

Le guide d'usage optimal est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du professionnel de la santé. Il a été réalisé en collaboration avec un comité d'experts et les recommandations émises sont soutenues par l'INESSS. Le présent guide s'adresse aux professionnels de la santé qui évaluent et traitent des patients qui ont des plaies complexes. Pour plus d'informations consulter inesss.qc.ca

GÉNÉRALITÉS

- ▶ Une plaie complexe est une plaie dont la cicatrisation ne progresse pas normalement ou qui nécessite des soins avancés.
- ▶ Une approche globale visant à déterminer les paramètres intrinsèques et extrinsèques faisant obstacle à la cicatrisation d'une plaie est essentielle dans la prise de décision concernant le choix du traitement approprié.
- ▶ La thérapie par pression négative (TPN) peut être une option de traitement des plaies complexes.

PRISE DE DÉCISION RELATIVE À LA TPN

- ▶ S'assurer que les soins de bases sont appliqués, **selon le type de plaie complexe**.
- ▶ Demander une **consultation avec une équipe interprofessionnelle dédiée**. En absence d'équipe, collaborer avec un professionnel de la santé **ayant une expertise en soins des plaies**, reconnu et autorisé par son établissement de santé.
- ▶ **Sélectionner judicieusement les patients pouvant bénéficier de la TPN**, selon leurs caractéristiques propres, les facteurs relatifs à la plaie, les indications et les objectifs cliniques visés.
- ▶ Discuter, en collaboration avec différents professionnels de la santé, des **autres options thérapeutiques** efficaces qui pourraient permettre d'atteindre les objectifs cliniques visés.
- ▶ Vérifier la présence de **contre-indications et de facteurs de risques** (contre-indications relatives).
- ▶ **Discuter, en partenariat avec l'équipe soignante, le patient et l'aidant**, des avantages et des inconvénients associés à l'utilisation de la TPN en vue d'obtenir un consentement libre et éclairé.

FACTEURS POUVANT INFLUENCER LA COMPLEXITÉ ET LA CICATRISATION DE LA PLAIE

RELATIFS À LA PLAIE	RELATIFS AU PATIENT		
<p>Ancienneté, caractère récidivant Surface, profondeur et site État du lit de la plaie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de débris ou de tissus nécrotiques ▪ Déshydratation, sécheresse ▪ Infection, biofilm ▪ Exsudat abondant ▪ Calcification ▪ Ischémie ▪ Débit artériel ou veineux insuffisant ▪ Hypergranulation ▪ Corps étranger, matériel métallique, biosynthétique, ou exposition de structures sous-jacentes (vaisseaux, intestin, os, etc.) 	<p>État général</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malnutrition : <i>dépiétée par un outil ou des critères validés et reconnus et/ou évaluée par un/une diététiste/nutritionniste.</i> ▪ Glycémie élevée ▪ Déshydratation ▪ Insuffisance artérielle ▪ Mobilité réduite ▪ Hygiène de vie insuffisante ▪ Déficit sensoriel ▪ Obésité : <i>évaluée selon les normes de référence en fonction de l'âge, de la maladie et du risque à la sécurité</i> 	<p>Antécédents médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladie veineuse ▪ Atteinte artérielle ▪ Trombophlébite profonde (TPP) ▪ Affections concomitantes (comorbidité) non stabilisées (ex. : diabète, néoplasie active) ▪ Déficit immunitaire ▪ Maladies inflammatoires chroniques ▪ Maladies cardiovasculaires 	<p>Médication</p> <p>Corticostéroïdes, anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), immunosuppresseurs, antinéoplasiques, diurétiques, bêtabloquants, anticoagulants, dépresseurs du système nerveux central, etc.</p> <p>Aspects psychosociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Âge, sexe ▪ Statut socioéconomique ▪ Isolement social ▪ Troubles psychologiques/psychiatriques

INDICATIONS

La TPN **peut être utilisée chez les patients sélectionnés judicieusement et qui ont une plaie :**

- ▶ dont la cicatrisation ne progresse pas dans les délais prévus, malgré la prise en charge adéquate des **facteurs limitatifs nuisant à cette cicatrisation** ;
- ▶ dont la taille ou la profondeur nécessite d'être réduite pour permettre une fermeture ou une couverture chirurgicale, ou encore aider à une cicatrisation par 2^e intention.

