

Dynamic Tissue Systems

REF

CWK08
CWK-EX
CWK-H
CWK-3



Instructions For Use

(FR)

Directives d'utilisation

(ES)

Instrucciones de uso

(PT)

Instruções de utilização

(NL)

Gebruiksaanwijzing

(DE)

Gebrauchsanweisung

(SV)

Bruksanvisningar

(IT)

Istruzioni per l'uso

(EL)

Οδηγίες χρήσης

Not made with natural rubber latex.

Non fabriqué de latex de caoutchouc naturel

No está fabricado con látex de caucho natural

Não fabricado com látex de borracha natural

Niet met natuurrubberlatex gemaakt

Nicht mit Naturlatex-Kautschuk hergestellt

Ej tillverkad av naturgummi latex

Privo di lattice di gomma naturale

Δεν κατασκευάζεται με φυσικό καουτσούκ



50 Alliance Blvd.

Barrie, Ontario

Canada L4M 5K3

1-888-420-1902

Fax 1-705-728-9537

www.southmedic.com

MADE IN CANADA

MD

Rx Only



STERILE R



ABRA® Abdominal Wall Closure Set

Abdominal Wall Closure Set is designed to close a retracted full-thickness abdominal wound up to 30 cm long by 30 cm wide.

ABRA® Abdominal Wall Closure Set Extensions

Extension sets are designed to be used with Abdominal Wall Closure Set for wounds longer than 30 cm.

Indications

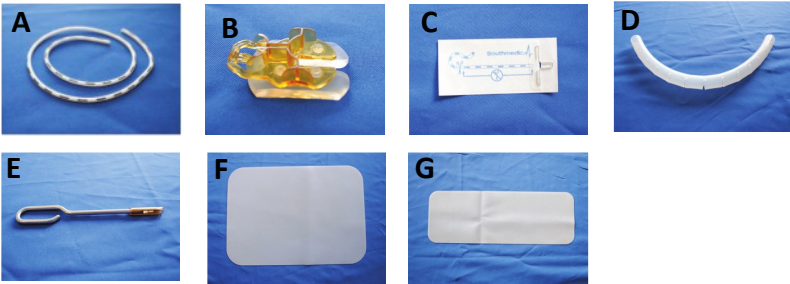
Indicated for use in controlling, reducing or closing retracted soft tissue wounds.

Warnings

Must not be left on for more than 29 days.

Single use product not to be reused due to effect on performance, cross contamination, and risk of infection.

Components:



Note: Components A, B, C, D, E, F, and G are legally manufactured by Southmedic Inc., using radiation as the sterilization method.

CWK08 — ABRA® Abdominal Wall Closure Set

A. 50 cm Silicone Elastomer (1/pack)	}	10 packs/set
B. Button Anchors (2/pack)		
C. Button Tails (2/pack)		
D. 13-hole Elastomer Retainer		1/set
E. Cannulator		1/set
F. Southmedic Surgical Retainer (Large) - Silicone		1/set
G. Button Tails (for post-operative care)		40/set

CWK-EX — ABRA® Abdominal Wall Closure Set Extension

A. 50 cm Silicone Elastomer (1/pack)	}	3 packs/set
B. Button Anchors (2/pack)		
C. Button Tails (2/pack)		
G. Southmedic Surgical Retainer (Small)		1/set

CWK-H — ABRA® Abdominal Wall Closure Set H

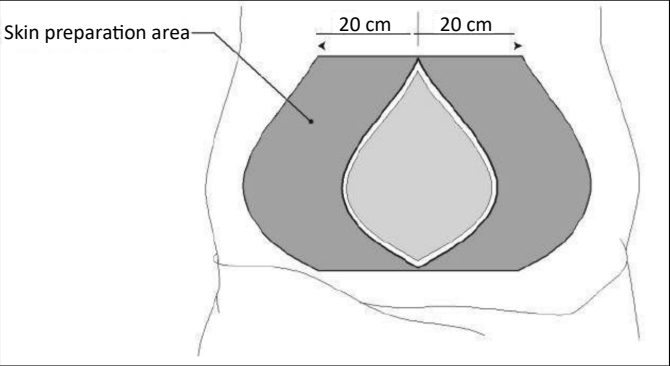
A. 50 cm Silicone Elastomer (1/pack)	}	10 packs/set
B. Button Anchors (2/pack)		
C. Button Tails (2/pack)		
E. Cannulator		1/set

(Not available for sale in the US)

CWK-3 — ABRA® Abdominal Wall Closure Set Extension (3 Pack)

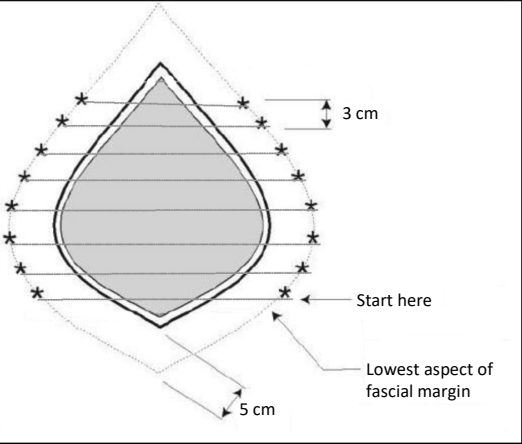
A. 50 cm Silicone Elastomer (1/pack)	}	3 packs/set
B. Button Anchors (2/pack)		
C. Button Tails (2/pack)		

Patient Preparation



- Remove:
- Necrotic tissue
 - Adhesions
 - Inter-layer granulation

Installation

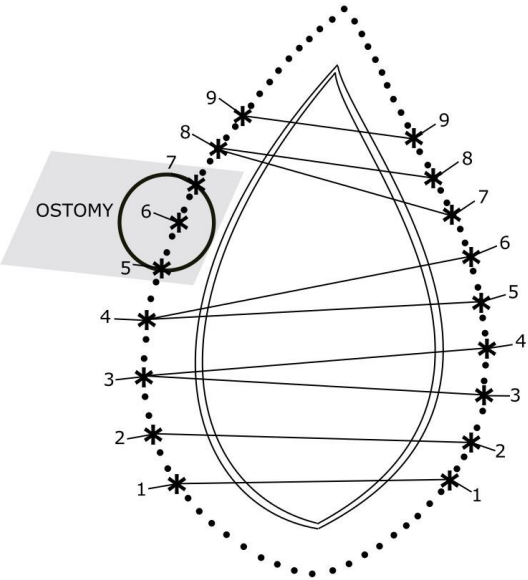


Identify and draw a line 5 cm lateral to the fascial edge of the wound on both sides.

