



4^{ème} Journée Régionale HAD en Rhône-Alpes « La prise en charge des plaies à domicile »

Chirurgie reconstructrice et Hospitalisation à Domicile

jeudi 18 juin 2015

Dr Fabien Boucher

Service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique - Hôpital de la Croix Rousse
Service des Grands Brûlés - Hôpital Edouard Herriot

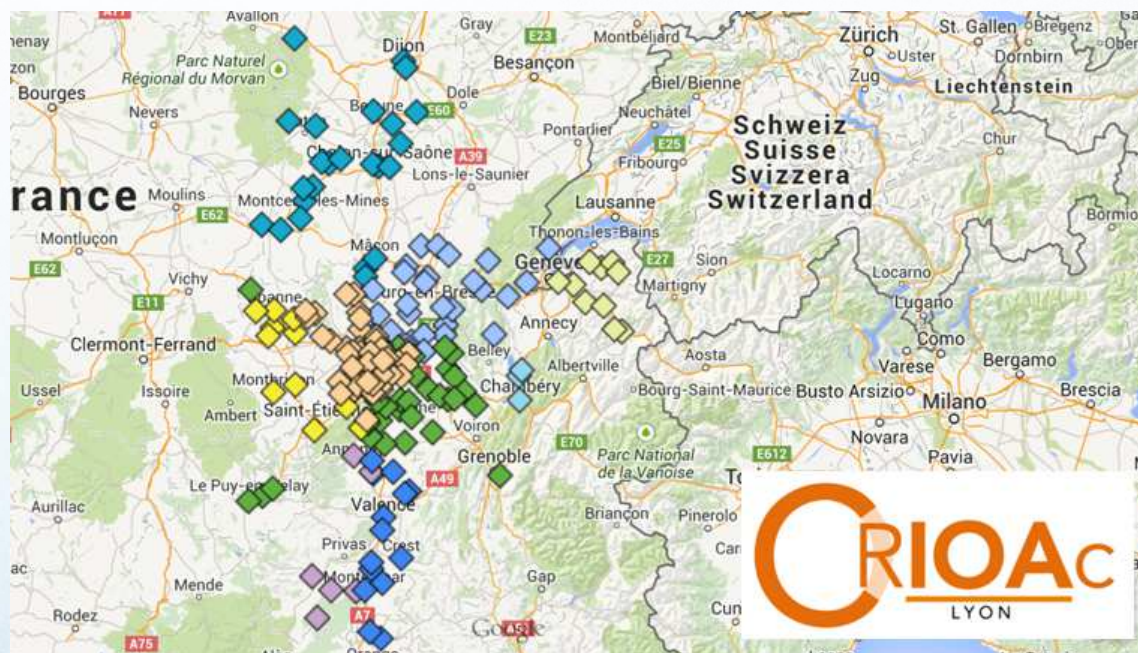


Pourquoi HAD et CPRE ?

● CRIOAC - RAA : centre régional infections ostéoarticulaires complexes

- 400 patients / an
- escarres
- ostéites aiguës / chroniques

● Reconstruction oncologique



- PEC multidisciplinaire
- PEC en plusieurs temps
- pansements complexes (méchage, TPN / exposition éléments nobles, plaies cavitaires)
- traitement IV : antibiothérapie lourde, longue, surveillance

Pourquoi HAD et CPRE ?

- Nécessité d'une filière de soins
- Retour à domicile
- PEC médicale et paramédicale : IDE, MKDE, ASD, médecin coordonnateur
- Poursuite de cette PEC complexe



Pourquoi une PEC en 2 temps ?

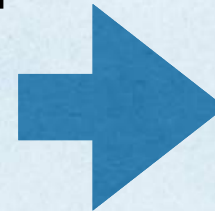
1er temps

- parage, lavage / exérèse
- identification bactériologique / mages
- ttt ATB probabiliste / ttt Adjuvant



