



AbThera™

Terapia para abdômen aberto



Uma visão geral dos curativos e sistema de fechamento abdominal temporário

Escolhendo a solução correta para manejo do abdômen aberto com a terapia por pressão negativa 3M™ AbThera™

Visão geral do fechamento abdominal temporário

Os métodos de fechamento abdominal temporário (FAT) permitem a estabilização do paciente para melhor suportar os procedimentos subsequentes. O abdômen é deixado aberto para facilitar a reexploração após o trauma, permitindo que o mesmo esteja acessível para lavagens e para estabilizar o paciente para cirurgia adicional.¹

O método de fechamento abdominal temporário pode desempenhar um papel importante para resultados clínicos e econômicos positivos.²



O que o FAT ideal deve ser capaz de fazer³

- Reduzir a mortalidade
- Contribuir com uma alta taxa de fechamento
- Reduzir as complicações
- Reduzir as trocas de curativo
- Proteger a fásia e a pele
- Minimizar a perda de domínio para evitar o desenvolvimento da SCA
- Reduzir a contaminação
- Ser facilmente aplicado
- Evitar aderências
- Deixar espaço para que o conteúdo abdominal se expanda
- Diminuir o edema intestinal
- Permitir a saída de líquidos

A importância do fechamento da fásia primária³

Pacientes nos quais o fechamento primário definitivo precoce não pode ser realizado têm maior probabilidade de apresentar:

- Sepses
- Aumento do tempo de internação na UTI e no hospital
- Fístulas enteroatmosféricas
- Hérnia incisional

Pacientes com fechamento da fásia dentro de **4 a 7 dias** estão associados a:

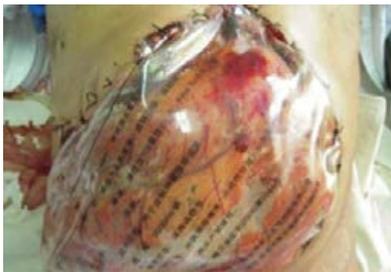
- ↓ **menor mortalidade**
- ↓ **e menos complicações**

Métodos de fechamento abdominal temporário⁴



Fechamento somente da pele

Um método básico de fechamento abdominal temporário que envolve o uso da pele para proporcionar alguma estabilidade da parede abdominal. São utilizadas até 30 pinças (1 cm de distância de cada borda da pele) para realizar um fechamento somente da pele.



Bolsa Bogotá

A técnica envolve o corte de uma bolsa de irrigação previamente esterilizada, que é aberta em uma forma oval e suturada à pele.

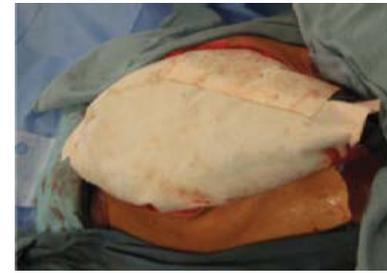


Técnica de Barker

Uma técnica que consiste na aplicação de multicomponentes em camadas, compostas de materiais disponíveis na maioria dos hospitais. Essa técnica utiliza:

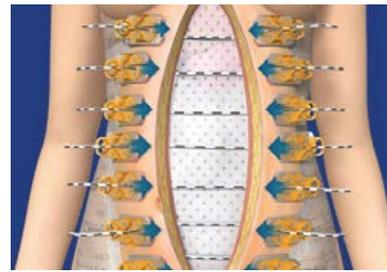
- Uma folha de polietileno não aderente (deve ser fenestrada manualmente)
- Uma cobertura de compressa cirúrgica úmida
- Dois drenos de silicone sobre as compressas
- Uma folha adesiva.

Uma sucção contínua da parede é aplicada para remover o líquido.



Wittmann Patch™

Consiste em duas películas destacáveis: uma camada em ciclo e uma película é composta por velcro e a outra é suturada na fáscia abdominal. O fechamento é alcançado pela sobreposição e contração sequencial das camadas.



ABRA® Abdominal⁵

Um sistema de fixação de reaproximação destinado a retrainir a abertura da parede abdominal por estiramento cíclico de faixas de elastômero que atravessam a abertura da ferida.

Curativo de Terapia por Pressão Negativa (NPWT) para abdômen aberto

Todos os kits de curativos foram especificamente desenvolvidos para uso no abdômen aberto, como a terapia por pressão negativa 3M™ AbThera™.

