



Traitement
Veraflo^{MC}



Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}

Recueil d'études de cas

Introduction

Les études de cas suivantes sont issues de l'expérience clinique des médecins. Comme pour toute étude de cas, les résultats ne doivent pas être interprétés comme une garantie ou une assurance d'obtention de résultats similaires. Les résultats individuels peuvent varier en fonction des circonstances et de l'état de santé du patient. Tous les professionnels de la santé présentés ont été engagés comme consultants par 3M.

Table des matières

Plaies du pied

Étude de cas 1 : abcès du pied diabétique.....	4
Étude de cas 2 : lésion de pression au talon	6
Étude de cas 3 : plaie chronique du pied	7

Plaies de la jambe

Étude de cas 4 : ulcère veineux de la jambe	8
Étude de cas 5 : gestion d'une plaie du genou gauche	10–11
Étude de cas 6 : ulcère de la jambe chronique	11
Étude de cas 7 : plaie du coude gauche.....	13

Plaies du sacrum

Étude de cas 8 : lésion de pression	14
---	----

Plaies du torse

Étude de cas 9 : déhiscence chirurgicale.....	15
Étude de cas 10 : abcès chirurgical sur la partie supérieure du dos	16

Plaies traumatiques

Étude de cas 11 : plaie traumatique	17
Étude de cas 12 : plaie traumatique	18–19

Étude de cas 1

Abcès du pied diabétique

Pansements	Champ
	

David Hardman, M.B.B.S., FRACS, hôpital de Canberra, Deakin, Territoire de la capitale australienne

Patient

Un patient de 48 ans s'est présenté à l'hôpital souffrant d'un abcès du pied diabétique au pied gauche (**figure 1**). Le patient était ancien fumeur, atteint d'un diabète de type 2, d'une maladie vasculaire périphérique, d'une neuropathie bilatérale et d'une hypertension. Ses antécédents comprenaient une ostéomyélite du calcanéum droit et du gros orteil gauche, ainsi qu'une ostéotomie du premier métatarsien du pied gauche. Le traitement par céfazoline intraveineuse a été amorcée dès l'évaluation initiale.

L'abcès a été drainé avec écoulement de pus et pansé avec des pansements non adhérents contenant de la polyvidone iodée et des pansements en mousse de polyuréthane. Le lendemain, un débridement chirurgical et un rinçage ont été effectués en salle d'opération, suivis de l'administration du Traitement V.A.C.® 3M^{MC} utilisant le Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.® 3M^{MC}, à une pression négative continue de -125 mm de Hg. Après deux jours de traitement, la plaie mesurait 10 cm x 3 cm x 1 cm (**figure 2**).

Le traitement a ensuite été remplacé par le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} (**figures 3 et 4**).

Un pansement non adhérent a été placé sur l'os exposé à la base du 4^e métatarsien. 6 ml de solution de polyhexanide ont été instillés dans la plaie avec un temps de pose de 15 minutes, suivi d'une pression négative à -125 mm de Hg pendant 3,5 heures. Après 3 jours de traitement, on a constaté une diminution de l'enflure et de la rougeur, même si le sphacèle était encore présent (**figure 5**).

Au jour 5 (**figure 6**), les réglages du traitement ont été modifiés pour instiller 8 ml de solution de polyhexanide avec un temps de pose de 15 minutes, suivi d'une application de pression négative à -125 mm de Hg pendant 2 heures. On a constaté une amélioration continue à chaque changement de pansement, tous les 2 à 3 jours.

Après 10 jours (**figure 7**), le pansement a été remplacé par le Pansement V.A.C. Veraflo, en reprenant les modalités d'instillation précédentes, et les pansements ont été changés tous les 2 à 3 jours (**figure 8**).

Après 7 jours (**figure 9**), le traitement a été remplacé par le Traitement V.A.C.® avec Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.® et le patient a été orienté vers une clinique médicale communautaire.

À ce stade, la plaie mesurait 9 cm x 2,5 cm x 0,5 cm. Le patient et le clinicien ont été ravis que ce plan de traitement ait permis de réduire le nombre de retours en salle d'opération. Dix-sept jours suivant la sortie d'hôpital du patient, la masse de tissu de granulation avait considérablement augmenté et le pli médian s'était refermé (**figure 10**). Le Traitement V.A.C.® a été interrompu pour éviter toute hypergranulation, et le traitement a été remplacé par un trempage quotidien de 15 minutes du pansement dans une solution de polyhexanide, suivi d'une application de miel médicinal et de pansements évolués.

Ce traitement a été poursuivi pendant 17 jours. Le patient a signalé la fermeture totale de la plaie 12 semaines plus tard, le suivi montrant une cicatrisation complète (**figure 11**). La période totale du traitement, à l'aide de dispositifs de pression négative, a été de 34 jours. Le clinicien en chef a constaté que s'il n'avait pas utilisé le Traitement V.A.C.® ou le Traitement Veraflo, il aurait utilisé des gazes imbibées de polyvidone iodée (toutes les 8 heures), suivies de pansements de gazes humide à sèche, ce qui aurait pris au moins 6 mois et aurait potentiellement augmenté le risque de perte du membre.



Figure 1. Abscès du pied diabétique au moment de l'admission à l'hôpital.



Figure 2. La plaie après le drainage, le rinçage, le débridement chirurgical et 2 jours de Traitement V.A.C.[®] 3M[®].



Figure 3. Administration du Traitement Veraflo[®] 3M[®] avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice[®] 3M[®]. Vue plantaire.



Figure 4. Administration du Traitement Veraflo[®] 3M[®] avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice[®] 3M[®]. Vue dorsale.



Figure 5. La plaie après 3 jours de Traitement Veraflo[®] 3M[®] utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice[®] 3M[®].



Figure 6. La plaie après 5 jours de Traitement Veraflo[®] 3M[®] utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice[®] 3M[®].



Figure 7. La plaie après 10 jours de Traitement Veraflo[®] 3M[®] utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice[®] 3M[®].



Figure 8. La plaie, 4 jours (et deux changements de pansement) après le changement de traitement vers le Traitement Veraflo[®] 3M[®] utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo[®] 3M[®].



Figure 9. La plaie, 7 jours après le changement de traitement vers le Traitement Veraflo[®] 3M[®] utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo[®] 3M[®].



Figure 10. La plaie, 17 jours après le changement de traitement vers le Traitement V.A.C.[®] 3M[®] avec Pansement Granufoam[®] V.A.C.[®] 3M[®] sur un pansement d'interface cutanée pour empêcher toute hypergranulation.



Figure 11. La plaie refermée à 14 semaines suivant l'interruption du Traitement V.A.C.[®] 3M[®].