• 4 - 6 semaines

- suivi infectiologique
- suivi plaie : TPN / pansement absorbant

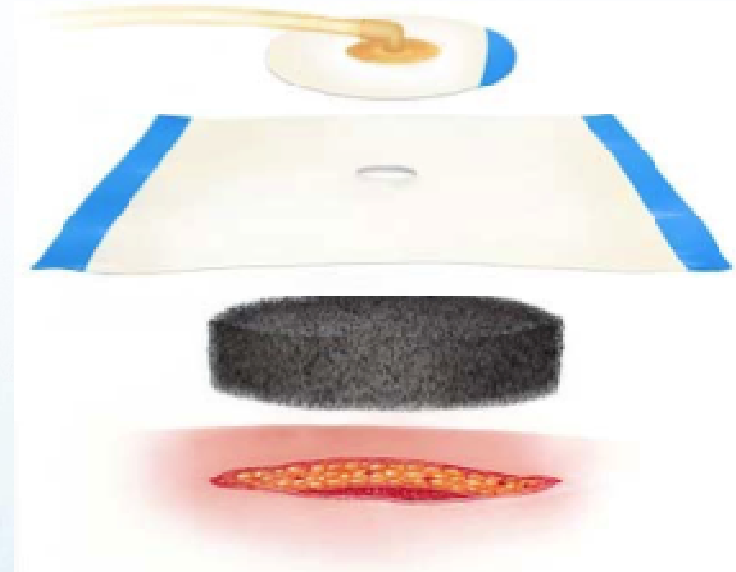


2nd temps

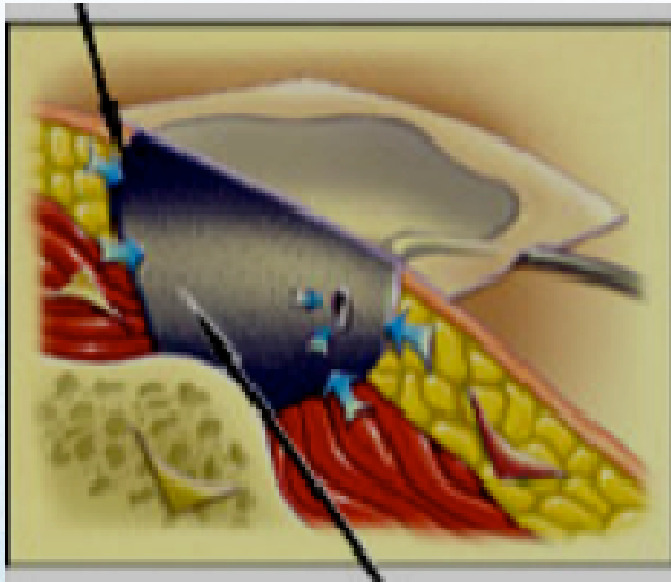
- reconstruction
- greffe / lambeaux

- ▶ couverture en « zone saine »
- ▶ diminuer la récurrence

Pourquoi Thérapie à Pression Négative ?



Pourquoi Thérapie à Pression Négative ?



La TPN Accélère



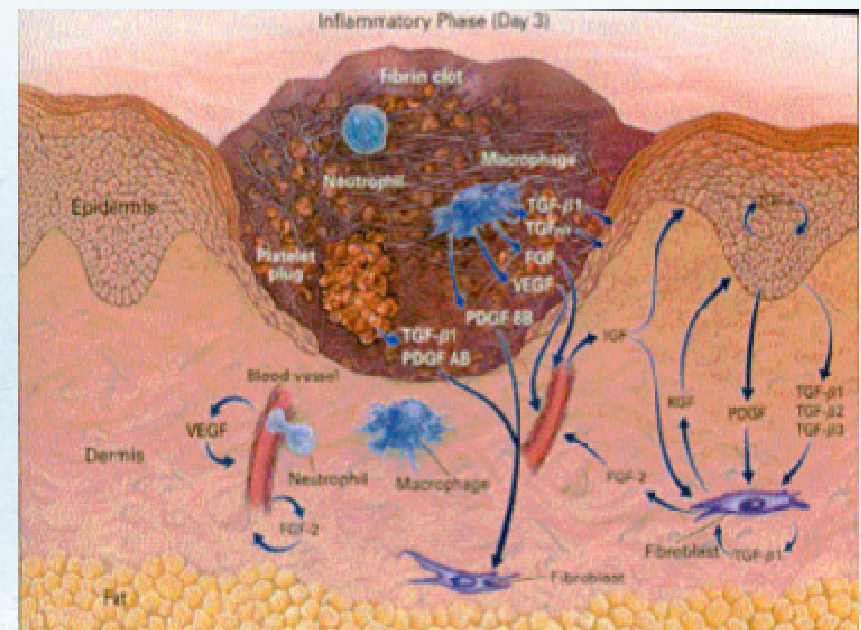
Détersion Prolifération



Pourquoi Thérapie à Pression Négative ?

