

Thérapie par Pression Négative contrôlée et douleur au CHU d'Angers

P. Rousseau, chirurgie plastique

22 oct. 2009





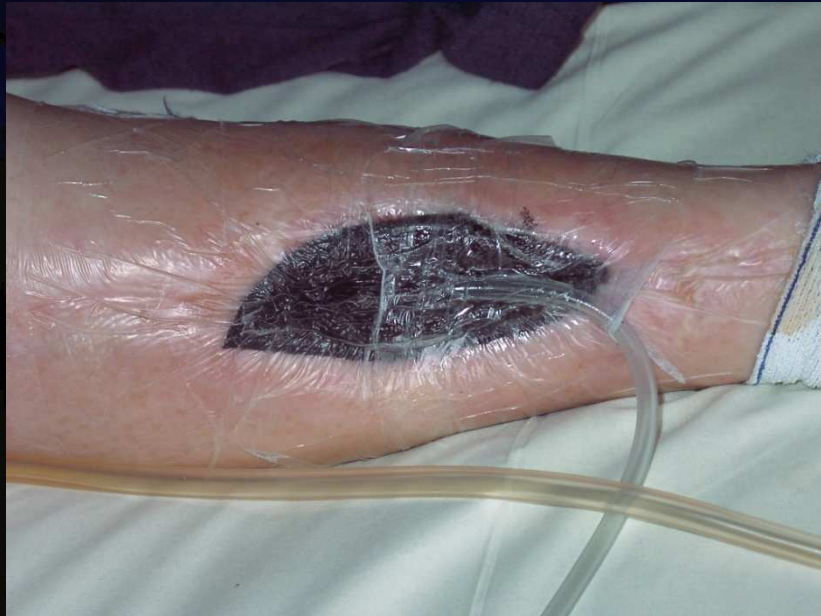
TPN contrôlée et douleur

1. La Thérapie par Pression Négative
2. Indications, contre-indications, risques
3. TPN et escarres
4. TPN et douleur
5. Autres cas de figures

TPN contrôlée et douleur

Thérapie par pression négative

- Application topique de pression négative
- Sur plaie aiguë ou chronique
- Pour accélérer la phase de bourgeonnement



-125 à -150 mmHg

Alarmes



TPN contrôlée et douleur

HISTORIQUE

- XIX^{ème} chirurgie thoracique- collapsus pulmonaire
- 1970 armée soviétique
- 1997 Morykwas et KCI-medical *

