

Avance[®]

Protocole thérapeutique.
Approche de la prise
en charge des plaies.



Révolutionner les soins
pour les personnes et la planète

Sommaire

Cas cliniques

Avance® Solo

N°1 - Déhiscence inguinale	4
N°2 - Ulcère d'étiologie mixte.....	6

Avance® Solo - Avance® Solo Adapt

N°3 - Escarre de la région sacrée	10
---	----



Avance® Solo

Thérapie hybride
par pression négative
à usage unique



Propriétés

Pompe & Réservoir :

- -125 mmHg
- Pansement absorbant multi-couches
- Tubulure à voie double permettant la gestion de la pression (technologie CFM)
- Réservoir permettant la continuité de la thérapie
- Fonctionnement simple à l'aide d'un seul bouton
- Mousse de polyuréthane
- Alarmes sonores et alertes visuelles



Indications

Solution la plus efficace dans les cas suivants :

- Plaies d'une surface maximale de 324 cm²
- Plaies peu profondes (jusqu'à 2 cm)
- Plaies ouvertes à drainage modéré
- Incisions chirurgicales à drainage modéré





CAS CLINIQUE N°1

Déhiscence inguinale

Dr Marina Ansuátegui Vicente

Spécialiste en chirurgie vasculaire de l'hôpital 12 Octubre de Madrid



Patiente de 84 ans

Ayant subi la pose en urgence d'un cathéter via l'artère fémorale droite en raison d'un angor instable. En postopératoire, on observe une hémorragie avec un hématome abondant à la suite d'une incision longitudinale pour abord de l'artère fémorale. Après 11 jours, la patiente est autorisée à sortir avec un schéma quotidien de traitement à l'iode. À la suite d'une aggravation de son état et de signes d'infection, la patiente a été traitée par amoxicilline 1 g, puis, un mois après l'intervention, la patiente a été hospitalisée à nouveau en raison de l'aggravation de son état et de l'évolution défavorable de la plaie, qui présentait un exsudat verdâtre et des tissus nécrosés débridés lors des consultations.

Antécédents de la patiente :

Hypertension artérielle, diabète de type 2, dyslipidémie et cardiopathie ischémique chronique avec revascularisation partielle à l'aide de stents en 2008.

Caractéristiques de la plaie :

Déhiscence inguinale du côté droit, mesurant 8x5 cm, infectée, creuse et sale. Exsudat verdâtre abondant et tissus nécrosés au niveau du lit de la plaie. Culture positive pour *Klebsiella pneumoniae* et *Pseudomonas aeruginosa*, qui a motivé la prescription d'un cycle de traitement antibiotique par céfépime à raison de 2 g toutes les 8 heures par voie intraveineuse et par métronidazole à raison de 500 mg toutes les 5 heures par voie orale pendant 12 jours, jusqu'à l'obtention d'une culture négative.

Schéma thérapeutique :

Instauration, à l'admission, de traitements locaux par hydrogel et pommade à base d'oxyde de zinc. Après 6 jours et obtention d'un lit de plaie propre, compte tenu des grandes dimensions et profondeur de la plaie, une thérapie par pression négative a été débutée en hospitalisation dans l'unité de soins, avec changement du pansement toutes les 72 heures.

Après 27 jours d'utilisation du système conventionnel de thérapie par pression négative en hospitalisation, le schéma thérapeutique a été modifié avec le début du recours au nouveau système amélioré Avance® Solo, qui a permis la sortie de la patiente le jour même et la poursuite du traitement en ambulatoire.

La solution d'irrigation Granudacyn® a été employée tout au long du processus thérapeutique pour assurer la propreté de la plaie.

Protocole de soins

(suivi de 00 semaines dans le cadre d'une étude)

**J0
à
J14**

**Avance® Solo
+ pansement
+ mousse**



Avant traitement avec Avance® Solo.