Étude de cas 2

Lésion de pression au talon

Pansements	Champ
	

Mark Keating, infirmier conseiller clinique en soins des plaies, hôpital de Camden et Campbelltown, Campbelltown, Nouvelle-Galles du Sud

Patient

Un homme de 55 ans a été transféré dans un service de réadaptation après une longue hospitalisation à la suite d'une fracture du tibia distal droit et du péroné, nécessitant une réduction ouverte et une fixation interne. Les antécédents médicaux du patient comprenaient une schizophrénie chronique, un diabète de type 2, une hypertension, une dyslipidémie, une maladie vasculaire périphérique et un œdème qui prend le godet bilatéral chronique. Lors du retrait de la botte permettant un mouvement contrôlé de la cheville, une lésion de pression non évolutive sur le talon droit a été remarquée. Un écouvillonnage de la plaie a révélé la présence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, de *Streptococcus agalactiae* et de *Pseudomonas*. Le traitement a consisté en l'administration d'antibiotiques, de miel médicinal, d'un pansement imprégné d'argent et en l'application d'un débridement chirurgical et enzymatique. Après l'élimination des tissus dévitalisés, la blessure a été évaluée comme étant une lésion de pression de stade IV. Un examen plus approfondi a révélé l'absence d'ostéomyélite et une échographie Doppler a confirmé une perfusion périphérique adéquate. Cependant, la plaie n'a pas réagi au traitement et l'équipe de soins vasculaires a déterminé qu'une intervention chirurgicale ne serait pas appropriée. Le talon a été mis en décharge à l'aide d'une botte de suspension du talon, mais le patient n'a pas pu reprendre sa rééducation. En raison de ses multiples comorbidités, le patient n'était pas apte à subir un débridement chirurgical. Il a donc été décidé de passer au Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}.

La plaie mesurait 4,5 cm x 3,5 cm x 0,7 cm, était légèrement malodorante et 90 % de la plaie recouverte de tissus dévitalisés et de sphacèle (**figure 1**). L'objectif du traitement était d'éliminer le sphacèle et les matières infectieuses. Un Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} a été placé sur le lit de la plaie (**figure 2**), et le Traitement Veraflo a été amorcé par l'instillation de 20 ml de solution à 0,1 % de polyhexanide et à 0,1 % de bétaine avec un temps de pose de 15 minutes, suivi de 4 heures de pression négative à -125 mm de Hg (**figure 3**). Les pansements ont été changés tous les 2 jours. Lors du premier changement de pansement, la densité du sphacèle avait diminué et un tissu de granulation sain a été observé. Les dimensions de la plaie étaient de 4 cm x 3,3 cm x 0,6 cm (**figure 4**). Après 4 jours, le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice a été remplacé par le Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC} combiné au Traitement Veraflo. Le volume de la solution a été réduit à 12 ml. Le temps de pose et les réglages de pression négative sont restés les mêmes. Au jour 6, aucun sphacèle n'était visible sur le lit de la plaie, qui était complètement recouverte de tissu de granulation sain (**figure 5**). Il n'y avait pas non plus d'odeur désagréable ni de signes d'infection. Les dimensions de la plaie étaient de 4 cm x 3 cm x 0,3 cm. Le traitement a été remplacé par le Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} avec Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.[®] 3M^{MC}. La plaie a continué son amélioration, sans réapparition de sphacèle au bout de 3 jours (**figure 6**). Le professionnel de la santé a conclu que l'utilisation du Traitement Veraflo et du Traitement V.A.C.[®] avait favorisé la cicatrisation de la plaie, survenue il y a 5 mois et ne répondant pas au traitement, sans qu'une intervention chirurgicale ne soit nécessaire.



Figure 1. La plaie au moment de l'admission à l'hôpital.



Figure 2. Placement de la couche de contact du Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} sur le lit de la plaie.



Figure 3. Amorçe du Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}.



Figure 4. La plaie, après 2 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

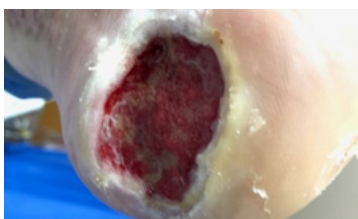


Figure 5. La plaie après 2 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC}.



Figure 6. La plaie après 3 jours de Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} avec Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.[®] 3M^{MC}.

Données sur le patient et photos reproduites avec l'aimable autorisation de Mark Keating, infirmier conseiller clinique en soins des plaies, hôpital de Camden et Campbelltown, Campbelltown, Nouvelle-Galles du Sud. Mark Keating était un consultant de 3M.

Étude de cas 3

Plaie chronique du pied

John Stuchbury, hôpital Albury Base, Albury, Nouvelle-Galles du Sud

Pansements	Champ
	

Patient

Un patient s'est présenté à l'hôpital souffrant d'une plaie chronique du pied non cicatrisante résultant d'un accident d'automobile survenu il y plus de 4 ans. La plaie mesurait 5 cm x 3,5 cm x 0,5 cm et était située sur la face médiane supérieure du pied, avec une couche de sphacèle recouvrant 95 % du lit de la plaie (**figure 1**). Le patient était fumeur et avait des antécédents médicaux de diabète de type 2 et d'hypercholestérolémie. Le patient ne pouvait pas non plus bénéficier d'un débridement chirurgical en raison de ses médicaments. Le traitement a été amorcé en utilisant le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}. Une solution physiologique salée a été instillée avec un temps de pose de 10 minutes, suivie par une pression négative à -125 mm de Hg pendant 3,5 heures. Les pansements ont été changés tous les 3 jours. Au premier changement de pansement, la plaie mesurait 4,5 cm x 3 cm x 0,5 cm (**figure 2**) et présentait une réduction visible du sphacèle. Au troisième changement de pansement (**figure 3**), le traitement a été remplacé par le Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} utilisant le Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.[®] 3M^{MC} à une pression négative continue de -125 mm de Hg pendant 30 jours. Lors du suivi à 4 semaines, le patient avait reçu une greffe de peau d'épaisseur variable dans un autre hôpital et semblait guérir sans signe de complication (**figure 4**).



Figure 1. La plaie à l'admission du patient.



Figure 2. La plaie lors du premier changement de pansement.



Figure 3. La plaie lors du troisième changement de pansement.



Figure 4. La plaie, lors du suivi à 4 semaines. Le patient avait reçu une greffe de peau d'épaisseur variable dans un autre hôpital.