Pour connaître les justifications soutenant les indications ci-dessous consulter le document **[synthèse des recommandations](#)**.

PLAIES AIGÜES

En vue d'une cicatrisation par 2 ^e intention, d'une fermeture chirurgicale ou d'une chirurgie reconstructive	En vue d'une fermeture chirurgicale ou d'une chirurgie reconstructive
Plaie traumatique, ne pouvant pas être suturée, associée à une perte tissulaire significative et/ou profonde sans infection ou après une prise en charge, le cas échéant	Plaie ouverte de l'abdomen ou du thorax
Exérèse chirurgicale associée à une perte tissulaire significative et/ou profonde sans infection ou après une prise en charge, le cas échéant	Plaie chirurgicale située dans une région où il y a un risque élevé de déhiscence (c'est-à-dire toute plaie demandant une approche complexe)
Déhiscence de plaie chirurgicale étendue et/ou de situation défavorable (impossibilité de fermeture chirurgicale)	Avant ou après une greffe de peau (ex. : brûlure)
	Après l'application de lambeaux

PLAIES CHRONIQUES

En vue d'une cicatrisation par 2^e intention, d'une fermeture chirurgicale ou d'une chirurgie reconstructive

Ulcère du pied diabétique associé à une perte tissulaire significative, non ischémique, après la prise en charge d'une infection de l'os ou des tissus mous, le cas échéant, et après un débridement et une mise en décharge de l'ulcère

Ulcère artériel ou mixte après évaluation du potentiel de revascularisation¹

Ulcère de pression de stade III ou IV² après un retrait de la pression sur le site de la plaie et la prise en charge d'une infection de l'os et des tissus mous, le cas échéant

- 1 La TPN n'est généralement pas recommandée dans un contexte d'ulcère veineux. Cela va à l'encontre du principe de cicatrisation de ce type de plaie, laquelle nécessite une thérapie compressive pour favoriser le retour veineux, la diminution de l'exsudat et une ré-épithélialisation.
- 2 Dans l'optique d'une évaluation en vue d'un geste de couverture chirurgicale (greffe de peau ou lambeau) ou d'une cicatrisation par 2^e intention.

CONTRE-INDICATIONS

ABSOLUES

- Présence significative de tissus nécrotiques (escarre ou tissus nécrotiques humides)
- Anticoagulothérapie non contrôlée
- Saignement actif
- Infection profonde active non traitée (ex. : ostéomyélite)
- Patient en état de choc (ex. : septique, hypovolémique, cardiogénique)
- Plaie sur un site de tumeur non excisée
- Organes et structures vitales (ex. : artères, veines, nerfs) non protégés
- Fracture ouverte non stabilisée
- Fistule non entérique et non explorée
- Allergie à tout matériel requis pour la procédure
- Toute plaie atypique sans diagnostic établi (ex. : pyoderma gangrenosum, néoplasie, métastase, vasculite, etc.)

RELATIVES

(FACTEURS DE RISQUES ASSOCIÉS AUX PATIENTS)

- Patient présentant un risque élevé de saignement
- Insuffisance artérielle des membres inférieurs non revascularisés
- Facteur de nature sociale, médicale (ex. : trouble cognitif) ou psychologique empêchant l'adhésion ou la sécurité du traitement

EFFETS INDÉSIRABLES ET COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTS

THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE
(TPN)

PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION OU MAUVAISE UTILISATION	QUALITÉ DE VIE	COMPLICATIONS RELATIVES AUX FACTEURS DE RISQUE NON CONTRÔLÉS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saignement local (ex. tubulure ou pansement avec sang coagulé), hématome ▪ Phlyctène ▪ Sérome ▪ Développement d'une allergie cutanée ▪ Fistule ▪ Macération de la peau environnante ▪ Dermate (infectieuse ou inflammatoire) ▪ Infection grave associée ou non à la présence de morceaux d'éponges ou de pansements oubliés ▪ Plaie de pression due au dispositif¹ ▪ Roulement des bords de la plaie¹ ▪ Ischémie aux extrémités (ex. : doigt, orteil)¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur <ul style="list-style-type: none"> ▪ lors du retrait du pansement ▪ durant le fonctionnement de l'appareil ▪ Bruit (surtout gênant pendant la nuit) ▪ Asservissement permanent au dispositif ▪ Limitation de la mobilité ▪ Difficultés reliées à l'utilisation ▪ Stress ou anxiété ▪ Odeurs ▪ Peut nuire à la vie sociale et influencer l'estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infection secondaire ▪ Saignement abondant ▪ Septicémie ▪ Choc hypovolémique ▪ Risque d'arrêt cardiaque en cas de perte d'électrolytes trop importante ▪ Mortalité

