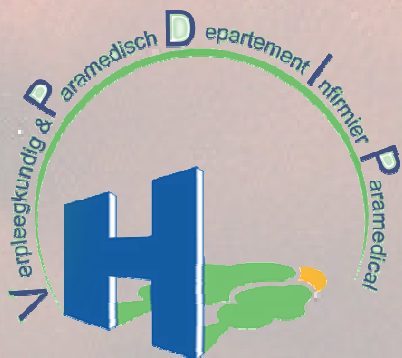


Thérapie par pression négative



Guerreiro dos santos
marie jo

Inf. polyclinique chir et
référente plaies

Définition

Placement du lit
De la plaie sous
une
Pression inférieure
À la pression
atmos-
phérique.

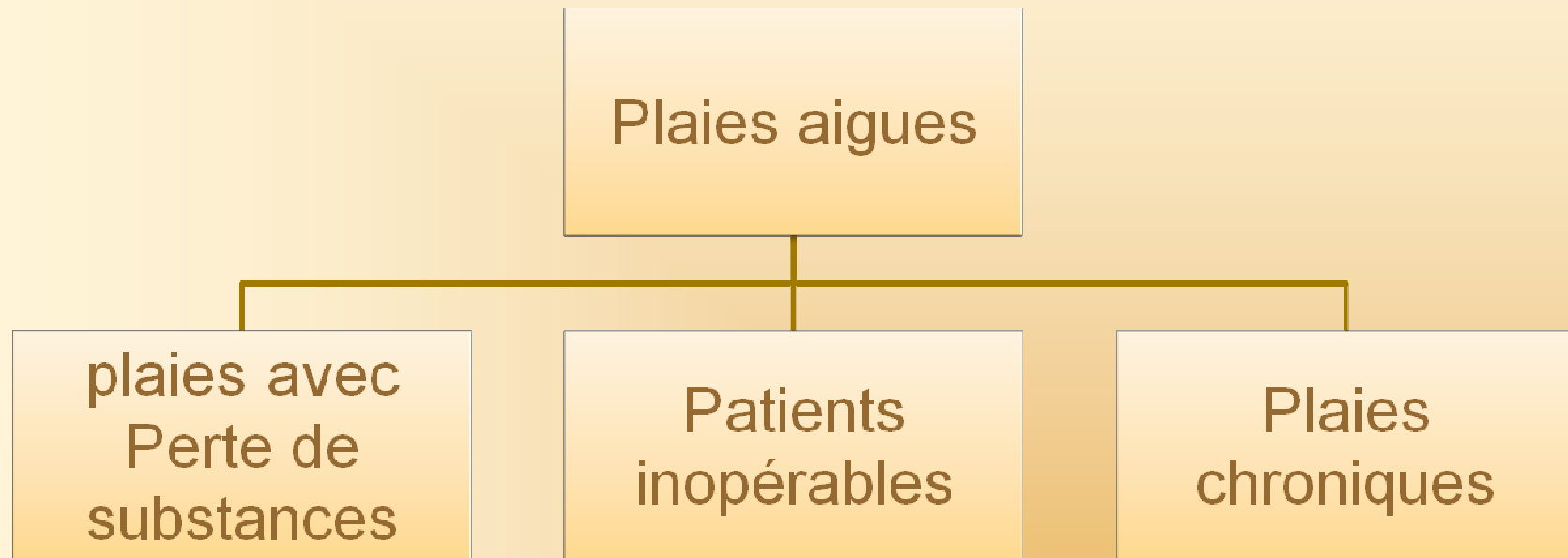
Méthode de
Cicatrisation de
Seconde intention

