

Les solutions Mölnlycke® pour la prise
en charge des incisions



Pour le meilleur départ
possible après une
intervention chirurgicale

Gestion des incisions axée
sur la sécurité des patients.



Le traitement adapté à chaque patient

Chaque patient mérite le meilleur départ possible après une intervention chirurgicale. Les solutions de Mölnlycke® pour la prise en charge des incisions chirurgicales vous aident à obtenir des résultats de haute qualité pour vos patients.

Une mauvaise gestion des incisions chirurgicales peut se traduire par un ralentissement de la guérison et une hausse des coûts:

jusqu'à
41%

des patients de chirurgie orthopédique souffrent de phlyctènes post-opératoires causées par des pansements¹

Plus de
9,7 jours

jours supplémentaires d'hospitalisation en cas d'infections post-opératoires des plaies au sein d'hôpitaux / d'établissements de santé²⁶

20.000 €

de coûts supplémentaires pour les patients souffrant d'une infection post-opératoire²

Lorsque le risque change, le traitement des patients doit lui aussi être adapté



Chez Mölnlycke, nous sommes conscients que l'évaluation du risque est essentielle et incontournable lors de la définition des besoins des patients en matière de soins: avant, pendant et après l'intervention chirurgicale.

Lorsque le risque change, le traitement des patients doit lui aussi être adapté.

Un outil de soutien à la prise de décision objective

L'outil d'évaluation des risques offre une solution pratique et pragmatique pour identifier les patients à risque et à haut risque. Afin de garantir des soins postopératoires optimaux pour le patient,³ il intègre des informations sur l'état de santé du patient et les principales données de l'intervention chirurgicale.

L'outil d'évaluation des risques aide donc à traiter uniquement par des mesures onéreuses destinées à la réduction du risque les patients étant considérés comme à haut risque. Cela permet d'optimiser l'utilisation des ressources et d'améliorer le résultat pour les patients.



Outil d'évaluation du risque de Mölnlycke

Découvrez-en plus sur l'outil d'évaluation du risque et téléchargez notre PDF éditable pour utiliser l'outil dans votre cabinet, votre établissement ou votre clinique.



Pour le meilleur départ possible après une intervention chirurgicale

Risque élevé

La thérapie par pression négative **Avance® Solo** pour les plaies chirurgicales fermées (ciNPT) est recommandée chez les patients à haut risque.

Risque accru

pour les patients à haut risque, le pansement post-opératoire de haute qualité **Mepilex® Border Post-Op**, est recommandé. En présence d'un rapport coût-efficacité équilibré, il convient d'envisager la **ciNPT**.

Risque faible à modéré

Le pansement post-opératoire de haute qualité **Mepilex® Border Post-Op** est recommandé chez les patients exposés à un risque faible à modéré en présence de plaies chirurgicales fermées.

Pression négative constante pour un traitement constant.

Avance® Solo est un système de thérapie par pression négative à usage unique portatif qui contribue par une pression négative continue à une cicatrisation constante^{4,5}, une amélioration de la mobilité⁶ et la réduction de complications⁷⁻¹⁴ au site opératoire.



Avance® Solo

pour les patients exposés à un risque élevé

-125mmHg⁷

Une pression négative continuée -125 mmHg est la norme clinique dont l'efficacité a été prouvée dans la réduction de complications, comme les déhiscences, les séromes et les hématomes¹⁴.

Technologie CFM™⁷⁻⁹

L'association d'un flux d'air contrôlé, d'un pansement absorbant et d'un réservoir distal permet au système de TPN Avance Solo de fournir une pression négative régulée et continue.

Pansements Safetac®⁹⁻¹⁴

qui minimisent les traumatismes de la plaie et les douleurs pour le patient lors du retrait ou du changement du pansement et permet un repositionnement.^{10-13,15,16}

Mepilex Border Post-Op

pour les patients présentant un risque faible à modéré

Aide à réduire le risque d'infection post-opératoire des plaies^{18-24,35}

Par la minimisation des lésions cutanées, des phlyctènes de tension et des changements de pansements potentiellement contaminants.

Contribue à la mobilisation précoce des patients¹⁹⁻²¹

De par sa flexibilité, il s'adapte bien aux mouvements du corps.

Réduit les coûts liés aux pansements^{20,21}

Une durée de port allant jusqu'à 14 jours¹⁸ permet de diminuer la fréquence de changements de pansements.

Cicatrisation continue

Mepilex® Border Post-Op a été développé pour relever les défis cliniques et satisfaire des critères établis pour les pansements post-opératoires par des chirurgiens de renom.¹⁷ Un pansement post-opératoire de qualité doit être utilisé pour chaque patient.