Admission à l'hôpital en raison d'une dégradation postopératoire de la plaie



Aspect de la plaie à l'admission. Mise en place d'un système de traitement par pression négative en hospitalisation dans l'unité de soins



4 jours avant le début du traitement avec Avance Solo



Examens de suivi :

Le suivi de la patiente est assuré lors de consultations externes à l'unité de chirurgie vasculaire ; lors des premiers (jour 0) et des deuxièmes soins (jour 3), la mousse réticulée Avance® Solo a été utilisée pour combler la cavité. Lors des troisièmes soins (jour 8), en raison de la granulation rapide de la plaie, le traitement a été poursuivi avec Avance® Solo sans nécessité de recours à la mousse réticulée. Après 14 jours de traitement avec Avance® Solo, une plaie plane a été obtenue avec une évolution favorable ; seule l'étape d'épithélialisation restait à venir. Au cours de ces 14 jours, seuls 3 pansements Avance Solo et un seul réservoir ont été nécessaires. Le système Avance Solo a permis d'accroître l'intervalle entre les soins avec un changement de pansement seulement aux jours 3, 5 et 6. Les soins, poursuivis jusqu'à la fermeture totale de la plaie, impliquaient l'utilisation des pansements perfectionnés Exufiber® et Mepilex® Border Flex de Mölnlycke ainsi que du système d'irrigation Granudacyn® pour assurer la propreté de la plaie.

J 0

Début du traitement en ambulatoire avec Avance Solo



Après nettoyage et débridement du lit de la plaie



Après application du pansement

J 3

Soins en consultation externe au service de chirurgie vasculaire



Lit parfaitement propre et prêt pour l'étape d'épithélialisation



Pose de la mousse réticulée Avance® Solo



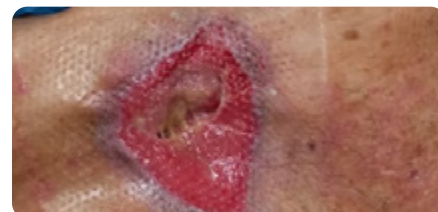
Application du pansement Avance Solo et du film Avance®

J 8

Soins en consultation externe au service de chirurgie vasculaire



Avant retrait du pansement



Après retrait du pansement

J 14

Fin du traitement avec Avance® Solo



Pansement parfaitement hermétique 6 jours après les derniers soins



Plaie plane. Les soins se poursuivent avec les pansements perfectionnés Exufiber et Mepilex Border Flex

Résultats cliniques :

Lors de l'évaluation de la thérapie par pression négative Avance® Solo, le pansement a facilité la cicatrisation continue puisque, pendant les 14 jours de traitement, seuls 3 changements de pansement ont été nécessaires. Avance® Solo a permis la gestion efficace de l'exsudat de la plaie sans fuite ou macération périlésionnelle tout en réduisant le risque d'infection et en protégeant la plaie de toute contamination externe. Avance® Solo a assuré une permanence maximale pour toute la durée du processus thérapeutique, sans perte d'adhérence. Le pansement s'est parfaitement conformé à la région inguinale avec une fixation et une étanchéité optimales de ses bordures. Les professionnels de santé (chirurgien vasculaire et spécialiste) comme la patiente ont loué le système Avance® Solo (notamment sa facilité d'utilisation, son ergonomie et sa simplicité de manipulation) et l'ont considéré comme une option sûre et efficace pour le traitement ambulatoire des incisions chirurgicales complexes. La patiente a pu bénéficier d'un traitement par pression négative en ambulatoire (Avance® Solo), sans nécessité de séjour hospitalier. En 14 jours de traitement, Avance® Solo a non seulement permis la diminution des coûts annexes liés aux séjours hospitaliers et ressources utilisées, mais aussi et surtout l'amélioration significative de la qualité de vie de la patiente.



CAS CLINIQUE N°2

Ulcère d'étiologie mixte

Pr Paulo Alves

Centre de recherche interdiscipli-
naire en santé, Lisbonne.
Universidade Católica Portuguesa,
Porto



Patient de 65 ans

dépendant pour la réalisation des activités du quotidien et présentant un ulcère d'étiologie mixte ayant déjà évolué pendant plusieurs semaines au niveau de la malléole externe du membre inférieur droit.

Antécédents du patient :

Insuffisance veineuse et maladie
artérielle périphérique.

Caractéristiques de la plaie :

Ulcère à la cicatrisation difficile, d'un diamètre approximatif de 5 cm, localisé au niveau de la malléole externe droite, qui, en raison de la composante veineuse, présente un œdème et des altérations de la pigmentation.