Méthode active

Méthode non
invasive



Quels types de plaies





3. Ulinik, akademische der Medizin
3. Ulinik, universität kln
**chu
uvc brugmann**



Phases de la cicatrisation

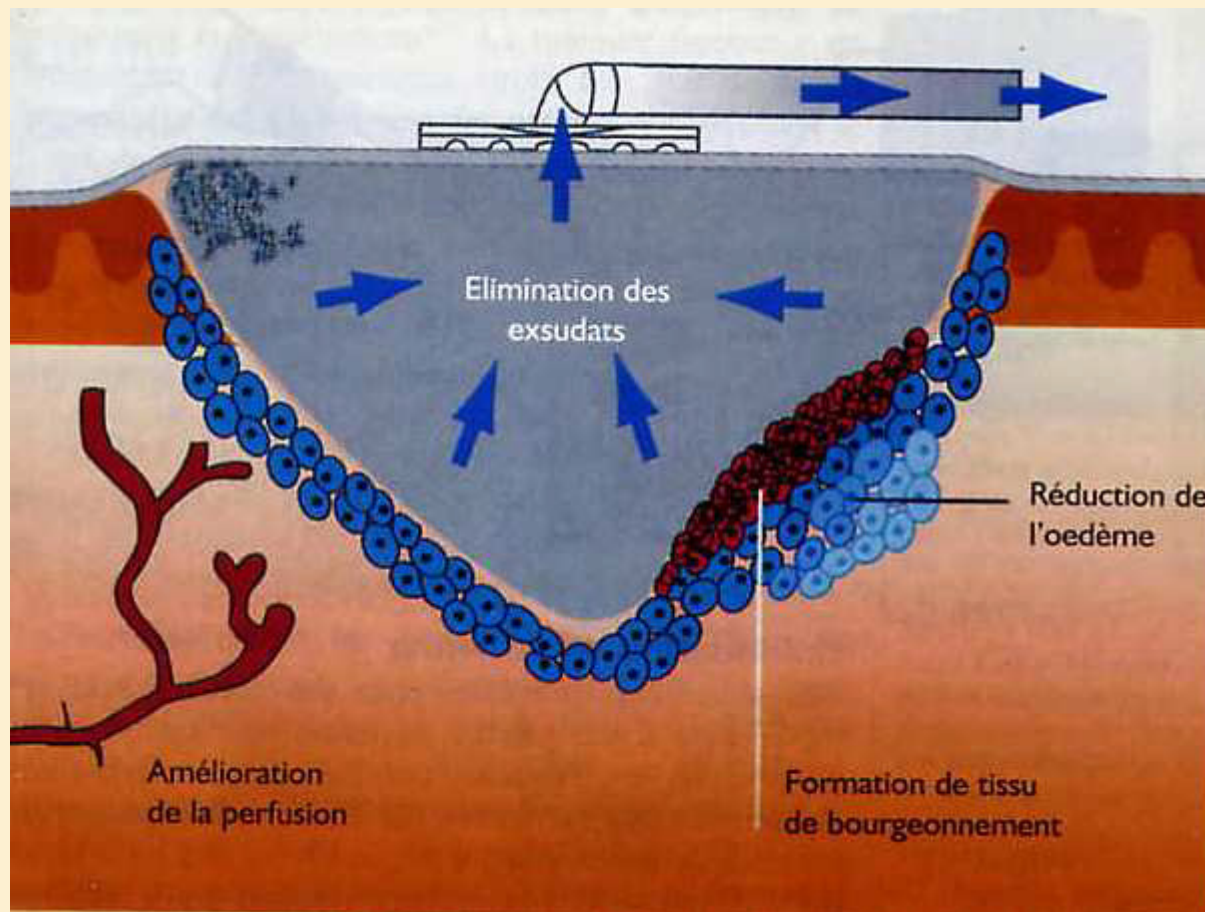
- ❑ **Phase n°1:** inflammation (3 à 6 jours)
- ❑ **Phase n°2:** de prolifération ou de granulation (12 à 24 jours)
- ❑ **Phase n°3:** (6 mois) de maturation (contraction et épithélialisation)
- ❑ **Phase n°4:** (1 an) cicatrisation



Mécanismes d'action

- ❑ Diminution sensible de l'œdème et exsudats
- ❑ Diminution de la colonisation bactérienne
- ❑ Respect d'un environnement tiède et humide
- ❑ Protection de la plaie contre les infections nosocomiales
- ❑ Thérapie locale sans risque de toxicité





Contre indications

- ❑ Lorsque les tissus sont dévitalisés et/ou lorsqu'il existe une plaque nécrotique
- ❑ Ne pas mettre en place directe sur des vaisseaux sanguins exposés
- ❑ Lors d'une ostéomyélite non traitée
- ❑ Sur des fistules non entérique non explorées
- ❑ Si présence de tissu tumoral dans la plaie





chu
uvc **brugmann**





chu
uvc **brugmann**
3. Utens, abstrakte de. utine.
3. Utens, abstrakte zummanja.