TPN contrôlée et douleur

- Exemple avec un redon

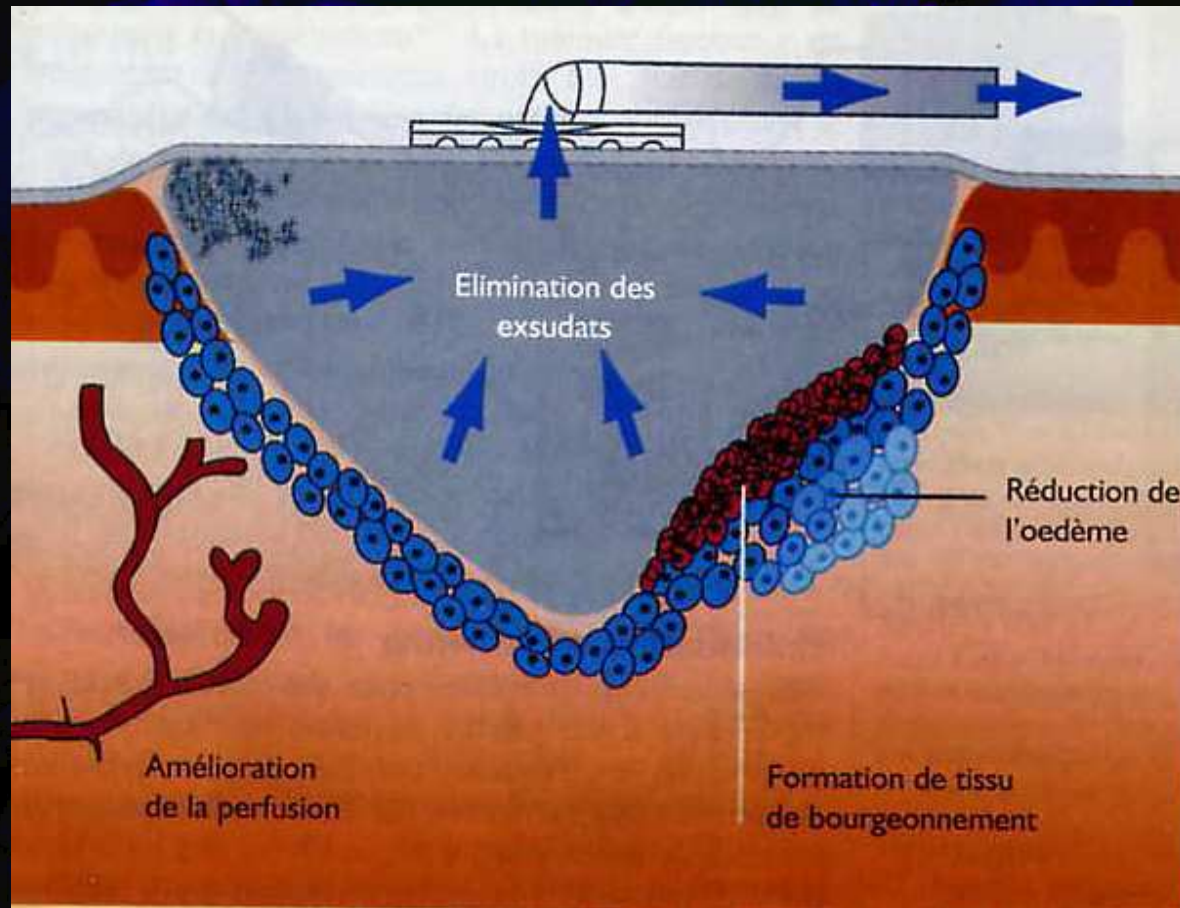


TPN contrôlée et douleur

PHYSIOPATHOLOGIE

- Augmentation du FSL
- Diminution de la pullulation microbienne
- Réduction de l'œdème et de l'exsudat

TPN contrôlée et douleur



TPN contrôlée et douleur

BUTS

- **PHYSIOLOGIQUE** : Accélérer la phase de bourgeonnement
- **CHIRURGICAL** :- Possibilité d'éviter des chirurgies
 - Simplifier la chirurgie
- **SOCIAL** : Indirectement diminuer les coûts

TPN contrôlée et douleur

Contre-indications et Risques

- 1. Vaisseaux sanguins exposés
- 2. Présence de tissu tumoral dans la plaie
- 3. Tissu dévitalisé/plaie nécrotique
- 4. Ostéomyélite non traitée
- 5. Fistule non explorée

Hémorragie
Tumeur
Infection

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- **plaie aiguë traumatique** avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- **plaie sub-aiguë** : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: **ulcère veineux et mixte**, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, escarre (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

- plaie aiguë traumatique avec perte de substance
- plaie sub-aiguë : déhiscence post-opératoire
- plaie chronique: ulcère veineux et mixte, **escarre** (après détersion, phase de bourgeonnement), pied diabétique, moignon d'amputation
- désunion de lambeau
- sécurisation des greffes de peau mince et de substituts dermiques
- certaines brûlures