1. Selon l'expérience clinique des membres du comité d'experts de l'INESSS.

DÉTERMINATION DES OBJECTIFS CLINIQUES

Collaborer avec une équipe interprofessionnelle dédiée ou un professionnel de la santé spécialisé en soins des plaies, reconnu et autorisé par son établissement de santé.

L'équipe interprofessionnelle dédiée devrait être composée minimalement d'un médecin ayant une expertise en soins des plaies complexes et d'une infirmière formée en soins de plaies. À cette équipe peut notamment s'ajouter un nutritionniste, un professionnel en physiothérapie et un ergothérapeute.

Des objectifs de traitement clairs ayant un lien avec l'évolution de la plaie, sa complexité et les caractéristiques du patient à traiter doivent être déterminés et précisés avant d'entreprendre la TPN.

Les objectifs cliniques à cibler relativement à l'utilisation de la TPN sont les suivants :

- ▶ Accélérer la formation d'un tissu de granulation de qualité
- ▶ Réduire les délais de fermeture
- ▶ Drainer les exsudats et réduire l'œdème périlésionnel
- ▶ Diminuer la taille en vue d'une fermeture (ex. : sutures, agrafes) ou d'une couverture chirurgicale (greffe cutanée)
- ▶ Éviter la rétraction des bords cutanés en cas de déhiscence d'une plaie chirurgicale
- ▶ Constituer un pansement temporaire avant une intervention chirurgicale complémentaire

ATTENTION

- ▶ La TPN n'est pas un substitut au débridement.
- ▶ La TPN ne doit pas être utilisée jusqu'à une fermeture complète de la plaie.

DÉTERMINATION DES PARAMÈTRES TECHNIQUES

CHOIX DU DISPOSITIF

Il n'y a pas de données scientifiques de niveau de preuve élevé indiquant des différences d'efficacité entre les diverses technologies offertes sur le marché au Québec. Les facteurs à considérer dans le choix du dispositif reposent sur :

- ▶ la disponibilité des appareils dans l'établissement et lors du transfert du patient ;
- ▶ les coûts ;
- ▶ la facilité d'utilisation ;
- ▶ le milieu de soins ;
- ▶ les effets indésirables ;
- ▶ les différences entre les technologies concernant le type de pansement, la pression et le mode ;
- ▶ certains paramètres relatifs au patient (ex. : sensibilité à la douleur).

PRESSION

Généralement de -80 à -125 mm Hg.

Il est parfois nécessaire d'augmenter ou de diminuer la pression selon le type de pansement utilisé ou l'indication. Se référer alors aux monographies du produit ou à un professionnel de la santé ayant une expertise en soins des plaies complexes.

MODE

- ▶ Pression intermittente : généralement utilisée pour une plaie située dans une zone peu sensible (ex. : pied diabétique).
- ▶ Pression continue : recommandé dans les situations suivantes :
 - patient présentant un risque accru de saignement ;
 - plaie à forte exsudation ;
 - lambeau ou greffon récent ;
 - plaie comportant des fistules entériques aiguës ;
 - structures corporelles instables ;
 - plaie dans la zone périanale ;
 - patient plus sensible à la douleur.

TYPE DE PANSEMENT

Il n'y a pas de données scientifiques de niveau de preuve élevé indiquant des différences d'efficacité entre les deux types d'interfaces (pansements à base de mousse ou gaze). Le choix repose sur la nature de la plaie, la technologie disponible dans l'établissement et lors du transfert du patient et sur l'expérience des professionnels de la santé ayant une expertise en soins de plaies et la sensibilité du patient à la douleur.