Étude de cas 4

Ulcère veineux de la jambe

Pansements	Champ
	

Kersten Reider, B. Sc. inf., IA, infirmière agréée en soins de stomie
Elizabeth McElroy, IA, M. Sc. inf., IPS aut. agréée, spécialiste des plaies agréée, infirmière ST avancée agréée, Tower Health System, West Reading, Pennsylvanie

Patiente

Une femme de 60 ans souffrant d'un ulcère veineux de la jambe qui était présent depuis une durée inconnue (10 cm x 16 cm x 1,5 cm), au niveau du membre inférieur distal droit (**figure 1**). Les antécédents médicaux comprenaient une maladie vasculaire périphérique, l'obésité, l'hypertension, une maladie de la thyroïde, un reflux gastro-œsophagien, une insuffisance respiratoire, une grippe A, une plaie infectée de la jambe droite avec une cellulite et un choc septique. Des antibiotiques à action systémique ont été administrés au moment de l'admission. Une compression tubulaire a été utilisée pour faciliter la gestion de l'œdème.

Le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} a été utilisé, car la plaie nécessitait un nettoyage pour éliminer les matières infectieuses. Une pâte protectrice pour stomie a été utilisée pour contribuer à l'étanchéification du pansement. 34 ml de solution de Dakin ont été instillés dans la plaie avec un temps de pose de 10 minutes, suivie d'une application de pression négative continue (-125 mm de Hg) pendant une heure. Après 24 heures, le pansement a été changé et la solution d'instillation a été remplacée par 28 ml de solution physiologique salée (**figure 2**). Les pansements ont été changés tous les 2 à 3 jours.

Après 8 jours de Traitement Veraflo avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice, les dimensions de la plaie se sont réduites (8,6 cm x 13 cm x 0,2 cm) et la plaie présentait un tissu de granulation sain (**figure 3**).

Le traitement a été remplacé par le Traitement Veraflo utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}. Les réglages du traitement comprenaient l'instillation de 22 ml de solution physiologique salée avec un temps de pose de 10 minutes, suivi d'une application de pression négative continue à -125 mm de Hg pendant 2 heures. Après 2 jours, on a constaté la présence d'un tissu de granulation sain (**figure 4**).

Le Traitement Veraflo a été interrompu et des soins locaux de la plaie ont été amorcés à l'aide d'une Matrice d'équilibrage des plaies Promogran Prisma^{MC} 3M^{MC}, d'un Pansement antimicrobien non adhérent à base d'alginate Silvercel^{MC} 3M^{MC}, d'un pansement secondaire absorbant et de pansements compressifs à quatre couches. Les pansements ont été changés tous les 3 jours. Après 7 jours, une granulation saine a été observée dans le lit de la plaie (**figure 5**).

Le traitement a été remplacé par le Pansement non adhérent Silvercel, un deuxième pansement secondaire absorbant et résistant au cisaillement, et des pansements compressifs à 4 couches. Après 4 jours, les pansements ont été retirés et la plaie a été approuvée pour l'application d'une greffe allogénique (**figure 6**). Un Pansement hydropolymère non adhésif Tielle^{MC} 3M^{MC} a été appliqué sur la greffe, suivi de pansements compressifs à 4 couches.

Après 2 jours, le pansement a été remplacé par un Pansement non adhérent Adaptic^{MC} 3M^{MC}, un Pansement non adhérent Silvercel, et des pansements compressifs à 4 couches. Les changements de pansements ont eu lieu deux fois par semaine. Le patient a été transféré dans un établissement de soins infirmiers qualifiés pour la poursuite des soins. Après 44 jours de soins, la plaie présentait des zones de réépithélialisation (**figure 7**).

La plaie s'est complètement refermée 102 jours après la greffe et elle était toujours fermée lors du suivi à 56 jours suivant sa cicatrisation (**figure 8**).

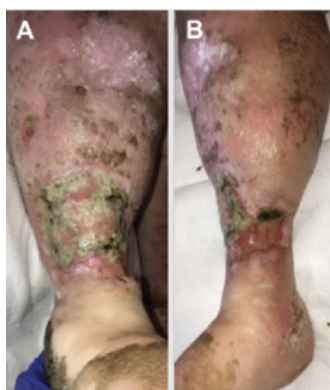


Figure 1. Ulcère veineux de la jambe à l'admission. A. Vue antérieure B. Vue médiale.



Figure 2. La plaie après 24 heures de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec la solution de Dakin (diluée à un quart de concentration). A. Vue antérieure B. Vue médiale.

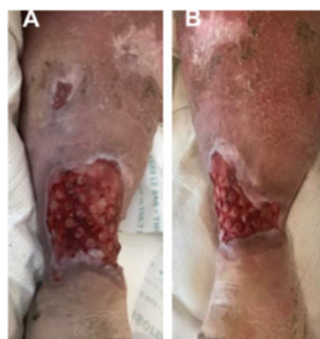


Figure 3. La plaie, après 8 jours de Traitement Veraflo^{MC} avec un Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}. A. Vue antérieure B. Vue médiale.

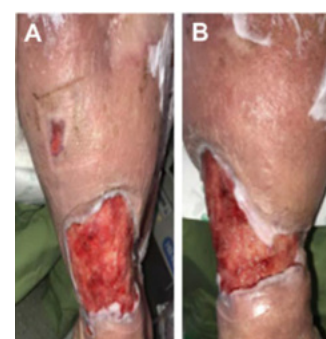


Figure 4. La plaie après 2 jours d'application du Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC}. A. Vue antérieure B. Vue médiale.

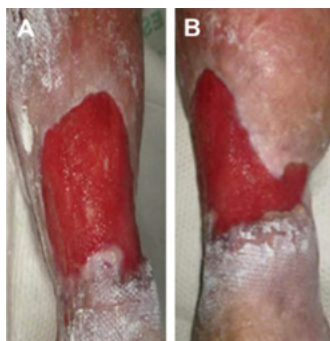


Figure 5. La plaie après 7 jours d'application de pansements évolués et de compressothérapie. A. Vue antérieure B. Vue médiale.



Figure 6. Application de la greffe allogénique. A. La plaie avant la procédure de greffe allogénique (vue antérieure) B. La plaie avant la procédure de greffe allogénique (vue médiane) C. L'application de la greffe allogénique (vue antérieure) D. L'application de la greffe allogénique (vue médiale).



Figure 7. Réépithélialisation observée dans la plaie à 44 jours suivant la greffe.

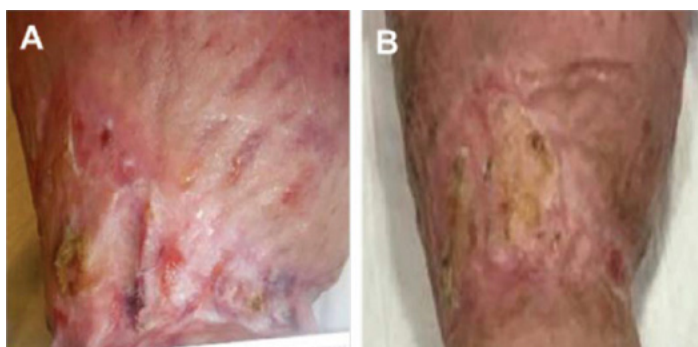


Figure 8. Fermeture complète de la plaie A. La fermeture complète de la plaie après 102 jours de soins par pansements évolués B. La plaie est demeurée fermée lors du suivi (56 jours après la fermeture).