Surveillance du patient

Vérification des troubles ioniques

Suivi de l'alimentation et de l'hydratation

Rééquilibrer les tbles ioniques et ajouter des compléments alimentaires
(Pr)





chu
uvc **brugmann**
3. Utam, pamaripala de utam
3. Utam, pamaripala zummanja



Incidents liés à la TPN

Eczéma de contact

Lésion d'arrachage

Élargissement
plaie

douleur

Exsudats
importants

Tissus de
granulation
excessifs



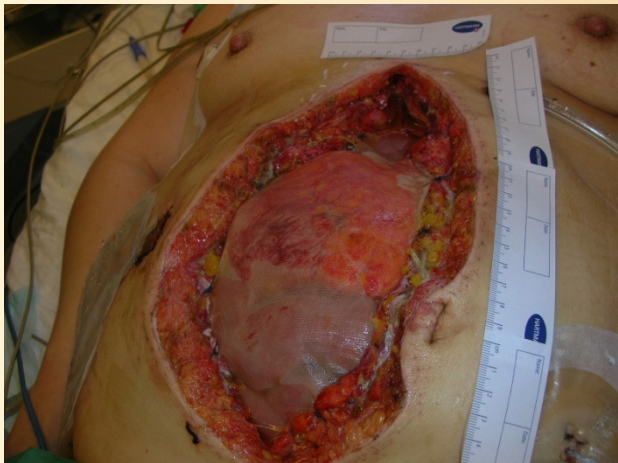
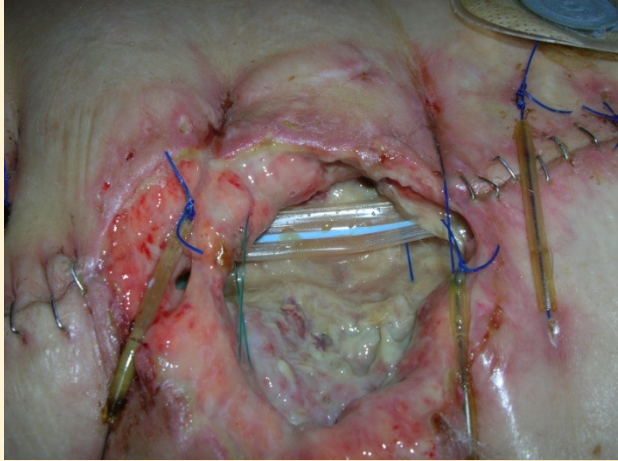