On the 5 cm line, draw hash marks at 3 cm intervals. The opposing marks must be equal and parallel.

Starting at the most inferior hash mark, number sequentially on one side of the wound. Do the same on the contra lateral side to establish matching pairs for Elastomer placement.

Confirm that the most superior and inferior markings ensure Elastomer visualization within the wound.



To work around existing appliance, reduce number of Button Anchors on appliance side by 3:

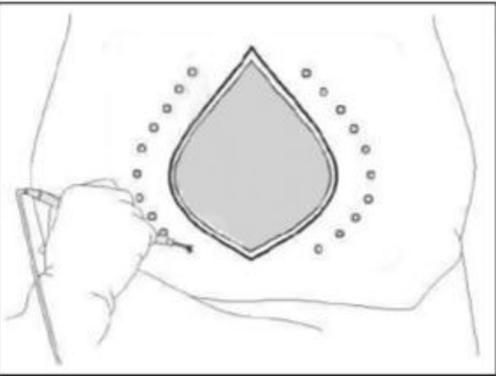
Use the appliance (e.g. ostomy device) as a template, and draw an outline of it at the placement site.

On the 5 cm line, measure 1.75 cm superior and inferior of the ostomy appliance and make initial hash marks.

Beginning at these hash marks, measure at 3 cm intervals both inferior and superior the length of the wound. Continue making the 3 cm hash marks on the contra lateral side. These opposing marks must be equal and parallel.

On the non-appliance side, starting at the most inferior hash mark, number sequentially. Do the same on the ostomy side noting that you will likely skip three of the numbers due to the ostomy appliance.

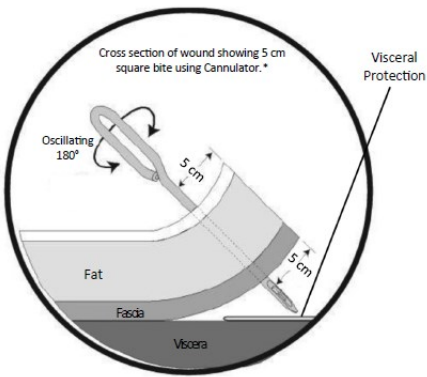
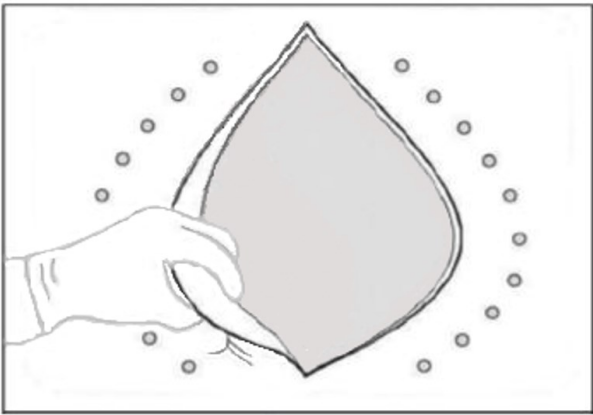
Make Incisions For Elastomers



Using electrocautery or #11 scalpel blade, make shallow, superficial skin incisions piercing only through the dermal layer at Elastomer placement sites.

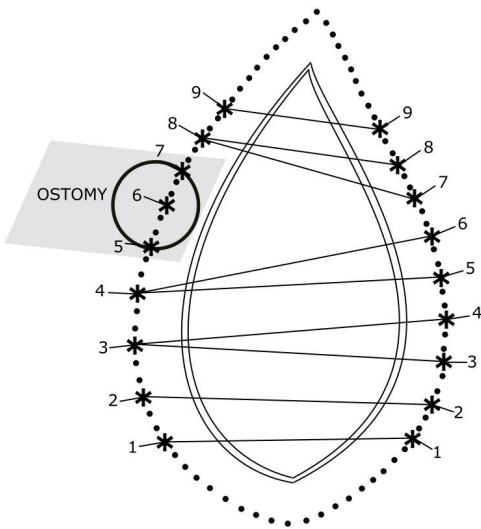
Place Incise Drape across entire exposed field and then use a #11 scalpel blade to nick the drape at Elastomer placement sites.

Install Elastomers



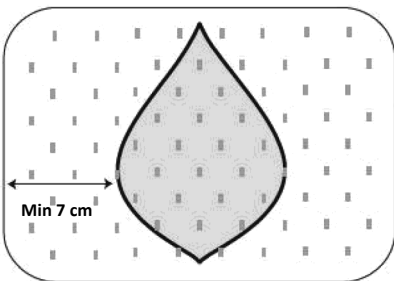
- Place a visceral protector over the viscera for protection during Elastomer insertion.
- Starting on side of the wound, insert the Cannulator with medium to light pressure using a 180 degree oscillating motion, capturing a 90 degree square bite of tissue.
- Insert and lock 1 cm of Elastomer through the Cannulator loop and pull it back through the tissue. Continue to insert the Elastomers upward along one margin.
- On contra lateral side of the wound, start inferiorly and insert the Cannulator and pull Elastomer through corresponding insertion site.
- Continue sequentially until all Elastomers have been inserted.