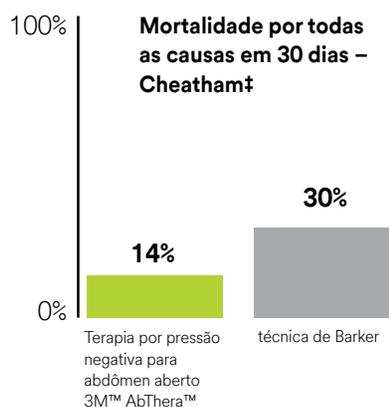


Evidência da terapia por pressão negativa para abdômen aberto 3M™ AbThera™



Redução da mortalidade por todas as causas

Em dois estudos distintos, quando comparados com a técnica de Barker, A Terapia AbThera demonstrou maior redução na mortalidade por todas as causas em 30 e 90 dias.^{2,7}

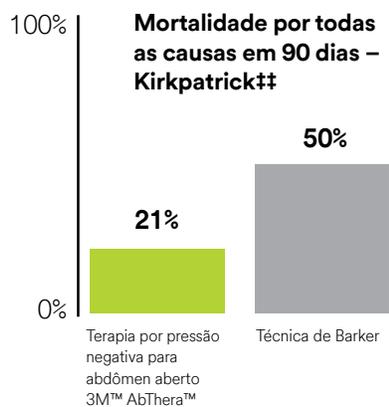


Estudo prospectivo que examinou os resultados clínicos associados a um sistema de terapia de ferida por pressão negativa e técnica de Barker

Cheatham ML, Demetrios D, Fabian TC, Kaplan MJ, et al.

Dos 280 participantes incluídos em 20 centros de estudo nos EUA, 168 participantes receberam pelo menos 48 horas de terapia de fechamento abdominal temporário (FAT) constante (111 para Terapia AbThera, 57 para a técnica de Barker).

- **Taxa de fechamento fascial primário em trinta dias:** 69% para Terapia AbThera e 51% para técnica de Barker ($p = 0,03$)
- **Mortalidade por todas as causas em trinta dias:** 14% para Terapia AbThera e 30% para técnica de Barker ($p = 0,01$)
- **Mediana de dias para fechamento fascial primário:** 9 dias para Terapia AbThera vs. 12 dias para técnica de Barker ($p = 0,12$)



Terapia peritoneal com pressão negativa ativa após laparotomia abreviada: Estudo clínico controlado e randomizado de vácuo intraperitoneal

Kirkpatrick AW, Roberts DJ, Faris PD, et al.

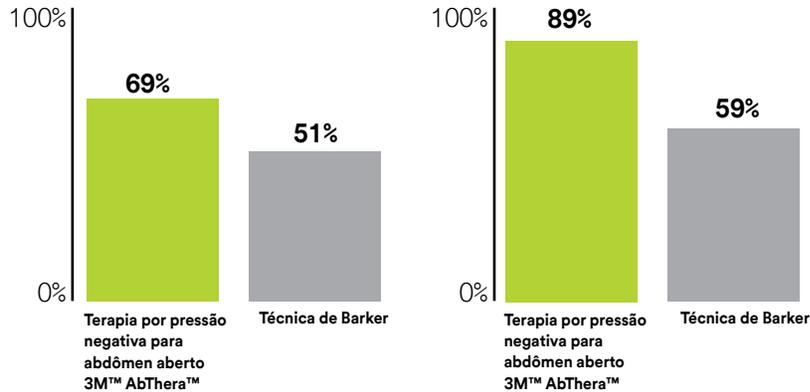
Um total de 45 adultos com lesões abdominais (46,7%) ou sepse intra-abdominal (52,3%) foram aleatoriamente divididos para Terapia AbThera ($n = 23$) ou técnica de Barker ($n = 22$). O desfecho primário para identificar a diferença na concentração plasmática de interleucina-6 em 24 e 48 horas após a aplicação não foi atendido.

- **Mortalidade em 90 dias:** 50% para a técnica de Barker e 21,7% para Terapia AbThera ($p = 0,04$)



Aumento no fechamento fascial primário

Em dois estudos distintos, quando comparados com a técnica de Barker, a Terapia por pressão negativa para abdômen aberto 3M™ AbThera™ demonstrou um aumento no fechamento fascial primário.^{2,8}



Cheatham (2013)*

Frazee (2013)

Os sistemas por pressão negativa compensam o custo no gerenciamento do abdômen aberto?

Frazee RC, Abernathy SW, Jupiter DC, et al.

Trinta e sete pacientes de abdômen aberto que tiveram fechamento abdominal temporário com a Terapia AbThera foram comparados com 37 pacientes de abdômen aberto tratados com a técnica de Barker.

Fechamento definitivo da fásia

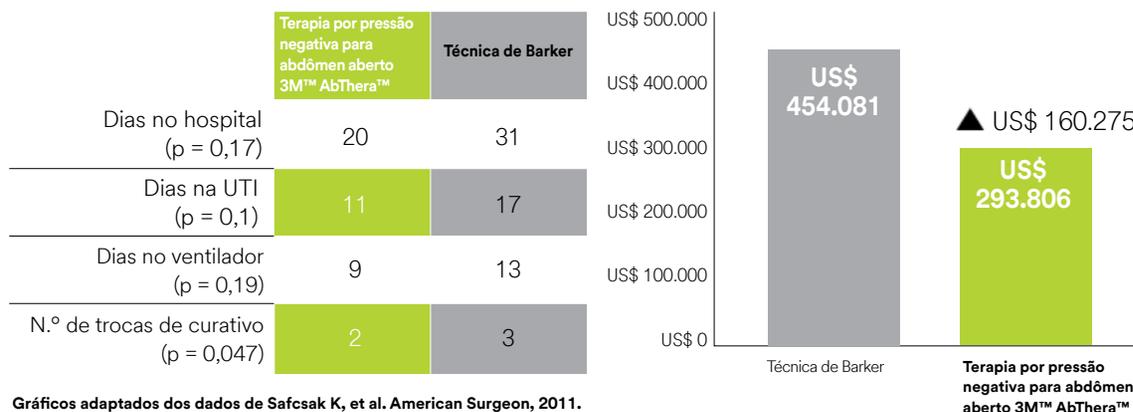
89% (33/37) para Terapia AbThera e 59% (22/37) para a técnica de Barker (BVPT) ($p < 0,05$)

*Dos 280 pacientes incluídos em 20 centros de estudo nos EUA, 168 pacientes receberam pelo menos 48 horas de terapia de fechamento abdominal temporário (FAT) constante (111 para Terapia AbThera, 57 para técnica de Barker). A mediana de dias para fechamento fascial primário foi de 9 dias para Terapia AbThera vs. 12 dias para técnica de Barker ($p = 0,12$). A taxa de fechamento fascial primário em trinta dias foi de 69% para Terapia AbThera e 51% para técnica de Barker ($p = 0,03$). A mortalidade por todas as causas em trinta dias foi de 14% para Terapia AbThera e 30% para técnica de Barker ($p = 0,01$).



Diminuição na utilização de recursos⁹

Em um estudo com 42 pacientes, comparou-se a utilização de recursos entre a Terapia AbThera e técnica de Barker. 32 pacientes utilizaram Terapia AbThera e 12 a técnica de Barker. Terapia AbThera mostrou tendências clinicamente significativas para a utilização de menos recursos.



Gráficos adaptados dos dados de Safcsak K, et al. American Surgeon, 2011.

A terapia por pressão negativa para abdômen aberto 3M™ AbThera™ demonstrou uma diminuição em:

- Dias na UTI
- Dias no ventilador
- Dias no hospital
- Dias até o fechamento abdominal
- Despesas hospitalares.

Pacientes que receberam a Terapia por pressão negativa para abdômen aberto 3M™ AbThera™ reduziram os custos hospitalares por paciente em US\$ 160.275.



Código de solicitação	Qtd.
<p>M8275026</p> <p>(Inclui a Camada de proteção visceral fenestrada 3M™ AbThera™, (2) a Esponjas ovais pré-cortadas 3M™ AbThera™ (4) Películas adesivas 3M™ V.A.C.® e Coletor 3M™ SensaT.R.A.C.™)</p>	<p>5 por caixa</p>

Para uso com terapia por pressão negativa fornecida pela Unidade de Terapia 3M™ V.A.C.® Ultra.

Referências

1. Franklin ME, Alvarez A, Russek K. Negative Pressure Therapy: A Viable Option for General Surgical Management of the Open Abdomen. *Surgical Infections* 2012 December 1;19(4):353-63.
2. Cheatham ML, et al. Prospective Study Examining Clinical Outcomes Associated with a Negative Pressure Wound Therapy System and Barker's Vacuum Packing Technique. *World Journal of Surgery*. 2013 Sep;37(9):2018-30.
3. Fitzpatrick ER. Open abdomen in trauma and critical care. *Critical care nurse*. 2017 Oct 1;37(5):22-45.
4. Huang Q, Li J, Lau WY. Techniques for Abdominal Wall Closure after Damage Control Laparotomy: From Temporary Abdominal Closure to Early/Delayed Fascial Closure-A Review. *Gastroenterol Res Pract*. 2016;2016:2073260. doi:10.1155/2016/2073260
5. Dynamic Tissue Systems. ABRA® Abdominal. *Instructions for Use*. Acessado em junho de 2019.
6. Schmidt M, Hall C, Mercer D, Kieswetter K. Novel Foam Design Actively Draws Wound Edges Together Under Negative Pressure: Benchtop and Pre-clinical Assessment. *Apresentado em: Society of Advanced Wound Care / Wound Healing Society*; November 3, 2018; Las Vegas, Nevada.
7. Kirkpatrick AW, Roberts DJ, Faris PD et al. Active Negative Pressure Peritoneal Therapy After Abbreviated Laparotomy: The Intraperitoneal Vacuum Randomized Controlled Trial. *Ann Surg* 2015;262:38-46.
8. 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;216:730-735.
9. Safcsak K, Cheatham ML. ABTHERA™ Open Abdomen Negative Pressure System versus Barker's Vacuum Pack Technique: analysis of resource utilization. *Pôster apresentado no quinto Congresso Mundial sobre o Compartimento Abdominal*, Orlando, FL. 10 a 13 de agosto de 2011.

3M Brazil

OBSERVAÇÃO: Existem indicações, contraindicações, advertências, precauções e informações de segurança específicas para esses produtos e terapias. Consulte um médico e as instruções de uso do produto antes da aplicação. Este material é destinado a profissionais da saúde

©2021 3M. Todos os direitos reservados. 3M e as outras marcas mostradas são marcas e/ou marcas registradas. Uso não autorizado proibido. PRA-PM-LAT-00151 (21/05)