La plaie présente des signes évidents d'inflammation, un exsudat trouble/séreux en quantité modérée et un lit intégralement composé de tissus dévitalisés avec notamment des berges nécrosées.

On observe la sécheresse et l'hyperkératose de la peau périlésionnelle.

Schéma thérapeutique :

Après plusieurs semaines d'évolution défavorable de la plaie et une réponse insatisfaisante à la thérapie conventionnelle, il a été décidé d'instaurer le traitement suivant : utilisation du système avancé de pression négative Avance® Solo associé au débridement mécanique par curage à chacune des visites avec recours à la solution Granudacyn® pour le nettoyage de la plaie par irrigation à haute pression.

Protocole de soins

(suivi de 00 semaines dans le cadre d'une étude)

**J0
à
J19**

**Avance® Solo
+ pansement
+ mousse**



J0

Début du traitement avec Avance Solo



Aspect de la lésion en début de traitement



Application du système Avance® Solo



Examens de suivi :

5 jours après le début du traitement, la plaie présente une évolution favorable de ses berges et de la peau périlésionnelle, sans signes de macération ni érythème.

À 8 jours et après le retrait du pansement, on peut constater la capacité excellente de nettoyage et de gestion de l'exsudat d'Avance® Solo avec l'obtention d'un lit permettant le curage.

À 19 jours et au terme du suivi, la plaie présente un lit quasi propre avec tissu de granulation et sans signes d'infection.

J 5



Avant nettoyage et débridement de la plaie.
Berges et peau périlésionnelle en évolution favorable.
Absence de macération

J 8



Après retrait du pansement



Après nettoyage

J 19

Fin du traitement avec Avance® Solo



Avant retrait du pansement. Pansement parfaitement hermétique sans fuite.



Après retrait du pansement



Aspect de la plaie 19 jours après le début du traitement avec Avance® Solo

À 19 jours et au terme du suivi, la plaie présente un lit quasi propre avec tissu de granulation et sans signes d'infection.

Résultats cliniques :

Le système de thérapie par pression négative Avance® Solo a favorisé la cicatrisation continue, ce qui démontre un rapport coût-efficacité favorable puisque seuls 2 systèmes et 3 pansements ont été nécessaires au cours des 19 jours de soins, avec une fréquence moyenne de changement de pansement de 1 fois tous les 5 jours.

Avance® Solo a assuré une permanence maximale pour toute la durée du processus thérapeutique, sans perte d'adhérence. Le pansement s'est parfaitement conformé à la région anatomique visée avec une fixation et une étanchéité optimales de ses bordures.

Avance® Solo a permis la gestion efficace de l'exsudat de la plaie sans fuite ou macération périlésionnelle et a protégé la plaie de toute contamination externe tout en réduisant le risque d'infection.

Avance® Solo a contribué de manière fondamentale à la préparation du lit de la plaie, ce qui a permis de simplifier le traitement.