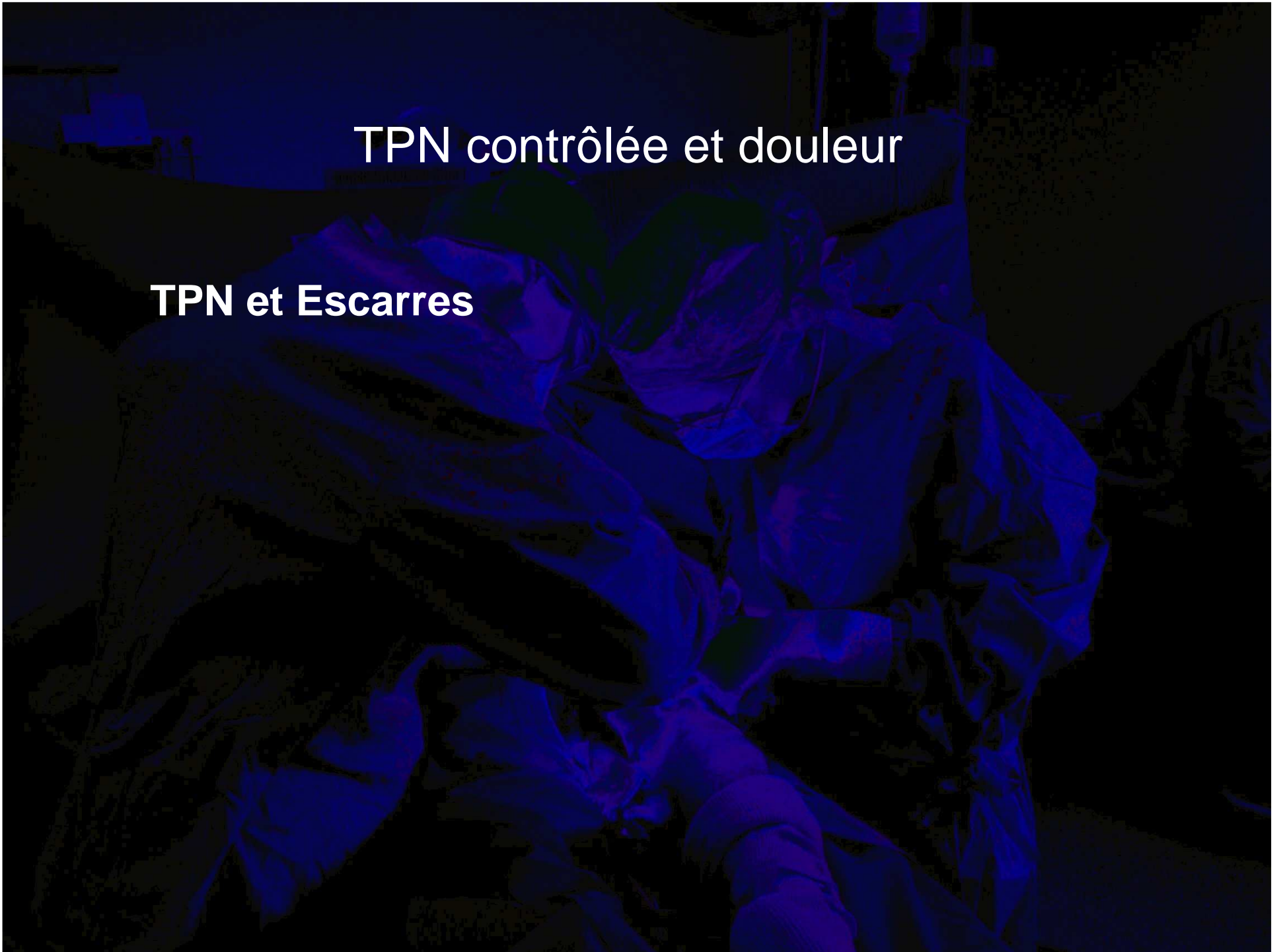
TPN contrôlée et douleur

Indications (HAS 2005)