Mepilex® Border Post-Op satisfait toutes les exigences¹⁷

- ✓ Bonne adhésivité
- ✓ Flexible
- ✓ Utilisable sous la douche²²
- ✓ Aucun espace mort
- ✓ Protection de la peau
- ✓ Bonne absorption

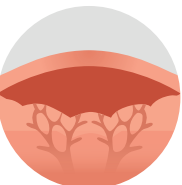
Peut rester
**jusqu'à
14 jours¹⁸**
sur la plaie



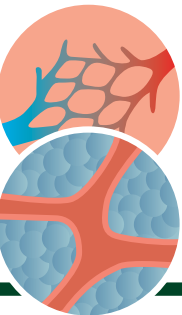
Thérapie des plaies par pression négative pour le traitement des plaies chirurgicales suturées



Réduction des tensions le long de l'incision
Réduction des forces de traction sur le site d'incision, ce qui réduit le risque de déhiscence et de contamination.²⁸⁻²⁹



Réduction de l'incidence et élimination des hématomes/séromes
Réduction/élimination de l'espace mort à l'intérieur de l'incision pour éviter et réduire la formation d'hématomes et de séromes, qui peuvent entraîner des complications, comme des infections et un retard de cicatrisation.^{27,31,32}



Résorption de l'œdème et amélioration de la circulation sanguine
Atténuation de l'œdème, amélioration de la circulation sanguine et de l'évacuation de liquide à travers le système lymphatique, ce qui permet de réduire la compression des microvaisseaux sur le site d'incision.^{27,33,34}



Avance® Solo

Set de démarrage Avance® Solo

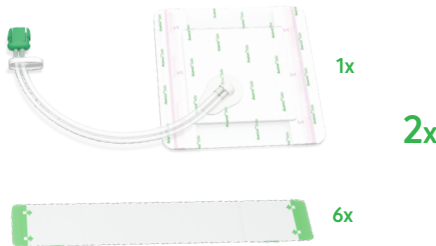


Le set de démarrage Avance® Solo contient:

- Pompe
- Réservoir de 50 ml avec tubulure et connecteur
- 4 piles au lithium AA
- Clip de ceinture en plastique

Réf. article	Description de l'article	Pièces/boîte	Pièces/carton
888 00 50	Set de démarrage Avance® Solo	1	2

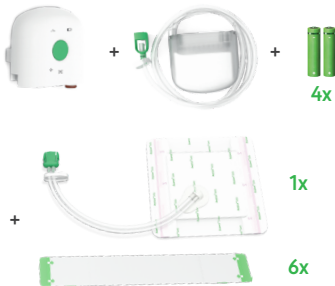
La pompe doit être combinée avec le pansement adapté:



Disponible en huit tailles de pansement différentes, avec tubulure et connecteur et 6 bandes de fixation.

Réf. article	Description de l'article	Pièces/boîte	Pièces/carton
88 10 20	Pansement à bords adhésifs 10 x 20 cm	2	4
88 10 30	Pansement à bords adhésifs 10 x 30 cm	2	4
88 10 35	Pansement à bords adhésifs 10 x 35 cm	2	4
88 15 15	Pansement à bords adhésifs 15 x 15 cm	2	4
88 15 20	Pansement à bords adhésifs 15 x 20 cm	2	4
88 15 30	Pansement à bords adhésifs 15 x 30 cm	2	4
88 20 20	Pansement à bords adhésifs 20 x 20 cm	2	4
88 25 25	Pansement à bords adhésifs 25 x 25 cm	2	4

Set de démarrage Avance® Solo avec pansement



Pour une application sur les plaies chirurgicales dans la salle d'opération. Contient tous les composants requis pour les premiers soins.

- Pompe
- Réservoir de 50 ml avec tubulure et connecteur
- Clip de ceinture en plastique
- 4 piles au lithium AA
- Pansement avec 6 bandes de fixation, selon le set, pansement disponible dans trois tailles différentes.

Réf. article	Description de l'article	Pièces/boîte	Pièces/carton
888 10 20	Set de démarrage avec pansement 10 x 20 cm	1	2
888 10 30	Set de démarrage avec pansement 10 x 30 cm	1	2
888 10 35	Set de démarrage avec pansement 10 x 35 cm	1	2

Consommables et accessoires: Avance® Solo et Avance® Solo Adapt

Réservoir et mousses pour combler les cavités



Un réservoir et une mousse pour combler les cavités (10 x 12 x 1,5 cm) sont inclus dans les sets. Ils sont emballés de manière stérile en conditionnement individuel. Chaque réservoir est équipé d'une tubulure et d'un connecteur intégrés.