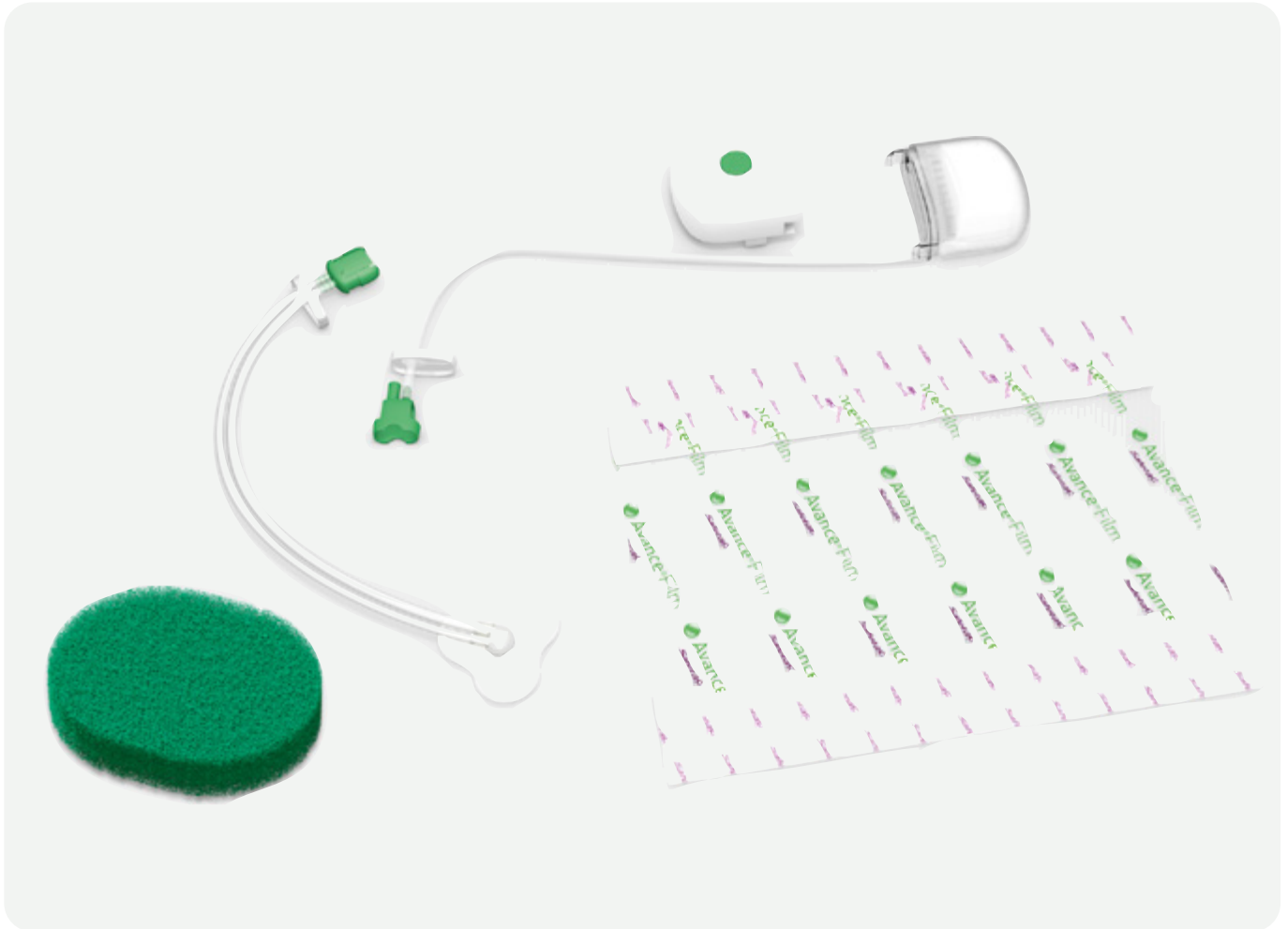
Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Avance® Solo Adapt

Thérapie hybride
par pression négative
à usage unique



Propriétés

Pompe & Réservoir :

- -125 mmHg
- Film polyuréthane
- Tubulure à voie double permettant la gestion de la pression (technologie CFM)
- Réservoir permettant la continuité de la thérapie
- Mousse
- Fonctionnement simple à l'aide d'un seul bouton
- Alarmes sonores et alertes visuelles



Indications

Solution la plus efficace dans les cas suivants :

- Relais post Vac
- Escarre
- Plaie avec une Profondeur supérieure à 2 cm





CAS CLINIQUE N°3

Escarre de la région sacrée

Pr Paulo Alves

Centre de recherche interdisciplinaire en santé, Lisbonne. Universidad Católica Portuguesa, Porto



Patient de 75 ans

Autonome dans la réalisation des activités du quotidien, qui s'est rendu à l'hôpital en vue d'examen à la suite d'une chute accidentelle. L'épisode se déroule en pleine pandémie de COVID-19 : le dernier test a donné lieu à une recommandation de mise en quarantaine et d'isolement de 14 jours en établissement gériatrique avec des visites restreintes et une limitation de l'assistance médicale en raison de la maladie. Après 48 h, le patient a reçu un diagnostic positif pour le COVID-19.