• DETERSION

- aspiration continue
- diminution exsudat stagnant
- diminution prolifération bactérienne
- recrutement PNN et macrophages pour détersion plaie
- néoangiogenèse



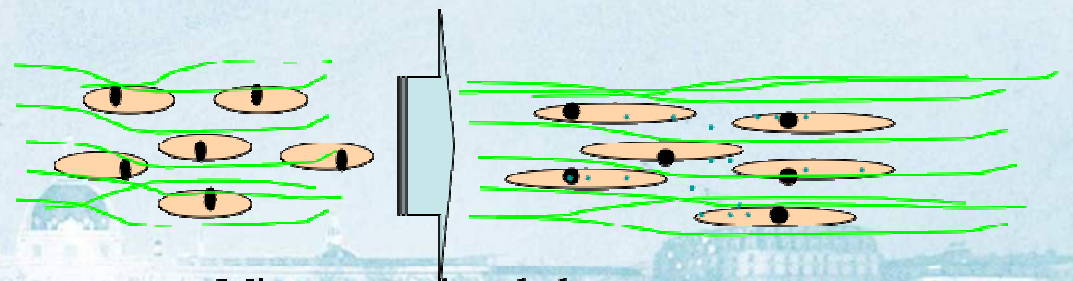
Pourquoi Thérapie à Pression Négative ?

PROLIFERATION

- augmentation facteurs croissance
- expansion tissulaire
- répartition pression vasculaire
- * mise en tension peau
- * afflux cellulaire par dépression (diminution oedème)



- Expansion tissulaire : Traction continue des berges



Mise en tension de la
matrice collagénique

Stimulation cellulaire



Nettoyage



Découpage

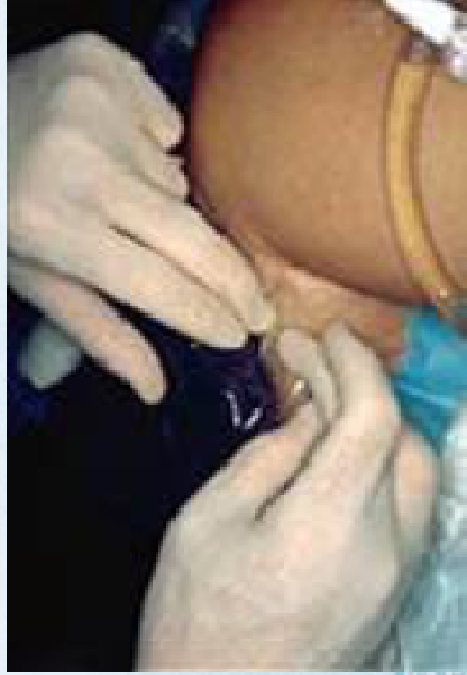


Application



Mise en place de la tubulure

Fixation du champ adhésif



- tous les 3-4 jours => jusqu'à 7 jours
- arrêt de la dépression 30 min avant
- antalgiques
- irrigation au sérum physiologique +++
- intérêt des interfaces





