le voudrait avec son déambulateur.
  - L'IDE appelle le prescripteur pour savoir s'il faut continuer la TPN ou prévoir un autre protocole.



- 
- Le prescripteur répond à l'IDE qu'il souhaite continuer la TPN.

Que pouvez-vous lui proposer pour améliorer le confort de la patiente?



Mise en place du système PICO™



Fin du traitement par PICO

# TPN en HAD



# Territoire géographique HAD CH Saintonge



du Centre Hospitalier de Saintonge  
Saintes ■ St Jean d'Angély ■ Jonzac ■ Royan

-  HAD Antenne de Saintes  
= Pays Saintonge Romane
-  HAD Antenne de St Jean d'Angély  
= Pays des Vals de Saintonge
-  HAD Antenne de Jonzac  
= Pays de Haute Saintonge
-  HAD Antenne de Royan  
= Pays Royannais

# Pré-requis

- La prise en charge financière de la TPN ne peut se faire qu'en hospitalisation: structures hospitalières ou HAD
- L'HAD intervient:
  - Au domicile du patient ou d'un membre de sa famille
  - Dans les EHPAD
  - Dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- Référentiels HAS: « Bon usage de la TPN »,2011 et « Actes de prise en charge de plaies complexes à l'aide d'un appareil de TPN », février 2016

# Pré-requis: qui prescrit?

- Prescription après avis spécialisé (chirurgien, dermatologue, diabétologue...)
- Début du traitement dans un établissement de santé
- Durée de traitement maximale: 30 jours renouvelable 1 fois
- Réévaluation hebdomadaire par le prescripteur initial (selon recos HAS)




# Pré-requis: comment prescrire?

- Elaboration d'un projet de traitement avec objectifs de la TPN
- Prescription médicale:
  - Type de TPN
  - Fréquence de pansement
  - Type de moteur, dépression
  - Type et taille de consommable (mousse, gaze...)
  - Interface...

# Pré-requis: comment prescrire?

	PROCÉDURE DEMANDE DE THERAPIE PAR PRESSION NEGATIVE (SYSTEME RENASYS™ ET PICO™)	OPC/PROC/63 Version : 03
	<b>ANNEXE 1</b> ORDONNANCE « TRAITEMENT PAR PRESSION NÉGATIVE – TPN »	

	<b>ORDONNANCE TRAITEMENT PAR PRESSION NEGATIVE</b>
	UF : ..... Etiquette Patient : ..... Date : ...../...../..... Prescripteur : ..... Signature : .....

<b>INDICATION</b>	
● <b>Traitement</b> : Première intention <input type="checkbox"/>	Seconde intention <input type="checkbox"/>
● <b>Motif de prescription</b> : Retard de cicatrisation <input type="checkbox"/> Absence d'alternative thérapeutique <input type="checkbox"/>	
● <b>Exsudat</b> : Faible <input type="checkbox"/>	modéré <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/>
● <b>Type de plaie</b>	
<input type="checkbox"/> plaies aiguës traumatiques ou chirurgicales, précisez : .....	
<input type="checkbox"/> plaies abdominales, précisez : .....	
<input type="checkbox"/> plaies chroniques :	
<input type="checkbox"/> ulcères veineux ou mixtes <input type="checkbox"/> escarres stade III ou IV	
<input type="checkbox"/> plaies diabétiques (mal perforant plantaire)	
<input type="checkbox"/> brûlures	<input type="checkbox"/> préparation au lambeau et à la greffe
<input type="checkbox"/> autres ; précisez : .....	

<b>DELIVRANCE</b>		
● <b>Machine RENASYS</b> :	RENASYS EZ <input type="checkbox"/>	RENASYS Go <input type="checkbox"/>
	(console à fixer au lit du patient)	(console portable)
● <b>Réservoir</b> :		
Pour console Renasys EZ : 250 ml <input type="checkbox"/> Nombre : .....		
800ml <input type="checkbox"/> Nombre : .....		
Pour console Renasys Go : 300 ml <input type="checkbox"/> Nombre : .....		
750ml <input type="checkbox"/> Nombre : .....		
● <b>Mousses</b> :		
petite (10X8X3cm) <input type="checkbox"/> moyenne (20X12X3cm) <input type="checkbox"/> grande (25X15X3,3cm) <input type="checkbox"/>		
● <b>Accessoires</b> : connecteur Y <input type="checkbox"/> Autre : .....		
● <b>Pansement PICO™</b> : j boîte contient 1 pompe (durée 7 jours) et 2 pansements - délivrance à la boîte		
10x20cm <input type="checkbox"/> 10x30cm <input type="checkbox"/> 15x20cm <input type="checkbox"/> 15x30cm <input type="checkbox"/> 25x25cm <input type="checkbox"/>		
● <b>Accessoires</b> : Gaze de remplissage <input type="checkbox"/> Autre : .....		

Date de début de traitement : ...../...../.....

Date de délivrance (réservée Pharmacie) : ...../...../.....

+ niveau de  
dépression

+ fréquence de  
renouvellement de  
pansement

# Pré-requis: comment se procurer le matériel?

- Commande du matériel par l'HAD: livraison au domicile (directement pour les moteurs, via la PUI pour les consommables ou le système PICO)



# Pré-requis: formation +++

- Formation spécifique des soignants (IDEL), de la famille et du patient:
  - Par le laboratoire commercialisant la TPN
  - Par l'IDE spécialisée « plaie et cicatrisation » de l'HAD
- Soignants:
  - Théorie sur les objectifs de la technique et le suivi de l'évolution des plaies
  - Utilisation de l'appareil de TPN prescrit
  - Techniques d'adaptation du pansement
  - Pose du film étanche adhésif
- Patient et famille:
  - Objectif du traitement, EI, contraintes + appareil (alarmes)

# Suivi en HAD

- Pansement: propre ou stérile selon le type de plaie: respect des règles d'asepsie
- Surveillance quotidienne de la plaie:
  - Évolution
  - Douleur
  - Exsudat
  - Signes infectieux (T°, érythème...)→ traçabilité dans le dossier de soins de l'HAD
- Surveillance quotidienne du dispositif:
  - Dépression, étanchéité du pansement, perméabilité de la tubulure
  - Unité d'aspiration (alarme, batterie..)
  - Changement du réservoir quand il est plein ou 1 fois/semaine



# Suivi en HAD

- Surveillance quotidienne de la peau péri-lésionnelle:
  - La mousse ou gaze ne doit jamais être en contact avec la peau saine
  - Attention au retrait de l'adhésif (étirer, spray)
  - Éviter la macération des berges (protection si besoin)
  - Vérifier l'absence d'allergie
  - Laver abondamment à l'eau



# Suivi en HAD

- Au total, durée des soins environ 20/30 min jusqu' à 60 min, selon TPN utilisée et type de plaie
- Suivi global par le prescripteur initial
- Si la plaie n'évolue pas au bout de 2 pansements ou d'1 semaine d'utilisation → arrêt TPN (reco HAS)

**Merci pour votre  
attention**