Install Elastomers —Work Around Appliance (If Applicable)



- Follow same steps as above, but start on the non-appliance side of the wound first.
- Prior to inserting the Elastomers on the appliance side, map out which Elastomers will be placed 2-to-1 creating a “V-shape” due to the missing Button Anchors.
 - Typically, two of the “V-shapes” will be inferior to the appliance and one superior to the appliance to ensure balanced distribution of force and more support at the midline.
- Start inferiorly, insert the Cannulator and pull Elastomer through corresponding insertion site.
- Continue sequentially keeping track of 2-to-1 placement as previously determined until all Elastomers have been inserted.

Install the Southmedic Surgical Retainer



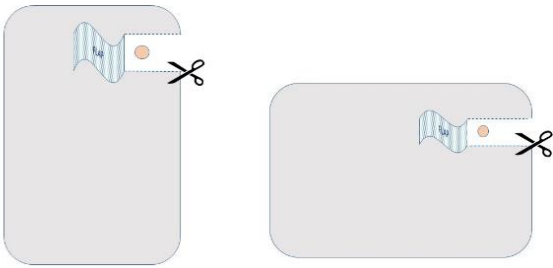
Southmedic Surgical Retainer Preparation

- Lay the Southmedic Surgical Retainer horizontally across the patient and determine based on the length of the wound if a second Surgical Retainer is required.
 - It should extend a minimum of 2 cm lateral to the Elastomer insertion points *after* tension has been placed and margins have medialized.

Southmedic Surgical Retainer Installation

- Roll the Southmedic Surgical Retainer like a scroll and slide it under the Elastomers. Carefully unroll it and tuck into the paracolic gutters.

Install the Southmedic Surgical Retainer —Work Around Appliance (If Applicable)

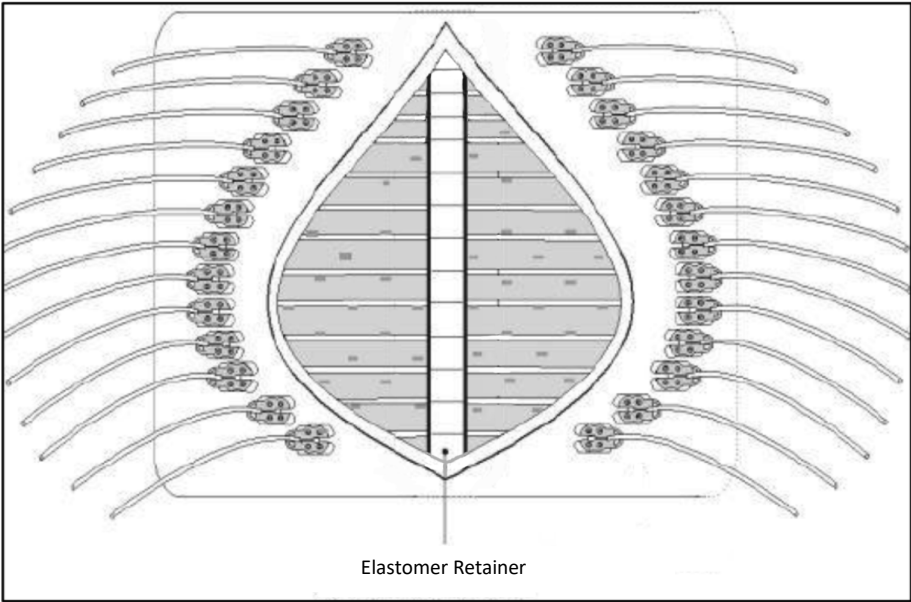


When an appliance is present, trim the Southmedic Surgical Retainer as follows:

- Cut two parallel lines approximately 5 to 6 cm apart and approximately 9 cm deep on either side of the appliance creating a flap.
- Fold the flap toward the midline and tuck under the Elastomers for easy access when additional trimming may be required to accommodate progression toward the midline.
- Take time to cut the Surgical Retainer properly to ensure clearance is sufficient while the viscera is protected from the Elastomers.

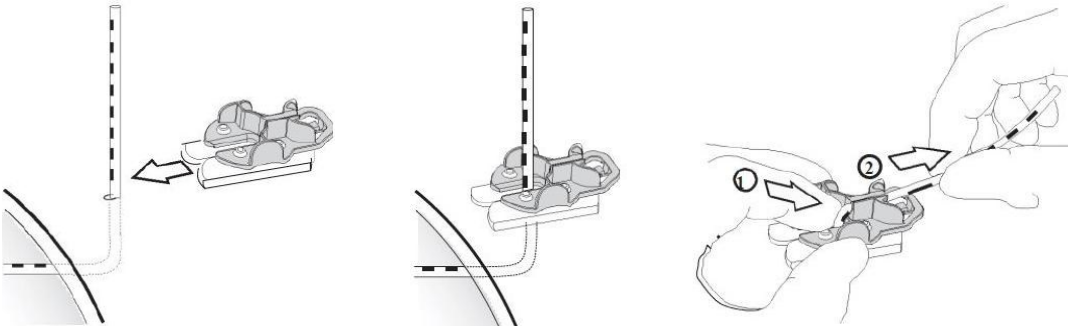
Install Elastomer Retainer

Use Elastomer Retainer to elevate Elastomers and prevent migration to upper and lower aspects of wound. Elastomer Retainer can be trimmed to match wound length.



