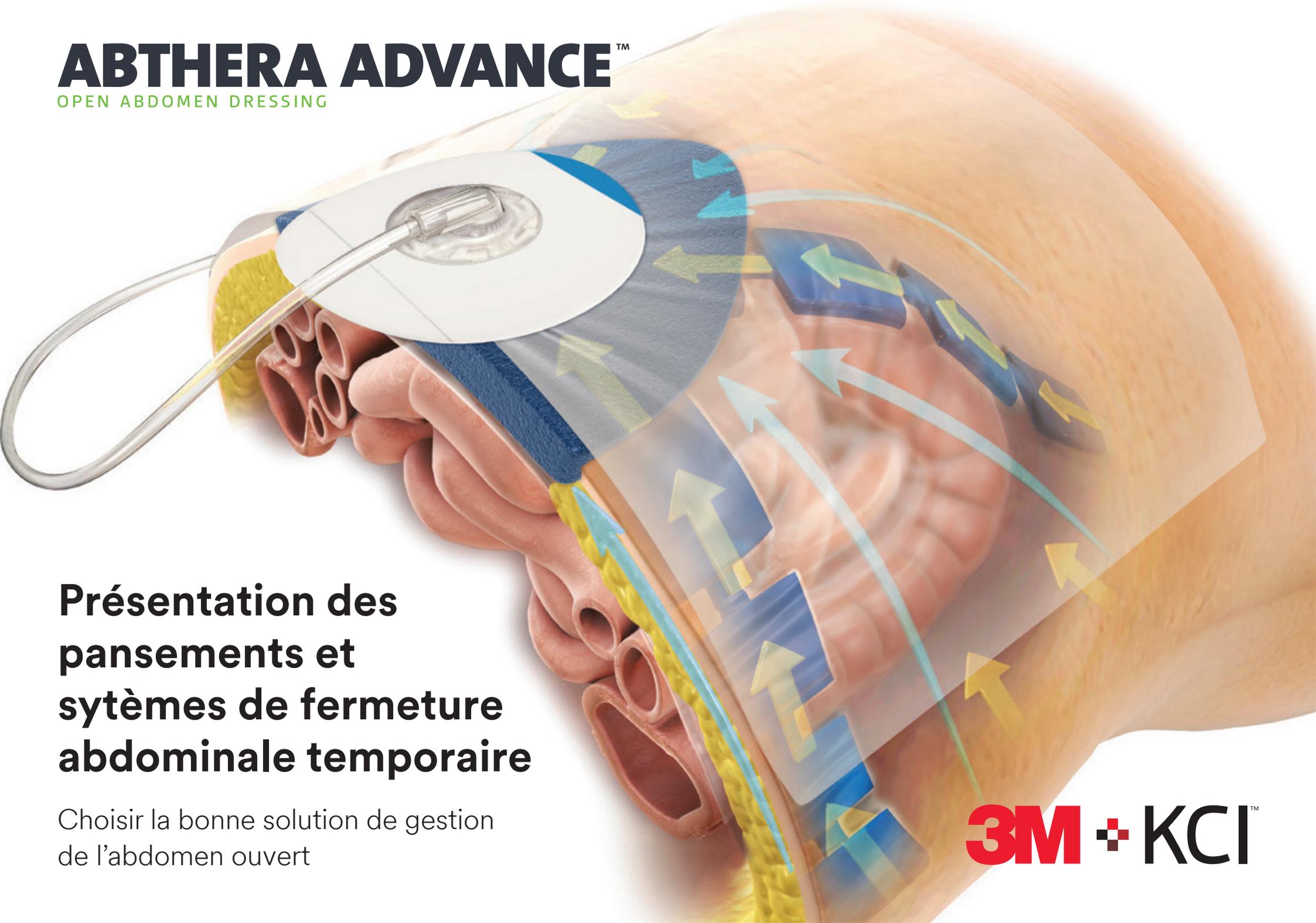


ABTHERA ADVANCE™

OPEN ABDOMEN DRESSING



Présentation des pansements et sytèmes de fermeture abdominale temporaire

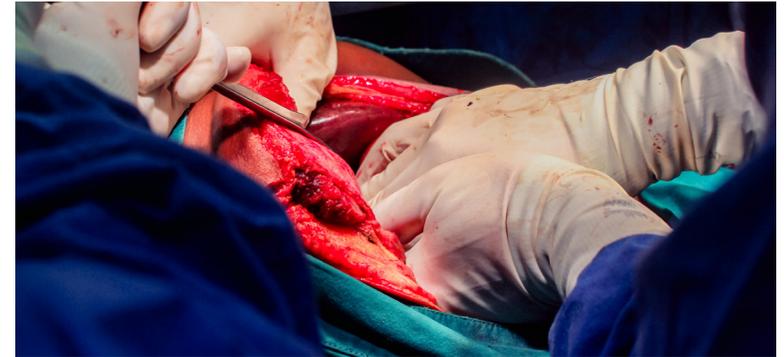
Choisir la bonne solution de gestion
de l'abdomen ouvert

3M + **KCI**™

Présentation de la fermeture abdominale temporaire

Les méthodes de fermeture abdominale temporaire (FAT) permettent de stabiliser le patient afin qu'il supporte mieux les opérations ultérieures. L'abdomen est laissé ouvert au moment de l'opération pour faciliter la réexploration après un traumatisme, permettant à l'abdomen d'être accessible pour les lavages, et de stabiliser le patient pour les interventions ultérieures.¹

La méthode de fermeture abdominale temporaire peut jouer un rôle important dans l'obtention de résultats cliniques et économiques positifs.²



La FAT idéale devrait³

- Limiter la mortalité
- Permettre un taux élevé de fermeture
- Limiter les complications
- Limiter les changements de pansement
- Protéger l'aponévrose et la peau
- Maintenir le contenu abdominal dans son enceinte native et éviter l'apparition d'un SCA
- Limiter la contamination
- Être facile à appliquer
- Éviter les adhérences
- Laisser de l'espace pour que le contenu abdominal puisse se dilater
- Diminuer l'œdème intestinal
- Permettre l'évacuation des liquides

L'importance de la fermeture primaire de l'aponévrose³

Les patients chez qui la fermeture primaire définitive précoce ne peut pas être effectuée sont plus susceptibles de présenter :

- Une septicémie
- Une augmentation du temps passé en soins intensifs et de la durée d'hospitalisation
- Des fistules entéro-atmosphériques
- Une hernie incisionnelle

Les patients chez qui l'on réalise une fermeture de l'aponévrose dans les **4 à 7 jours** présentent :

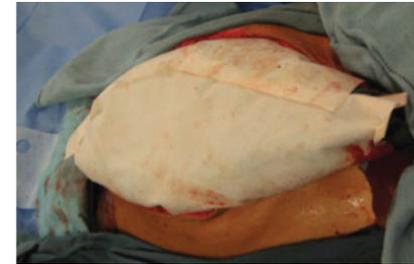
- ↓ **un taux de mortalité moindre**
- ↓ **et moins de complications**

Méthodes de fermeture abdominale temporaire⁴



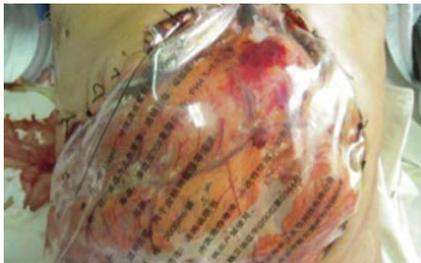
Fermeture de la peau uniquement

Une méthode de fermeture abdominale temporaire de base qui implique d'utiliser la peau pour fournir une certaine stabilité à la paroi abdominale. Jusqu'à 30 pinces chirurgicales (distantes de 1 cm de chaque berge cutanée) sont utilisées pour procéder à une fermeture de la peau uniquement.



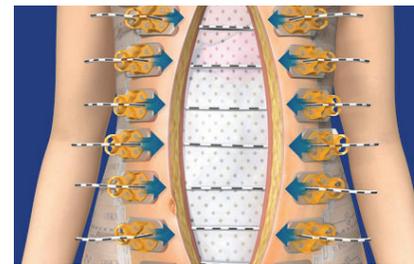
Wittmann Patch™

Se compose de deux éléments amovibles avec une fermeture de type Velcro : un feuillet à bouclettes et une feuille d'accroche, suturés sur l'aponévrose abdominale. La fermeture s'effectue par chevauchement et rapprochement régulier des feuillets.



Sac de Bogotá

Cette technique implique de découper une poche IV préalablement stérilisée en une forme ovale ouverte et de la suturer sur la peau.



ABRA® Abdominal⁵

Système d'ancrage de ré-approximation destiné à fermer l'ouverture de la paroi abdominale par étirement cyclique de bandes d'élastomère recouvrant l'ouverture de la plaie.



Technique d'emballage sous vide de Barker

Technique constituée de couches multi-composants issues de matériaux courants disponibles dans la plupart des hôpitaux. Elle nécessite :

- Une feuille de polyéthylène non adhérente (doit être perforée manuellement)
- Une serviette chirurgicale humide
- Deux drains de silicone sur les serviettes
- Une feuille adhésive.

L'aspiration murale continue permet d'éliminer les liquides.

Pansement commercial pour abdomen ouvert utilisant la TPN

Kits de pansements complets spécialement conçus pour être utilisés sur l'abdomen ouvert comme la thérapie ABTHERA™.



Éléments du pansement ABTHERA ADVANCE™

Interface perforée de protection du contenu abdominal ABTHERA™

Assure la séparation entre la paroi abdominale et les viscères, protégeant ainsi le contenu abdominal. Elle dispose de 6 extensions de bras en mousse encapsulée qui facilitent l'élimination des liquides et la distribution de la pression négative au fond des gouttières paracoliques.

La thérapie ABTHERA™ est le seul système de FAT aux États-Unis qui dispose d'une interface de protection du contenu abdominal avec mousse encapsulée.



Tampon et technologie SENSAT.R.A.C.™

Notre technologie exclusive SENSAT.R.A.C.™ fournit un système de rétrocontrôle de pression en temps réel et ajuste et surveille la pression négative délivrée au niveau de l'abdomen.

La thérapie ABTHERA™ est le seul pansement pour abdomen ouvert conçu pour fonctionner avec la thérapie V.A.C.® et sa technologie brevetée SENSAT.R.A.C.™.



Mousse perforée ABTHERA ADVANCE™

Sous pression négative et grâce à sa configuration unique, la mousse perforée ABTHERA ADVANCE™ peut se contracter vers son centre tout en maintenant sa rigidité verticale.

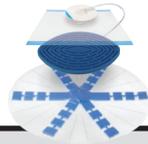
Le pansement ABTHERA ADVANCE™ est le seul pansement pour fermeture abdominale temporaire doté d'une mousse avec des découpes conçues pour rapprocher les bords de la plaie.

Film adhésif V.A.C.®

Fournit un système étanche pour aider à isoler et à protéger le contenu abdominal de l'environnement extérieur.

Comparaison des techniques et des produits de FAT⁴

ABTHERA ADVANCE™
OPEN ABDOMEN DRESSING



| | RENASYS® AB | Suprasorb® CNP | VivanoMed® Abdominal Kit | Invia® Abdominal Dressing Kit | Technique d'emballage sous vide de Barker | Wittmann Patch | ABRA® Abdominal | Sac de Bogotá |
|--|-------------|----------------|--------------------------|-------------------------------|---|----------------|-----------------|---------------|
| Fournit une tension médiane | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| Élimine les liquides | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| Protège la peau et l'aponévrose | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| Aucune suture ni agrafe nécessaire | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| Possibilité de surveiller l'évacuation des liquides | ● | ● | ● | ● | ● | | | |
| Interface de protection du contenu abdominal avec mousse encapsulée | ● | | | | | | | |
| Mousse perforée avec découpes conçue pour se contracter en son centre | ● | | | | | | | |

Preuves précliniques

AUCUNE CORRÉLATION AVEC UNE UTILISATION SUR DES HUMAINS

Les résultats d'une étude comparative menée sur 4 porcs sains présentant une plaie abdominale ouverte traitée à l'aide du pansement AO ABTHERA™ SENSAT.R.A.C.™ ou du pansement ABTHERA ADVANCE™ à -125 mmHg pendant 5 minutes ont montré que le pansement ABTHERA ADVANCE™ présentait les différences suivantes :

31%
d'augmentation du mouvement global des tissus⁶
(N = 82, p < 0,005)

39% d'augmentation du mouvement de la peau⁶
(N = 42, p < 0,05)

20% d'augmentation du mouvement de l'aponévrose⁶
(N = 40, p < 0,05)

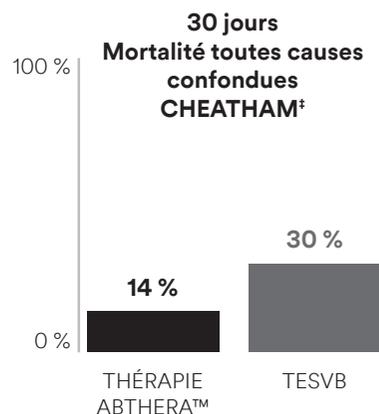
Aucun changement de pression intra-abdominale n'a été observé lors de l'application d'une pression négative au cours de cette étude.

Preuves cliniques de la thérapie ABTHERA™



Diminution de la mortalité toutes causes confondues

Dans deux études distinctes, la thérapie ABTHERA™ a montré une plus grande réduction de la mortalité toutes causes confondues sur 30 jours et 90 jours que la technique d'emballage sous vide de Barker.^{2,7}

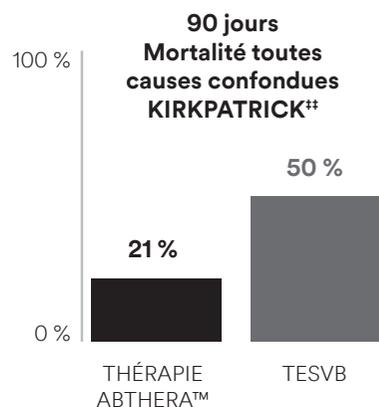


Étude prospective évaluant les résultats cliniques associés à un système de thérapie par pression négative et à la technique d'emballage sous vide de Barker

Cheatham ML, Demetrios D, Fabian TC, Kaplan MJ, et al.

Sur 280 patients inclus dans 20 sites d'étude aux États-Unis, 168 patients ont reçu au moins 48 heures de thérapie continue de fermeture abdominale temporaire (FAT) (111 pour la thérapie ABTHERA™, 57 pour la TESVB).

- **Taux de FAP à trente jours** : 69 % pour la thérapie ABTHERA™ et 51 % pour la TESVB ($p = 0,03$)
- **Taux de mortalité toutes causes confondues à trente jours** : 14 % pour la thérapie ABTHERA™ et 30 % pour la TESVB ($p = 0,01$)
- **Nombre médian de jours jusqu'à la FAP** : 9 jours pour la thérapie ABTHERA™ vs 12 jours pour la TESVB ($p = 0,12$)



Thérapie par pression négative pour abdomen ouvert après une laparotomie écourtée : essai contrôlé randomisé des techniques d'aspiration intrapéritonéale

Kirkpatrick AW, Roberts DJ, Faris PD et al.

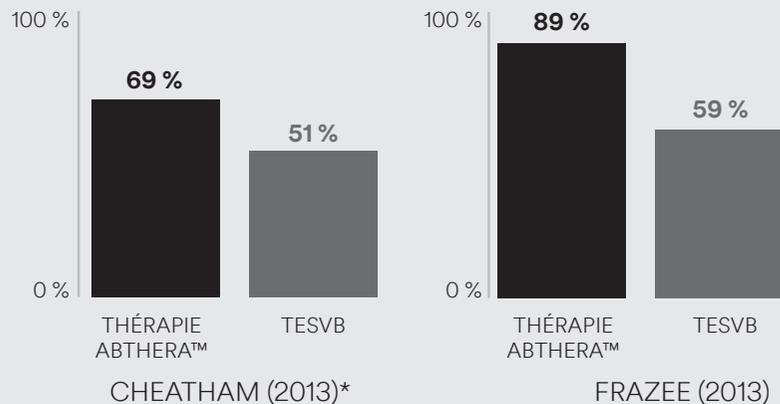
Au total, 45 adultes atteints de lésions abdominales (46,7 %) ou de septicémie intra-abdominale (52,3 %) ont été randomisés pour recevoir la thérapie ABTHERA™ ($n = 23$) ou la technique d'emballage sous vide de Barker ($n = 22$). Le principal critère d'évaluation permettant d'identifier la différence de concentration plasmatique de l'interleukine-6 à 24 et 48 heures après l'application n'a pas été atteint.

- **Mortalité à 90 jours** : 50 % pour la technique d'emballage sous vide de Barker et 21,7 % pour la thérapie ABTHERA™ ($p = 0,04$)



Une meilleure fermeture aponévrotique primaire

Dans deux études distinctes, la thérapie ABTHERA™ a démontré une meilleure fermeture aponévrotique primaire par rapport à la technique d'emballage sous vide de Barker.^{2,8}



Les systèmes commerciaux de thérapie par pression négative sont-ils rentables dans la prise en charge d'abdomens ouverts ?

Frazer RC, Abernathy SW, Jupiter DC, et al.

Trente-sept patients présentant un abdomen ouvert et ayant bénéficié d'une fermeture abdominale temporaire avec le dispositif de thérapie ABTHERA™ ont été comparés avec 37 patients présentant un abdomen ouvert avec prise en charge par la technique de Barker.

Fermeture finale aponévrotique de la ligne médiane :

89 % (33/37) pour la thérapie ABTHERA™ et 59 % (22/37) pour la technique d'emballage sous vide de Barker ($p < 0,05$)

*Sur 280 patients inclus dans 20 sites d'étude aux États-Unis, 168 patients ont reçu au moins 48 heures de thérapie continue de fermeture abdominale temporaire (FAT) (111 pour la thérapie ABTHERA™, 57 pour la TESVB). Nombre médian de jours jusqu'à la FAP : 9 jours pour la thérapie ABTHERA™ vs 12 jours pour la TESVB ($p = 0,12$). Le taux de FAP à trente jours était de 69 % pour la thérapie ABTHERA™ et de 51 % pour la TESVB ($p = 0,03$). Le taux de mortalité toutes causes confondues à trente jours était de 14 % pour la thérapie ABTHERA™ et de 30 % pour la TESVB ($p = 0,01$).

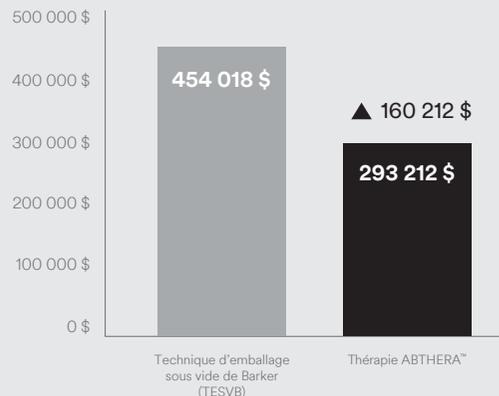


Diminution de l'utilisation des ressources⁹

Dans une étude sur 42 patients, les frais d'hospitalisation étaient moins élevés chez la population de patients ayant reçu la thérapie ABTHERA™ que chez celle ayant reçu la technique d'emballage sous vide de Barker

| | Thérapie ABTHERA™ | TESVB |
|---|-------------------|-------|
| Jours d'hospitalisation ($p = 0,1$) | 20 | 31 |
| Jours passés en unité de soins intensifs ($p = 0,17$) | 11 | 17 |
| Jours sous assistance respiratoire ($p = 0,19$) | 9 | 13 |
| Nbre de changements de pansement ($p = 0,047$) | 2 | 3 |

Graphiques adaptés des données de Safcsak K, et al. American Surgeon, 2011.



La thérapie ABTHERA™ a démontré une diminution :

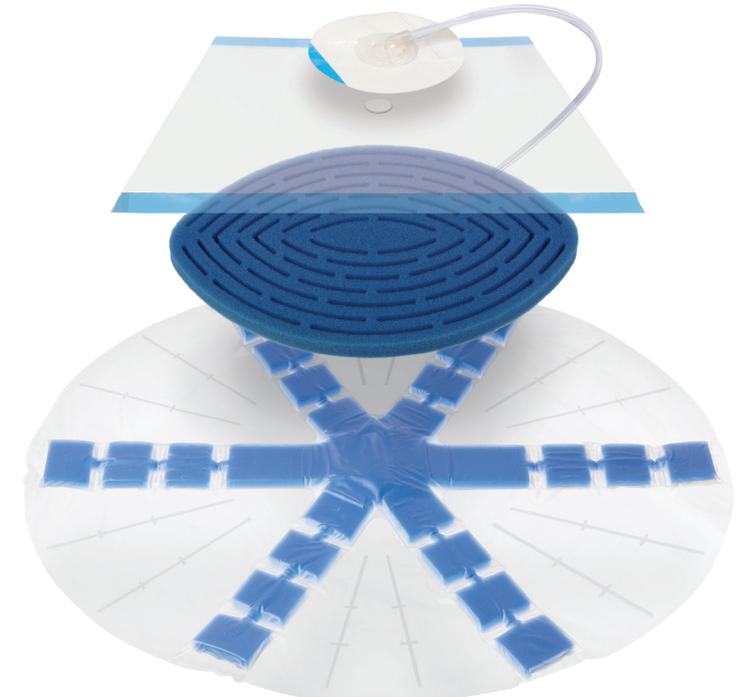
- Du nombre de jours passés en unité de soins intensifs
- Du nombre de jours sous assistance respiratoire
- Du nombre de jours d'hospitalisation
- Du nombre de jours nécessaires à la fermeture abdominale
- Des frais d'hôpital.

