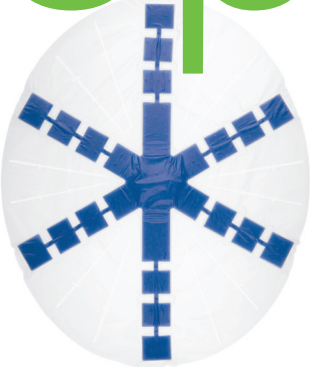


Hjälper dig att stabilisera och
försluta patienter med

öppen buk



Ta kontroll i ett
tidigt skede

ABThera™ Open Abdomen NPT-systemet –
underlättar primär förslutning av fascian.



Vilka är utmaningarna vid stabilisering och primär förslutning av öppen buk hos en patient?

- 1 Skydd av bukinnehåll?
- 2 Bibehållande av fasciandomän?
- 3 Exsudathantering och avlägsnande av infekterat material?

ABThera™ -systemet är särskilt utformat för behandling av patienter med öppen buk.



REMOVES
PROTECTS
CONTAINS

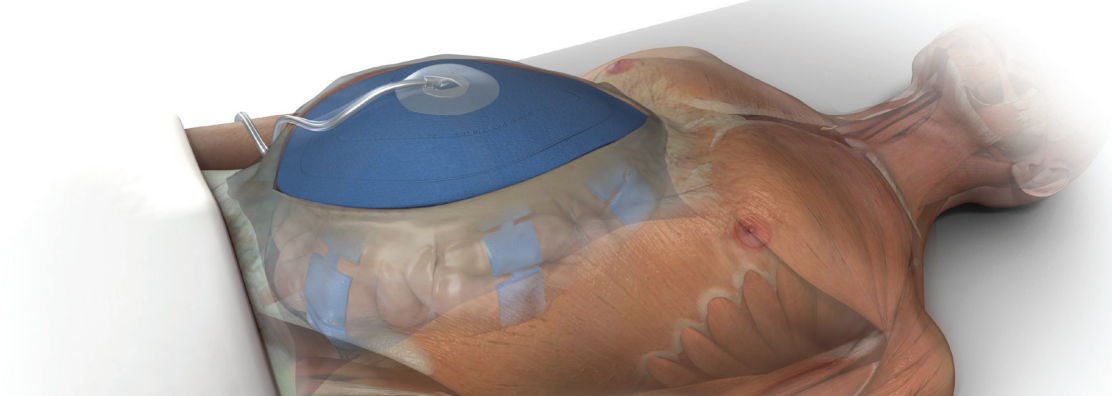
1

ABThera™-systemet skyddar bukinnehåll

Längre tids exponering för den omgivande miljön ökar risken för komplikationer.

ABThera™-systemet :

- isolerar inre organ och bukinnehåll från den yttre miljön
- håller bukväggen och de inre organen åtskilda
- möjliggör snabb åtkomst för ny öppning. Inga suturer krävs vid applicering.



2

ABThera™-systemet ger medial tension och underlättar primär förslutning

Om buken lämnas öppen under en längre tid leder det till retraktion av fasciekanter och organundanträngning, och försvårar primär förslutning.

KCI Open Abdomen NPT-systemet:

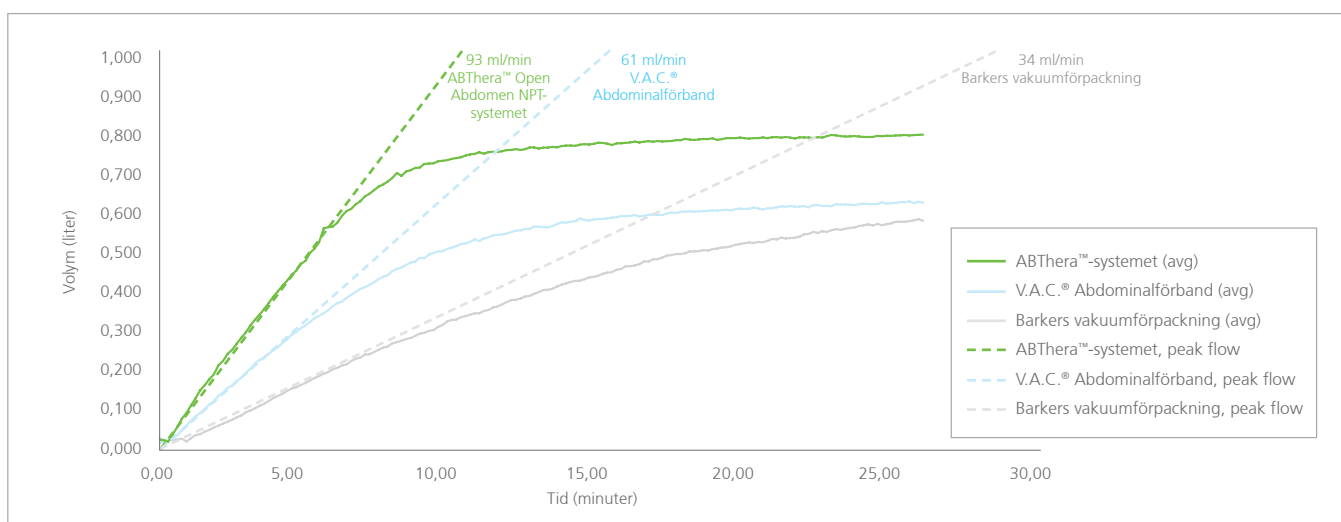
- ger medial tension och bidrar till att minimera retraktion av fasciekanter och organundanträngning⁴
- bidrar till stabilisering av buken genom en stödjande verkan
- ger högre grad av primär bukväggförslutning än Barkers vakuumpförpackningsteknik.^{2,5}

Kundutvärdering: I 97 % av fallen angav användarna att de var mycket nöjda med förmågan hos ABThera™-förbandet att uppnå kliniska mål.³

ABThera™-systemet avlägsnar aktivt exsudat och infekterat material från buken

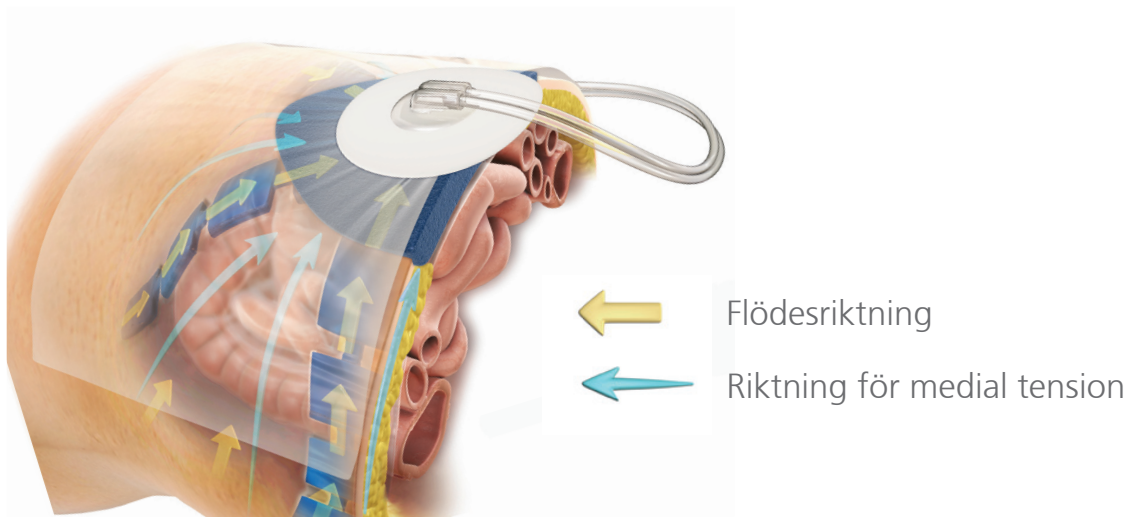
Avlägsnande av exsudat och infekterat material är av yttersta vikt vid stabilisering av patienter med öppen buk.

Effektivt vätskeavlägsnande



ABThera™ Open Abdomen NPT-systemet avlägsnade snabbt all vätska.

* *In vitro*-testmodell som utformats för att simulera det fysiska tillståndet vid öppen buk – konstant -125 mmHg negativt tryck som påläggs under dynamiska betingelser.



Kliniska situationer där det är att föredra eller nödvändigt att behandla patienter med öppen buk är följande:

- Septisk kontaminerad buk som inte kan förslutas på grund av infektionsrisken (t.ex pankreatit, nekrotiserande fascit, peritonit) och/eller när en andra laparotomi måste utföras.
- Patient, vars buk är spänd efter massiv vätskebehandling eller långvarigt större kirurgiskt ingrepp, riskerar att utveckla ACS.
- "Damage control"-situation där patienten är otillräckligt vätskebehandlad och behöver intensivvårdsbehandling före ett kirurgiskt förfarande.
- Patient, med primär eller sekundär ACS, som behöver livräddande dekomprimerande laparotomi.

STRUKTURELL KLASSIFICERING AV ÖPPEN BUK

Följande klassificeringssystem utvecklades under de konsensusmöten om behandling av öppen buk med V.A.C.[®] Abdominalförband som hölls i november 2007 och januari 2009 och som grundar sig på föregående arbete av Banwell och Téot¹⁵ samt Swan och Banwell¹⁶. I det nya klassificeringssystemet används en gradering för att beskriva naturlig historik över klinisk förbättring eller försämring hos patienter med öppen buk¹⁷.

Tabell 2.1: Klassificering av öppen buk¹⁷

Grad		Beskrivning
1a	Enkel ↓ Komplex	Ren öppen buk (ÖB) utan adherens och/eller stabilitet
1b		Kontaminerad ÖB utan adherens och/eller stabilitet
2a		Ren ÖB som utvecklar adherens och/eller stabilitet
2b		Kontaminerad ÖB som utvecklar adherens och/eller stabilitet
3		ÖB som kompliceras av fistelbildning
4		Totaladherent ÖB, med sammanvuxen/fastsittande tarm, som inte kan förslutas kirurgiskt, med eller utan fistel

Kliniska riktlinjer för aktiv behandling av öppen buk med KCI:s system

KCI
The Clinical Advantage

December 2009

INTERNATIONELL KONSENSUSGRUPP

Mr Alastair Windsor (Chair), Consultant Colorectal Surgeon, Department of General Surgery, University College Hospital, London, UK
Mr Paul Banwell (Co-Chair), Consultant Plastic and Reconstructive Surgeon, Queen Victoria Hospital, East Grinstead, UK
Prof Martin Björck, Professor of Vascular Surgery, Institution of Surgical Sciences, Department of Vascular Surgery, University Hospital, Uppsala, Sweden
Dr Andreas Bruhin, General Surgeon, Department of Visceral Surgery and Traumatology, Kantonsspital, Lucerne, Switzerland
Prof Martin Büsing, Plastic Surgeon, Miners Hospital, Recklinghausen, Germany
Dr Michael Cheatham, Director, Surgical Intensive Care Units, Orlando Regional Medical Center, Florida, USA
Dr Subhas Gupta, Chief of Surgical Services, Loma Linda University, USA
Dr Mark Kaplan, Chief, Division of Trauma and Surgical Critical Care, Albert Einstein Medical Center, Philadelphia, USA
Dr Daniel Hinck, General and Vascular Surgeon, Department of General, Visceral and Vascular Surgery, Itzehoe Hospital, Germany
Prof Giuseppe Manca, Professor of Surgery, Department of General and Vascular Surgery, Careggi Hospital, Florence, Italy
Assoc Prof Colin Song, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Singapore General Hospital, Singapore
Prof Michael Sugrue, General Surgeon, Letterkenny and Galway University Hospitals, Ireland
Dr Thomas Wild, Medical Director, Wound Care Management, Institute of Nursing Science, General Surgeon, Paracelsus Medical University of Salzburg, Austria

KCI Open Abdomen NPT-system är en föredragen teknik för behandling av öppen buk⁶

ABThera™ NPT-systemet uppfyller kraven för en optimal enhet för temporär bukförslutning (TAC).

I en jämförelse mellan olika tekniker för öppen buk och deras respektive fördelar gav en panel med experter från olika discipliner KCI Open Abdomen NPT-systemet* och övriga alternativ⁶ följande betyg:

Teknik	Håller bukinnehåll på plats	Kan bidra till förslutning av fascian	Avlägsnar aktivt exsudat och bidrar till att minska ödem	Möjliggör uppskattning av förluster till third space	Avlägsnar vätska och infekterat material från buken
KCI Open Abdomen Negative Pressure Therapy-systemet*	+	+	+	+	+
"Bogotá Bag"	+	-	-	-	-
Wittmann Patch™ (STARSURGICAL, Inc.)	+	+	-	-	-
Prostetisk mesh	+	(+)	-	-	-
Vacuum Pack Method (Barker Technique)	+	+/-	+/-	+/-	+/-

* Utvärdering som utförts för V.A.C.® Therapy-system med V.A.C.® Abdominalförband – första generationens system som föregick ABThera™ Open Abdomen Negative Pressure Therapy-systemet.

+ uppvisad nytta; - ingen uppvisad nytta; +/- har eventuellt nytta; (+) tekniken kan indirekt ge nytta.

KCI Open Abdomen NPT-systemet förknippas med minskad mortalitet⁷

Bevisen blir allt fler för den nytta som KCI Open Abdomen NPT-systemet kan ge.

Förbättrat exudatavlägsnande,¹ förbättrad medial tension och skydd av bukinnehåll kan bidra till att minska mortaliteten.

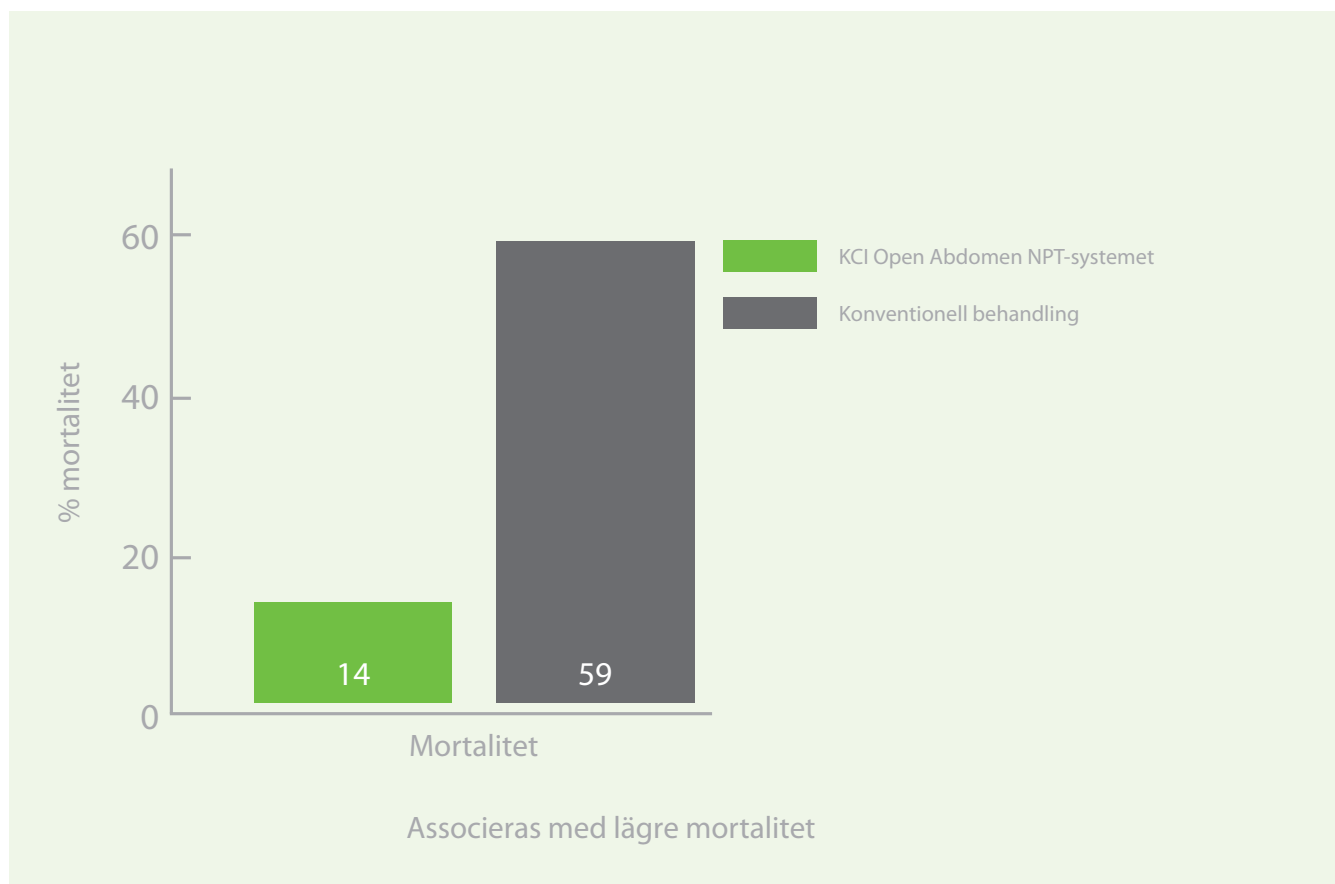


Diagram hämtat från: Wild T et al. Zentralbl Chir 2006.⁷

KCI Open Abdomen NPT-systemet medför fördelar för både patienter och sjukhuspersonal genom att minska antalet dagar med intensivvård och respirator, och minskar vårdtiden på sjukhus²

KCI Open Abdomen NPT-systemet kan göra det möjligt för patienter att komma hem tidigare och därmed frigöra resurser för sjukhuspersonalen.

KCI Open Abdomen NPT-systemet:

- minskar arbetsbelastningen för intensivvårdsavdelningar och respiratoranvändandet av patienter med öppen buk
- minskar det totala antalet sjukhusdagar för patienter med öppen buk.

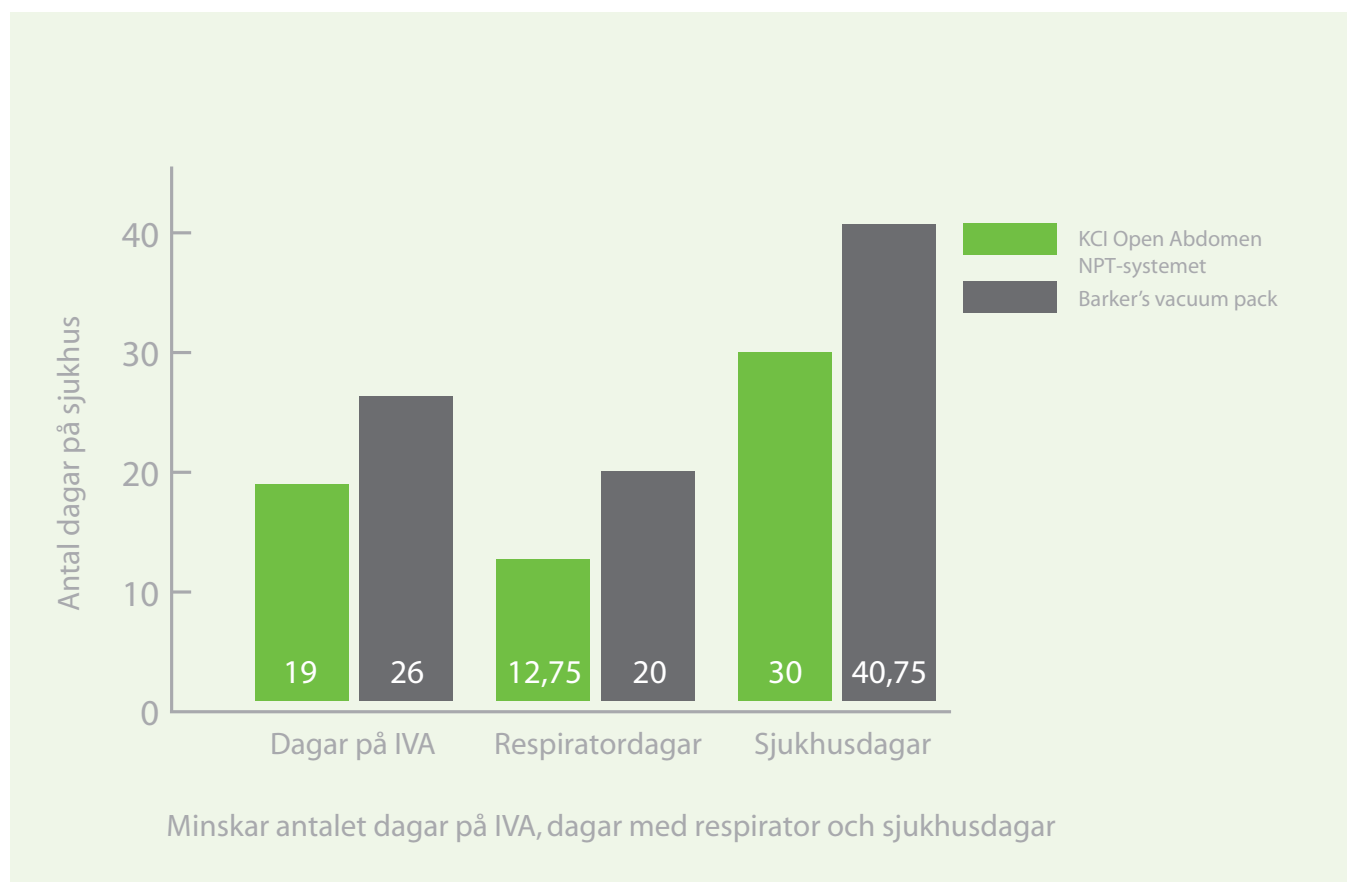


Diagram hämtat från: Kaplan Ostomy Wound Management 2004.² Två års retrospektiv studie av patienter med hög risk för eller som har haft ACS, behandlats med NPT (n=11) eller Barker's vacuum pack technique (n=8).

ABThera™ NPT-systemet

ABThera™ NPT-systemet är utformat för operations- och intensivvårdsavdelningar, och bidrar till att stabilisera patienter med öppen buk samtidigt som fördröjd primär förslutning underlättas.

ABThera™ terapienhet

- Ökad kapacitet för vätskeavlägsnande och standardbehållare på 1 000 ml
- Intuitiv användning med tre tryckinställningar (100, 125 och 150 mmHg)
- Ljus- och ljudlarm för blockering och läckage
- Särskilt utformad för användning på operations- och intensivvårdsavdelningar

ABThera™ perforerat skumförband

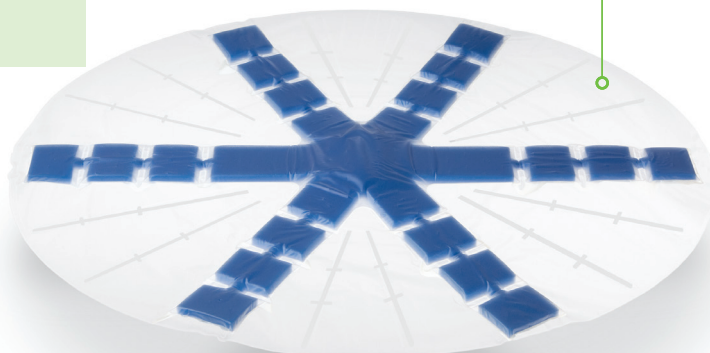
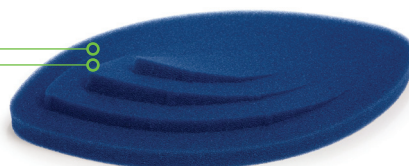
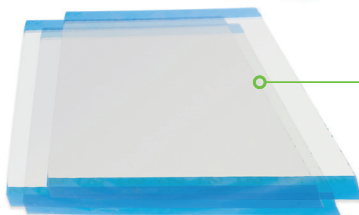
- NPT som tillförs via skumförband ger medial tension som bidrar till att minimera retraktion av fasciekanter och organundanträngning
- Perforerad för enkel storleksanpassning

ABThera™ sårfilm

- En sluten miljö som bidrar till att isolera bukinnehåll

ABThera™ perforerat visceralt skyddslager

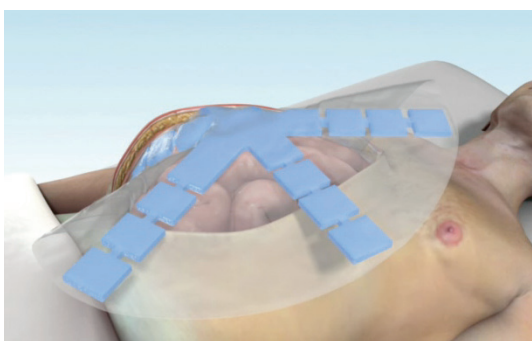
- Avlägsnar exsudat som ligger djupt i de parakoliska rännorna
- "Skumarmarna", förbandets tjocklek och markeringarna underlättar applicering och placering i buken
- Ger effektiv fördelning av negativt tryck genom förbandet



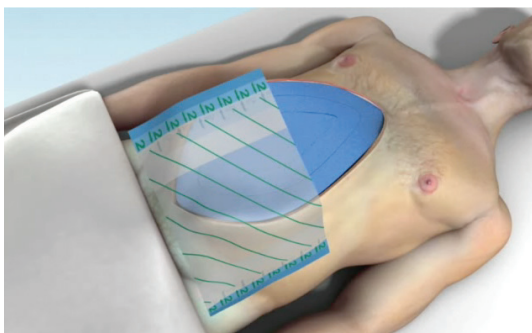
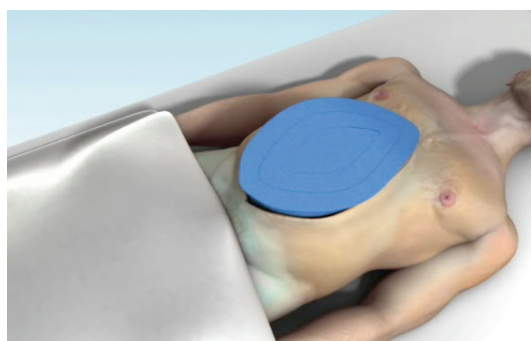
Bruksanvisning - steg för steg

ABThera™ NPT-systemet är intuitivt utformat för användarvänlighet och en snabb applicering.

