

3M Science.
Applied to Life.™

Études de cas : phase post-aiguë

Apprenez comment les solutions de thérapie par pression négative (TPN) et de soins avancés des plaies (SAP) de 3M peuvent faciliter l'ensemble du processus de prise en charge avancée des plaies.



Introduction

Cette brochure présente des études de cas portant sur plusieurs types de plaies. Comme dans toute étude de cas, les résultats observés ne doivent pas être interprétés comme étant garants de résultats comparables. Les résultats individuels peuvent varier selon les circonstances et l'état du patient.

Il est à noter que toutes les études de cas présentées dans la présente brochure ont été réalisées aux États-Unis. Il est donc possible que certaines approches de traitement et certains produits autres que ceux de 3M qui ont été utilisés dans le cadre des études de cas ne soient pas offerts ou d'usage courant au Canada. 3M ne recommande ni ne cautionne l'utilisation au Canada de ces approches et produits.

Table des matières

Types de plaies pour lesquels l'application du système de thérapie 3M ^{MC} V.A.C. ^{MD} et du système de thérapie 3M ^{MC} Snap ^{MC} est indiquée	4
Le système de thérapie V.A.C. ^{MD} et le système de thérapie Snap	5
Avantages de l'amorce rapide de la thérapie V.A.C. ^{MD} pour les plaies aiguës et chroniques	6
Vue d'ensemble du système de thérapie 3M ^{MC} ActiV.A.C. ^{MC}	7
Vue d'ensemble du système de thérapie Snap	8
Sélectionner le produit 3M approprié	9

Déhiscence chirurgicale

Étude de cas 1 : Déhiscence à la suite d'une arthrodèse métatarso-phalangienne	10
--	----

Plaie traumatique

Étude de cas 2 : Gangrène gazeuse et pied diabétique	12
--	----

Plaie chronique

Étude de cas 3 : Genou avec plaie d'incision et de drainage infectée avec décollement	14
---	----

Ulcère du pied diabétique

Étude de cas 4 : Plaie d'un pied diabétique infecté	16
---	----

Ulcère de jambe veineux

Étude de cas 5 : Ulcère variqueux veineux du membre inférieur	18
---	----

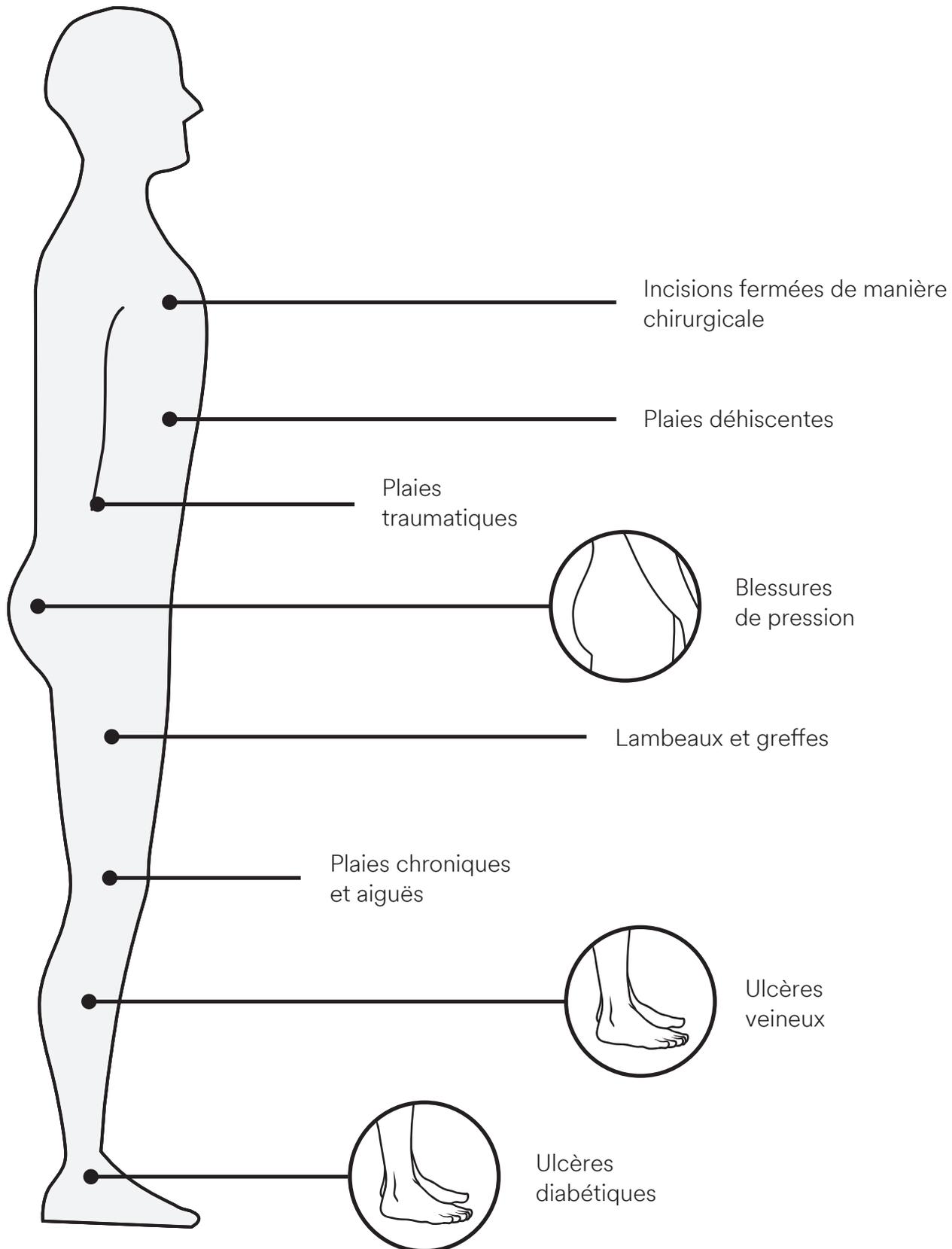
Renseignements concernant la commande du système de thérapie ActiV.A.C.	20
---	----

Renseignements concernant la commande du système de thérapie Snap	21
---	----

Solutions de soins avancés des plaies et d'intégrité de la peau de 3M	22
---	----

Types de plaies pour lesquels l'application du système de thérapie 3M^{MC} V.A.C.^{MD} et du système de thérapie 3M^{MC} Snap^{MC} est indiquée

Ces produits de TPN de 3M sont indiqués pour les types de plaies suivants :





Le **système de thérapie ActiV.A.C.** a été conçu spécialement pour un traitement mobile des plaies, afin d'aider le patient à effectuer les activités de la vie quotidienne tout en continuant à profiter des bienfaits avérés de la thérapie V.A.C.^{MD}.

Le **système de thérapie Snap** offre une solution unique et commode de dispositif jetable de thérapie par pression négative (TPN jetable) qui convient parfaitement aux patients qui ont besoin d'un dispositif de soins portatif, dissimulé et silencieux.



Amorcer la TPN de 3M pour les plaies appropriées.

Amorce rapide
de la TPN de 3M.



Réduction graduelle de l'application
des solutions de soins avancés des
plaies de 3M
selon le protocole de traitement des plaies de
l'établissement.



Les bienfaits d'une amorce rapide de la thérapie 3M^{MC} V.A.C.^{MD} sur les plaies aiguës et chroniques ont été démontrés pour les soins de courte durée, les soins actifs de longue durée et les soins à domicile^{1-3**}.

**Pour les plaies aiguës, la TPN était définie comme un traitement commencé dans les 7 premiers jours après le premier traitement de la plaie et dans les 30 jours pour les plaies chroniques. La TPN tardive correspond aux traitements ultérieurs. Une analyse secondaire a été menée sur un sous-ensemble de patients dont l'indice de comorbidité de Charlson est ≤ 5 , afin d'évaluer les différences de coûts entre le traitement précoce et tardif par type de plaie, à l'exclusion des patients les plus malades, dont le coût des soins de longue durée non liés aux plaies est important; cette cohorte représentait 80 % des plaies.