Nom de l'étude	<i>Ford C.N. et al, Annals of plastic surgery, 2002; 49(1) 55-61</i>		
Titre	Interim analysis of a prospective randomized trial of vacuum-assisted closure versus the Healthpoint system in the management of pressure ulcers		
DM utilisé	VAC et protocole de soins avec 3 produits (Acuzyne, Iodosorb, Panafil)		
Type d'étude	Etude comparative randomisée (randomisation des patients)		
Patients	28 patients randomisés (41 plaies)		
Protocole et durée de suivi	évaluation à 3 et 6 semaines		
Critères d'évaluation	évaluation qualitative (photographie) et quantitative (dimensionnel de la plaie)		
Résultats	3 patients perdus de vue 1 patient exclu pour mauvaise observance du traitement 2 décès		
	à 6 semaines	VAC (N=20 plaies)	Comparateur (N=15 plaies)
	- cicatrisation complète (n)	2	2
	- « flap surgery » (n)	6	6
	- sépsie et amputation (n)	1	0
	- diminution moyenne du volume de l'ulcère	57 %	25 %

TPN contrôlée et douleur

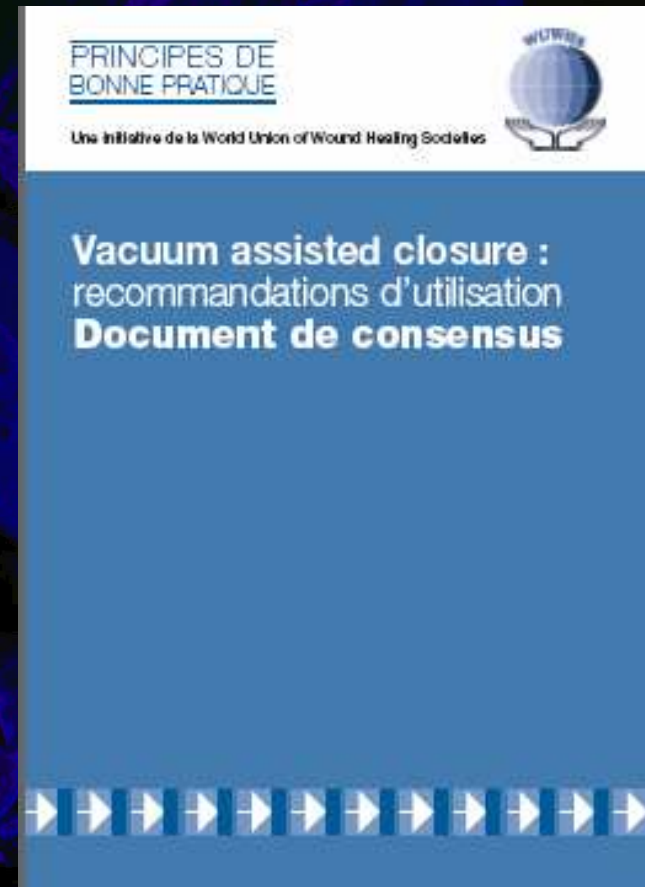
TPN et Escarres



TPN contrôlée et douleur

TPN et Escarres

Guide de bonnes pratiques



TPN contrôlée et douleur

TPN et Escarres

Le rôle principal de la thérapie VAC dans les escarres est la réduction du volume d'une importante plaie cavitaire. La thérapie VAC peut également jouer un rôle important en favorisant le confort (ex. diminution des changements de pansement, des exsudats et de l'odeur) et en améliorant la qualité de vie du patient ainsi qu'en facilitant les soins infirmiers de ces plaies complexes. Cette technique n'est généralement pas recommandée en cas d'escarres de stade 2 et ne doit pas être utilisée en cas de suspicion de lésion des tissus profonds sous la peau intacte.