AMORCE DE LA TPN

ORDONNANCE ET PLAN DE TRAITEMENT

S'assurer que l'ordonnance et le plan de traitement sont clairs et complets et fournissent minimalement les renseignements suivants :

- ▶ Objectifs généraux et critères cliniques visés par le traitement
- ▶ Durée estimée en vue de l'atteinte des objectifs cliniques visés
- ▶ Date de révision du plan de traitement
- ▶ Choix du dispositif préconisé et lors du transfert du patient
- ▶ Paramètres techniques relatifs au système de TPN (pression, intensité, mode, type de pansement)
- ▶ Paramètres à évaluer lors du suivi et la fréquence des changements de pansement

ATTENTION

- ▶ Le patient et l'aidant doivent être informés des aspects techniques de l'intervention, particulièrement lorsque la TPN doit se poursuivre à domicile.
- ▶ L'absence d'un engagement ferme de la part du patient de bien respecter les consignes relatives à l'utilisation de la TPN peut être un critère pour ne pas amorcer la thérapie.

CHANGEMENTS DE PANSEMENTS ET PARAMÈTRES À ÉVALUER

PRÉCAUTIONS À L'EMPLOI AVANT L'INSTALLATION DU DISPOSITIF ET LORS DES CHANGEMENTS DE PANSEMENTS

- ▶ Les précautions standard de contrôle des infections pour tous les patients doivent être mise en œuvre selon le protocole préétabli par l'établissement de santé.
- ▶ **S'assurer que le lit de la plaie est libre de tissus nécrotiques.**
- ▶ Positionner correctement la tubulure pour éviter la formation d'un ulcère de pression.
- ▶ Pour réduire au minimum les risques associés aux changements de pansements :
 - noter sur le pansement le nombre de morceaux de pansements placés dans la plaie ;
 - ne pas découper les éponges, les pansements à base de mousse ou les gazes au-dessus de la plaie ;
 - nettoyer adéquatement le lit de la plaie et effectuer un examen minutieux ;
 - assurer le nivelage (c'est-à-dire mettre un nombre suffisant d'éponges ou de compresses sans compacter) avec la peau une fois la TPN débutée ;
 - ne jamais laisser un pansement en place sans l'utilisation active de la pompe pendant une période prolongée. Se référer aux monographies des fabricants pour adapter le délai selon le pansement et l'appareil utilisés.
- ▶ Éviter, dans la mesure du possible, l'interruption de la TPN pendant la durée du traitement afin d'en optimiser l'effet.
- ▶ Afin d'assurer la continuité des soins, l'appareil de TPN ou du moins le pansement utilisé avec le dispositif prévu pour les soins à domicile devraient être installés à l'unité de soins avant le départ du patient de l'hôpital.
 - Si le patient n'est pas sous une TPN à l'hôpital, la thérapie peut s'amorcer à domicile.

PARAMÈTRES À ÉVALUER

PATIENT	PLAIE	PEAU ENVIRONNANTE
<ul style="list-style-type: none">▪ complications▪ effets indésirables, dont la douleur et l'inconfort▪ état général▪ adhésion au traitement	<ul style="list-style-type: none">▪ progression de la granulation par :<ul style="list-style-type: none">• la taille de la plaie (longueur, largeur, profondeur)• la qualité, l'aspect et le pourcentage du tissu de granulation• l'absence ou la présence de tissus nécrotiques▪ drainage de l'exsudat (quantité et aspect)▪ infection ou biofilm▪ état des bords de la plaie▪ odeur après le nettoyage	<ul style="list-style-type: none">▪ œdème▪ rougeur¹▪ signe d'infection▪ allergie aux pansements▪ macération

1 Rougeur inflammatoire < 1cm ; Rougeur relative à une infection > 1cm

En présence de douleur :

- ▶ Diminuer la pression si possible ;
- ▶ Utiliser le mode continu ;
- ▶ Utiliser une gaze si indiqué ;
- ▶ Interrompre l'appareil quelques minutes avant le changement de pansement ;
- ▶ Considérer la prise d'un analgésique 1 heure avant le changement de pansement et à intervalles réguliers, selon l'analgésique prescrit.

ATTENTION

- ▶ Tous les professionnels de la santé qui **APPLIQUENT** la TPN doivent avoir les compétences requises pour utiliser la technologie, reconnaître les signes de complication et poser les actions nécessaires, le cas échéant.
- ▶ Tous les professionnels de la santé qui **ÉVALUENT** la plaie sous TPN doivent avoir les compétences appropriées et à jour pour évaluer l'évolution de la plaie, y compris la progression du tissu de granulation, reconnaître les signes de complication et poser les actions nécessaires, le cas échéant.
- ▶ Bien informer le patient et/ou son aidant et le personnel infirmier afin qu'ils soient en mesure de reconnaître certains signes qui, lorsqu'ils sont présents, peuvent présenter un risque pour le patient.