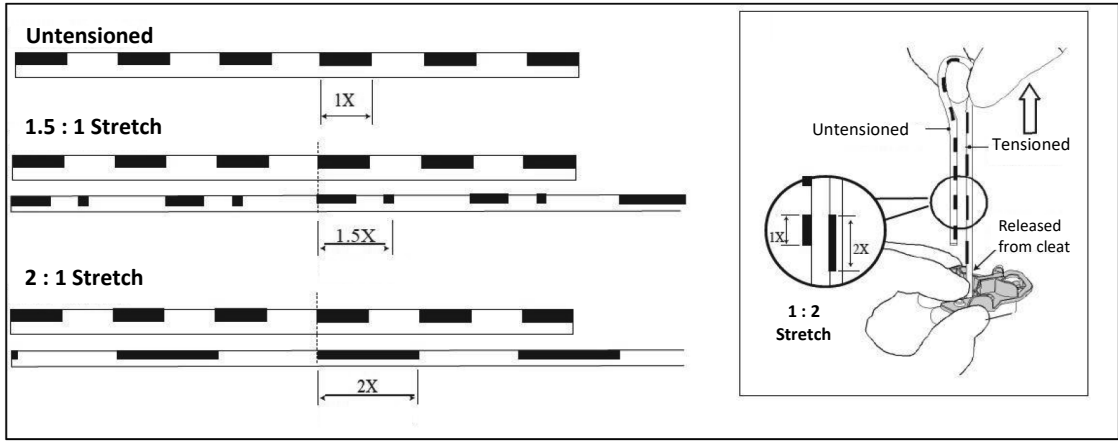
Place Button Anchors

Place Button Anchors and secure Elastomer as shown below, but do not tension Elastomer yet:

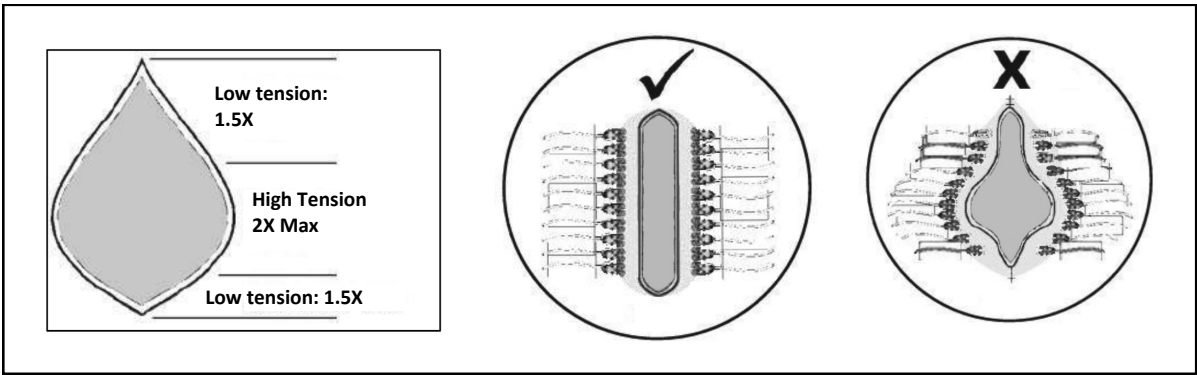


- Button anchors are placed on the surface of the skin. The silicone pad is designed to adhere to the skin surface without the need of adhesive, sutures, or staples.
- While providing opposing tension to prevent slippage, lift Elastomer upward and slide open side of Button Anchor snug against it. The front of the anchor should be perpendicular to the wound margin.
- Hold Button Anchor firmly in place, and lock down Elastomer at a 90 degree angle. Continue placing Button Anchors sequentially by row.
- Button Anchors should be touching each other, but not overlapping.

Adjust Elastomer Tension



Black bars on Elastomer provide visual indication of Elastomer tension. Set tension at 2x stretch in the midline and 1.5x stretch at the inferior and superior aspects of the wound. Use an un-tensioned portion of Elastomer as a guide.
NOTE: If an appliance is present, it is recommended that all Elastomer adjustments are performed from the non-appliance side.

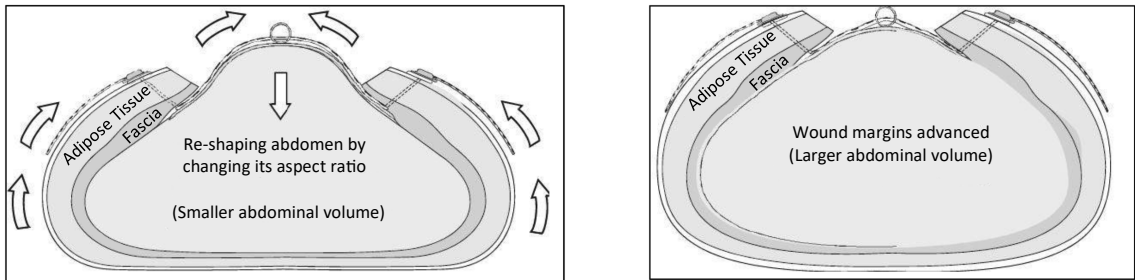


Advance Wound Margins

Advance wound margins by performing “The Move” or the manual medialization of the fascia.

- On both sides of the patient, place two hands lateral to the buttons and rotate fingers outward with palms inward. Firmly press inward and upward simultaneously. Gently rock for 10 seconds and release taking care to avoid any abrupt movements.
- Complete this a total of three times. Then, adjust Elastomers appropriately if reduction in tension has been observed.

The Move



If Clinician Independently Decides To Utilize NPWT

- Follow NPWT manufacturer’s instructions for vacuum application, draw-down and maintenance.
- Note: Do not cover the Button Anchors with the occlusive dressing. Trim and/or tuck the dressing as needed.