J0

Détersion



J8



J15



J21

Prolifération

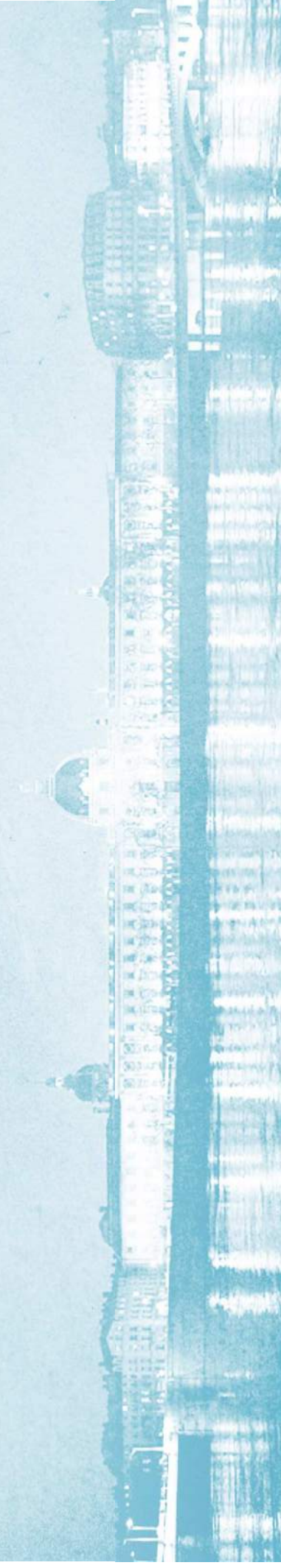




HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

BON USAGE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées



- La HAS a retenu pour le TPN des utilisations limitées dans des **situations cliniques ciblées**.
- **Le recours au TPN ne doit intervenir qu'après avoir envisagé, et selon les cas essayé, des traitements conventionnels**. On tiendra compte des inconvénients de la technique et des contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables mentionnés dans les notices d'instructions.
- **Un objectif clair** en termes d'évolution de la plaie doit être fixé à l'instauration du TPN et assorti d'un suivi rigoureux de cette évolution. **En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté**.
- De plus, le TPN doit respecter **des conditions d'emploi précises**.
 - Il exige **une formation spécifique** de tous les soignants.
 - **L'information du patient** sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes est nécessaire.
 - Le TPN doit être **prescrit après avis spécialisé** (chirurgien plasticien, dermatologue, diabétologue...) et **commencé dans un établissement de santé** (il peut ensuite être poursuivi en hospitalisation à domicile, avec évaluation hebdomadaire par le prescripteur initial).
 - La durée maximale de prescription recommandée est de **30 jours**, renouvelable une seule fois par le prescripteur initial.

Plaies aiguës : le traitement par pression négative peut être utilisé en première intention

Plaie traumatique non suturable

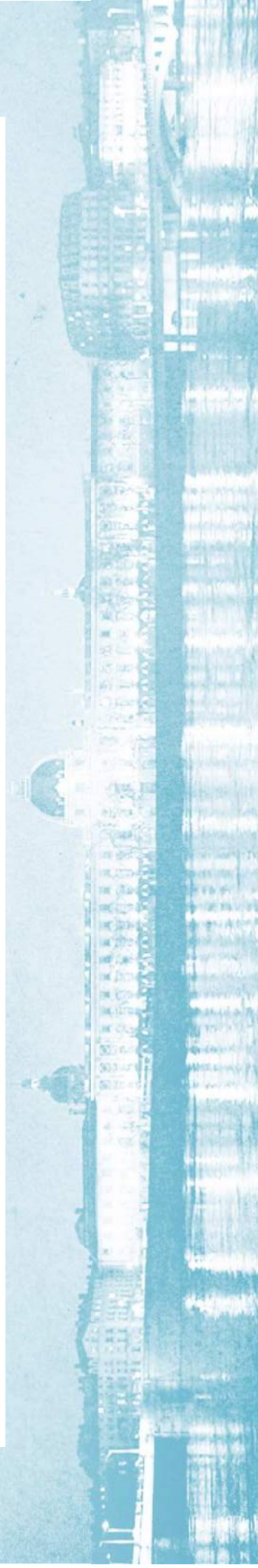
avec perte de substance étendue et/ou profonde, avec ou sans infection

Exérèse chirurgicale

avec perte de substance étendue et/ou profonde, avec ou sans infection

Désunion de plaie opératoire

étendue et/ou de situation défavorable, préalablement parée si besoin, avec ou sans infection



Plaies chroniques : le traitement par pression négative n'est envisagé qu'en deuxième intention

Ulcères de jambe
nécessitant
une greffe cutanée

- Utilisation : après traitement étiologique, sur une plaie résistante au traitement local bien conduit et suffisamment prolongé (3 à 6 mois pour un ulcère veineux), en vue d'un geste de couverture chirurgicale par greffe cutanée.
- Alternative : cicatrisation dirigée.