Étude de cas 5

Pansements	Champ
	
	
	
	
	

Le traitement d'une plaie du genou gauche suivant une réintervention d'arthroplastie totale du genou en utilisant le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Champ V.A.C. Dermatac^{MC} 3M^{MC}

Ralph J. Napolitano, Jr., DPM, CWSP, FACFAS; Mark E. Gittins, DO, FAOAO; Sarah Laub, AMC OrthoNeuro, Columbus, Ohio

Patiente

Une femme de 61 ans, ayant des antécédents d'anxiété, de dépression et de sclérose en plaques à stade précoce s'est présentée souffrant d'une plaie ouverte après avoir subi une arthroplastie totale du genou gauche pour une arthrose à stade avancé. Au début de la période postopératoire, la cicatrisation orthopédique a bien progressé et l'on a constaté une amélioration de l'amplitude des mouvements et l'absence de problèmes liés à l'implant. Cependant, environ trois semaines après l'intervention, on a constaté une augmentation du liquide au niveau du site opératoire et une régression de la cicatrisation cutanée, ce qui a entraîné une déhiscence au niveau du bord distal de l'incision, nécessitant une réintervention.

Diagnostic

La cavité de l'articulation du genou s'était refermée, mais il restait encore une plaie nécessitant des soins avancés (figure 1). Initialement, la plaie avait été prise en charge au moyen du Pansement antimicrobien à base d'alginate Silvercel^{MC} 3M^{MC} avec argent, mais au jour, des tissus non viables recouvraient la surface de la plaie (figure 2).

Déroulement du traitement et administration du Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} avec Champ V.A.C. Dermatac^{MC} 3M^{MC}

Un débridement chirurgical comprenant un lavage pulsé a été effectué et le Traitement Veraflo avec Champ Dermatac a été administré en salle d'opération (figures 3 et 4). Une solution physiologique salée a été instillée avec un temps de pose de 8 minutes, suivie d'une application de pression négative de -125 mm de Hg pendant 3,5 heures. Aucune solution n'a été instillée dans l'espace articulaire. Les pansements ont été changés tous les 2 à 3 jours. Après 3 jours de Traitement Veraflo avec Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC}, on a constaté une réduction visible des tissus non viables à la surface de la plaie (figure 5). Les pansements ont été remplacés par le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} et le Traitement Veraflo a été poursuivi pendant 3 jours supplémentaires.

Sortie de l'hôpital et suivi

Au jour 6 postopératoire, la profondeur de la plaie avait diminué et la surface était recouverte d'un tissu de granulation sain (figure 6). La patiente est sortie de l'hôpital avec le Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} qui a été continué pendant deux semaines supplémentaires. Ce traitement a été suivi de 2 semaines d'application de la Matrice d'équilibrage des plaies Promogran Prisma^{MC} 3M^{MC}. Lors du suivi à 5 semaines suivant l'intervention, la plaie était presque complètement cicatrisée (figure 7).



Figure 1. Aspect initial de la plaie ouverte, sans communication avec l'espace articulaire.



Figure 2. Présence de tissus non viables après 7 jours d'application de Pansement Silvercel.



Figure 3. Placement du Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} avec Champ V.A.C. Dermatac^{MC} 3M^{MC}.



Figure 4. Création d'un joint étanche et application du Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} en salle d'opération.



Figure 5. Aspect de la plaie après 3 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC} et Champ V.A.C. Dermatac^{MC} 3M^{MC}.
10



Figure 6. Aspect de la plaie après 6 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} et Champ V.A.C. Dermatac^{MC} 3M^{MC}.



Figure 7. Aspect de la plaie lors du suivi à la semaine 5.

Données sur la patiente et photos reproduites avec l'aimable autorisation de Ralph J. Napolitano, Jr., DPM, CWSP, FACFAS. Ralph Napolitano est un consultant de 3M.

Étude de cas 6

Ulcères chroniques de la jambe

Cara Bowen, infirmière-conseil en soin des plaies, hôpital de Liverpool

Patiente

Une femme de 72 ans s'est présentée à l'hôpital souffrant d'ulcères de la jambe bilatéraux, chroniques et non cicatrisant depuis 6 ans. Les antécédents médicaux de la patiente comprenaient un diabète de type 2 contrôlé, une démence vasculaire, un sinus pilonidal chronique et de multiples embolies pulmonaires. La patiente avait déjà subi un traitement pour un cancer du sein, une ablation de carcinomes basocellulaires et de carcinomes épidermoïdes du visage, du cou et des membres inférieurs, ainsi que des prothèses totales bilatérales du genou.

Les deux plaies de la jambe ont été recouvertes d'un Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.[®] 3M^{MC} et traitées avec le Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} pendant une semaine, puis le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} a été amorcé pour la première fois sur les deux plaies de la jambe gauche. Une solution de polyhexanide biguanide a été instillée dans la plaie avec un temps de pose de 10 minutes, suivi de 3,5 heures de pression négative continue à -125 mm de Hg. Les changements de pansement ont été effectués tous les 2 à 3 jours. Au premier changement de pansement, on a constaté une diminution du sphacèle et plus grande étendue des tissus de granulation dans la jambe gauche (**figures 1 et 2**). Le traitement des plaies de la jambe gauche s'est poursuivi pendant 41 jours (**figures 3 à 8**) jusqu'à ce que des greffes de peau d'épaisseur variable soient appliquées pour refermer les plaies. Aucune complication n'a été observée une semaine après l'application des greffes de peau d'épaisseur variable (**figures 9 et 10**).

La progression de la cicatrisation réussie de la jambe gauche a motivé la décision d'appliquer un traitement identique sur la jambe droite (**figures 11 et 12**), en utilisant les mêmes modalités du Traitement Veraflo et en changeant le pansement tous les 2 à 3 jours. Une réduction des tissus dévitalisés et une augmentation des tissus de granulation ont été constatées à chaque changement de pansement, sur une période de 39 jours (**figures 13 à 17**). Les plaies ont été refermées à l'aide de greffes de peau d'épaisseur variable, sans aucun signe de complication une semaine après l'application des greffes de peau d'épaisseur variable (**figure 18**).



Figure 1. Plaie antérieure de la jambe gauche après 2 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 2. Plaie postérieure de la jambe gauche après 2 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 3. Plaie antérieure de la jambe gauche après 6 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 4. Plaie postérieure de la jambe gauche après 6 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 5. Plaie antérieure de la jambe gauche après 9 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 6. Plaie postérieure de la jambe gauche après 9 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 7. Plaie antérieure de la jambe gauche après 16 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

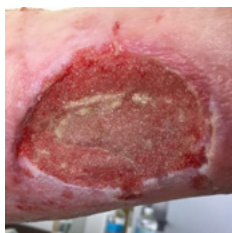


Figure 8. Plaie postérieure de la jambe gauche après 16 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 9. Plaie antérieure de la jambe gauche 1 semaine après la fermeture par greffes de peau d'épaisseur variable.