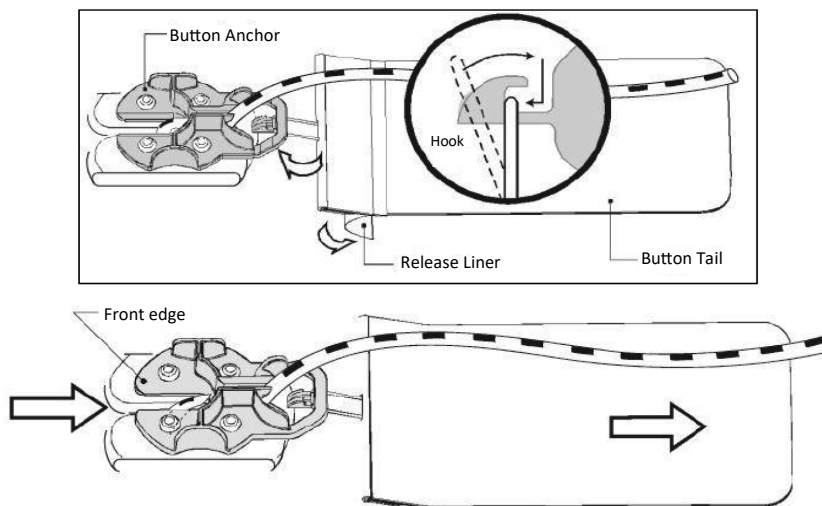
Install Wicking Dressing Under Button Anchors

- It is recommended to install a wicking dressing under each Button Anchor to protect the skin and keep it dry.

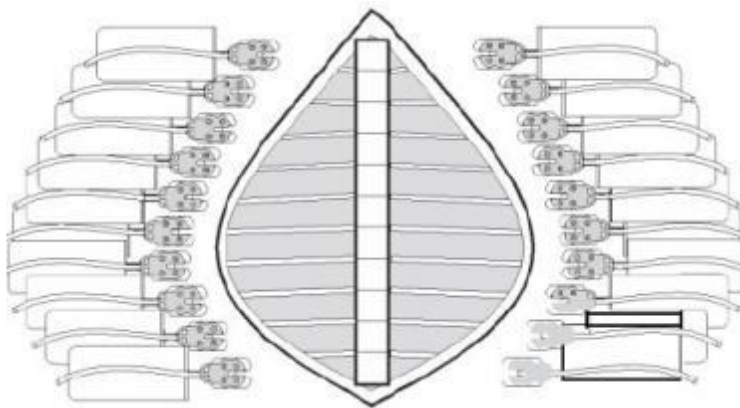
Install Button Tails

Button Tails hold Anchors lateral and perpendicular to wound midline.

- Clean and dry skin area 10 cm beyond Button Anchors.
- Fold front of release liner under, without exposing adhesive, then hook Button Tail onto each Button Anchor.
- To fully secure hook to Button Anchor, lift back of Button Anchor and tilt hook vertically to allow it to drop into the slot taking care not to add any additional tension.



- Keeping Button Tail firmly in position, peel off liner and press onto skin, gently rubbing down.
- Button Tails will overlap, but trimming Tails is usually only required to accommodate drains or wounds.
- Button Tails use single-contact adhesive and cannot be re-positioned once applied to skin. Replace as required.



Completed System Installation— Front View

Post-Installation Care

Physician Care

- **The Move:** Perform “The Move” every day—3x for 10 seconds.
- **Elastomer Adjustment (every 2-3 days):** Adjust Elastomer tensions under direct visualization of the black marking. Set tension at 2x stretch at the midline and 1.5x stretch at the inferior and superior aspects of the wound.
- The Surgical Retainer may be trimmed and drawn out of the way as needed. Confirm the Southmed Surgical Retainer is properly providing viscera protection at Elastomer sites and not interfering with appliances.
- If clinician independently decides to utilize NPWT, change NPWT per NPWT manufacturer’s protocol.

Nursing Care

- Continuously monitor under Button Anchors to ensure no moisture is collecting.
- Change the wicking dressing as needed.
- Monitor Button Tails to ensure they are firmly attached. Remove and replace only if they are detached, torn, broken or cleat is exposed.

Closing Wound

When To Close

A low-tension fascial closure can usually be achieved when fascial margins have been re-approximated to within 1 cm. Closing too early may result in unacceptable increases in abdominal compartmental pressure and increased risk of re-herniation. Manually assessing force required to re-approximate fascial margins is recommended at dressing changes and prior to attempting fascial closure.

Instructions for Closing

The Elastomers may be used to keep tension on the wound margins during fascial suture by completing the following steps:

- Prep and drape over the top of the Button Anchors
- Remove any dressings
- Release Elastomers from Elastomer Retainer
- Flip Elastomer Retainer upside down and slide out

Place sutures at either end of wound working toward the center.

- Cut corresponding Elastomers at the midline in progression with the suture.
(**NOTE:** The weight of the Button will pull the Elastomer outward and away from the wound)

When there is a 5 to 6 cm opening remaining, firmly grab the Southmedic Surgical Retainer with your fingers, a pick-up or something similar. Pull the Surgical Retainer upward, rocking back and forth until it slides out.

Continue suturing until primary closure is achieved.

Critical Points

- If Intra-Abdominal Pressure is adversely increasing during an inflammatory response (as observed by PVP or bladder pressure), Elastomer tensions should be reduced to 1.5x stretch or as required to normalize pressure. This may need to be repeated until inflammatory response subsides.
- Monitor patients fluid balance. If appropriate, consider steps to reduce interstitial volumes. High fluid balance increases abdominal volumes and makes fascial re-approximation more difficult.
- Constipation may increase bowel volume, which may slow wound closure progress.
- Button Anchor pad is occlusive so it's important to clean and dry under buttons at least once every 12 hours, or every nursing shift, to prevent skin maceration. Hydrocolloid or other dressings may be placed under Buttons to assist in moisture collection and load distribution.
- Button Anchors and Button Tails must remain dry. Do not cover with occlusive dressings.
- Buttons Tails must be maintained at all times to avoid skin tears.
- If skin tears are detected due either to excessive Elastomer tension or improper installation of Button Tails:
 - Reduce tension on Elastomer
 - Relocate Button Anchor to original position
 - Re-install Button Tail with adequate tension to hold Button Anchor in position
- If ulcer is detected:
 - Reduce tension on Elastomer at affected Button Anchor
 - Add padding under Button Anchor
- Do not trim Elastomer ends. The added length may be required during inflammatory response period.
- Do not restrain or knot ends of Elastomer beyond cleat of Button Anchor.