Escarres de stade 3 ou 4
dans l'objectif d'un geste
de couverture chirurgicale

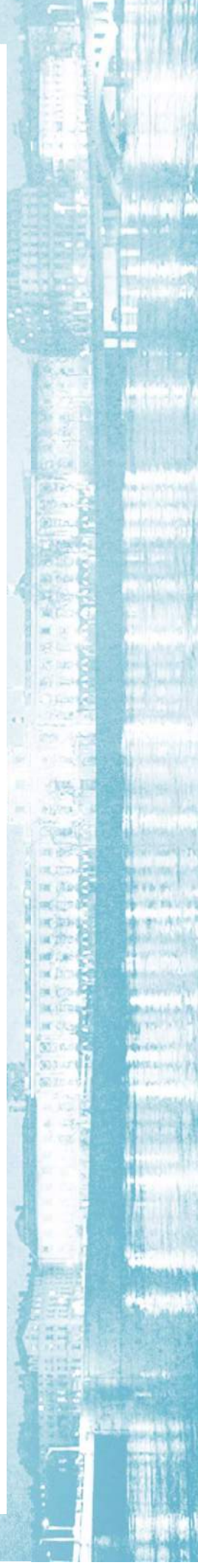
- Utilisation : sur une plaie résistante au traitement général et local bien conduit, en vue d'un geste de couverture chirurgicale (greffe ou lambeau).
- Alternative : cicatrisation dirigée.

Plaies du pied diabétique
avec perte de substance
étendue et/ou profonde

- Utilisation : sur une plaie non ischémique ou après revascularisation efficace, après prise en charge d'une éventuelle infection de l'os ou des parties molles et après déterision ou parage – usage temporaire après un traitement général et local bien conduit.
- Alternative : cicatrisation dirigée avec mise en décharge.

Modalités d'utilisation

- La HAS recommande d'éviter l'utilisation du traitement par pression négative dans **certaines situations** :
 - saignements actifs ;
 - fistule non exclue ;
 - plaie tumorale ;
 - infection non contrôlée de la plaie ;
 - présence de tissu nécrotique nécessitant un parage ;
 - membres inférieurs : insuffisance artérielle non revascularisée ;
 - absence de séparation entre tube digestif et système en dépression.
- Par ailleurs, la HAS recommande certaines **précautions d'emploi** :
 - vérifier l'absence de tissu tumoral résiduel ;
 - le cas échéant, protéger un pédicule vasculaire exposé ;
 - en cas de laparostomie, empêcher le contact entre tube digestif et système en dépression pour éviter la création d'une fistule digestive ;
 - éviter que le patient soit allié sur la tubulure (risque d'escarre).
- De plus, en ce qui concerne l'utilisation d'un dispositif particulier, il est nécessaire de **se référer à la notice d'instructions**.