- Volume
- Qualité de vie

TPN contrôlée et douleur

TPN et Escarres

- Stades 3 et 4
- Nécessité de connaître le décollement
- Préopératoire
- Diminuer la fréquence des soins



TPN contrôlée et douleur

TPN et douleur

TPN contrôlée et douleur

La Gestion de la douleur et la TPN :

- 1. Antalgiques
- 2. Matériel
- 3. Anesthésie Locale
- 4. Interface

TPN contrôlée et douleur

La Gestion de la douleur et la TPN :

- 1. **Antalgiques**
- 2. **Matériel**
- 3. **Anesthésie Locale**
- 4. **Interface**

TPN contrôlée et douleur

La Gestion de la douleur et la TPN :

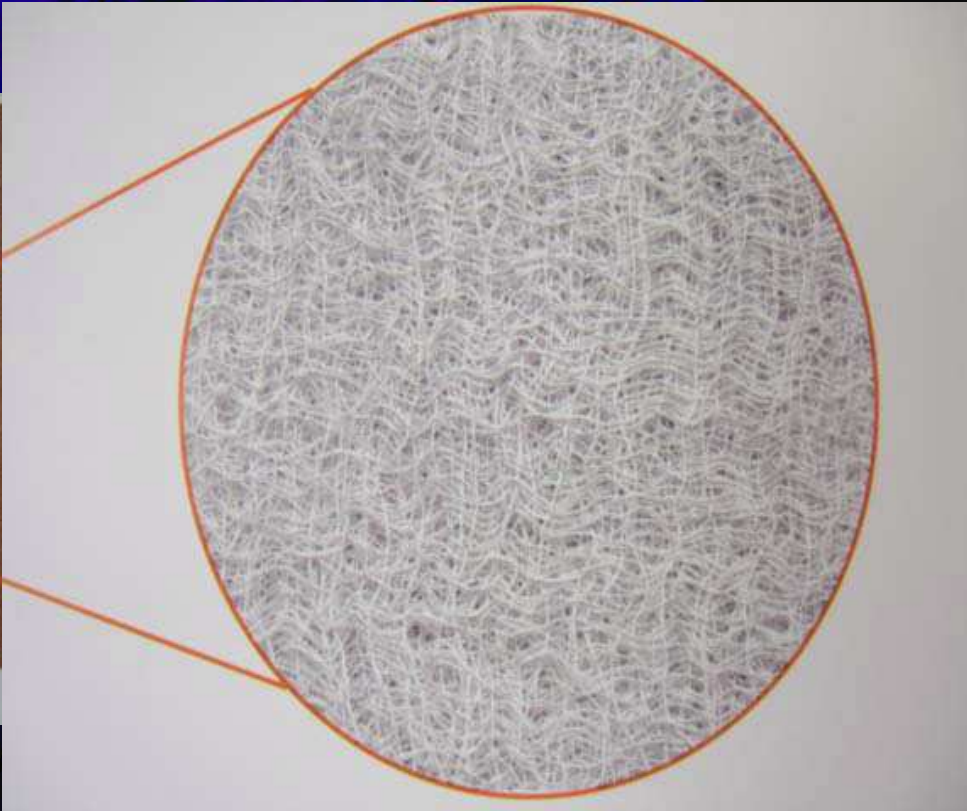
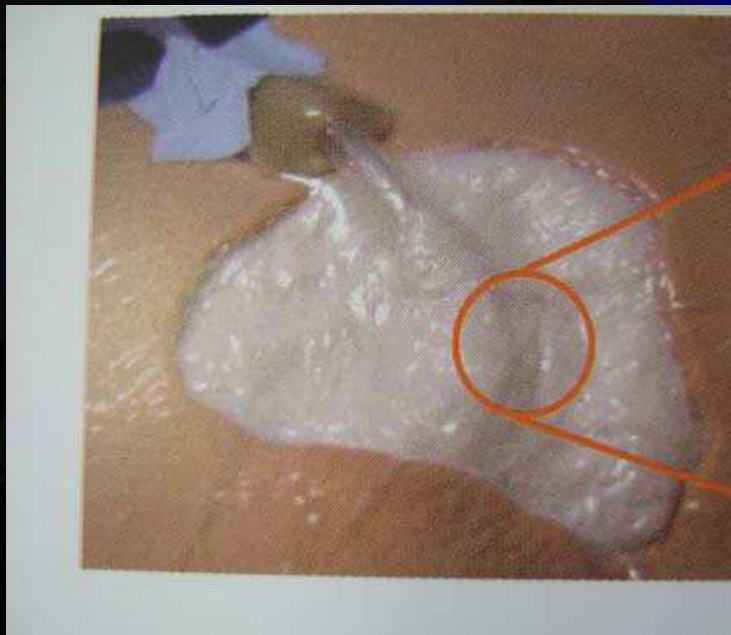
- 1. Antalgiques
- 2. Matériel
- 3. Anesthésie Locale
- 4. Interface