Après plusieurs jours d'immobilisation à la suite de sa chute et sans mise en place de mesures de prévention, le patient a développé une escarre sacrée non classifiable présentant des plaques nécrosées après 7 jours.

Antécédents du patient :

Sans antécédent notable

Caractéristiques de la plaie :

Escarre non classifiable située dans la région sacrée et creuse, avec un lit entièrement recouvert de tissus dévitalisés, qui, après débridement chirurgical, a été classée comme étant de catégorie 4.

La plaie présente un exsudat important avec des lésions satellites de catégories 2 et 3.

Schéma thérapeutique :

Après réalisation pendant 8 jours d'un débridement chirurgical et élimination d'une grande partie des tissus dévitalisés, il a été décidé de débuter le traitement sur le lit propre de la plaie à l'aide du système avancé de pression négative Avance® Solo Adapt.

Pendant tout le processus thérapeutique, la solution Granudacyn® a été utilisée pour le nettoyage par irrigation à haute pression ainsi que le gel Granudacyn®, pour la facilitation du débridement autolytique des tissus dévitalisés résiduels.

Protocole de soins

(suivi de 00 semaines dans le cadre d'une étude)

J0
à
J42

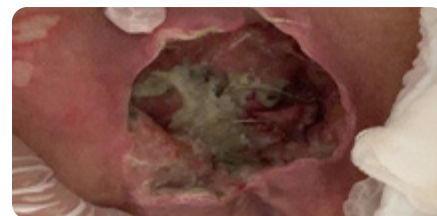
Avance® Solo
Adapt
+ Avance® Solo



Avant traitement avec Avance® Solo.



État initial de la plaie.
Début du débridement chirurgical



Lésion après débridement

Examens de suivi :

Au début du traitement avec Avance® Solo Adapt, la plaie ne présente aucun signe d'infection. Le lit de la plaie est quasi propre après le débridement et ses berges et la peau périlésionnelles présentent un aspect favorable.

Le système Avance® Solo a maintenu un degré de pression correct tout au long du traitement.

La capacité de succion constante d'Avance® Solo Adapt a permis la gestion parfaite du niveau élevé d'exsudat en le transférant vers le réservoir distal du système sans aucune fuite ou macération périlésionnelle, ce qui a réduit le risque de complications associées pendant le processus thérapeutique.



Examens de suivi (suite):

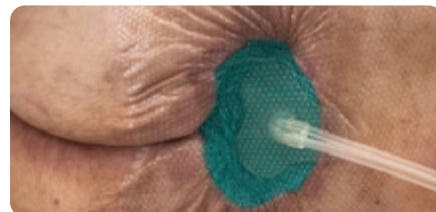
Avance® Solo Adapt a garanti une permanence maximale pour toute la durée du processus thérapeutique, sans perte d'adhérence. Il a parfaitement épousé la zone traitée, ce qui a permis une fixation et une étanchéité optimales de ses bordures, même s'il s'agit d'une zone difficile à recouvrir sur le plan anatomique. Avance® Solo Adapt a contribué à la réduction du risque d'infection et des complications associées en préservant la plaie vis-à-vis de la contamination externe.

J 0

Début du traitement avec
Avance® Solo Adapt



Lit préparé pour la mise en place du système Avance® Solo Adapt



Mise en place du système Avance® Solo Adapt. Observation de l'effet de mise sous vide.

J 10



Les bandes de fixation ont assuré un maintien maximal du système et l'étanchéité sur la zone à recouvrir



Capacité de transfert de l'exsudat depuis le lit jusqu'au réservoir à travers le pansement du système Avance® Solo Adapt

J 19



Lit favorable à la fermeture de la plaie

J 34

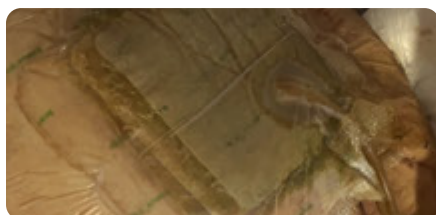


Lésion plus superficielle



Choix du système Avance® Solo

J 38



Pansement et réservoir saturés. Intégrité de l'étanchéité des bordures du pansement et absence de fuite

J 42

Fin du traitement



Passage de relais à la chirurgie plastique

Résultats cliniques :

L'adhésif Safetac® présent sur les bordures du pansement Avance® Solo a permis de limiter le traumatisme au niveau de la plaie et de la peau périlésionnelle lors du retrait du pansement.