Hôpitaux de Lyon



IOA complexes

escarres

une PEC multidisciplinaire



- Escarre non reconstruit
- parage
- TPN / pansement complexe
- ATB



- Escarre reconstruit
- parage
- TPN
- ATB
- puis 2è temps reconstruction



- KSC complexe
- +/- Ostéite sous jacente
- PEC en 2 temps





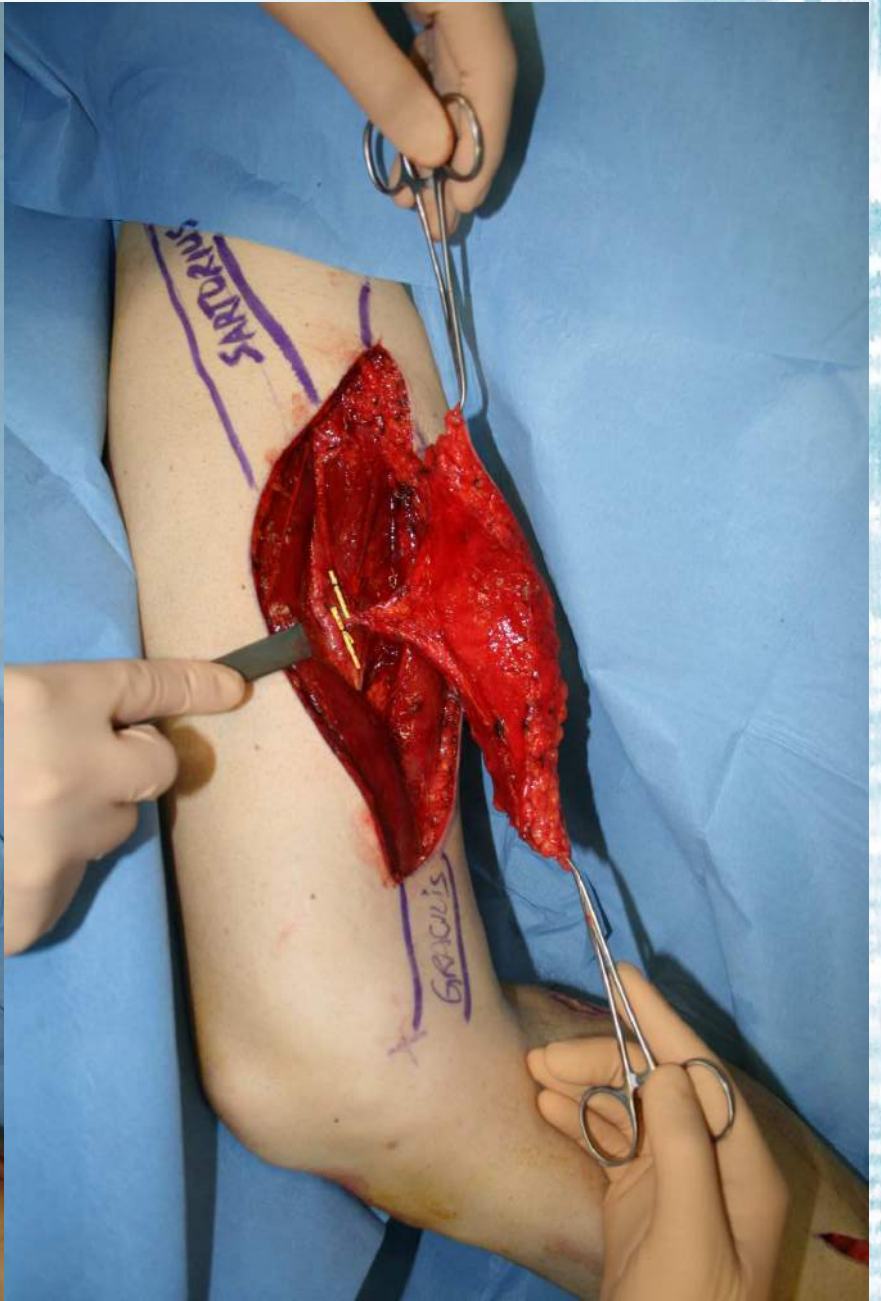
Hôpitaux de Lyon

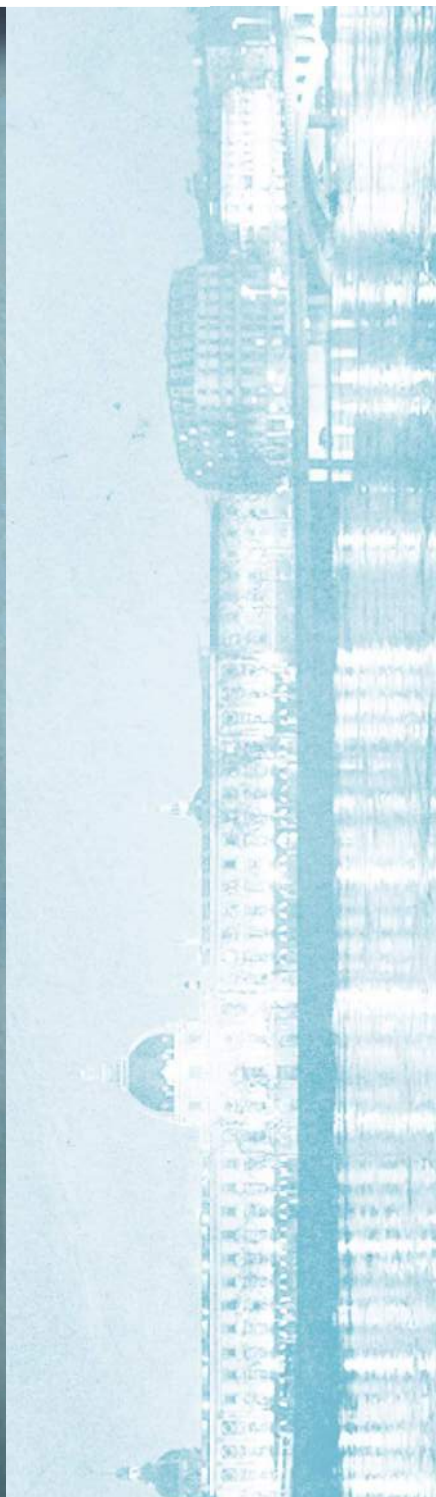


Traumatologie

fracture ouverte / ostéites aiguës /
décantage / plaies complexes

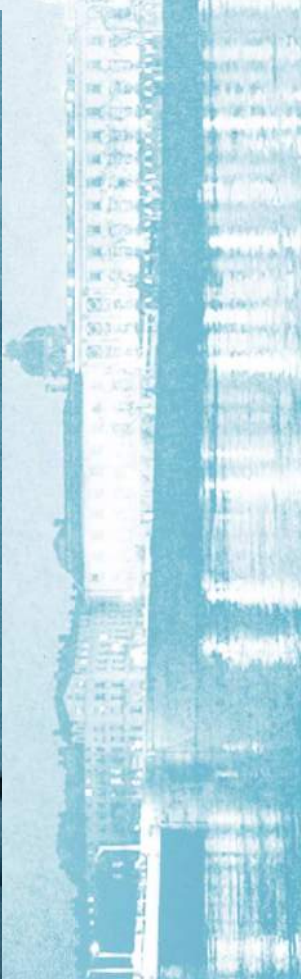
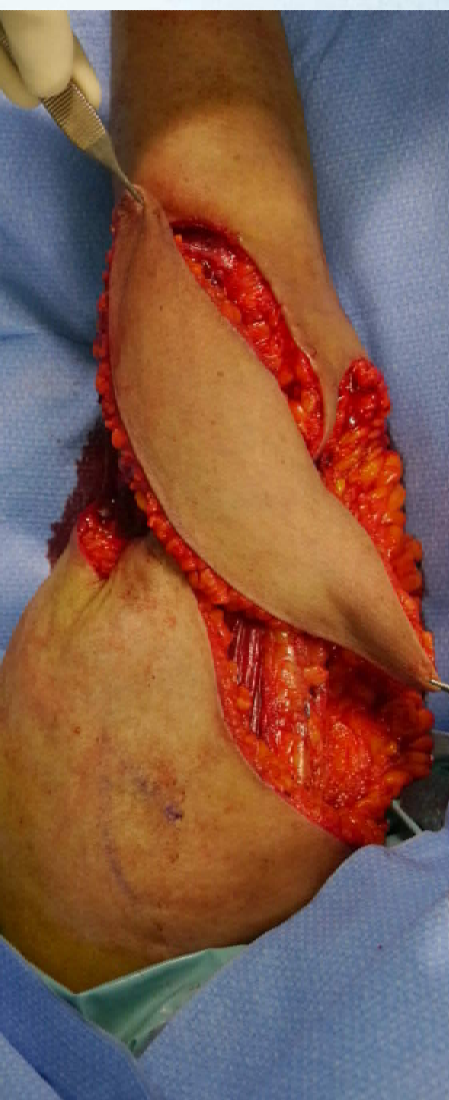


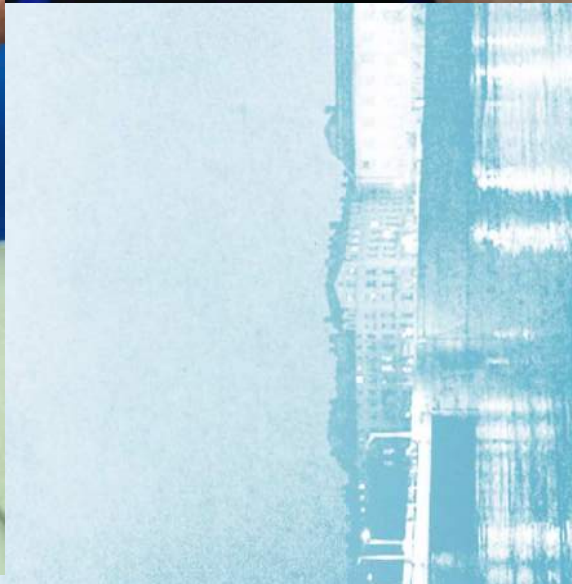
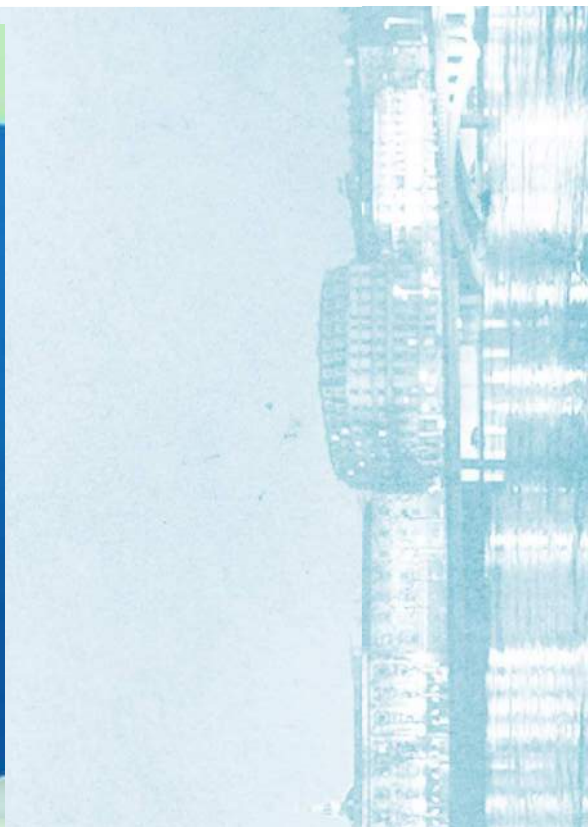