Une analyse rétrospective^{***} a montré que lorsque la thérapie V.A.C.^{MD} est amorcée rapidement dans un contexte de centre de traitement des plaies (CTP), le nombre de jours nécessaire pour atteindre une fermeture significative (réduction de la surface de la plaie de 75 %) par rapport au temps de traitement en cas d'amorce tardive est comme suit :⁴

1/2 

du temps pour les plaies aiguës.

1/3 

du temps pour les plaies chroniques.

De plus, le groupe ayant bénéficié d'une amorce rapide a été **deux fois plus susceptible** que le groupe à amorce tardive d'atteindre une réduction de la surface de la plaie de 75 %, et ce aussi bien pour les plaies aiguës que chroniques.

***Cette analyse rétrospective, qui s'est appuyée sur le registre des plaies des États-Unis, a étudié 4 739 plaies aiguës et chroniques (56,7 % et 43,3 %, respectivement) ayant reçu une TPN. Les patients, au nombre de 3 604, étaient soignés dans 56 CTP durant la période du 11 novembre 2000 au 16 juillet 2010.

L'amorce rapide de la thérapie V.A.C.^{MD} a permis les changements suivants :

- **Réduction du nombre de jours passés par les patients aux soins actifs ou intensifs** d'au moins 50 %⁵
- **Réduction du nombre de jours passés par les patients aux soins actifs de longue durée** de 30 %³
- **Réduction de la durée des soins à domicile** de 34 % dans le cas de plaies chirurgicales²
- **Réduction de la durée des soins à domicile** de 49 % dans le cas de blessures de pression²

Vue d'ensemble du système de thérapie 3M^{MC} ActiV.A.C.^{MC}

L'unité de thérapie ActiV.A.C. est un dispositif de TPN portatif conçu pour les patients ambulatoires.

- Léger. Son poids est de seulement 1,09 kg
- Petit et discret, adhérent au corps
- Facile à utiliser, fonction thérapeutique activée par un bouton
- Avertissements par alarme faciles à reconnaître et à corriger
- Thérapie continue ou intermittente
- Pression réglable (de -25 mmHg à -200 mmHg)
- Réservoir de 300 mL facile à utiliser, à dégagement rapide
- Batterie offrant une autonomie de 14 heures pour les activités de la vie quotidienne
- Seuls les dispositifs thérapeutiques V.A.C.^{MD} offrent la technologie brevetée 3M^{MC} SensaT.R.A.C.^{MC}, un système de rétroaction de pression en temps réel

Plusieurs études ont permis d'évaluer la rentabilité de la thérapie V.A.C.^{MD} dans divers contextes et selon divers types de plaies.

Ces études ont démontré un lien entre la thérapie V.A.C.^{MD} et les tendances suivantes :

- Réduction du nombre d'hospitalisations^{6,8}
- Réduction du nombre de complications^{7,8}
- Réduction du nombre d'amputations^{9,10}
- Réduction du nombre de changements de pansement^{11,12}
- Délai de cicatrisation raccourci des plaies¹³
- Réduction de la durée d'hospitalisation^{9,10}
- Réduction du délai de traitement^{14,15}

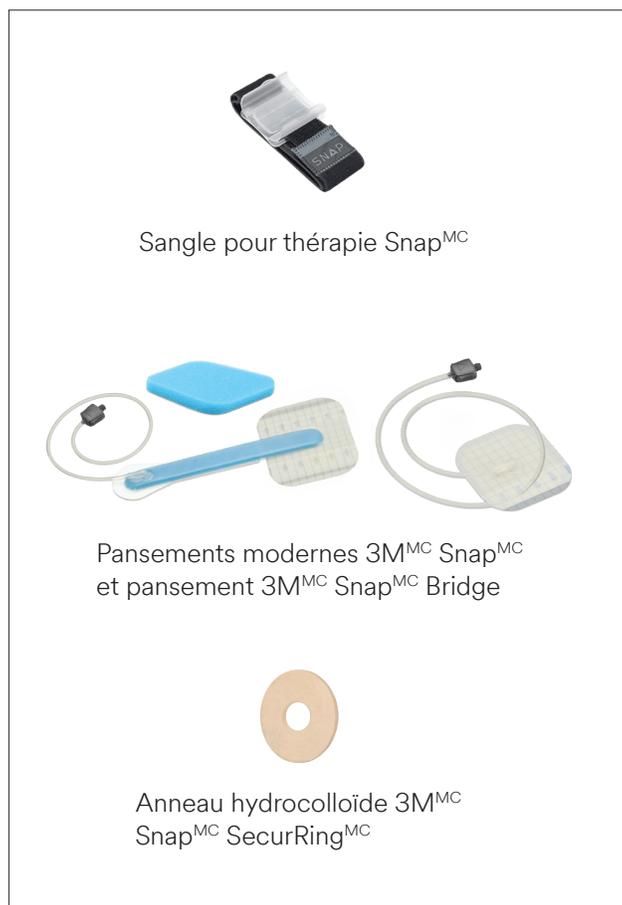
Puisqu'elle minimise les facteurs contributifs des coûts directs et indirects de soins des plaies, la thérapie V.A.C.^{MD} représente aujourd'hui une solution rentable en matière de prise en charge des plaies.



Vue d'ensemble du système de thérapie 3M^{MC} Snap^{MC}.

Le système de thérapie Snap allie la simplicité des pansements modernes aux avantages éprouvés de la thérapie par pression négative tout en demeurant discret¹⁶.

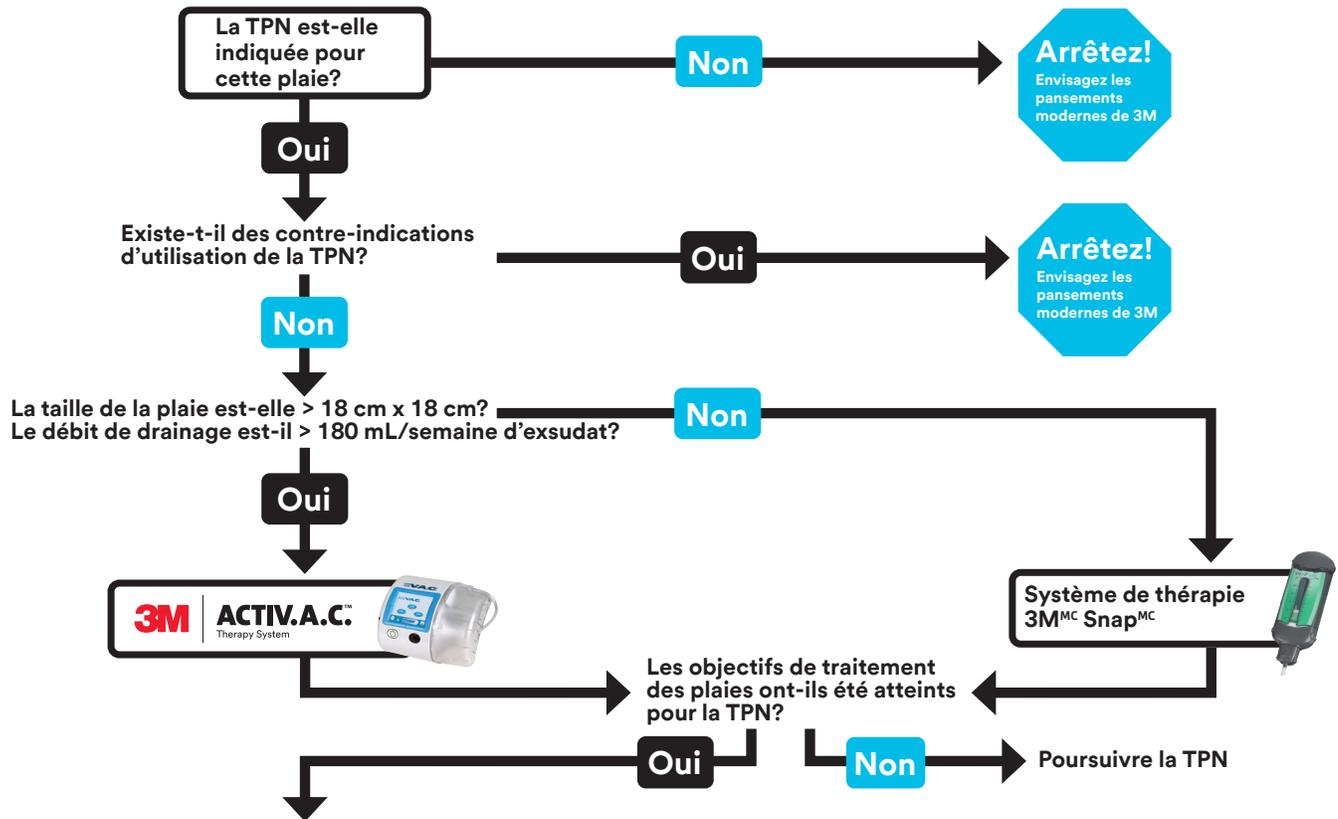
- Dispositif mécanique et portatif pour une meilleure mobilité du patient
- Aucun réglage ni ajustement à apprendre pour le patient
- Maintien de la qualité de vie du patient¹⁶
- Discret; se dissimule sous les vêtements
- Modèle silencieux pour préserver au maximum le sommeil
- Thérapie continue à -125 mmHg
- TPN jetable à usage unique
- En vente libre



Sélectionner le produit 3M approprié.

Considérations cliniques ou relatives aux plaies (contexte extrahospitalier)

Critères	Système de thérapie 3M ^{MC} ActiV.A.C. ^{MC}	Système de thérapie 3M ^{MC} Snap ^{MC}
Taille de la plaie	> 18 cm x 18 cm	≤ 18 cm x 18 cm
Drainage de la plaie	> 180 mL/semaine	≤ 180 mL/semaine (3) x cartouches de 60 cc/semaine
Amorce de la TPN	Traitement précédent : traitement moderne des plaies; > jour 30	Traitement de première intention; jour 1 (sans exigence de 30 jours pour le traitement moderne des plaies; sans profondeur minimale)



Lorsque le moment viendra d'effectuer la transition, songez à remplacer la TPN de 3M avec les solutions de soins avancés des plaies et d'intégrité de la peau de 3M.

Les solutions de soins avancés des plaies et d'intégrité de la peau de 3M conviennent aux cas où la TPN n'est pas disponible ou pertinente et devraient être sélectionnées selon l'objectif clinique.

Administration de collagène et d'ORC [*] Famille des matrices 3M ^{MC} Promogran ^{MC}	Gestion de la charge microbienne Famille des pansements 3M ^{MC} Silvercel ^{MC}	Gestion de la charge microbienne Pansement non adhérent 3M ^{MC} Inadine ^{MC} (PVP-I)	Protection systématique de la peau Film protecteur cutané 3M ^{MC} Cavilon ^{MC}
Risque élevé ou protection contre les lésions cutanées Protecteur cutané évolué 3M ^{MC} Cavilon ^{MC}	Réduction de l'adhérence Pansement interface siliconé non adhérent 3M ^{MC} Adaptic ^{MC} Touch	Prise en charge de l'exsudat Pansements hydrocellulaires siliconés 3M ^{MC} Tegaderm ^{MC}	Compression Système de bandage compressif à deux couches 3M ^{MC} Coban ^{MC} 2 et système de bandage compressif à deux couches 3M ^{MC} Coban ^{MC} 2f Lite

*Cellulose régénérée oxydée.

Étude de cas 1

Prise en charge séquentielle de la plaie à l'aide d'une approche multimodale de la déhiscence de la plaie à la suite d'une arthrodèse métatarso-phalangienne.

Patient :

Un homme de 74 ans a été aiguillé vers la clinique de soin des plaies avec une déhiscence chirurgicale d'une plaie du membre inférieur droit. Les antécédents médicaux du patient comprenaient une arthrose, un hallux rigidus, une maladie ulcéreuse gastroduodénale ainsi que trois opérations chirurgicales antérieures de la première articulation métatarso-phalangienne.

Diagnostic :

Le patient présente une incision chirurgicale infectée avec déhiscence et escarre à la suite d'une arthrodèse métatarso-phalangienne (figure 1). Le patient a opté pour une tentative de sauver son gros orteil droit.

Série de traitements :

Le patient a été aiguillé vers un spécialiste en médecine vasculaire et a reçu un artériogramme du membre inférieur. Selon l'indice tibio-brachial, la pression de l'orteil droit laissait penser à un potentiel limité de cicatrisation de la plaie. Le patient a subi une angioplastie transluminale percutanée pour le traitement d'une occlusion dans l'artère tibiale postérieure droite. La présence d'une ostéomyélite a imposé l'enlèvement du dispositif mis en place de manière chirurgicale, et le patient a refusé l'amputation de son gros orteil droit (figure 2). Le patient a été aiguillé vers un spécialiste des maladies infectieuses et s'est vu administrer des antibiotiques pour traiter l'infection. Après avoir subi une résection osseuse du gros orteil droit, le patient est sorti de l'hôpital et s'est vu prescrire un traitement à l'aide du système de thérapie 3M^{MC} ActiV.A.C.^{MC} (-125 mmHg) avec pansement mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} (figure 3). Le pansement a été changé tous les 2 à 3 jours. Au 21^e jour après la chirurgie (JAC), la plaie a été évaluée, une allogreffe a été appliquée (figure 4), et le système de thérapie ActiV.A.C.^{MC} avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} a été mis en place pour soutenir la greffe protégée. Comme on a pu observer une prise notable de l'allogreffe, la thérapie 3M^{MC} V.A.C.^{MD} a été arrêtée.

Sortie de l'hôpital et suivi :

Le traitement s'est poursuivi avec un pansement matriciel 3M^{MC} Promogran Prisma^{MD} visant à faciliter la formation de tissu de granulation et la fermeture de la plaie. Une matrice Promogran Prisma a été administrée à la plaie au 35^e JAC (figure 5). Au 49^e JAC, la plaie a été réévaluée, et le traitement avec la matrice Promogran Prisma a été poursuivi (figure 6). Soixante-dix jours (70^e JAC) après la résection osseuse, la plaie était presque fermée (figure 7).

Modalités de traitement :

- Antibiothérapie prescrite par le spécialiste des maladies infectieuses
- Enlèvement de dispositif
- Un échodoppler duplex artériel a été effectué ensuite pour obtenir un artériogramme d'angioplastie transluminale percutanée
- Antibiothérapie intraveineuse
- Résection de l'os infecté suivie d'une thérapie par pression négative standard à l'aide du système de thérapie ActiV.A.C. avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC}
- Application d'une allogreffe avec système de thérapie ActiV.A.C. et administration d'un pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} pour soutenir l'allogreffe
- Application de la matrice Promogran Prisma

Prise en charge séquentielle de la plaie à l'aide d'une approche multimodale de la déhiscence de la plaie à la suite d'une arthrodèse métatarso-phalangienne. (suite)



Figure 1. Pied droit après une arthrodèse métatarso-phalangienne présentant une incision chirurgicale avec déhiscence et escarre.



Figure 2. Le gros orteil droit après l'enlèvement du dispositif et avant la résection de l'os infecté.



Figure 3. La plaie après la résection de l'os infecté et l'application du système de thérapie ActiV.A.C. avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam.



Figure 4. Plaie couverte d'une allogreffe au 21^e JAC avant la mise en place du soutien par système de thérapie ActiV.A.C.



Figure 5. Plaie comblée avec une matrice Promogran Prisma au 35^e JAC.



Figure 6. La plaie au 49^e JAC à la suite du traitement avec la matrice Promogran Prisma.



Figure 7. Lors du rendez-vous de suivi (70^e JAC), la plaie du gros orteil droit est presque fermée.

Étude de cas 2

Prise en charge multimodale d'une gangrène gazeuse et d'un pied diabétique en phase post-aiguë.

Patient :

Une femme de 44 ans s'est présentée aux urgences avec une gangrène du quatrième orteil, un blanchiment du sillon de l'avant-pied et un érythème de la voûte plantaire médiale qui se propageait vers le haut (figure 1). Six jours plus tôt, la patiente avait apparemment laissé tomber une boîte de conserve sur son pied gauche. La patiente était atteinte de diabète de type 2. Cette maladie était mal maîtrisée. Toutefois, la patiente ne présentait aucune comorbidité avant l'infection ou l'ulcération.

Diagnostic :

La patiente présentait un état septicémique et la radiographie de son pied gauche révélait une présence de gaz. La patiente a reçu un diagnostic de gangrène gazeuse et de pied gauche diabétique.

Série de traitements :

La patiente a été amenée au bloc opératoire pour une incision et un drainage d'urgence du pied atteint. Le chirurgien a pratiqué une amputation à ciel ouvert du deuxième, troisième, quatrième et cinquième orteils (figure 2). Les tissus nécrotiques et particulièrement infectés ont été excisés. Le défaut chirurgical du pied ouvert a été emballé et pansé à l'aide de gaze imprégnée de sérum physiologique. La patiente a été admise à l'étage des soins actifs et s'est vu administrer des antibiotiques par voie intraveineuse. Au 3^e JAC, la patiente est retournée au bloc opératoire aux fins de débridement, de lavage et d'intervention de reprise sur le pied ouvert. Une fermeture partielle sur la voûte plantaire a été réalisée. La thérapie 3M^{MC} V.A.C.^{MD} a été amorcée pour la partie de la plaie qui était restée ouverte. Le pansement a été changé tous les 3 jours.

Sortie de l'hôpital et suivi :

Une semaine plus tard, la patiente est sortie de l'hôpital avec la thérapie V.A.C.^{MD} et a reçu l'instruction d'éviter de mettre du poids sur le pied gauche. Une infirmière à domicile a changé les pansements 3M^{MC} V.A.C.^{MD} tous les 2 à 3 jours. La patiente a été réexaminée à la clinique pour un suivi douze jours après le débridement, le lavage, la fermeture primaire retardée partielle et la thérapie V.A.C.^{MD} (figure 3A). Le pansement a été changé tous les 2 à 3 jours. Une macération a été remarquée le long de l'incision plantaire suturée, et l'application de la thérapie V.A.C.^{MD} à la plaie ouverte a été suspendue pour 1 semaine (figure 3B). Pour soigner la macération, une solution de povidone iodée (Betadine^{MD}; Avrio Health LP, Stamford, Connecticut) a été retenue en tant que traitement facilitant le séchage de la plaie en tant qu'agent bactéricide. En outre, un pansement primaire d'alginate de calcium a été utilisé pendant la suspension d'une semaine de la thérapie V.A.C.^{MD}. Une semaine plus tard, la thérapie V.A.C.^{MD} a été reprise sur la plaie ouverte, et la progression du traitement de la plaie a été évaluée chaque semaine (figure 4). Sept semaines plus tard, la thérapie V.A.C.^{MD} a été arrêtée. Le restant de la plaie, couvert entièrement de tissu de granulation, ne présentait plus de profondeur et se caractérisait par une réduction de la zone de la plaie (figure 5).

Le système de thérapie 3M^{MC} Snap^{MC} a été retenu pour la TPN en attendant l'approbation d'un produit médical biologique pour la patiente (figure 6). Le traitement par système de thérapie Snap a été arrêté aussitôt qu'un produit biologique a été approuvé. Pour faciliter la fermeture de la plaie, un substitut de peau humaine à deux couches composé de cellules vivantes (Apligraf^{MD}; Organogenesis Inc., Canton, MA) a été appliqué et couvert d'un pansement nonadhérent. Le substitut de peau humaine a été appliqué une fois par semaine pendant 7 semaines (figure 7). Après 8 semaines, la plaie était fermée. La patiente est revenue à la clinique 19 semaines après la résolution de la plaie pour un rendez-vous de suivi (figure 8). Le site atteint était toujours intact et complètement cicatrisé.

Modalités de traitement :

- Incision chirurgicale et drainage d'urgence
- Amputation à ciel ouvert et excision des tissus nécrotiques et particulièrement infectés
- Défaut chirurgical emballé avec de la gaze imprégnée de sérum physiologique
- Antibiothérapie intraveineuse
- Intervention de reprise avec débridement et lavage
- Thérapie V.A.C.^{MD} pour faciliter la formation de tissu de granulation et la création d'un environnement propice à la cicatrisation
- Solution de povidone iodée (Betadine^{MD}; Avrio Health LP, Stamford, Connecticut)
- Pansement à l'alginate de calcium
- L'utilisation du système de thérapie Snap visait à faciliter la transition entre l'arrêt de la thérapie V.A.C.^{MD} et l'application du substitut de peau
- Substitut de peau de cellules vivantes (Apligraf^{MD}; Organogenesis Inc., Canton, MA)

Prise en charge multimodale d'une gangrène gazeuse et d'un pied diabétique en phase post-aiguë. (suite)

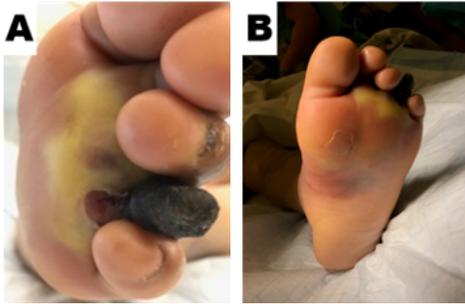


Figure 1. Pied diabétique gauche avec une gangrène gazeuse à la présentation. A. Gangrène du quatrième orteil avec blanchiment du sillon de l'avant-pied. B. Gangrène du quatrième orteil, blanchiment du sillon de l'avant-pied et érythème de la voûte plantaire médiale qui se propage vers le haut.

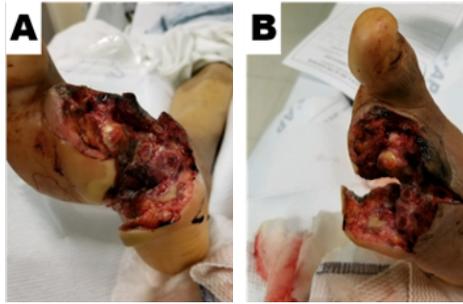


Figure 2. Pied diabétique gauche au 3^e JAC et avant la deuxième intervention. A. Aspect ventral de la plaie ouverte révélant l'amputation des orteils allant du deuxième au cinquième. B. Aspect dorsal de la plaie ouverte.



Figure 3. Pied diabétique gauche au 12^e jour après la deuxième intervention chirurgicale. A. Plaie ouverte du pied après 1 semaine de thérapie V.A.C.^{MD}. B. Tissu macéré distribué le long de la voûte plantaire primaire fermée.



Figure 4. Pied diabétique gauche après 4 semaines de thérapie V.A.C.^{MD}. A. Plaie ouverte du pied présentant un tissu rouge vif après 4 semaines d'application de la thérapie V.A.C.^{MD}. B. Aspect ventral de la voûte plantaire primaire fermée.



Figure 5. Après 7 semaines d'application de la thérapie V.A.C.^{MD}, la plaie ouverte du pied diabétique gauche ne présentait pas de profondeur et se caractérisait par une réduction de la zone de la plaie et un tissu de granulation qui la recouvrait entièrement. Les objectifs thérapeutiques ayant été atteints, la thérapie V.A.C.^{MD} a été arrêtée.



Figure 6. Le système de thérapie Snap a été administré à la patiente en attendant l'approbation du produit médical biologique.



Figure 7. Plaie à la suite d'applications hebdomadaires d'un substitut de peau composé de cellules vivantes. A. Plaie (4 semaines). B. Plaie (7 semaines).



Figure 8. Pied gauche 19 semaines après la guérison de la plaie. A. Aspect dorsal du pied avec plaie résolue. B. Aspect ventral du pied avec incision plantaire résolue.

Étude de cas 3

Prise en charge d'une plaie d'incision et de drainage infectée avec décollement en phase post-aiguë.

Patient :

Une femme de 28 ans s'est présentée en consultation externe à une clinique de traitement des plaies à la suite d'une hospitalisation au sujet d'une plaie infectée sur le membre inférieur (figure 1). Trois jours auparavant, la patiente avait subi une incision et un drainage pour une bursite infectieuse du genou gauche. À l'exception d'un asthme, elle n'avait pas d'antécédents médicaux connus.

Diagnostic :

La patiente avait déjà reçu un diagnostic d'abcès à la bourse prépatellaire du genou gauche. La patiente s'est présentée à la clinique avec une plaie d'incision et de drainage mesurant 4,0 x 1,4 x 0,9 cm³, avec un décollement de 2,5 cm à la position 9 heures. La patiente s'est vu administrer des antibiotiques, d'abord par voie intraveineuse, puis par voie orale, en fonction des résultats de l'analyse de la culture de plaie.

Série de traitements :

Après l'évaluation de la plaie, une TPN à l'aide du système de thérapie 3M^{MC} ActiV.A.C.^{MC} a été recommandée pour la prise en charge de la plaie résultant du défaut d'incision et de drainage. Un pansement mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam a été administré au défaut. La thérapie 3M^{MC} V.A.C.^{MD} a été administrée avec une pression sub-atmosphérique continue de -125 mmHg. Le pansement a été changé tous les 2 à 3 jours. Au bout de 3 semaines de thérapie V.A.C.^{MD}, le décollement a été résolu et la plaie mesurait 2,2 x 0,7 x 0,2 cm³ (figure 2). La plaie présentait une réduction de volume et était recouverte de tissu de granulation. L'application de la thérapie V.A.C.^{MD} a été prolongée pour 2 semaines.

Sortie de l'hôpital et suivi :

Cinq semaines après la présentation initiale à la clinique de soin des plaies, la plaie de la patiente mesurait 1,1 x 0,3 x 0,1 cm³ (figure 3). La thérapie V.A.C.^{MD} a été arrêtée.

Modalités de traitement :

- Incision et drainage de l'abcès de la bourse
- Antibiothérapie intraveineuse
- Administration d'antibiotiques par voie orale en fonction des résultats d'une épreuve de sensibilité par culture de cellules
- Thérapie par pression négative à l'aide du système de thérapie ActiV.A.C. avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam

Prise en charge d'une plaie d'incision et de drainage infectée avec décollement en phase post-aiguë. (suite)



Figure 1. Plaie infectée du genou gauche (4,0 x 1,4 x 0,9 cm³) avec décollement (2,5 cm) à la suite d'une intervention d'incision et de drainage réalisée 3 jours auparavant.



Figure 2. Plaie du genou gauche (2,2 x 0,7 x 0,2 cm³) après 3 semaines de thérapie V.A.C.^{MD}.

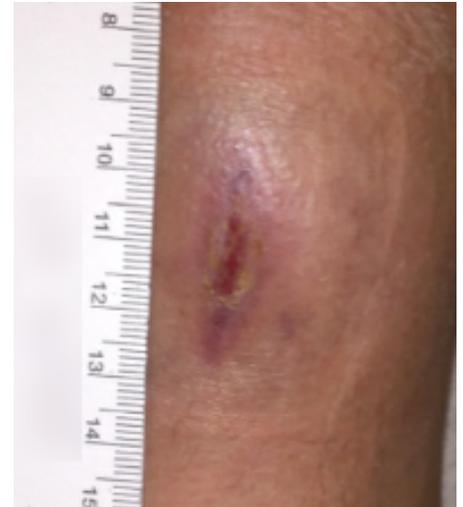


Figure 3. Genou gauche 5 semaines après la présentation initiale, mesurant 1,1 x 0,3 x 0,1 cm³.

Étude de cas 4

Prise en charge séquentielle de la plaie à l'aide d'une approche multimodale pour le traitement d'une plaie de pied diabétique infectée.

Patient :

Une femme de 53 ans a été admise à l'hôpital pour une septicémie provenant d'un pied diabétique infecté. Les antécédents médicaux de la patiente comprenaient un diabète de type 2, une coronaropathie, une insuffisance rénale chronique, l'hypertension, une neuropathie périphérique, une dépression, un trouble anxieux, un trouble panique et une fibromyalgie.

Diagnostic :

La patiente présentait une septicémie résultant de l'infection d'une plaie de pied diabétique à gauche. Une antibiothérapie intraveineuse pour traiter l'infection lui a été administrée.

Série de traitements :

Au jour de l'admission, un boursier et un médecin traitant spécialisés en médecine vasculaire ont amené la patiente au bloc opératoire pour une incision et un drainage d'urgence du pied atteint (figure 1). La présence d'une ostéomyélite a imposé une amputation du gros orteil et du premier rayon (figure 2). Au 1^{er} JAC, il a été décidé de nettoyer le défaut chirurgical à l'aide du système de thérapie 3M^{MC} V.A.C. Veraflo^{MC}; les manœuvres suivantes étaient une instillation de 14 mL de solution isotonique de chlorure de sodium avec un temps de dépression de 10 min suivie de 3,5 heures de pression sub-atmosphérique (-125 mmHg). Les changements de pansement ont eu lieu tous les 2 à 3 jours, et la patiente s'est vu administrer une thérapie V.A.C. Veraflo pendant 5 jours. En sortant de l'hôpital, la patiente s'est vu prescrire le système de thérapie 3M^{MC}ActiV.A.C.^{MC} avec pansement mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam. Au 7^e JAC, la plaie ouverte a été évaluée (figure 3), et l'application du système de thérapie ActiV.A.C. avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} a été poursuivie. Au 35^e JAC, il a été estimé que le traitement par système de thérapie ActiV.A.C. avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam devait continuer (Figure 4). La patiente a reçu l'instruction d'éviter de mettre du poids sur le pied gauche. Le pansement a été changé tous les 2 à 3 jours. Deux semaines plus tard (49^e JAC), la thérapie V.A.C.^{MD} a été arrêtée puisque la cavité de la plaie était comblée et que les bords de la plaie étaient rapprochés (figure 5). Pour faciliter la fermeture de la plaie, on a administré un pansement matriciel 3M^{MC} Promogran Prisma^{MC} (figure 6).

Sortie de l'hôpital et suivi :

Dix semaines (70^e JAC) après l'intervention initiale, la fermeture de la plaie a été atteinte (figure 7). Lorsque la patiente a été examinée à la clinique dans le cadre de son rendez-vous de suivi, le site atteint était toujours intact et restait fermé. (Figure 8) La patiente est ambulatoire. Elle porte des chaussures pour pieds diabétiques et des semelles intérieures.

Modalités de traitement :

- Incision chirurgicale et drainage d'urgence
- Résection du premier rayon et amputation du gros orteil
- Antibiothérapie intraveineuse
- Thérapie V.A.C. Veraflo pour nettoyer la plaie
- TPN standard à l'aide du système de thérapie ActiV.A.C. avec pansement mousse V.A.C.^{MD} Granufoam
- Matrice Promogran Prisma

Prise en charge séquentielle de la plaie à l'aide d'une approche multimodale pour le traitement d'une plaie de pied diabétique infectée. (suite)



Figure 1. Pied diabétique gauche infecté après l'intervention d'incision et de drainage d'urgence.



Figure 2. Pied diabétique gauche après l'amputation du rayon du gros orteil.



Figure 3. Plaie ouverte du pied après 5 jours (7^e JAC) de thérapie V.A.C. Veraflo. Patiente transférée en TPN standard avec système de thérapie ActiV.A.C.



Figure 4. Pied diabétique gauche au 35^e JAC. L'application du système de thérapie ActiV.A.C. a été poursuivie.



Figure 5. Pied diabétique gauche au 49^e JAC. Les objectifs thérapeutiques ayant été atteints, la thérapie V.A.C.MD a été arrêtée.



Figure 6. Pied diabétique gauche au 63^e JAC, après 2 semaines d'administration de la matrice Promogran Prisma.

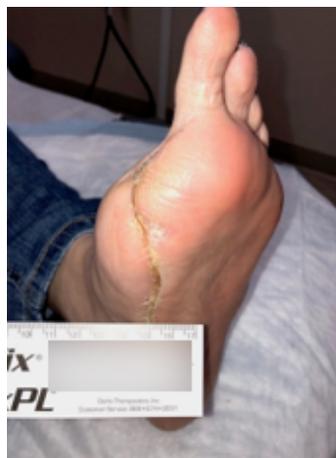


Figure 7. Plaie fermée au 70^e JAC, 10 semaines après l'intervention chirurgicale initiale.



Figure 8. Pied gauche lors du rendez-vous de suivi : la plaie était restée fermée.

Étude de cas 5

Ulcère variqueux veineux du membre inférieur.

Patient :

Un homme de 72 ans s'est présenté en consultation externe à une clinique de traitement des plaies avec un ulcère de jambe veineux (figure 1). La plaie était extrêmement douloureuse et ne pouvait être débridée de manière satisfaisante en clinique. Les antécédents médicaux du patient comprenaient une maladie vasculaire périphérique.

Diagnostic :

Le patient présentait un ulcère variqueux veineux du membre inférieur gauche. Le patient a reçu une antibiothérapie périopératoire et a été maintenu sous antibiotiques oraux pendant 10 jours.

Série de traitements :

Après l'évaluation initiale de l'ulcère de jambe veineux, le patient a été amené au bloc opératoire en vue de l'excision du tissu non viable (figure 2). Un traitement par système de thérapie 3M^{MC} V.A.C. Veraflo^{MC} a été amorcé (figure 3); les manœuvres suivantes étaient une instillation de 30 mL de solution isotonique de chlorure de sodium avec un temps de dépression de 20 min, puis une pression sub-atmosphérique continue de -125 mmHg pendant 2 h. Le patient a reçu une thérapie V.A.C. Veraflo pendant 3 jours. Ensuite, le pansement a été enlevé (4^e jour). Le patient est retourné au bloc opératoire (4^e jour) en vue d'un prélèvement de greffe de peau d'épaisseur partielle (STSG) (figure 4). La STSG a été appliquée sur l'ulcère de jambe veineux, et une matrice d'allogreffe placentaire (AmnioBand^{MD} Particulate; MTF Biologics, Edison, NJ) a été étalée sur la greffe dans le but d'optimiser la cicatrisation (figure 5). Avant l'application d'un pansement de thérapie 3M^{MC} V.A.C.^{MD}, un pansement non adhérent 3M^{MC} Adaptic^{MC} a été appliqué sur la greffe en vue de sa protection. Ensuite, la thérapie V.A.C.^{MD} a été appliquée et amorcée dans le but de soutenir la greffe protégée (figure 6). Afin de faciliter la cicatrisation des sites donneurs de la STSG, situés sur la cuisse gauche, un pansement matriciel 3M^{MC} Promogran Prisma^{MC} a été appliqué aux endroits respectifs (figure 7). Dix jours plus tard (14^e jour), la prise de la greffe était achevée (figure 8). Une cicatrisation satisfaisante a été observée aussi sur les sites donneurs (figure 9).

Sortie de l'hôpital et suivi :

Six semaines après sa présentation initiale à la clinique de soin des plaies, l'ulcère de jambe veineux du patient était complètement cicatrisé (figure 10), et la réépithélialisation des sites donneurs sur la cuisse gauche était achevée de même (figure 11).

Modalités de traitement :

- Antibiothérapie périopératoire
- Excision de tissu non viable dans le bloc opératoire
- Initiation de la thérapie V.A.C. Veraflo
- Prélèvement d'une STSG de la cuisse et application de la STSG à l'ulcère de jambe veineux
- Application d'une matrice d'allogreffe placentaire (AmnioBand^{MD} Particulate) sur la STSG pour une cicatrisation optimale
- Amorce du traitement par thérapie V.A.C.^{MD} avec pansement V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} pour soutenir la STSG
- Application d'un pansement non adhérent Adaptic dans le but de protéger la STSG
- Application d'une matrice Promogran Prisma aux sites donneurs dans le but de favoriser la réépithélialisation

Ulcère variqueux veineux du membre inférieur. (suite)



Figure 1. Ulcère variqueux veineux présentant du tissu non viable (1^{er} jour).



Figure 2. Ulcère de jambe veineux après l'excision du tissu non viable (1^{er} jour).



Figure 3. Thérapie V.A.C. Veraflo appliquée à l'ulcère de jambe veineux (1^{er} jour)



Figure 4. Ulcère de jambe veineux après 3 jours de thérapie V.A.C. Veraflo et avant la mise en place de la STSG (4^e jour).



Figure 5. STSG et matrice d'allogreffe placentaire appliquées à l'ulcère de jambe veineux (4^e jour).



Figure 6. Application de la thérapie V.A.C.^{MD} avec pansement V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} aux fins de soutien. La STSG est protégée par un pansement non adhérent Adaptic – 4^e jour.



Figure 7. Application de la matrice Promogran Prisma sur les plaies des sites donneurs (4^e jour).



Figure 8. Ulcère de jambe veineux au 14^e jour.



Figure 9. Plaies sur le site donneur de STSG (cuisse gauche) au 14^e jour.



Figure 10. Ulcère de jambe veineux complètement cicatrisé lors du rendez-vous de suivi (6 semaines).



Figure 11. Réépithélialisation des plaies des sites donneurs de STSG (cuisse gauche) lors du rendez-vous de suivi (6 semaines).

Produit	Description	Options de commande
	Champ 3M^{MC} V.A.C. Dermatac^{MC} et kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Petite taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (10 cm x 7,5 cm x 3,2 cm) 1 feuille de champ V.A.C.^{MD} Dermatac 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C.^{MC} avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – DTGF10PKS
	Champ 3M^{MC} V.A.C. Dermatac^{MC} et kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Taille moyenne <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (18 cm x 12,5 cm x 3,2 cm) 1 feuille de champ V.A.C.^{MD} Dermatac 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – DTGF10PKM
	Champ 3M^{MC} V.A.C. Dermatac^{MC} et kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Grande taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (26 cm x 15 cm x 3,2 cm) 2 feuilles de champ V.A.C.^{MD} Dermatac 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – DTGF10PKL
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Petite taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (10 cm x 7,5 cm x 3,2 cm) 1 feuille de champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 5 – M8275051/5 Boîte de 10 – M8275051/10
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Taille moyenne <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (18 cm x 12,5 cm x 3,2 cm) 2 feuilles de champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 5 – M8275052/5 Boîte de 10 – M8275052/10
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Grande taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (26 cm x 15 cm x 3,2 cm) 2 feuilles de champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 5 – M8275053/5 Boîte de 10 – M8275053/10
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} – Très grande taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam (60 cm x 30 cm x 1,8 cm) 2 feuilles de champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 5 – M8275065/5
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} Silver – Petite taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam Silver (10 cm x 7,5 cm x 3,2 cm) 1 champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – M8275098/10
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} Silver – Taille moyenne <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam Silver (18 cm x 12,5 cm x 3,2 cm) 2 feuilles de champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – M8275096/10
	Kit de pansements mousse 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} Silver – Grande taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse Granufoam Silver (26 cm x 15 cm x 3,2 cm) 2 feuilles de champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – M8275099/10
	Kit de pansements mousse blanche 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Whitefoam^{MC} – Petite taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement polyvinylalcool (10 cm x 7,5 cm x 1 cm) 1 champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – M8275068/10
	Kit de pansements mousse blanche 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Whitefoam^{MC} – Grande taille <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement polyvinylalcool (10 cm x 15 cm x 1 cm) 1 champ adhésif V.A.C.^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur 1 règle jetable Boîte de 10 – M8275067/10
	Pansement mousse blanche 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Whitefoam^{MC} – Petite taille (mousse seulement) <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement polyvinylalcool (10 cm x 7,5 cm x 1 cm) 	Boîte de 10 – M6275033/10
	Pansement mousse blanche 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Whitefoam^{MC} – Grande taille (mousse seulement) <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement polyvinylalcool (10 cm x 15 cm x 1 cm) 	Boîte de 10 – M6275034/10
	Kit de pansements 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} Bridge <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement mousse (3 pièces circulaires pré-coupées et 2 pièces rectangulaires pré-coupées, 6 cm x 17 cm x 1,9 cm) 1 pansement Granufoam Bridge (67 cm) avec pastille pour système SensaT.R.A.C. intégrée 	<ul style="list-style-type: none"> 1 feuille de champ adhésif V.A.C.^{MD} préperforé et 5 bandelettes à champ adhésif V.A.C.^{MD} pour le retrait du pansement 1 règle jetable Boîte de 5 – M8275042/5 Boîte de 10 – M8275042/10

Produit	Description	Options de commande	
 Pansement 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC} Bridge XG	<ul style="list-style-type: none"> • 2 pansements mousse Granufoam spiralés (14,7 cm x 17,4 cm x 1,75 cm; 81,3 cm si entièrement déroulés) • 1 pansement Granufoam Bridge (67 cm) avec pastille pour système SensaT.R.A.C. intégrée 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 feuille de champ adhésif V.A.C.^{MD} • 1 feuille de champ adhésif V.A.C.^{MD} préperforé • 1 règle jetable 	Boîte de 5 – M8275044/5
 Kit de pansements 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Simplace^{MC} Ex – Petite taille	<ul style="list-style-type: none"> • 2 pansements mousse Granufoam spiralés • (7,5 cm x 11,5 cm x 1,75 cm; 81,3 cm si entièrement déroulés) • 1 feuille de champ adhésif V.A.C.^{MD} et 2 bandelettes à champ adhésif 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur • 1 règle jetable 	Boîte de 5 – M8275046/5
 Kit de pansements 3M^{MC} V.A.C.^{MD} Simplace^{MC} Ex – Taille moyenne	<ul style="list-style-type: none"> • 2 pansements mousse Granufoam spiralés : 14,7 cm x 17,4 cm x 1,75 cm; 81,3 cm si entièrement déroulés) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 feuille de champ adhésif V.A.C.^{MD} et 2 bandelettes à champ adhésif • 1 pastille pour système SensaT.R.A.C. avec connecteur • 1 règle jetable 	Boîte de 5 – M8275045/5
 Champ 3M^{MC} Dermatac^{MC}	<ul style="list-style-type: none"> • 1 feuille de champ adhésif (24,9 cm x 21 cm) 		Boîte de 10 – DTAC10LDP
 Champ adhésif 3M^{MC} V.A.C.^{MD}	<ul style="list-style-type: none"> • 1 feuille de champ adhésif (30,5 cm x 26 cm) 		Boîte de 10 – M6275009/10
 Connecteur en Y 3M^{MC} V.A.C.^{MD}	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de relier deux pansements V.A.C.^{MD} à une unité de thérapie V.A.C.^{MD}¹ 		Boîte de 10 – M6275066/10

¹Communiquez avec votre représentant ou consultez les recommandations cliniques pour la thérapie V.A.C.^{MD} ou les instructions d'utilisation pour le produit pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le traitement des plaies multiples avec une seule unité de thérapie V.A.C.^{MD}.

Systeme de therapie 3M^{MC} Snap^{MC}

Sangle pour therapie 3M^{MC} Snap^{MC}



UGS : STPAS
Taille : Petite
(46 cm)



UGS : STPAM
Taille : Moyenne
(53 cm)

Cartouche pour therapie 3M^{MC} Snap^{MC}



UGS : SNPA125
Pression : -125 mmHg
Capacité : 60 mL

Anneau hydrocolloïde 3M^{MC} Snap^{MC} SecurRing^{MC}



UGS : SRNG10
Taille : Diamètre de 5 cm

Kit de pansements 3M^{MC} Snap^{MC} Bridge



UGS : BKTF14X11
Taille : 14 cm x 11 cm
Interface : Mousse



UGS : BKTF14X11S
Taille : 14 cm x 11 cm avec anneau hydrocolloïde Snap^{MC}
Interface : SecurRing^{MC} Mousse

Kit de pansements 3M^{MC} Snap^{MC}



UGS : SKTF10X10
Taille : 10 cm x 10 cm
Interface : Mousse réticulée à pores ouverts (bleue)



UGS : SKTF15X15
Taille : 15 cm x 15 cm
Interface : Mousse réticulée à pores ouverts (bleue)

Renseignements pour les commandes

Solutions de de soins avancés des plaies et de d'intégrité de la peau de 3M

Film protecteur cutané 3M^{MC} Cavilon^{MC}



Code du produit	Dimensions	Articles par boîte	Contenants par boîte
3343E	Pipette de 1 mL	25	4
3344E	Lingette de 1 mL	30	6
3345E	Pipette de 3 mL	25	4
3346E	Flacon pulvérisateur de 28 mL	12	1

Protecteur cutané évolué 3M^{MC} Cavilon^{MC}



Code du produit	Dimensions	Articles par boîte	Contenants par boîte
5050	Applicateur de 2,7 mL	20	-
5051	Applicateur de 0,7 mL	20	-

Pansement non adhérent 3M^{MC} Inadine^{MC} (PVP-I)



Code du produit	Dimensions	Articles par emballage	Emballages par contenant
P01481	5 cm x 5 cm	25 par emb.	1 emb./cont.
P01512	9,5 cm x 9,5 cm	25 par emb.	1 emb./cont.

Pansement non adhérent 3M^{MC} Silvercel^{MC}



Code du produit	Dimensions	Articles par emballage	Emballages par contenant
CAD7230	2,5 cm x 30,5 cm (mèche)	5 unités/emb.	5 emb./cont.
CAD7050	5 cm x 5 cm	10 unités/emb.	5 emb./cont.
CAD7011	11 cm x 11 cm	10 unités/emb.	5 emb./cont.
CAD7020	10 cm x 20 cm	5 unités/emb.	5 emb./cont.

Matrice de réduction des protéases 3M^{MC} Promogran^{MC}



Code du produit	Dimensions	Articles par emballage	Emballages par contenant
M772028	Hexagone de 28 cm ²	10 unités/emb.	4 emb./cont.
M772123	Hexagone de 123 cm ²	10 unités/emb.	4 emb./cont.

Pansement matriciel 3M^{MC} Promogran Prisma^{MC}



Code du produit	Dimensions	Articles par emballage	Emballages par contenant
PS2028	Hexagone de 28 cm ²	10 unités/emb.	4 emb./cont.
PS2123	Hexagone de 123 cm ²	10 unités/emb.	4 emb./cont.

Pansement interface siliconé non adhérent 3M^{MC} Adaptic^{MC} Touch



Code du produit	Dimensions	Articles par emballage	Emballages par contenant
TCH501	5 cm x 7,6 cm	10 par emb.	1 emb./cont.
TCH502	7,6 cm x 11 cm	10 par emb.	1 emb./cont.
TCH503	12,7 cm x 15 cm	10 par emb.	1 emb./cont.
TCH504	20 cm x 32 cm	5 par emb.	1 emb./cont.

Renseignements pour les commandes

Pansement hydrocellulaire siliconé 3M^{MC} Tegaderm^{MC}

	Code du produit	Produit	Dimensions du pansement	Articles/boîte	Contenants par boîte
	90631	Pansement sans bordure	10 cm x 11 cm (4 po x 4-1/4 po)	10	4
	90632	Pansement sans bordure	15 cm x 15 cm (6 po x 6 po)	10	4
	90640	Pansement avec bordure	8 cm x 8 cm (3 po x 3 po)	10	4
	90641	Pansement avec bordure	10 cm x 10 cm (4 po x 4 po)	10	6
	90642	Pansement avec bordure	15 cm x 15 cm (6 po x 6 po)	10	6
	90643	Pansement avec bordure	5 cm x 5 cm (2 po x 2 po)	10	4
	90646	Talon et contour	15 cm x 15 cm (6 po x 6 po)	5	6
	90647	Petit, pour la région sacrée	15 cm x 17 cm (6 po x 6-3/4 po)	10	4
	90648	Grand, pour la région sacrée	18,5 cm x 22 cm (7-1/4 po x 8-3/4 po)	5	4

Pansement en mousse non adhésif de grand rendement 3M^{MC} Tegaderm^{MC}

	Code du produit	Dimensions	Articles/boîte	Contenants par boîte
	90600	5 cm x 5 cm (2 po x 2 po)	10	4
	90601	10 cm x 10 cm (4 po x 4 po)	10	4
	90602	10 cm x 20 cm (4 po x 8 po)	5	6
	90603	20 cm x 20 cm (8 po x 8 po)	5	6
	90604	8,8 cm x 8,8 cm (3-1/2 po x 3-1/2 po), avec fenêtre	10	4
	90605	10 cm x 60 cm (4 po x 24 po), en rouleau	1 rouleau/emb.	6 rouleaux

Pansement en mousse adhésif de grand rendement 3M^{MC} Tegaderm^{MC}

	Code du produit	Taille de la bande adhésive du bloc en mousse	Dimensions du pansement	Pansements/contenant	Contenants par boîte
	90610 (Carré)	5 cm x 5 cm (2 po x 2 po)	8,8 cm x 8,8 cm (3-1/2 po x 3-1/2 po)	10	4
	90611 (Ovale)	6 cm x 7,6 cm (2-1/2 po x 3 po)	10 cm x 11 cm (4 po x 4-1/2 po)	10	4
	90612 (Carré)	10 cm x 10 cm (4 po x 4 po)	14,3 cm x 14,3 cm (5-5/8 po x 5-5/8 po)	10	4
	90613 (Ovale)	10 cm x 11 cm (4 po x 4-1/2 po)	14,3 cm x 15,6 cm (5-5/8 po x 6-1/8 po)	5	6
	90614 (Très petit, ovale)	3,1 cm x 3,8 cm (1-1/4 po x 1-1/2 po)	6,9 cm x 7,6 cm (2-3/4 po x 3 po)	10	4
	90616 (Ovale)	14 cm x 17,1 cm (5-1/2 po x 6-3/4 po)	19 cm x 22,2 cm (7-1/2 po x 8-3/4 po)	5	3
	90619 (Talon/coude)	7,6 cm x 7,6 cm (3 po x 3 po)	13,9 cm x 13,9 cm (5-1/2 po x 5-1/2 po)	5	4
	90615** (Très petit, bandage)	2,5 cm x 2,5 cm (1 po x 1 po)	7 cm x 7 cm (2-3/4 po x 2-3/4 po)	10	4

Renseignements pour les commandes

Systèmes de bandage compressif à deux couches 3M^{MC} Coban^{MC} 2 et 3M^{MC} Coban^{MC} 2 Lite

	Application/utilisation	Code du produit	Taille de la couche de confort	Contenants par boîte
			Taille de la couche de compression	
	En dessous du genou	2094N	10 cm x 2,7 m (4 po x 2,9 vg)	8
			10 cm x 4,7 m (4 po x 5,1 vg) étiré	
	En dessous du genou (ABPI > 0,5)	2794N	10 cm x 2,7 m (4 po x 2,9 vg)	8
			10 cm x 4,7 m (4 po x 5,1 vg) étiré	
	Au-dessus du genou	20096	15 cm x 3,5 m (6 po x 3,8 vg)	8
			15 cm x 4,5 m (6 po x 4,9 vg) étiré	

Pour en savoir plus, veuillez :

- Communiquer avec votre représentant local 3M
- Visiter 3M.ca/Connect-fr

Références :

- Baharestani, M.M.; Driver, V.R. Optimizing clinical and cost effectiveness with early intervention of V.A.C.^{MD} Therapy. *Ostomy Wound Manage.* 2008;54(11 Suppl):1-15.
- Baharestani, M.M.; Houliston-Otto, D.B.; Barnes, S. Early versus late initiation of negative pressure wound therapy: examining the impact home care length of stay. *Ostomy Wound Manage.* 2008; 54 (11 Suppl): 48-53.
- Driver, V.R.; de Leon, J.M. Health economic implications for wound care and limb preservation. *J. Managed Care Med.* 2008; 1(11) :13-19.
- Miller-Mikolajczyk, C.; MStat, R.J. Real world use: comparing early versus late initiation of negative pressure wound therapy on wound surface area reduction in patients at wound care clinics. Affiche présentée à The Wound Ostomy and Continence Nurses Society Annual Conference, du 22 au 26 juin 2013. Seattle, Washington.
- Kaplan, M.; Daly, D.; Stenkowski, S. Early intervention of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure in trauma patients: impact on hospital length of stay and cost. *Adv. Skin Wound Care.* 2009; 3(22) :128-132.
- Page, J.C.; Newswander, B.; Schwenke, D.C.; Hansen, M.; Ferguson, J. Retrospective analysis of negative pressure wound therapy in open foot wounds with significant soft tissue defects. *Advances in Skin and Wound Care.* 2004; 17:354-364.
- Falagas, M.E.; Tansarli, G.S.; Kapaskelis, A.; Vardakas, K.Z. Impact of vacuum-assisted closure (VAC) therapy on clinical outcomes of patients with sternal wound infections: a meta-analysis of non-randomized studies. *PLoS One.* 31 mai 2013; 8(5):e64741.
- Scherer, L.A.; Shiver, S.; Chang, M.; Meredith, J.W.; Owings, J.T. The vacuum assisted closure device: a method of securing skin grafts and improving graft survival. *Arch. Surg.* 2002; 137:930-934.
- Blume, P.A.; Walters, J.; Payne, W.; Ayala, J.; Lantis, J. Comparison of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure with advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a multicenter randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 2008; 31:631-636.
- Armstrong, D.G.; Lavery, L.A. Diabetic Foot Study Consortium. Negative pressure wound therapy after partial diabetic foot amputation: a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet.* 2005;366:1704-1710.
- Monsen, C.; Acosta, S.; Mani, K.; Wann-Hansson, C. A randomised study of NPWT closure versus alginate dressings in peri-vascular groin infections: quality of life, pain and cost. *J. Wound Care.* 2015; 24:252-260.
- Ozturk, E.; Ozguc, H.; Yilmazlar, T. The use of vacuum assisted closure therapy in the management of Fournier's gangrene. *Am. J. Surg.* 2009; 197:660-665.
- Yao, M.; Fabbri, M.; Hayashi, H.; et al. A retrospective cohort study evaluating efficacy in high-risk patients with chronic lower extremity ulcers treated with negative pressure wound therapy. *International Wound Journal.* 2014; 11:483-488.
- Sinha, K.; Chauhan, V.D.; Maheshwari, R.; Chauhan, N.; Rajan, M.; Agrawal, A. Vacuum assisted closure therapy versus standard wound therapy for open musculoskeletal injuries. *Adv Orthop.* 2013; 2013:245940.
- Dalla, Paola, L.; Carone, A.; Ricci, S.; Russo, A.; Ceccacci, T.; Ninkovic, S. Use of vacuum assisted closure therapy in the treatment of diabetic foot wounds. *Journal of Diabetic Foot Complications.* 2010; 2:33-44.
- Armstrong, D.G.; Marston, W.A.; Reyzelman, A.M.; Kirsner, R.S. Comparative effectiveness of mechanically and electrically powered negative pressure wound therapy devices: a multicenter randomized controlled trial. *Wound Repair and Regen.* 2012; 20(3) :332-341.

Offert au Canada par les distributeurs 3M-KCI autorisés.
KCI USA, Inc., une société 3M
Propriété de KCI et exploitée par 3M Company



Disponible au Canada auprès de
3M Canada Company
Medical Solutions Division
300 Tartan Drive
London (Ontario) N5V 4M9
Canada
1-800-364-3577
3M.ca/Medical

3M Company
2510 Conway Avenue
St. Paul, MN 55144
États-Unis
1-800-228-3957

KCI Medical Canada Inc.
75 Courtneypark Dr W, Unit 4
Mississauga (Ontario)
L5W 0E3

KCI USA, INC.
12930 IH 10 West
San Antonio TX
78249

Remarque : Comme dans toute étude de cas, les résultats observés ne doivent pas être interprétés comme étant garants de résultats comparables. Les résultats individuels peuvent varier selon les circonstances et l'état du patient.

Remarque : Ces produits et thérapies sont associés à des indications spécifiques, des contre-indications, des avertissements, des précautions et des informations de sécurité. Veuillez consulter un clinicien et le mode d'emploi du produit avant l'application. Ce document est destiné aux professionnels de santé.

© 2021, 3M. Tous droits réservés. 3M et les autres marques de 3M indiquées sont des marques et/ou des marques déposées de 3M. Utilisées sous licence au Canada. Le reste des noms commerciaux cités sont des marques de service, des marques de commerce ou des marques déposées appartenant aux propriétaires respectifs. Toute utilisation non autorisée est interdite. 2109-21729 F. PRA-PM-CA-00272 (10/21)