Le système Avance® Solo Adapt a permis d'améliorer et de faciliter la préparation du lit de la plaie, notamment grâce à sa capacité optimale de maintien de la propreté, et a contribué à la cicatrisation de cette plaie pourtant complexe à la cicatrisation difficile tout en réduisant les complexités de traitement et en améliorant la qualité de vie du patient.

Avance® Solo s'est présenté comme un système ayant un bon rapport coût-efficacité puisque, pendant les 42 jours de traitements, seuls 2 kits de système Avance® Solo Adapt et 1 kit d'Avance® Solo garantissant respectivement un traitement continu d'une durée de 14 jours ont été nécessaires. La fréquence moyenne des changements de pansement a été de 1 fois tous les 5 jours, ce qui a favorisé la cicatrisation continue.



Assortiment Avance® Solo

	Réf. labo	Désignation	Taille comp.	Boîte (pcs)	Carton (pcs)
Pompe, réservoir et pansement					
	8881020	Avance® Solo set 10x20 cm	5 x 15	1	2
	8881030	Avance® Solo set 10x30 cm	5 x 25	1	2
	8881035	Avance® Solo set 10x35 cm	5 x 30	1	2
Pompe et réservoir					
	8880050	Avance® Solo set pompe et réservoir	-	1	2
Pansement					
	881020	Avance® Solo pansement 10x20 cm	5x15	2	4
	881030	Avance® Solo pansement 10x30 cm	5x25	2	4
	881035	Avance® Solo pansement 10x35 cm	5 x 30	2	4
	881515	Avance® Solo pansement 15x15 cm	10x10	2	4
	881520	Avance® Solo pansement 15x20 cm	10x15	2	4
	881530	Avance® Solo pansement 15x30 cm	10x25	2	4
	882020	Avance® Solo pansement 20x20 cm	15x15	2	4
	882525	Avance® Solo pansement 25x25 cm	20x20	2	4
Autres consommables					
	880050	Avance® Solo réservoir 50ml	-	4	8
	882000	Avance® Solo mousse 1.5x10x12 cm	-	4	8

Assortiment Avance® Solo Adapt

	Réf. labo	Désignation	Boîte (pcs)	Carton (pcs)
Pompe, réservoir et pansement				
	9994152	Avance® Solo Adapt Set 1x pompe, 1x réservoir 50 ml avec tubulure, 4x piles AA, 1 film semi perméable adhésif siliconé Safetac 20x27cm, 1x mousse de remplissage 3x8x10cm, 1x Port de transfert avec tubulure)	1	2
	994152	Avance® Solo Adapt kit pansement 1x film semi perméable adhésif siliconé Safetac 20x27cm, 1x mousse de remplissage 3x8x10cm, 1x Port de transfert avec tubulure	5	5
	994000	Avance® Solo Adapt Film	5	10
Autres consommables				
	880050	Avance® Solo réservoir 50ml	4	8



DOCUMENTS
DE RÉFÉRENCE
ET LIENS UTILES

Mölnlycke Health Care, Avance® et Safetac®, sont des marques et des logos déposés au niveau mondial par la société Mölnlycke Health Care AB ou l'une de ses filiales. Avance Solo est un dispositif médical de classe IIb, non remboursé LPPR, fabriqué par Mölnlycke Health Care, CE 2797. Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation. Mölnlycke

Mölnlycke Health Care - CS 70205 - 13 allée du Château Blanc - 59445 Wasquehal cedex

Service clients Ville : 03 20 12 25 72 - relationclient@movianto.com

Service clients Hôpital : 0800 910 289 - csc.fr@molnlycke.com

SIRET 38319747200061 - RCS Lille Métropole 383197472

Dispositifs médicaux CE2797 fabriqués par Mölnlycke Health Care, Suède

www.molnlycke.fr / communication.france@molnlycke.com

Document réservé à l'usage des professionnels de santé

© Copyright (2024) Mölnlycke Health Care