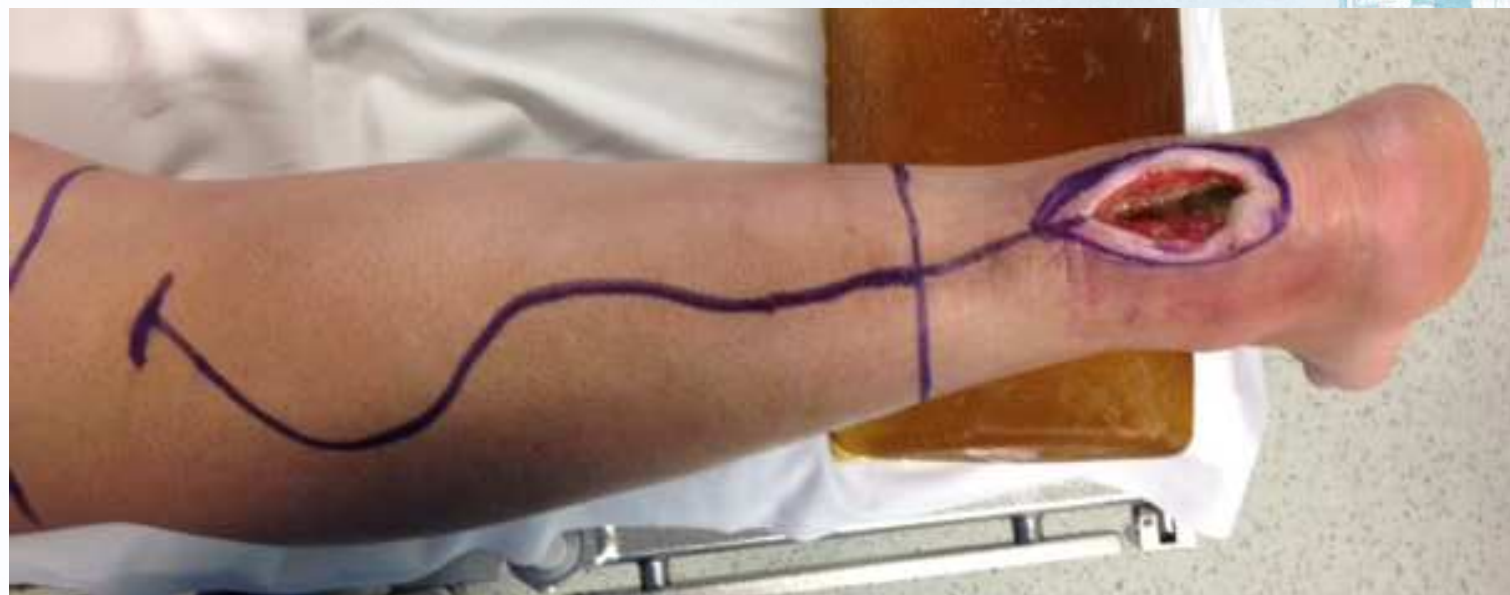


Hôpitaux de Lyon



IOA complexes ostéites chroniques











Hôpitaux de Lyon



Reconstruction oncologique













Hôpitaux de Lyon



Lyon 1

merci

... de votre attention