TPN contrôlée et douleur

- Matériel ?



TPN contrôlée et douleur



TPN contrôlée et douleur

-3. Anesthésiants locaux?

- Guidelines KCI: injection rétrograde via la tubulure d'anesthésiants locaux (Lidocaïne 1%)
- Risque infection rétrograde (Price, 2006)
- Dans la mousse ?



TPN contrôlée et douleur

- 4. Interface?

-Urgotulle *L.Téot 2009*

1: [Soins](#). 2009 Jan-Feb;(732):57-9.

[Negative pressure therapy, an essential complement to care of surgical scars]

[Article in French]

[Téot L.](#)

Hôpital Lapeyronie, Montpellier. lteot@aol.com

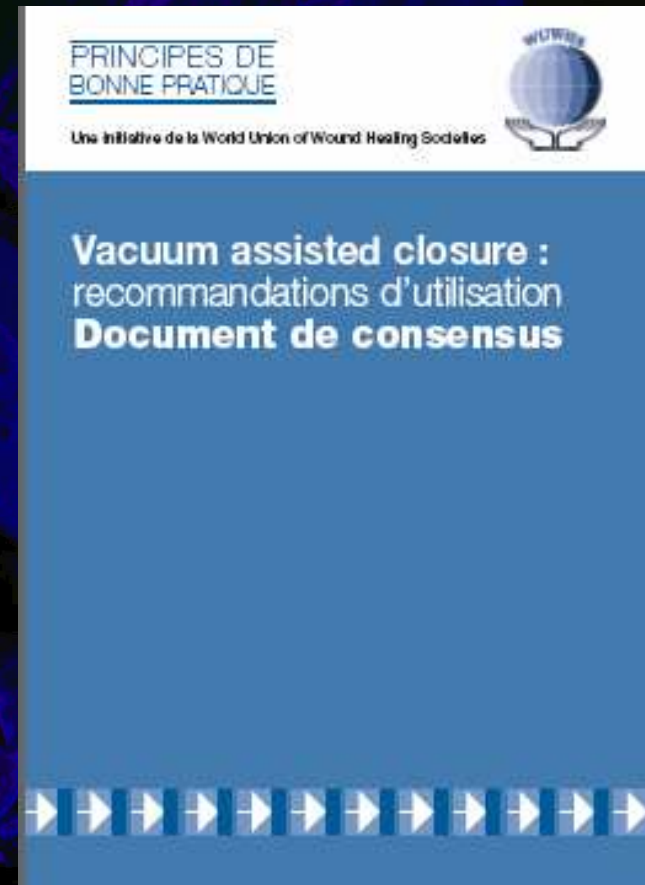
PMID: 19306564 [PubMed - indexed for MEDLINE]

TPN contrôlée et douleur

Escarres

...sans TPN

Escarres et chirurgie



TPN contrôlée et douleur

La TPN et ses indications

La TPN est bénéfique pour des indications ciblées

- *après déterision stades 3 et 4*
- *avant un acte chirurgical*
- *confort*

Conclusion

Douleur: en pratique

- *Avant tout éliminer un problème*
- 1. *Antalgiques*
- 2. *Prémédication avant les changements de pansement*
- 3. *Matériel adapté*
- 4. *Éventuelle anesthésie locale*



Merci