Figure 10. Plaie postérieure de la jambe gauche à 1 semaine suivant la fermeture par greffes de peau d'épaisseur variable.

Pansements	Champ
	



Figure 11. Plaie antérieure de la jambe droite après 1 semaine de Traitement V.A.C.® 3M^{MC} avec Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.® 3M^{MC}.



Figure 12. Vue latérale de la jambe droite après 1 semaine de Traitement V.A.C.® 3M^{MC} avec Pansement Granufoam^{MC} V.A.C.® 3M^{MC}.



Figure 13. Plaie antérieure de la jambe droite après 4 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 14. Vue latérale des plaies de la jambe droite après 4 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 15. Plaie antérieure de la jambe droite après 7 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 16. Vue latérale des plaies de la jambe droite après 7 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 17. Vue latérale des plaies de la jambe droite après 10 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 18. Vue antérieure des plaies de la jambe droite 1 semaine après leur fermeture par greffes de peau d'épaisseur variable.

Étude de cas 7

Plaie du coude gauche

Angela Hatfield, chirurgienne orthopédiste, hôpital de Wagga Wagga

Pansements	Champ
	

Patiente

Une femme de 73 ans s'est présentée à l'hôpital souffrant d'une plaie chronique du coude gauche depuis 6 semaines. Auparavant, la patiente avait reçu des antibiotiques après que la plaie a montré des signes d'inflammation et de suintement. Une intervention chirurgicale d'urgence a été effectuée pour retirer la bourse infectée et la patiente a mal réagi aux anesthésiques. La plaie a été suturée et la patiente est sortie de l'hôpital avec des pansements évolués et des antibiotiques. Dès le retour de la patiente une semaine plus tard, pour le retrait des sutures, la plaie présentait des symptômes d'inflammation et de déhiscence. La plaie était entourée d'une peau fragile et les résultats d'un test sur la plaie ont été positifs à la présence d'une infection par *P. aeruginosa*. Le débridement chirurgical n'a pas été possible pour la patiente en raison d'une réaction indésirable antérieure à l'anesthésie.

Au moment de l'admission à l'hôpital, la plaie mesurait 4 cm x 3 cm et 75 % du lit de la plaie était recouvert de sphacèle (**figure 1**). Le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} a été amorcé. Une solution physiologique salée à 0,9 % a été instillée avec un temps de pose de 10 minutes, suivie d'une application de pression négative de -125 mm de Hg pendant 3,5 heures. À chaque changement de pansement tous les 2 à 3 jours, une diminution du sphacèle et une augmentation du tissu de granulation ont été constatées (**figures 2 et 3**). Au bout de 8 jours, la surface de la plaie avait été réduite à 3 cm x 1,5 cm, le sphacèle avait été éliminé et le lit de la plaie était complètement recouvert de tissu de granulation sain (**figure 4**). La plaie s'est refermée et le Système de gestion des incisions Prevena^{MC} 3M^{MC} a été appliqué sur l'incision. La patiente a ensuite été autorisée à rentrer chez elle. Après 7 jours, le Pansement pour incision Prevena^{MC} 3M^{MC} a été retiré, et des pansements évolués ont été utilisés pour faciliter la cicatrisation finale. Le clinicien était satisfait du résultat : la plaie ne présentait aucun signe d'infection et la patiente a pu sortir de l'hôpital plus tôt que prévu.



Figure 1. La plaie au moment de l'admission à l'hôpital.



Figure 2. La plaie après 2 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 3. La plaie après 5 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 4. La plaie après 8 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

Étude de cas 8

Lésion de pression

Pansements	Champ
	

Kimberly D. Hall, docteure en soins infirmiers, inf. aut., ICSG agréée, infirmière agréée en soins des plaies avancées, infirmière agréée en soins de stomie

Jessica Patterson, B. Sc. inf., inf. aut., infirmière spécialisée dans les plaies, les stomies et la continence agréée, Carilion Clinic, Roanoke, Virginie

Patient

Un homme de 64 ans s'est présenté en raison d'une lésion de pression de stade 4 au sacrum, présente depuis plus de 4 ans. Les comorbidités du patient comprenaient un ancien tabagisme, une malnutrition, une hypertension, une paraplégie chronique (présente depuis plus de 15 ans), une leucocytose, de multiples lésions de pression ultérieures et une ostéomyélite du sacrum.

La plaie avait déjà été traitée avec un traitement des plaies par pression négative, une mise en décharge, des pansements imprégnés d'argent, l'utilisation d'un matelas pneumatique, des pansements aux hydrofibres, des pansements à base d'alginate et un débridement. Un débridement chirurgical a été effectué au chevet du patient, mais il a été limité par l'impossibilité d'obtenir une hémostase adéquate (**figure 1**). Un traitement des plaies par pression négative avec instillation et temps de pose (Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}), utilisant une mousse réticulée à cellules ouvertes avec de larges trous (Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC}), a été amorcé. Une solution physiologique salée (22 ml) a été instillée dans la plaie, suivie d'un temps de trempage d'une minute et de 30 minutes de pression négative à -150 mm de Hg.

En raison de l'emplacement difficile de la plaie, une pâte de stomie a été utilisée pour aider à assurer une étanchéité complète autour de la plaie. Au premier changement de pansement (3 jours suivant l'amorce du traitement), la plaie s'est améliorée (**figure 2**). Après 7 jours de Traitement Veraflo avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC}, la plaie a fait l'objet d'un débridement chirurgical conservateur au chevet du patient, afin de retirer la pointe du coccyx et le sphacèle/les tissus adipeux non viables (**figure 3**). Deux jours après le débridement, le traitement a été enlevé en raison d'une souillure et le patient a subi une colostomie. Trois jours après l'intervention chirurgicale, le Traitement Veraflo utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice a été repris.

Un pansement à base d'alginate imprégné d'argent a été placé sur la zone d'épaisseur partielle de la fesse gauche. Après 5 jours de Traitement Veraflo^{MC} (**figure 4**), le traitement a été remplacé par le Traitement V.A.C.® 3M^{MC} utilisant une pression négative continue à -125 mm de Hg pendant 9 jours (**figure 5**). Après 9 jours de traitement des plaies par pression négative, le patient a été transféré dans un établissement de soins infirmiers qualifiés.