During post-operative period, system may be loosened and Southmedic Surgical Retainer repositioned to allow for inspection and cleaning of wound.

During patient transfers, abdominal binders may be used to temporarily support mass of adipose tissues. Do not leave binder in place for > 10 minutes.



Ensemble pour fermeture de la paroi abdominale ABRA®

Cet ensemble pour fermeture de la paroi abdominale est conçu pour fermer une plaie abdominale rétractée d'épaisseur totale mesurant jusqu'à 30 cm de long sur 30 cm de large.

Trousse d'extension pour fermeture de la paroi abdominale ABRA®

Les Trousse d'extension sont conçues pour être utilisées avec l'Ensemble pour fermeture de la paroi abdominale de marque ABRA® pour les plaies mesurant plus de 30 cm de long.

Indications

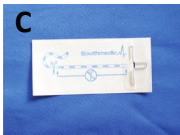
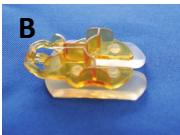
Indiqué pour le contrôle, la réduction ou la fermeture des plaies de tissus mous rétractés.

Mises en garde

Ne pas laisser en place pendant plus de 29 jours.

Il s'agit d'un produit à usage unique; sa réutilisation risquerait une infection ou une contamination croisée ou encore le rendement affaibli du produit.

Composants:



NOTA : Les composants A, B, C, D, E, F, et G sont légalement fabriqués par Southmedic Inc. en utilisant l'irradiation comme méthode de stérilisation.

CWK08 — ABRA® Ensemble pour fermeture de la paroi abdominale

A. Bande d'élastomère de silicone 50 cm (1/paquet)	}	10 paquets/ensemble
B. Boutons d'ancrage (2/paquet)		
C. Queues d'ancrage (2/paquet)		
D. Dispositif de retenue de la bande d'élastomère à 13 trous		1/ensemble
E. Canulateur		1/ensemble
F. Dispositif de retenue chirurgical Southmedic (grand)		1/ensemble
G. Queues d'ancrage (pour soins postopératoires)		40/ensemble

CWK-EX — ABRA® Trousse d'extension pour fermeture de la paroi abdominale

A. Bande d'élastomère de silicone 50 cm (1/paquet)	}	3 paquets/ensemble
B. Boutons d'ancrage (2/paquet)		
C. Queues d'ancrage (2/paquet)		
G. Dispositif de retenue chirurgical Southmedic (petit)		1/ensemble

CWK-H — ABRA® Trousse d'extension pour fermeture de la paroi abdominale

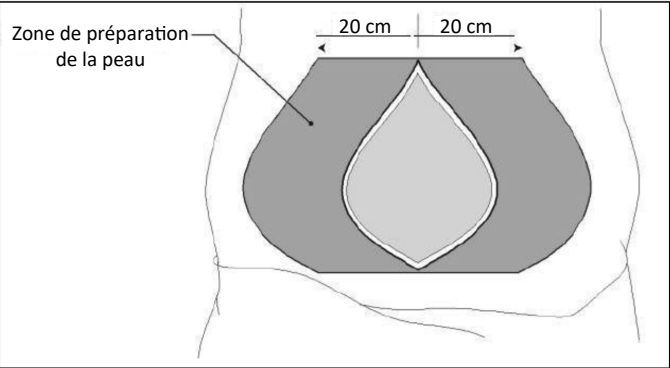
A. Bande d'élastomère de silicone 50 cm (1/paquet)	}	10 paquets/ensemble
B. Boutons d'ancrage (2/paquet)		
C. Queues d'ancrage (2/paquet)		
E. Canulateur		1/ensemble

(Ne se vendent pas aux États-Unis)

CWK-3 — ABRA®, Ensemble pour fermeture de la paroi abdominale, 3 paquets

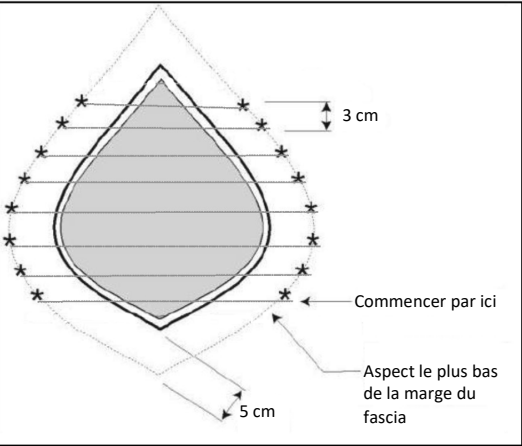
A. Bande d'élastomère de silicone 50 cm (1/paquet)	}	3 paquets/ensemble
B. Boutons d'ancrage (2/paquet)		
C. Queues d'ancrage (2/paquet)		

Préparation du patient



- Retirer :
- les tissus nécrotiques
 - es adherences
 - la granulation entre couches

Installation



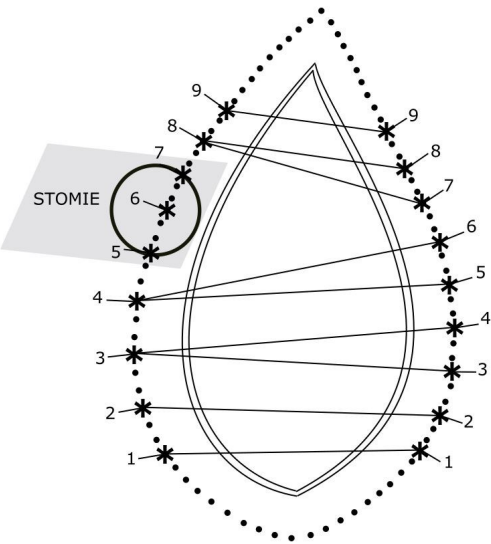
Repérer et tracer une ligne latérale de 5 cm jusqu'au bord du fascia de la plaie, sur les deux côtés.