Réf. article	Description de l'article	Pièces/boîte	Pièces/carton
88 00 50	Réservoir Avance® Solo de 50 ml avec tubulure et connecteur	4	8
88 20 00	Mousse pour combler les cavités Avance® Solo	4	8

Réf. article	Description de l'article	Envoi/pièce
89 00 02	Sac de transport (grand, noir)	8
510 51 00	Night Case	7
89 00 03	Carrier Case	2

Avance® Solo

Thérapie par pression négative à usage unique sans compromis. Avance® Solo est un système NPWT modulaire destiné à une application sur des plaies chirurgicales et chroniques



Système NPWT à usage unique

- 125 mmHg⁷⁻⁹
- Durée de vie 14 jours⁶
- Portatif



La technologie CFM® (Controlled Fluid Management) combine un flux d'air contrôlé, un pansement absorbant et un réservoir distal.

Elle assure une pression négative continue et régulée tout en permettant une gestion efficace de l'exsudat.^{6-9,24}



Pansements avec **Technologie Safetac®** pour plus de sécurité et de confort pour les patients.^{10-13, 15,16}



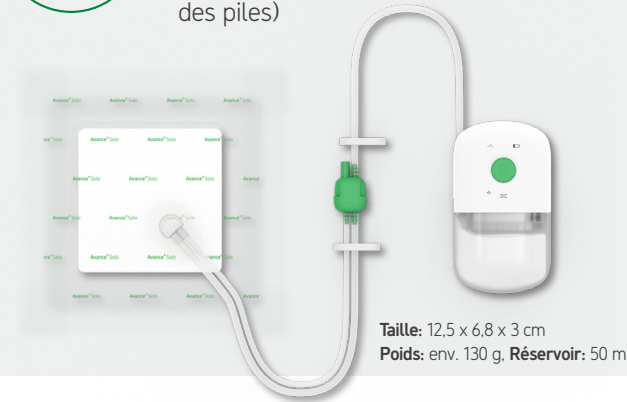
Réservoir de 50 ml

- Prévention de la saturation des pansements
- Changement facile



Sécurité thérapeutique

Avertissements visuels et sonores (fuite, blocage/réservoir plein, niveau de charge des piles)



Taille: 12,5 x 6,8 x 3 cm
Poids: env. 130 g. Réservoir: 50 ml

Mepilex® Border Post-Op

Mepilex Border Post-Op est la réponse aux défis cliniques et aux exigences des experts autour des plaies aiguës post-opératoires:

- ✓ La **technologie Flex** innovante permet une extension à 360° et une adaptation aux contours du corps. La mousse bicouche Flex-Cut absorbe et retient efficacement les liquides pour réduire la fréquence des changements de pansements et minimiser le risque de macération.^{1,16,18}
- ✓ La couche **Safetac®** en contact avec la plaie présente sur l'ensemble du pansement permet de minimiser les **cavités** entre la plaie et le pansement. Le pansement **adhère en douceur** sur la peau, la **protège** et minimise les lésions cutanées ainsi que les adhérences tout en réduisant les douleurs associées aux changements de pansements.¹⁸⁻²⁰
- ✓ Le film respirant protège des germes et le pansement est **résistant à l'eau sous la douche**.²²⁻²⁴



Réduit les infections de plaies post-opératoires¹⁸⁻²⁴

Moins d'irritations cutanées et de changements de pansements.

Favorise la mobilisation précoce des patients¹⁹⁻²¹

S'adapte aux contours du corps, est flexible et réduit le risque de lésions cutanées douloureuses.¹⁹⁻²¹

Permet une réduction des coûts liés aux pansements^{20, 21}

Par la réduction du nombre de changements de pansements.

Peut rester jusqu'à 14 jours¹⁸ sur la plaie.

Informations de commande

Taille	Taille Surface absorbante	Réf. article	Boîte/carton
6 x 8 cm	3 x 5 cm	49 61 00	10/100
9 x 10 cm	5 x 6 cm	49 62 00	10/100
10 x 15 cm	5 x 10 cm	49 63 00	10/100
10 x 20 cm	5 x 15 cm	49 64 00	10/30
10 x 25 cm	5 x 20 cm	49 64 50	10/80
10 x 30 cm	5 x 25 cm	49 66 00	10/40
10 x 35 cm	5 x 30 cm	49 66 50	5/50

Stérile - conditionnement individuel

Des petits changements qui ont de grands effets

Nous savons combien les déchets médicaux peuvent être problématiques. Ils nuisent à l'environnement et génèrent des coûts qui pèsent sur le budget. À première vue, la quantité de déchets générée à chaque changement de pansement peut ne pas sembler si importante. Cependant, si l'on considère le temps total nécessaire à la cicatrisation de la plaie, plusieurs choses peuvent se produire. Avec Mepilex® Border Post-Op, c'est différent.