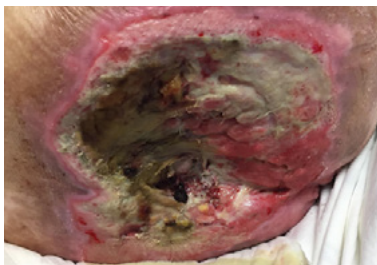


Figure 1. Les plaies après un débridement chirurgical au chevet du patient.



Figure 2. La plaie après le premier changement de Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.



Figure 3. La plaie après le deuxième débridement chirurgical.



Figure 4. La plaie après 15 jours de traitement des plaies par pression négative avec instillation et temps de pose non continu par Traitement Veraflo.



Figure 5. La plaie après 9 jours de traitement des plaies par pression négative.

Données sur le patient et photos reproduites avec l'aimable autorisation de Kimberly D. Hall, docteure en soins infirmiers, inf. aut., ICSG agréée, infirmière agréée en soins des plaies avancées, infirmière agréée en soins de stomie, et Jessica Patterson, B. Sc. inf., inf. aut., infirmière spécialisée dans les plaies, les stomies et la continence agréée. Kimberly Hall et Jessica Patterson étaient des consultantes de 3M.

Étude de cas 9

Déhiscence chirurgicale

Kimberly D. Hall, docteure en soins infirmiers, inf. aut., ICSG agréée, infirmière agréée en soins de stomie
Jessica Patterson, B. Sc. Inf., inf. aut., infirmière spécialisée dans les plaies, les stomies et la continence agréée
Carilion Clinic, Roanoke, Virginie

Patiente

Une femme de 68 ans s'est présentée souffrant d'une déhiscence de la plaie présente depuis 45 jours et d'une infection de la plaie suite à une chirurgie cardiothoracique (**figure 1**). Les comorbidités de la patiente comprenaient le tabagisme, un diabète de type 2, une maladie coronarienne, une malnutrition, un remplacement valvulaire mitral, une endocardite valvulaire mitrale récurrente, une insuffisance cardiaque congestive, une dyslipidémie, une fibrillation auriculaire, une valvulopathie, un hypothyroïdisme et une insuffisance rénale aiguë.

La plaie avait été traitée auparavant par débridement chirurgical, gaze humide à sèche avec solution physiologique salée et gazes imbibées de solution de Dakin. En outre, la patiente a reçu plusieurs antibiotiques au cours de son hospitalisation prolongée pour de multiples pathologies qui ont également permis de traiter l'infection de la plaie, notamment la céfazoline, la gentamicine, l'anidulafungine, la nafcilline, la rifampicine, la ceftaroline, l'ertapénème, l'oxacilline, le métronidazole et la vancomycine. Le traitement des plaies par pression négative avec instillation et temps de pose (Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC}) a été amorcé par l'instillation de 20 ml de solution physiologique salée avec un temps de trempage de 5 minutes, suivi d'une heure de pression négative continue à -125 mm de Hg. Un débridement chirurgical a été réalisé au chevet de la patiente suivant le premier changement de pansement (3 jours après l'amorce du traitement) (**figure 2**). Après le troisième changement de pansement, la plaie a fait l'objet d'un deuxième débridement chirurgical au chevet de la patiente (**figure 3**).

Suite au débridement, le pansement du traitement des plaies par pression négative avec instillation et temps de pose a été remplacé par une mousse réticulée à cellules ouvertes à grands trous (Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}) (**figure 4**). Une solution physiologique salée a été instillée dans la plaie avec un temps de trempage de 10 minutes, suivi d'une heure de pression négative continue à -125 mm de Hg. Des améliorations de la plaie ont été observées lors du deuxième changement de pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes (**figure 5**). Après le troisième changement de pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes, la plaie était propre et présentait un bon développement de tissu de granulation (**figure 6**). Le traitement par pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes à grands trous a été remplacé par un traitement par pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes sans trous (Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC}). Une solution physiologique salée (40ml) a été instillée dans la plaie, suivie d'un temps de trempage de 5 minutes et d'une pression négative continue à -125 mm de Hg pendant 1 heure. Après 7 jours de traitement des plaies par pression négative avec instillation et temps de pose, accompagné d'un pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes (**figure 7**), le traitement a été remplacé par le traitement des plaies par pression négative (Traitement V.A.C.® 3M^{MC}), avec une pression négative continue à -125 mm de Hg. Trois jours suivant l'amorce du traitement des plaies par pression négative, le traitement a été retiré et la patiente a été transférée dans un établissement de soins infirmiers qualifiés (**figure 8**).

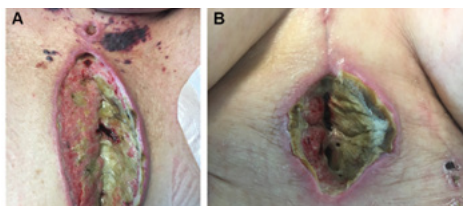


Figure 1. Les plaies au moment de l'admission à l'hôpital. Les plaies sternale (A) et médiane (B) sont représentées.



Figure 2. La plaie après le débridement chirurgical.



Figure 3. La plaie lors du premier changement de pansement et après le deuxième débridement chirurgical.



Figure 4. Application du pansement.

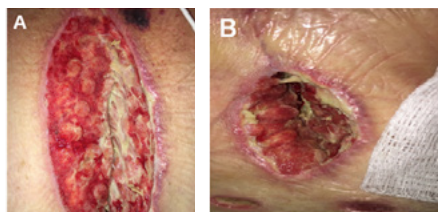


Figure 5. Les plaies lors du changement de pansement. Les plaies sternale (A) et médiane (B) sont représentées.

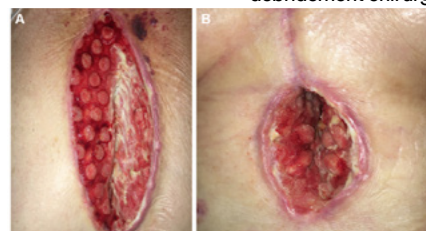


Figure 6. La plaie après le troisième changement de pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes.

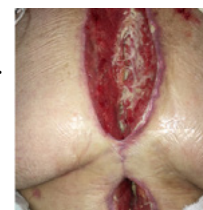


Figure 7. La plaie après 7 jours de traitement des plaies par pression négative avec instillation et temps de pose utilisant un pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes.



Figure 8. La plaie après 3 jours de traitement des plaies par pression négative.

Données sur la patiente et photos reproduites avec l'aimable autorisation de Kimberly D. Hall, docteure en soins infirmiers, inf. aut., ICSG agréée, infirmière agréée en soins des plaies avancées, infirmière agréée en soins de stomie, et Jessica Patterson, B. Sc. Inf., inf. aut., infirmière spécialisée dans les plaies, les stomies et la continence agréée. Kimberly Hall et Jessica Patterson étaient des consultantes de 3M.