SUIVI, DURÉE MAXIMALE ET RENOUVELLEMENT DE LA TPN

THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE
(TPN)

	Changements de pansements	Évaluation	Réévaluation de la pertinence à poursuivre la TPN	Durée maximale de la prescription initiale	Renouvellement de la prescription initiale
Quand	Toutes les 48 à 72 heures, selon l'état de la plaie et la quantité d'exsudat ¹	1 fois/semaine	Toutes les 2 semaines suivant l'amorce de la TPN	30 jours	1 fois
Qui	Professionnel de la santé autorisé ²	Professionnel de la santé autorisé ²	Prescripteur initial ³ en collaboration avec une équipe interprofessionnelle dédiée ou un professionnel de la santé spécialisé en soins des plaies, reconnu et autorisé ²	s. o.	Prescripteur initial ³ , mais requiert au préalable une réévaluation par une équipe interprofessionnelle dédiée ou un professionnel de la santé spécialisé en soins des plaies, reconnu et autorisé ²

1 La fréquence des changements de pansements peut varier, notamment si la TPN est utilisée avant ou après une couverture (greffe ou lambeau) ou à l'aide des dispositifs jetables ou si la plaie est infectée.

2 Selon les règles de soins de l'établissement de santé.

3 Les professionnels de la santé habilités à prescrire la TPN sont les médecins et les infirmières en vertu du règlement du Collège des médecins du Québec.

ATTENTION

Reconsidérer l'usage de la TPN si une anticoagulothérapie doit être amorcée afin de respecter les priorités thérapeutiques.

CRITÈRES JUSTIFIANT UN ARRÊT DE TRAITEMENT

- ▶ Dès que la plaie se recouvre d'un tissu de granulation de qualité et avant que ce dernier atteigne les bords de la plaie.
- ▶ Dès que les objectifs cliniques visés ont été atteints.
- ▶ En présence de tissus nécrotiques, d'hypergranulation, de stagnation ou en absence d'évolution favorable de la plaie après 2 semaines de TPN.
- ▶ En l'absence d'avantages relativement aux objectifs de soins et aux critères cliniques préétablis.
- ▶ Dans une situation où l'application de la TPN n'est pas appropriée (ex.: difficulté de maintien de la pression négative dû à l'emplacement de la plaie).
- ▶ En l'absence d'équipes ou de professionnels de la santé autorisés à changer les pansements.
- ▶ En présence d'une complication menaçant la vie du patient.
- ▶ En présence d'effets indésirables modérément graves, notamment :
 - saignement excessif;
 - infection grave dans la plaie ou au pourtour de la plaie;
 - douleur importante;
 - développement d'une allergie suivant l'application.
- ▶ En l'absence d'adhésion au traitement de la part du patient et/ou de son aidant.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Beitz JM et van Rijswijk L. Developing evidence-based algorithms for negative pressure wound therapy in adults with acute and chronic wounds: Literature and expert-based face validation results. *Ostomy Wound Manage* 2012;58(4):50-69.

Haute Autorité de Santé (HAS). Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2010. Disponible à : http://has-sante.fr/portail/jcms/r_1438055/fr/traitement-des-plaies-par-pression-negative-tpn-des-utilisations-specifiques-et-limitees-fiche-buts.
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter. Westmount, Qc : OIIQ; 2007.

Ritchie K, Abbotts J, Downie S, Harbour J, Kelly J, Riches E, Wilson L. Topical negative pressure therapy for wounds. HTA Programme: Health Technology Assessment Report 12. Édimbourg, Écosse : NHS Quality Improvement Scotland; 2010. Disponible à : http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/hta_report/hta_12.aspx.

U.S. Food and Drug Administration (FDA). UPDATE on serious complications associated with negative pressure wound therapy systems: FDA safety communication. Silver Spring, MD : FDA; 2011. Disponible à : <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm244211.htm>.

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Vacuum assisted closure: Recommendations for use. A consensus document. Londres, Angleterre : Medical Education Partnership (MEP); 2008. Disponible à : http://www.woundsinternational.com/pdf/content_37.pdf.

Consultez les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca.