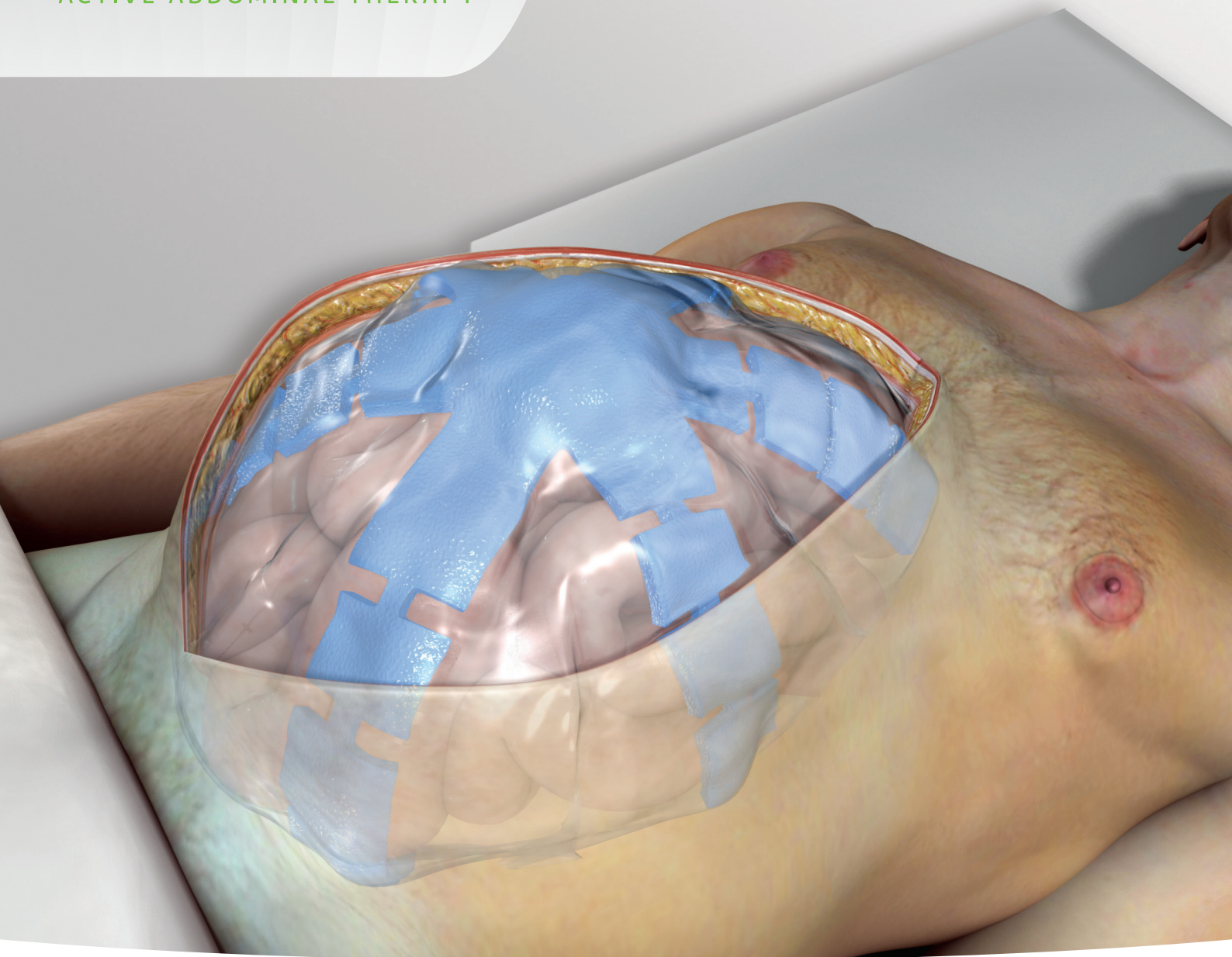


ABTHERA™
ACTIVE ABDOMINAL THERAPY



Czasowe zamknięcie powłok brzucha
WYNIKI POZYTYWNE

WŁAŚCIWA METODA CZASOWEGO ZAMKNIĘCIA POWŁOK BRZUCHA MOŻE POMÓC W POPRAWIE WYNIKÓW LECZENIA CHORYCH

Wyzwanie

Obecnie powszechną praktyką stało się pozostawianie otwartych powłok brzucha przy leczeniu złożonych przypadków w obrębie jamy brzusznej. Dłuższe otwarcie powłok brzucha wiąże się z różnymi wyzwaniami, do których zalicza się:

- Utratę płynów
- Zakażenia
- Trzewia poza brzuchem
- Dysfunkcję organów i zgon.¹

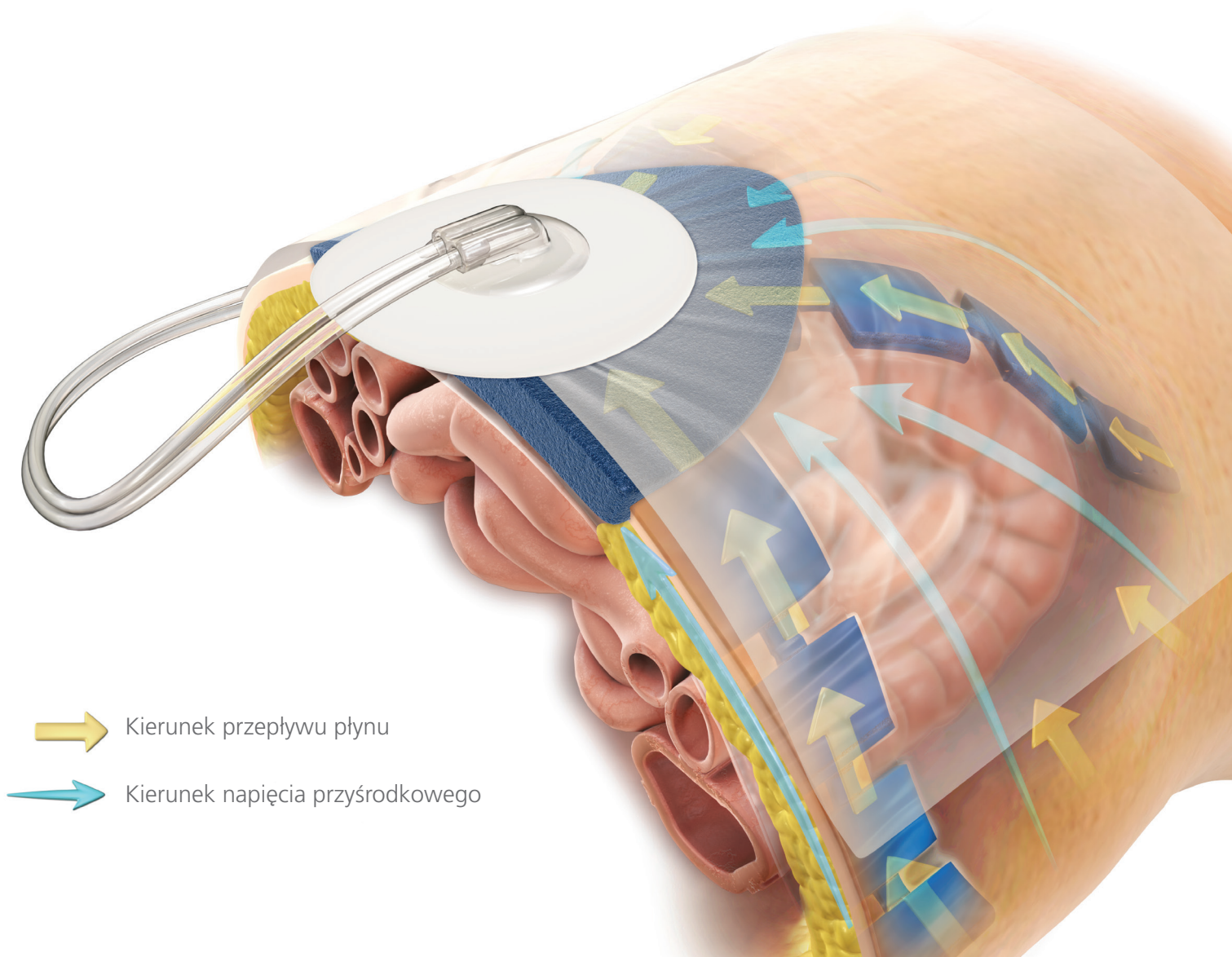
Badania kliniczne pokazały, że usunięcie potencjalnie szkodliwego płynu otrzewnowego i pierwotne zamknięcie powięziowe to istotne cele postępowania w przypadku chorych wymagających otwarcia powłok brzusznych podczas leczenia poważnych schorzeń.²

Wybrana metoda czasowego zamknięcia powłok brzucha może istotnie wpłynąć na wynik leczenia chorego.^{1,3,4}

Rozwiązanie

Celem ABTHERA™ Open Abdomen Negative Pressure Therapy (Terapii ABTHERA™ = Terapii Otwartych Powłok Brzucha w Podciśnieniu) jest aktywne prowadzenie postępowania przy otwartych powłokach brzusznych poprzez:

- Usunięcie płynu i pomoc w zmniejszeniu obrzęku
- Zapewnienie napięcia przyśrodkowego, pomagającego zminimalizować retrakcję powięzi i wydostawanie się trzewi poza jamę brzuszną
- Pomoc w ochronie zawartości jamy brzusznej przed wpływem środowiska zewnętrznego
- Zapewnienie przegrody oddzielającej ścianę jamy brzusznej od trzewi, chroniącej zawartość jamy brzusznej
- Zapewnienie szybkiego dostępu bez konieczności zakładania szwów
- Zapewnienie wilgotnego środowiska



ABTHERA W badaniach klinicznych wykazano, że terapia

W TRAKCIE JEDNEGO Z BADAŃ PORÓWNYWANO TERAPIĘ ABTHERA™ Z TECHNIKĄ OPATRUNKU PRÓŻNIOWEGO BARKERA.

W badaniu obserwacyjnym prowadzonym w dwudziestu ośrodkach, w trakcie którego porównywano Terapię ABTHERA™ z techniką opatrunku próżniowego Barkera u chorych z urazami i po zabiegach chirurgicznych, terapia Otwartych Powłok Brzucha w Podciśnieniu ABTHERA™ wiązała się ze znacząco lepszym odsetkiem pierwotnego zamknięcia powięziowego po 30 dniach oraz niższym odsetkiem zgonów z dowolnej przyczyny po 30 dniach (odpowiednio, $p=0,33$ i $p=0,01$).¹

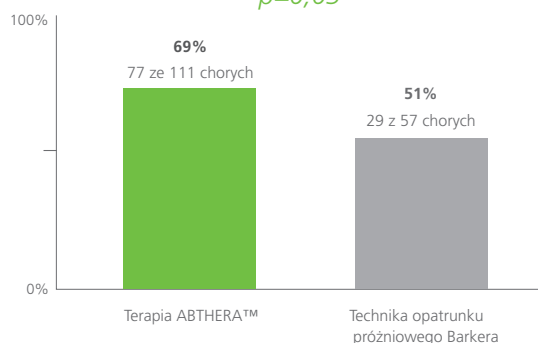
Projekt badania

- Obserwacyjne badanie otwarte prowadzone w celu oceny dwóch technik czasowego zamknięcia powłok brzucha: Terapii ABTHERA™ i techniki opatrunku próżniowego Barkera (BVPT).
- Zrekrutowano 280 chorych z 20 ośrodków w USA.
- Uczestnikami byli zarówno chorzy po urazach, jak i po zabiegach chirurgicznych, wymagający czasowego zamknięcia powłok brzucha w następstwie laparotomii sprawdzającej zakres urazów lub leczenia nadciśnienia wewnątrzbrzusznego lub ciężkiej sepsy.
- Oceną objęto 168 chorych, u których zastosowano odpowiednią technikę czasowego zamknięcia powłok brzusznych (111 ABTHERA, 57 BVPT) przez minimum 48 godzin.
- W obu grupach wyniki oceny ciężkości schorzenia pacjentów były zbliżone (SOFA, APACHE, ISS).

Główne obserwacje

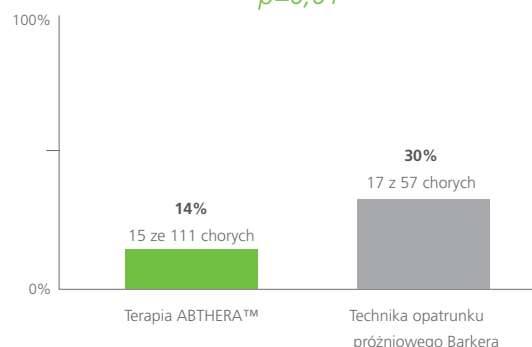
Pierwotne zamknięcie powięziowe po 30 dniach

$p=0,03$



Śmiertelność z dowolnej przyczyny po 30 dniach

$p=0,01$



Pozostałe obserwacje

- Mediana czasu do pierwotnego zamknięcia powięziowego wynosiła 9 dni u chorych, u których zastosowano terapię ABTHERA™ i 12 dni u chorych, u których stosowano technikę opatrunku próżniowego Barkera ($p=0,12$).
- Prawdopodobieństwo przeżycia do 30 dni przez chorych, u których zastosowano terapię ABTHERA™, było 3,2 razy wyższe w porównaniu z chorymi, u których stosowano technikę opatrunku próżniowego Barkera ($p=0,02$).
- Prawdopodobieństwo uzyskania pierwotnego zamknięcia powięziowego po 30 dniach u chorych, u których zastosowano terapię ABTHERA™ było 2,0 razy wyższe w porównaniu z chorymi, u których stosowano technikę opatrunku próżniowego Barkera ($p=0,06$).

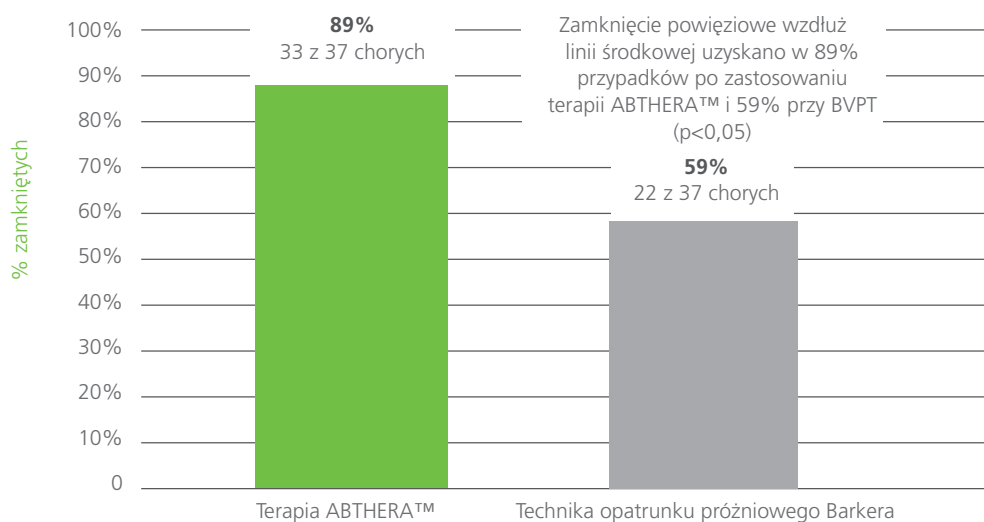
ABTHERA™ wiąże się z pozytywnymi wynikami klinicznymi.

BADANIE OCENIAŁO TERAPIĘ ABTHERA™ ORAZ KOSZTY, KTÓRYCH UDAŁO SIĘ UNIKNĄĆ W PRZYPADKU OPERACJI PRZEPUKLINY

W omawianym badaniu u 33 z 37 chorych (89%) z otwartą jamą brzuszną uzyskano zamknięcie powięziowe wzdłuż linii środkowej przy zastosowaniu Terapii ABTHERA™.6

Projekt badania

- Porównawcza retrospektywna praca przeglądowa
- 37 chorych z otwartą jamą brzuszną, u których zastosowano czasowe zamknięcie powłok brzucha z użyciem systemu ABTHERA™ terapii otwartych powłok brzucha w podciśnieniu, w okresie od 2010 do 2011 roku
- 37 chorych z otwartą jamą brzuszną, u których zastosowano technikę Barkera w okresie od 2009 do 2010 roku
- 37 chorych leczonych techniką Barkera zaliczało się do ostatniej grupy leczonej tą techniką przed przejściem placówki całkowicie na System ABTHERA™
- Analiza jednoczynnikowa pozwoliła znaleźć jedynie trzy statystycznie istotne różnice pomiędzy badanymi grupami:
- BMI było wyższe w grupie, w której stosowano terapię ABTHERA™ (32 kg/ m² vs 27 kg/m²) p<0,05
- Średni wiek był wyższy w grupie, w której stosowano terapię ABTHERA™ (55 lat vs 47 lat) p<0,05



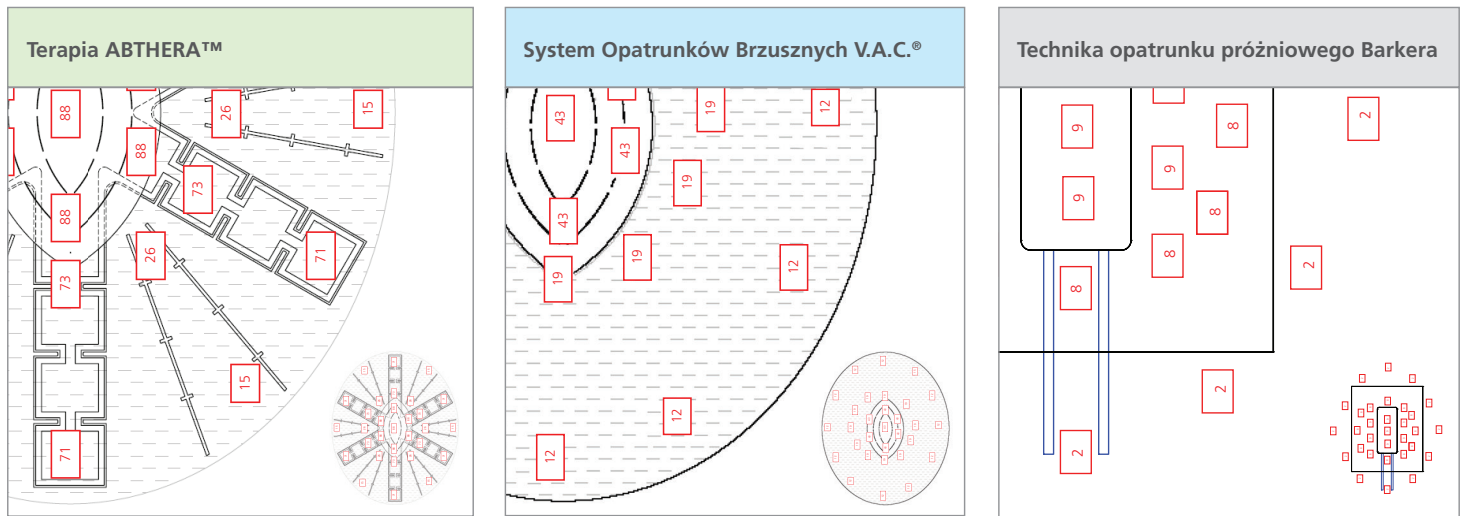
Według autorów

- Brak zamknięcia powięziowego wzdłuż linii środkowej prowadzi do dużych przepuklin brzusznych wymagających późniejszej operacji
- Koszt operacji przepukliny brzusznej można określić jako 16,000 USD. Dane porównawcze: Do wyliczenia oszczędności uzyskanych na skutek uniknięcia kosztów operacji przepukliny wykorzystano dane HCUP (październik 2012).
- Różnice w odsetku zamknięć występujące pomiędzy technikami mogły szacunkowo zapobiec 11 operacjom przepukliny brzusznej, co mogło skutkować ogólnymi oszczędnościami w wysokości 176.000 USD.

POPRAWA USUWANIA CIECZY W BADANIACH LABORATORYJNYCH

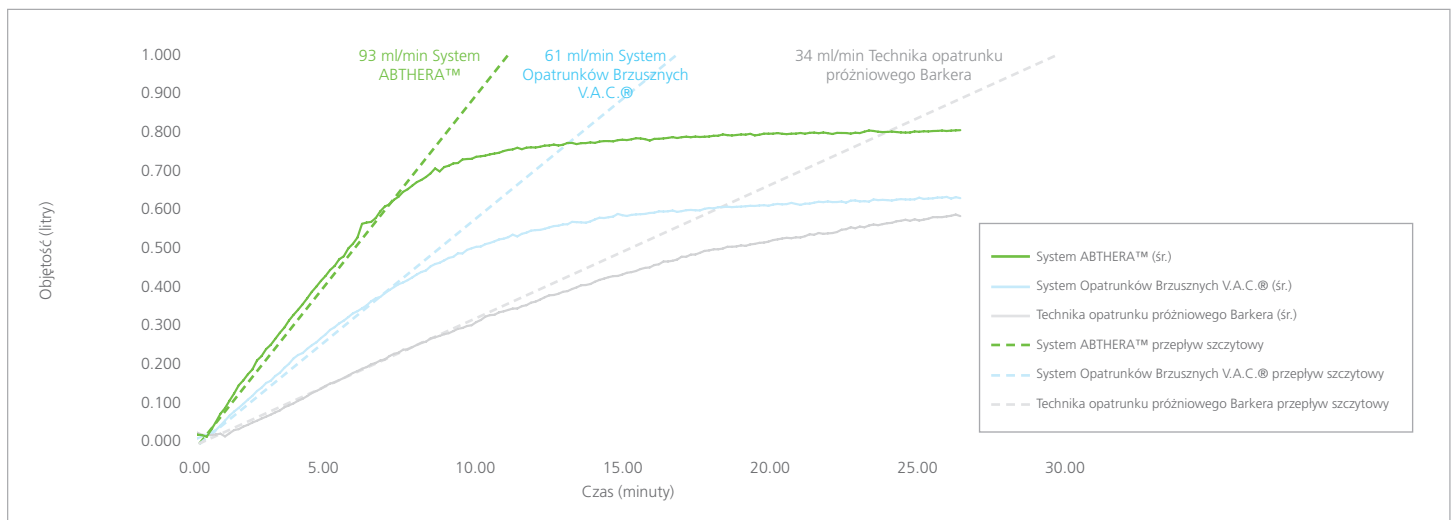
Podczas badań *in vitro* wykazano, że terapia ABTHERA™ zapewnia lepszy rozkład podciśnienia i usuwanie płynów niż inne techniki czasowego zamknięcia powłok brzucha.⁷

Wykazano, że terapia ABTHERA™ zapewnia szybkie usuwanie płynu dzięki lepszemu rozkładowi podciśnienia.*



Czerwone ramki z numerami wskazują lokalizację czujników ciśnienia i zmierzone wartości mmHg.

W badaniach *in vitro* Terapia ABTHERA™ i System Opatrunków Brzusznych V.A.C.® charakteryzowały się istotnie wyższym rozkładem podciśnienia ($p < 0,05$) niż technika opatrunku próżniowego Barkera.



Wykazano, że terapia ABTHERA™ zapewnia szybkie i całkowite usuwanie płynu dzięki lepszemu rozkładowi podciśnienia.

*Model badania *in vitro* symulujący warunki fizyczne otwarcia powłok brzucha - Stałe podciśnienie -125 mmHg zastosowane w warunkach dynamicznych.

KLUCZOWE PARAMETRY

Terapia ABTHERA™ jest prowadzona za pomocą zestawu do terapii ABTHERA™ lub zatwierdzonego przez KCI zestawu do terapii V.A.C.®*

- Zapewnia stałe podciśnienie pozwalające usunąć duże objętości wysięku
- Jest zaprojektowana w sposób umożliwiający proste i łatwe użytkowanie oraz szybkie zastosowanie

Obłożenie ABTHERA™

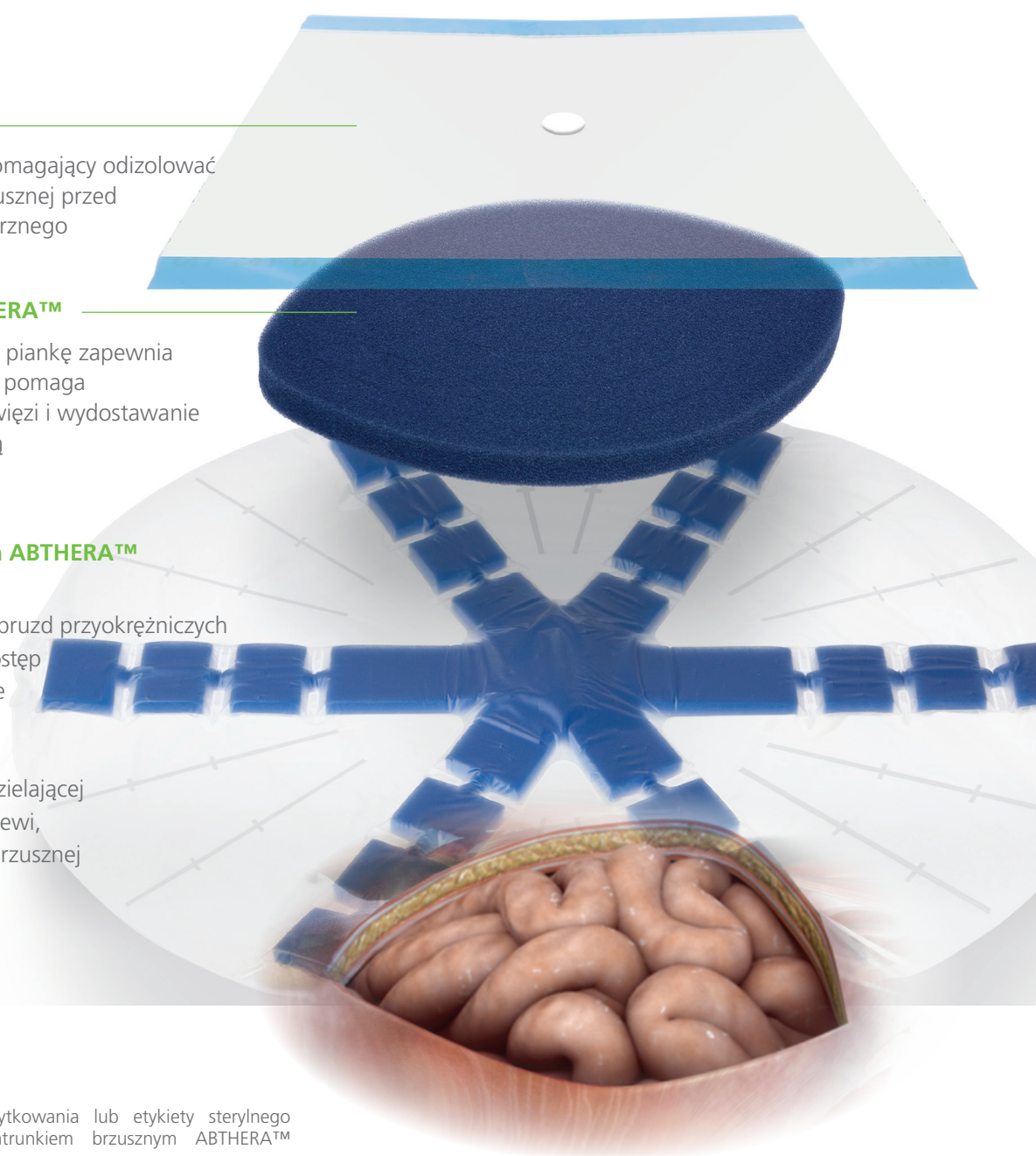
Zapewnia zamknięty układ pomagający odizolować i chronić zawartość jamy brzusznej przed wpływem środowiska zewnętrznego

Pianka perforowana ABTHERA™

Podciśnienie podawane przez piankę zapewnia napięcie przyśrodkowe, które pomaga zminimalizować retrakcję powięzi i wydostawanie się trzewi poza jamę brzuszną

Warstwa chroniąca trzewia ABTHERA™

- Poprawia usuwanie płynu z bruzd przyokreśniczych
- Zapewnia szybki ponowny dostęp
- Nie jest wymagane założenie szwów, co minimalizuje uszkodzenia powięzi
- Zapewnienie przegrody oddzielającej ścianę jamy brzusznej od trzewi, chroniącej zawartość jamy brzusznej



Proszę skorzystać z Instrukcji użytkowania lub etykiety sterylnego opakowania dostarczonej z opatrunkiem brzuszny ABTHERA™ SENSAT.R.A.C.™.

INFORMACJE NA TEMAT SKŁADANIA ZAMÓWIEŃ

	Ilość	Numer pozycji
Zestaw do terapii ABTHERA™	1 zestaw do terapii	370500
Pojemnik ABTHERA™	20 w kartonie	370620
Zestaw Rurek Brzusznych ABTHERA™	5 w kartonie	370642
Opatrunek brzuszny ABTHERA™ (w skład wchodzi Warstwa ochronna trzewi, Pianka perforowana, Obłożenie i Zestaw rurek)	5 w kartonie	370605
Opatrunek brzuszny ABTHERA™ SENSAT.R.A.C.™ * (w skład wchodzi Warstwa ochronna trzewi, Pianka perforowana, Obłożenie i Zestaw rurek SENSAT.R.A.C.™)	5 w kartonie	M8275026/5

* Terapia ABTHERA™ jest prowadzona z zastosowaniem zatwierdzonych Zestawów terapeutycznych V.A.C.®. Proszę skorzystać z Instrukcji użytkowania lub etykiety opakowania sterylnego dostarczonej z opatrunkiem brzuszny ABTHERA™ SENSAT.R.A.C.™.

Bibliografia

1. Cheatham ML, Demetriades D, Fabian TC, et al. Prospective Study Examining Clinical Outcomes Associated with a Negative Pressure Wound Therapy System and Barker's Vacuum Packing Technique. *World J Surg.* 2013 Sept;37(9):2018-2030.
2. Cheatham ML, Safcsak K. Is the evolving management of intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome improving survival? *Crit Care Med* 2010;38:402-407.
3. Kaplan M, Banwell P, Orgill DP, et al. Guidelines for the Management of the Open Abdomen. *Wounds.* 2005 Oct;17(Suppl 1):S1 S24.
4. Cheatham ML, et al. Abdominal perfusion pressure; a superior parameter in the assessment of intra-abdominal hypertension. *Journal of Trauma.* 2000 Oct;49:621-626.
5. Miller PR, Meredith JW, Johnson JC, Chang MC. Prospective evaluation of vacuum-assisted fascial closure after open abdomen: planned ventral hernia rate is substantially reduced. *Annals of Surgery.* 2004 May;239(5):608-614.
6. 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 April;216(4):730-3.
7. Sammons A, Delgado A and Cheatham M. In vitro pressure manifolding distribution evaluation of ABTHERA™ Active Abdominal Therapy, V.A.C.® Abdominal Dressing System, and the Barker's Vacuum Packing Technique, conducted under dynamic conditions. Presented at the Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care, San Antonio, TX, October 22-25, 2009.

Skontaktuj się z KCI już dziś - odwiedź www.kci-medical.com

UWAGA: Z produktami i terapiami KCI wiążą się szczegółowe wskazania, przeciwwskazania, ostrzeżenia, środki ostrożności i bezpieczeństwa. Proszę skorzystać z porady lekarza oraz zapoznać się z instrukcją użytkowania produktu przed jego zastosowaniem. Wydawane z przepisu lekarza. Niniejsze materiały są przeznaczone dla specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej.

©2013 KCI Licensing, Inc. Wszelkie prawa zastrzeżone. Wszelkie znaki handlowe zastosowane w niniejszym dokumencie są znakami zastrzeżonymi KCI Licensing, jej spółek powiązanych i licencjodawców. DSL#16-0144.EMEA (Wyd. 4/16)