Étude de cas 10

Abcès chirurgical de la partie supérieure du dos

M. Ibbay Younis, Royal Free Hospital et University College Hospital, Londres, Angleterre, R.-U.

Patiente

Une femme de 92 ans, atteinte d'un zona lié au virus herpès zoster, s'est présentée pour un abcès multipathogène du haut du dos (**figure 1**). Ses antécédents médicaux comprenaient une hypertension artérielle. Des antibiotiques à large spectre à administrer par voies orale et intraveineuse ont été amorcés.

Le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant le Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} a été amorcé suivant l'incision et le drainage. Une solution physiologique salée a été instillée dans la plaie avec un temps de pose de 10 minutes, suivi de 2 heures de pression négative continue à -125 mm de Hg. Après 3 jours de Traitement Veraflo, le lit de la plaie s'est amélioré (**figure 2**).

Un exsudat épais et des matières infectieuses étaient toujours présents dans le lit de la plaie, donc un Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice a été réappliqué et le Traitement Veraflo a été amorcé. Après 3 jours de Traitement Veraflo avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice 3M, le lit de la plaie s'est amélioré et l'exsudat épais avait diminué (**figure 3**).

Le Traitement Veraflo avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice 3M a été utilisé pendant 3 jours supplémentaires (**figure 4**) pour nettoyer davantage la plaie et la préparer à la fermeture chirurgicale.

La fermeture chirurgicale a été réalisée et le Système de gestion des incisions Prevena^{MC} 3M^{MC} avec Pansement personnalisable Prevena^{MC} 3M^{MC} a été appliqué sur l'incision pendant 7 jours (**figure 5**). Des pansements hydrocolloïdes ont été appliqués sur la peau périlésionnelle pour la protéger.

Le Système de gestion des incisions Prevena avec Pansement personnalisable Prevena a été réappliqué pendant 7 jours supplémentaires. L'incision est restée fermée 14 jours après la chirurgie (**figure 6**).

Pansements	Champ
	



Figure 1. La plaie au moment de l'admission à l'hôpital, suivant l'incision et le drainage par un chirurgien général.

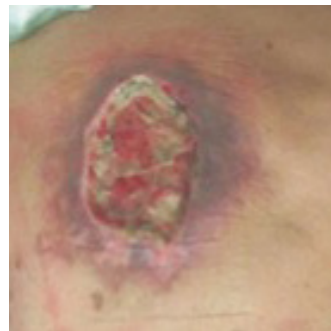


Figure 2. La plaie après 3 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse^{MC} 3M^{MC}.



Figure 3. La plaie après 6 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

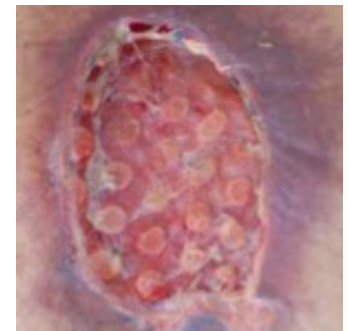


Figure 4. La plaie après 9 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}.



Figure 5. Fermeture chirurgicale de la plaie. A. Fermeture chirurgicale de la plaie B. Application du Système de gestion des incisions Prevena^{MC} 3M^{MC}.



Figure 6. Incision à 14 jours après la chirurgie.

Données sur la patiente et photos reproduites avec l'aimable autorisation de M. Younis, Royal Free Hospital et University College Hospital, Londres, Angleterre, Royaume-Uni. M. Younis est un consultant de 3M.

Étude de cas 11

Plaie traumatique

Luis Fernandez, M. D., FACS, FASAS, FCCP, FCCM, FICS, University of Texas Health Science Center, Tyler, Texas

Pansements	Champ
	

Patient

Un homme de 33 ans s'est présenté à l'hôpital souffrant d'une infection de son moignon d'amputation au-dessus du genou, survenue suite à une chute (**figure 1**). Ses antécédents médicaux comprenaient le tabagisme, une anémie et des antécédents d'infection par *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline.

Un débridement chirurgical conservateur a été effectué au chevet du patient et un traitement par antibiotiques par voie orale a été administré. Puisque la plaie nécessitait un nettoyage plus approfondi, le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant un Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC} a été amorcé. Une solution hypochloreuse (de 80 ml à 100 ml) a été instillée avec un temps de pose de 10 minutes, suivi de 2 heures de pression négative à -125 mm de Hg. Les pansements ont été changés tous les 3 jours. Après le premier changement de pansement, le développement de tissu de granulation a été observé (**figure 2**).

La plaie présentait un développement de tissu de granulation accru et une réduction de sphacèle après 6 et 9 jours d'utilisation du Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice (**figures 3 et 4**).

Après 9 jours, le Traitement Veraflo a été interrompu et le Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} a été amorcé. Le lit de la plaie présentait une augmentation du tissu de granulation après 1 jour d'utilisation du Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} (**figure 5**). Le patient a été transféré dans un établissement de soins de longue durée 12 jours après son admission à l'hôpital.



Figure 1. La plaie au moment de l'admission à l'hôpital.



Figure 2. La plaie après 3 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} avec Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

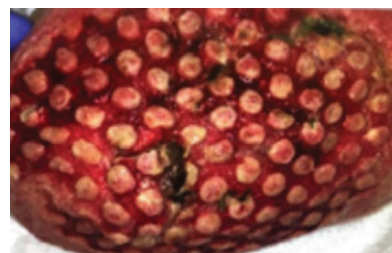


Figure 3. La plaie après 6 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant des Pansements V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

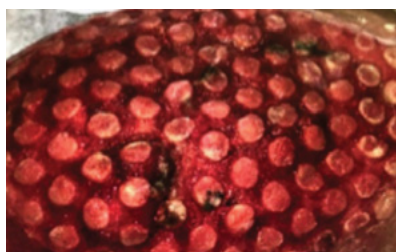


Figure 4. La plaie après 9 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC} utilisant des Pansements V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}.

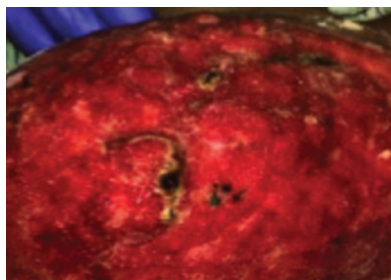


Figure 5. La plaie après 1 jour de Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC}.