Les frais d'hospitalisation des patients ayant reçu la thérapie ABTHERA™ étaient plus bas de 160 212 \$ par patient.

Informations de commande

| Numéro d'article | Qté |
|--|--------------------|
| ABT1055 (Inclut l'interface de protection du contenu abdominal perforée ABTHERA™, (2) la mousse perforée ABTHERA ADVANCE™, (4) DES FILMS ADHÉSIFS V.A.C.®, et UN TAMPON ET UNE TUBULURE SENSAT.R.A.C.™) | 5 par boîte |

À utiliser avec la thérapie par pression négative fournie par l'unité de thérapie V.A.C.ULTA™ ou l'unité de thérapie INFOV.A.C.™.



Références

1. Franklin ME, Alvarez A, Russek K. Negative Pressure Therapy: A Viable Option for General Surgical Management of the Open Abdomen. *Surgical Infections* 2012 December 1;19(4):353-63.
2. Cheatham ML, et al. Prospective Study Examining Clinical Outcomes Associated with a Negative Pressure Wound Therapy System and Barker's Vacuum Packing Technique. *World Journal of Surgery*. 2013 Sep;37(9):2018-30.
3. Fitzpatrick ER. Open abdomen in trauma and critical care. *Critical care nurse*. 2017 Oct 1;37(5):22-45.
4. Huang Q, Li J, Lau WY. Techniques for Abdominal Wall Closure after Damage Control Laparotomy: From Temporary Abdominal Closure to Early/Delayed Fascial Closure-A Review. *Gastroenterol Res Pract*. 2016;2016:2073260. doi:10.1155/2016/2073260
5. Dynamic Tissue Systems. ABRA® Abdominal. *Instructions for Use*. Consulté en juin 2019.
6. Schmidt M, Hall C, Mercer D, Kieswetter K. Novel Foam Design Actively Draws Wound Edges Together Under Negative Pressure: Benchtop and Pre-clinical Assessment. *Présenté à la : Society of Advanced Wound Care / Wound Healing Society* ; 3 novembre 2018; Las Vegas, Nevada.
7. Kirkpatrick AW, Roberts DJ, Faris PD et al. Active Negative Pressure Peritoneal Therapy After Abbreviated Laparotomy: The Intraperitoneal Vacuum Randomized Controlled Trial. *Ann Surg* 2015;262:38-46.
8. Frazee RC, Abernathy SW, Jupiter DC, et al. Are commercial negative pressure systems worth the cost in open abdomen management? *J Am Coll Surg* 2013;216:730-735.
9. Safcsak K, Cheatham ML. ABTHERA™ Open Abdomen Negative Pressure System versus Barker's Vacuum Pack Technique: analysis of resource utilization. *Affiche présentée au cinquième Congrès mondial sur le compartiment abdominal*, Orlando, FL. 10-13 août 2011.

REMARQUE : des indications, contre-indications, mises en garde, précautions et informations de sécurité spécifiques sont applicables à ces thérapies et produits. Consultez un clinicien et lisez les instructions d'utilisation du produit avant toute application.

© 2020 3M. Tous droits réservés. 3M et les autres marques affichées sont des marques et/ou des marques déposées. Utilisation non autorisée interdite. Les pansements ABTHERA ADVANCETM et ABTHERATM SENSE-TRAC sont des produits de Classe IIa. BSI 2797. PRA-PM-FR-00211 (01/21)