Sur la ligne de 5 cm, tracer des astérisques (*) à des intervalles de 3 cm. Les marques d'astérisques opposées doivent être égales et parallèles.

En commençant par l'astérisque le plus bas, numéroté celles-ci en séquence sur un côté de la plaie. Répéter le processus sur le côté latéral opposé afin d'établir des paires correspondantes pour le positionnement des bandes d'élastomère.

Vérifier que les marques aux extrémités supérieure et inférieure correspondent à la visualisation des bandes d'élastomère à l'intérieur de la plaie.

Contourner l'appareil (le cas échéant)



Pour contourner un appareil déjà en place, retirer 3 des boutons d'ancrage du côté de l'appareil.

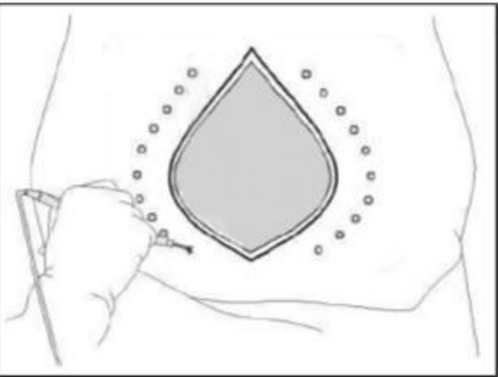
Utiliser l'appareil (p. ex. un dispositif de stomie) comme guide et en tracer le contour sur le site du positionnement.

Sur la ligne de 5 cm, mesurer le point à 1,75 cm au-dessus et au-dessous du dispositif de stomie et tracer les astérisques initiaux.

En commençant par ces astérisques, mesurer à des intervalles de 3 cm vers le haut et vers le bas pour marquer la longueur de la plaie. Continuer à tracer des astérisques à des intervalles de 3 cm sur le côté latéral opposé. Ces marques opposées doivent être égales et parallèles.

Du côté opposé vis-à-vis du dispositif de stomie, et en commençant par l'astérisque le plus bas, numéroté les marques en séquence. Répéter ce processus du côté du dispositif de stomie. Remarque qu'il faudra sauter trois des numéros à cause du dispositif de stomie en place.

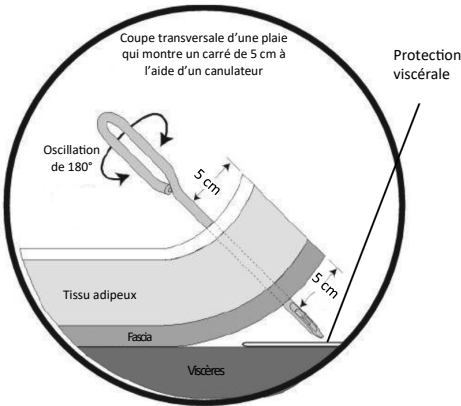
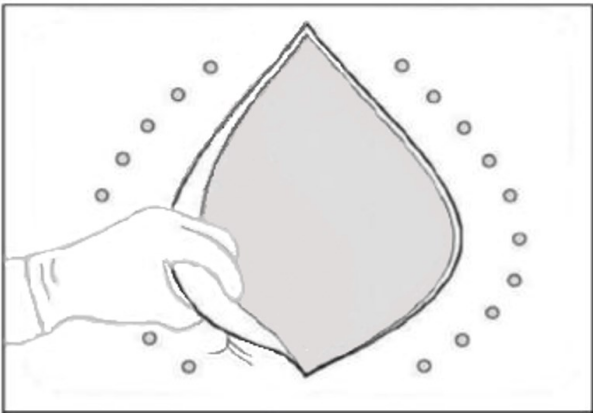
Faire des incisions pour les bandes d'élastomère



À l'aide d'une lame d'électrocautérisation ou d'une lame de scalpel n° 11, pratiquer des incisions cutanées superficielles, peu profondes, en perçant à peine la couche dermique à l'endroit des sites de positionnement des bandes d'élastomère.

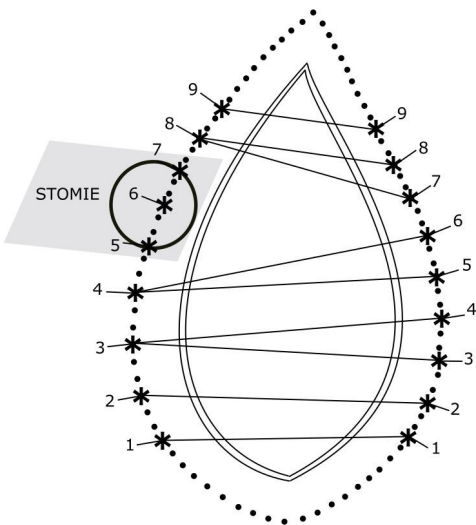
Poser un drap d'incision à travers la zone exposée au complet, puis utiliser une lame de scalpel n° 11 pour faire une légère incision de la peau au point de positionnement de la bande d'élastomère.