Mepilex® Border Post-Op peut rester en place jusqu'à 14 jours.¹⁸

Jeter simplement un coup d'œil.

Ne pas toucher.



Grâce à la longue durée de port de Mepilex® Border Post-Op,¹⁸ **aucun changement de pansement** n'est nécessaire chez la plupart des patients jusqu'à deux semaines. Cela signifie **qu'aucun matériau supplémentaire n'est nécessaire et qu'aucun déchet médical n'est généré.**

Les pansements traditionnels sont souvent changés tous les deux jours, voire tous les jours. En outre, les patients qui souhaitent se doucher ont souvent besoin d'un matériau supplémentaire pour protéger le pansement contre l'humidité. Avec Mepilex® Border Post-Op, cela n'est pas nécessaire.

Revolutionise care for people and planet

Mölnlycke est à l'avant-garde du changement depuis 1849, avec des innovations qui améliorent la qualité de vie des patients ainsi que celle des soignants. Dans le même temps, nous nous efforçons de minimiser l'impact négatif sur les personnes et la planète et nous avons orienté notre stratégie vers des soins de santé durables.

Revolutionner le soin. Pour le bien-être des personnes et pour la protection de l'environnement.

Scannez le code QR
ou rendez-vous sur:
[www.molnlycke.ch/fr-ch/wound-areas/
incision-care](http://www.molnlycke.ch/fr-ch/wound-areas/incision-care)



Références:

1. Johansson C et al. Preventing post-operative blisters following hip and knee arthroplasty. Wounds International, 2012. 2. Ban, Kristen A. et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update. Journal of the American College of Surgeons, Volume 224, Issue 1, 59-74. 3. SSERA Group (2023) Surgical patient population risk assessment: The simplified SSERA assessment model. Wounds International. 4. Willy C, Agarwal A, Andersen CA, Santis GD, Gabriel A, Grauhan O, Guerra OM, Lipsky BA, Malas MB, Mathiesen LL, Singh DP, Reddy VS. Closed incision negative pressure therapy: international multidisciplinary consensus recommendations. Int Wound J 2016; doi: 10.1111/iwj.12612. 5. Anette Svensson Henriksson. Single use negative pressure wound therapy (suNPWT) system with controlled fluid management technology - an evaluation of performance. Wounds International 2021, Vol 12 Issue 4. 6. Internal laboratory test (T-2135, T-2148, T-2112 and T-2150 Part L) reported in Design Verification Report. Data on file. 7. Internal laboratory test (T-1191) reported in Design Validation Record. Data on file. 8. Product System Description. Data on file. 9. Internal laboratory test (T-1180) reported in Design Verification Report Data on file. 10. Van Overschelde, P. et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of the WUWHS, Florence, Italy, 2016. 11. Silverstein P. et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the costeffectiveness, performance, tolerance and safety of a silver-containing soft silicone foam. Journal of Burn Care and Research, 2011. 12. Gee Kee E.L. et al. Randomized controlled trial of three burns dressings for partial thickness burns in children. Burns, 2014. 13. David F. et al. A randomised, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidocolloid wound contact layer (UrgoTul) in the treatment of acute wounds. International Wound Journal, 2017. 14. Elhage KG, Awad ME, Irfan FB, Lumley J, Mostafa G, Saleh KJ. Closed-incision negative pressure therapy at 125 mmHg significantly reduces surgical site complications following total hip and knee arthroplasties: A stratified meta-analysis of randomized controlled trials. Health Sci Rep. 2022;5:e425. doi:10.1002/hsr2.425. 15. Patton M.L. et al. An open, prospective, randomized pilot investigation evaluating pain with the use of a soft silicone wound contact layer vs. bridal veil and staples on split thickness skin grafts as a primary dressing. Journal of burn care & research, 2013. 16. Bredow J. et al. Randomised clinical trial to evaluate performance of flexible selfadherent absorbent dressing coated with silicone layer after hip, knee or spinal surgery in comparison to standard wound dressing. Poster presentation at WUWHS Congress, Italy, 2016. 17. Postoperative Wundversorgung und Auswahl von Verbandmitteln bei chirurgischen Inzisionswunden: Ergebnisse einer internationalen Tagung von Chirurgen aus Nordeuropa. Wounds International 2022 | www.woundsinternational.com 18. Van Overschelde P. et al. Undisturbed wound healing: a single centre retrospective study investigating patient reported outcomes and clinical validity of extended dressing wear time for incisional healing following orthopaedic surgery, the ARCTIS study. Journal of Wound Care, 2024. 19. Beele H. et al. A prospective randomized controlled clinical investigation comparing two post-operative wound dressings used after elective hip and knee replacement: Mepilex® Border Post-Op versus Aquacel® Surgical. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2020. 20. Zarghooni K. et al. Is the use of modern versus conventional wound dressings warranted after primary knee and hip arthroplasty? Acta Orthopaedica Belgica, 2015. 21. Bredow J. et al. Evaluation of Absorbent Versus Conventional Wound Dressing. A Randomized Controlled Study in Orthopaedic Surgery. Deutsche Ärzteblatt International, 2018. 22. Southern K et al. Compliance with the ISWCAP checklist in a THR ERAS pathway - A snapshot audit. Clinical Nutrition, 2023. 23. External test at Nelson Laboratories (viral penetration test). Study Report 1064846-S01. 24. Statement towards ASTM F 1671 (viral penetration test). Data on file. 25. Irwin TJ, Orgill D. Closed Incision Negative Pressure Wound Therapy After Resection of Large, Radiated, Soft Tissue Sarcomas. Cureus, 2020. 26. Dobbelaere A. et al. Comparative study of innovative postoperative wound dressings after total knee arthroplasty. Acta orthopaedica Belgica, 2015. 27. Jan Apelqvist, Christian Willy, Ann-Mari Fagerdahl, Marco Fracalvieri, Malin Malmström, Alberto Piaggese, Astrid Probst, Peter Vowden. EWMA Document Negative Pressure Wound Therapy: Overview, Challenges and Perspectives. Journal of Wound Care Vol 26 No 3 Supplementary EWMA Document 2017. 28. Robert Peyton Wilkes, MS, Deepak V. Kilpadi, PhD, MBA, Yabin Zhao, MS, Richard Kazala, BS, and Amy McNulty, PhD. Closed Incision Management With Negative Pressure Wound Therapy (CIM): Biomechanics Surgical Innovation 19(1) 67-75 2012. 29. John Loveluck, PhD, Tom Copeland, BSc, Jason Hill, PhD, Allan Hunt, MSc, and Robin Martin, PhD. Biomechanical Modeling of the Forces Applied to Closed Incisions During Single-Use Negative Pressure Wound Therapy. Eplasty.com July 13, 2016. 30. Aleksei Orlov, Amit Gefen. The potential of a canister-based single-use negative pressure wound therapy system delivering a greater and continuous absolute pressure level to facilitate better surgical wound care. Int Wound J, 2021;1-23. 31. Sebastian P Plegier, Nadine Nink, Meshal Elzien, Alexander Kunold, Ahmed Koshty, Andreas Böning. Reduction of groin wound complications in vascular surgery patients using closed incision negative pressure therapy (ciNPT): a prospective, randomised, single-institution study. International Wound Journal 2017. 32. Marald Wikkeling, Judith Mans, Timothy Styche. Single use negative pressure wound therapy in vascular patients: clinical and economic outcomes. Journal of Wound Care Vol 30, No 9, September 2021. 33. James P. Stannard et al. Negative Pressure Wound Therapy to Treat Hematomas and Surgical Incisions Following High-Energy Trauma. J Trauma. 2006;60:1301-1306. 34. L.-P. Kamolza, H. Andel, W. Haslik, W. Winter, G. Meissl, M. Frey. Use of subatmospheric pressure therapy to prevent burn wound progression in human: first experiences. Burns 30 (2004) 253-258. 35. Stephen R Young, Sylvie Hampton & Robin Martin. Non-invasive assessment of negative pressure wound therapy using high frequency diagnostic ultrasound: oedema reduction and new tissue accumulation. International Wound Journal, 2012. 36. Peghetti A. Prevention of post-operative surgical site complications: A quality improvement project. Poster presentation at the EWMA congress, Krakow, 2018.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.molnlycke.ch/fr-ch

Mölnlycke Health Care GmbH
Gräfenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Allemagne, Tél. +49 211 920 88 0
Wagenseilgasse 14, 1120 Vienne, Autriche, Tél. +43 1 2788542
Brandstrasse 24, 8952 Schlieren, Suisse, Tél. +41 44 744 54 00

Le nom Mölnlycke Health Care et le logo Safetac® de même que tous les produits cités sont des marques déposées à l'échelle mondiale d'un ou de plusieurs membres du groupe de sociétés Mölnlycke Health Care ©2023 Mölnlycke Health Care. Tous droits réservés. CH-DWC0131