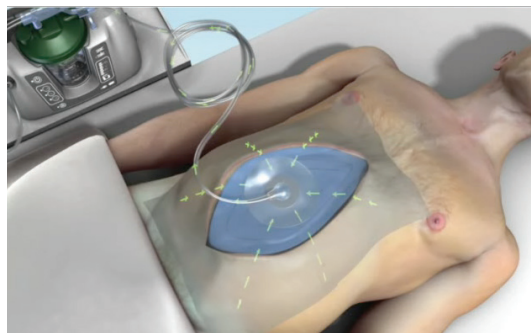
APPLICERA ABTHERA™
① VICERALT SKYDDSLAGER



JUSTERA STORLEK OCH
PLACERA SKUMFÖRBAND ②



③ FÖRSEGLA



ANSLUT OCH STARTA ④

Kundutvärdering: I 88 % av fallen angav användarna att ABThera™-systemet var lättare att applicera än andra TAC-tekniker som de använt.³

ABThera™-systemet är särskilt utformat för att bidra till stabilisering av patienter med öppen buk och underlätta fördröjd primär förslutning

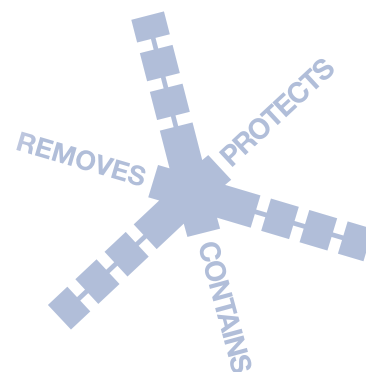
Avlägsnar exsudat och infekterat material

•

Ger medial tension och underlättar fördröjd primär förslutning

•

Skyddar bukinnehåll



Kontakta KCI idag

Referenser 1. Preklinisk studie. KCI-data på fil.: ISP07026, DOC 0000021354. 2. Kaplan M., Negative Pressure Wound Therapy in the Management of Abdominal Compartment Syndrome. Ostomy Wound Management 2004; 50(11 A Suppl):6-11. 3. KCI-data på fil, augusti 2009, projektnr 2009027, kundutvärdering.(n=40). 4. Miller PR et al., 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. 5. Boele van Hensbroek et al., World J Surg. 2009 Feb;33(2):199-207. Review. 6. Kaplan M, et al. Guidelines for the Management of the Open Abdomen. Recommendations from a multidisciplinary expert advisory panel. Supplement to Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice. 2005 Oct. 7. Wild T et al., Abdominal Dressing – ein neuer Standard in der Behandlung des offenen Abdomens infolge sekundärer Peritonitis?, Zentralbl Chir 2006; 131: S111-S114.

OBS! Specifika indikationer, kontraindikationer, varningar, försiktighetsåtgärder och säkerhetsinformation finns för KCI-produkter och behandlingar. Rådfråga en läkare och produkternas bruksanvisningar före användning. Det här materialet är endast avsett för sjukvårdspersonal.

©2011 KCI Licensing, Inc. Om inte annat anges tillhör alla varumärken som anges häri KCI Licensing, Inc., dotterbolag och/eller licenstagare.

SVERIGE

KCI Medical AB

Möbelgatan 4
431 33 Mölndal
Sverige
Kundtjänst dygnet runt
Tel 08-544 996 90
Fax 08-544 996 91
www.kci-medical.se

KCI INTERNATIONELLT HUVUDKONTOR

KCI Europe Holding B.V.
Parktoeren, 6th Floor
Van Heuven Goedhartlaan 11
PO Box 129
1180 AC Amstelveen
Nederländerna
Tel +31 (0) 20 426 0000
Fax +31 (0) 20 426 0099
www.kci-medical.com

GLOBALT HUVUDKONTOR

KCI International
8023 Vantage Drive
San Antonio
TX 78230
USA
Tel (kostnadsfritt) 1 800 531
5396,
anknytning 6335
Tel +1 210 255 6335
Fax +1 210 255 6991
www.kci-medical.com

ABThera™-systemet och V.A.C.®-systemet, och vissa komponenter och metoder är patenterade med ett eller flera av följande patent: USA – 5636643, 5645081, 6142982, 6345623, 6553998, 6814079, 7004915, 7198046, 7216651; EU – EP777504, EP620720, EP865304, EP1088569, EP853950, EP1018967, EP1219311, EP1440667. Andra patent har sökts. DSL#09-10-534.C (02/11).