Étude de cas 12

Plaie traumatique

Pansements	Champ
	

Brandon Hill, inf. aut., infirmier agréé en soins des plaies avancées, infirmier agréé en soins de stomie, FACCWS; Ochsner Louisiana State University Health Shreveport, Shreveport, Louisiane

Patiente

Une femme de 26 ans a été transportée par avion à l'établissement à la suite d'un accident de bateau dans un lac d'eau saumâtre qui a entraîné d'importantes lésions d'arrachement apophysaire et une fracture de Gustilo de type IIIB (**figure 1**). Pendant le transport, qui a été retardé en raison d'intempéries, la patiente s'est vu poser un garrot de combat et a reçu 13 unités de globules rouges concentrés et 8 unités de plasma frais congelé. La patiente était fumeuse et ne présentait aucun autre problème de santé notable. À son arrivée, la patiente a été conduite en salle d'opération pour une amputation transfémorale en raison de l'étendue de la blessure. L'amputation a entraîné une lésion des tissus mous mesurant environ 90 × 45 cm², se prolongeant vers le haut depuis l'épine iliaque antéro-supérieure jusqu'à l'extrémité du moignon d'amputation. La plaie a d'abord été débridée des tissus dévitalisés et irriguée et le Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} y a été appliqué avec une pression négative de -125 mm de Hg. Un débridement et une irrigation en série de la plaie ont été effectués rapidement en raison de l'apparition tardive d'une nécrose et de la présomption de contamination de la plaie.

L'état de santé de la patiente s'est aggravé et, au jour 5, un syndrome d'activation macrophagique a été diagnostiqué, nécessitant l'amorce d'une plasmaphérèse thérapeutique et d'un traitement de suppléance rénale continue. Au jour 6 (**figure 2**) au jour 8, la patiente a été ramenée en salle d'opération pour un débridement et une irrigation supplémentaires en raison d'une infection cutanée myonécrotique proliférative par *Aeromonas hydrophila*. Lors de chaque visite en salle d'opération, le fémur résiduel a dû être révisé, ce qui a entraîné un raccourcissement continu du membre résiduel et a suscité des inquiétudes quant à une éventuelle désarticulation de la hanche et à une diminution des possibilités de mobilité.

Au jour 9, la patiente est revenue pour un nouveau débridement avec la possibilité d'une désarticulation de la hanche. Cependant, à l'induction de l'anesthésie, elle a subi deux fois un arrêt cardiaque et a été renvoyée à l'unité de soins intensifs dans un état critique. Au chevet de la patiente, la plaie mesurait 51 cm x 38 cm x 4 cm avec un décollement (6 cm) le long du bord supérieur (**figure 3**) et, comme le débridement était impossible à cette étape, il a été décidé d'amorcer le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}. Des antibiotiques ont été administrés tout au long de la période de traitement de la patiente, et les pansements du Traitement Veraflo ont été changés tous les 2 à 3 jours. Initialement, le Traitement Veraflo a été administré à l'aide d'un Pansement V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC} 3M^{MC}, en instillant 100 ml de solution de Dakin à 0,125 % de concentration avec un temps de pose de 5 minutes, suivi d'une pression négative continue à -150 mm de Hg pendant 2 heures.

La cicatrisation de la plaie a progressé (**figure 4**) et une diminution substantielle des tissus dévitalisés, une augmentation de la vascularisation et une granulation considérable ont été observées au jour 17 (**figure 5**). Aucun autre tissu dévitalisé n'était visible dans la plaie et le Traitement Veraflo a été remplacé par un Pansement V.A.C. Veraflo^{MC} 3M^{MC}, en instillant 80 ml de solution physiologique salée avec un temps de pose de 5 minutes, suivi de l'application d'une pression négative à -125 mm de Hg pendant 2 heures.

Au jour 25, la plaie mesurait environ 25 × 30 cm² et présentait un tissu de granulation important, ainsi qu'une couverture considérable du fragment de fémur (**figure 6**).

Au jour 43, la patiente a subi une excision tangentielle et une greffe de peau d'épaisseur variable à la cuisse droite (**figure 7**). La greffe a été recouverte d'une couche non adhérente et renforcée à l'aide du Traitement V.A.C.[®] 3M^{MC} administré à une pression de -125 mm de Hg.

Au jour 51, la prise complète de la greffe a été constatée sans aucun signe de perte de tissu résiduel. Depuis, la patiente s'est complètement rétablie et a fait ses premiers pas à l'aide d'une prothèse au jour 167 (**figure 8**).



Figure 1. La jambe droite gravement blessée au moment de l'admission à l'hôpital.



Figure 2. La plaie au jour 6.



Figure 3. La plaie au jour 9, avant l'amorce du Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}.



Figure 4. La plaie, à 4 jours suivant l'amorce du Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}.

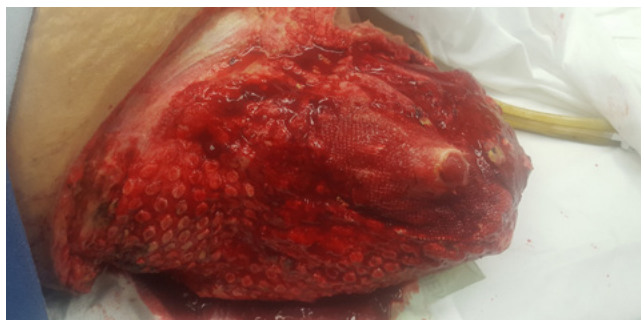


Figure 5. La plaie au jour 17, après 8 jours de Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}.



Figure 6. La plaie au jour 25.



Figure 7. La cuisse droite au jour 45, 2 jours après la greffe de peau d'épaisseur variable.



Figure 8. La patiente à 167 jours suivant sa blessure initiale, faisant ses premiers pas à l'aide d'une nouvelle prothèse.

Données sur la patiente et photos reproduites avec l'aimable autorisation de Brandon Hill, inf. aut., infirmier agréé en soins des plaies avancées, infirmier agréé en soins de stomie, FACCWS; Ochsner Louisiana State University Health Shreveport, Shreveport, Louisiane. Brandon Hill était un consultant de 3M.

Pour obtenir plus de renseignements sur le Traitement Veraflo^{MC} 3M^{MC}, veuillez consulter le site Web **3M.ca/NPWT-FR** ou communiquer avec votre représentant de 3M.

Ces études de cas sont issues de l'expérience clinique des médecins. Comme pour toute étude de cas, les résultats ne doivent pas être interprétés comme une garantie ou une assurance d'obtention de résultats similaires. Les résultats individuels peuvent varier en fonction des circonstances et de l'état de santé du patient.

Remarque : Il existe des indications, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des renseignements sur la sécurité propres à ces produits et traitements. Veuillez consulter un clinicien et les directives d'utilisation du produit avant l'utilisation.



Produits offerts au Canada par :

La Compagnie 3M Canada
Division des solutions médicales
300, rue Tartan
London (Ontario) N5V 4M9
Canada
1 800 364-3577
3M.ca/Medicales

© 2023, 3M. Tous droits réservés. 3M et les autres marques indiquées sont des marques et/ou des marques déposées, utilisées sous licence au Canada. Toute utilisation non autorisée interdite. 2302-25741 F