chu
uvc **brugmann**



Les ventres ouverts





3. UVC, Universität zu Köln
3. UVC, Universität zu Köln

chu
uvc **brugmann**



Organes apparents , pas de fistule

Soins à réaliser avec la présence d'un chirurgien

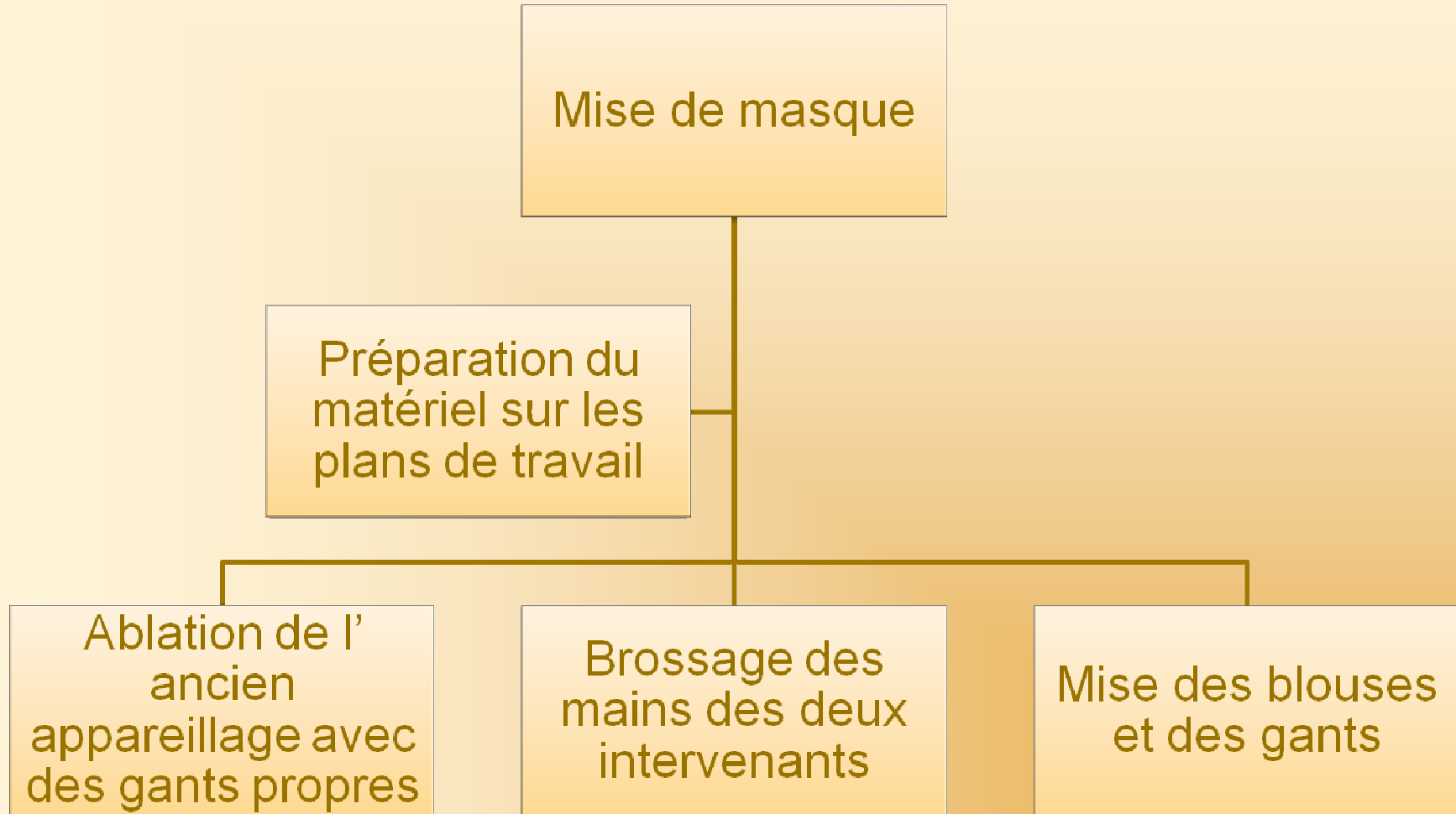
Patient
sédaté

Réalisation
en salle
d'op ou à
l'usi

Nécessité
d'être 2



Les différentes étapes



Les différentes étapes (2)

Découpe de l'interface aux dimensions requises

Positionnement de l'interface dans l'abdomen par le chirurgien

Positionner le mousse sur l'interface à la mesure de la plaie

Recouvrir la mousse du film plastique

Faire une découpe pour le trac pad et le fixer

Mettre la plaie sous vide 80mmHg



Ventres ouverts avec fistules digestives

Même techniques que pour les ventres sans fistules MAIS

Découpe du mousse en contournant la fistule

Entourer la fistule d'un protecteur cutané sous forme de d'une pâte

Recouvrir du film en polyuréthane de façon étanche



Ventres ouverts avec fistules

Suite

Découpe
d'un orifice
au dessus
de la fistule

Choix
d'une
poche de
stomie

placer la
poche au-
dessus de
l'orifice



Dans tous les cas il faudra vérifier

Les
connexions
des
tubulures

L'ouvertures
des clamps

L'étanchéité
du montage



suite

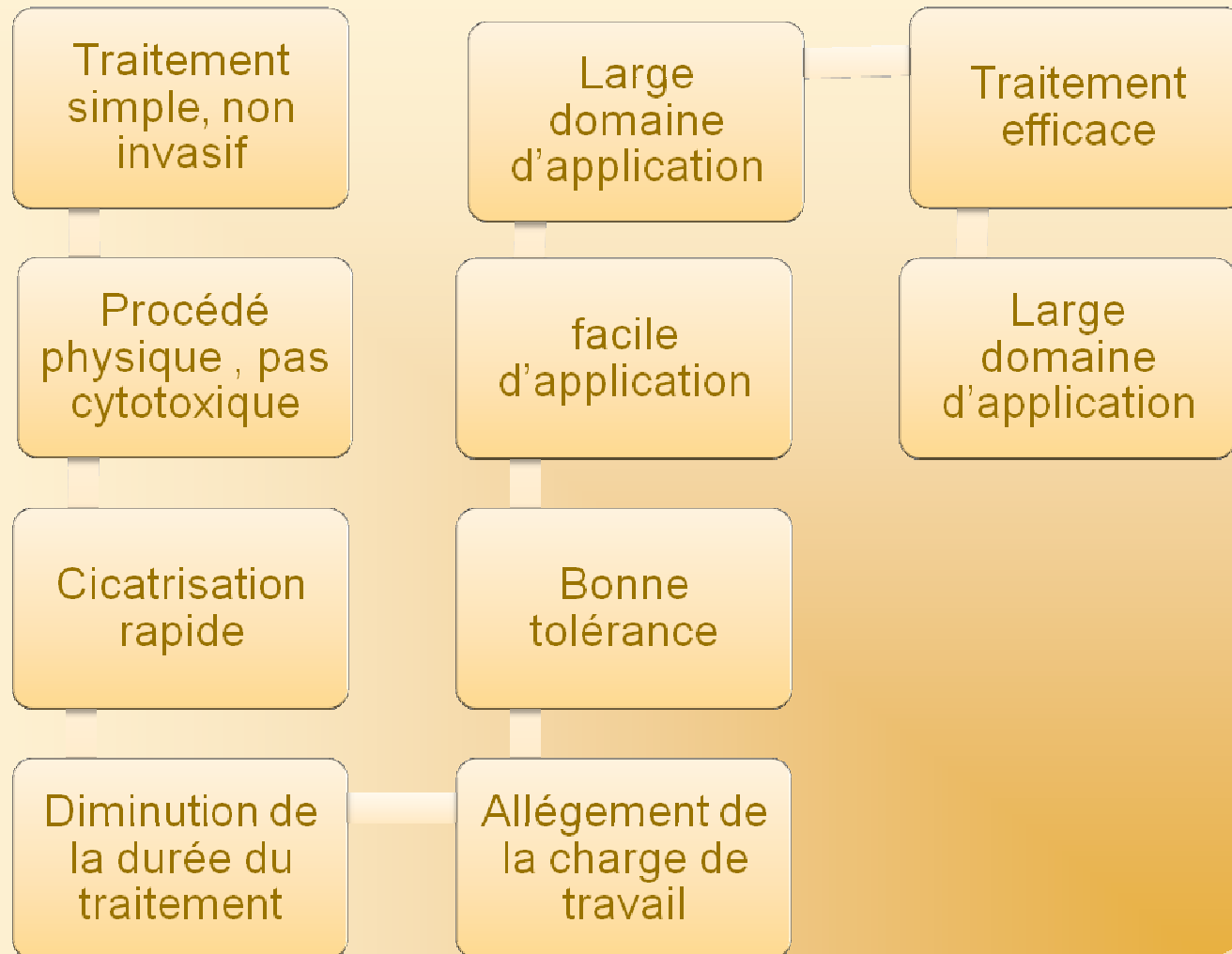
La
pression
demandée

Traitement
continu ou
discontinu

La douleur
du patient



Conclusion



Merci pour votre attention



chu
uvc **brugmann**
3 sites, 400000 de soins
3 sites, 200000 de soins