Pose des bandes d'élastomère



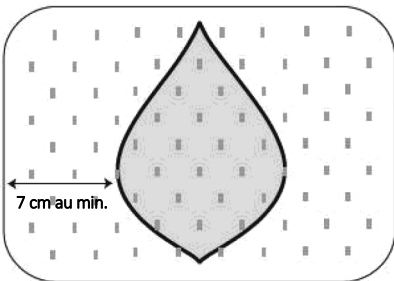
- Placer un protecteur viscéral sur les viscères pour protéger lors de l'insertion d'un élastomère.
- En commençant par le côté de la plaie, insérer le canalisateur en exerçant une pression moyenne à légère et avec un mouvement oscillant de 180 degrés, pour capturer un carré de tissu de 90 degrés.
- Insérer et bloquer en place un morceau d'élastomère mesurant 1 cm de long à travers la boucle du canalisateur et le tirer vers l'arrière à travers le tissu. Continuer d'insérer les bandes d'élastomère le long de l'une des marges, en travaillant vers le haut.
- Sur le côté latéral opposé de la plaie, commencer par le bas pour insérer le canalisateur et faire passer chaque bande d'élastomère à travers le site d'insertion correspondante.
- Continuer ce processus de manière séquentielle jusqu'à ce que toutes les bandes d'élastomère soient insérées.

Pose des bandes d'élastomère — contourner l'appareil (le cas échéant)



- Suivre les mêmes étapes comme ci-dessus, mais cette fois-ci, commencer par le côté de la plaie sans appareil.
- Avant d'insérer les bandes d'élastomère dans ce côté, déterminer lesquelles des bandes seront placées « deux contre une » pour créer une configuration en forme de V, en raison des boutons d'ancrage manquants.
 - Typiquement, deux des formes de V seront situées au-dessous de l'appareil et une forme de V sera située au-dessus de l'appareil, afin d'assurer une distribution équilibrée de la force, avec un support accru à la ligne médiane.
- En commençant par le bas, insérer le canalisateur et faire passer chacune des bandes d'élastomère au point d'insertion correspondant.
- Continuer ce processus de manière séquentielle jusqu'à ce que toutes les bandes d'élastomère soient insérées, en suivant le positionnement de deux contre un.

Pose du dispositif de retenue chirurgicale Southmedic



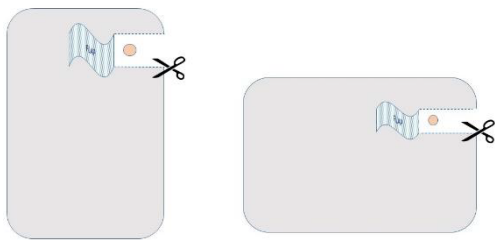
Préparation du dispositif de retenue chirurgicale Southmedic

- Poser un dispositif de retenue chirurgicale Southmedic à l'horizontale sur le corps du patient et, selon la longueur de la plaie, déterminer s'il faudra ajouter un deuxième dispositif de retenue.
 - Le dispositif de retenue chirurgicale devrait dépasser de 2 cm les points d'insertion des bandes d'élastomère après l'application de tension et la médialisation des marges.

Pose du dispositif de retenue chirurgicale Southmedic

- Plier le dispositif de retenue chirurgicale Southmedic comme un rouleau et le glisser sous les bandes d'élastomère. Ensuite, le dérouler et replier les bords à l'intérieur des gouttières paracoliques.

Pose du dispositif de retenue chirurgical Southmedic — contourner l'appareil (le cas échéant)

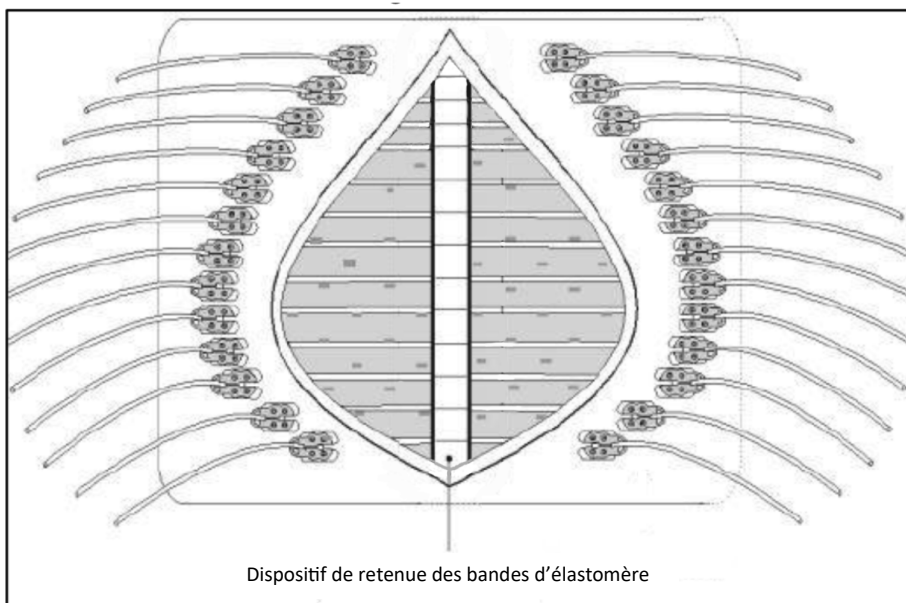


Lorsqu'il existe un appareil en place, tailler le dispositif de retenue chirurgical Southmedic comme suit:

- Couper deux lignes parallèles, espacées d'environ 5 ou 6 cm et d'une profondeur d'environ 9 cm sur chaque côté de l'appareil, créant un rabat.
- Plier le rabat vers la ligne médiane et le glisser sous les bandes d'élastomère pour faciliter l'accès à la ligne médiane plus tard en cas de besoin de taillage supplémentaire.
- Prendre le temps pour couper le dispositif de retenue correctement afin de fournir un espace libre suffisant et afin d'assurer que les viscères sont protégés contre tout contact ultérieur avec les bandes d'élastomère.

Pose du dispositif de retenue des bandes d'élastomère

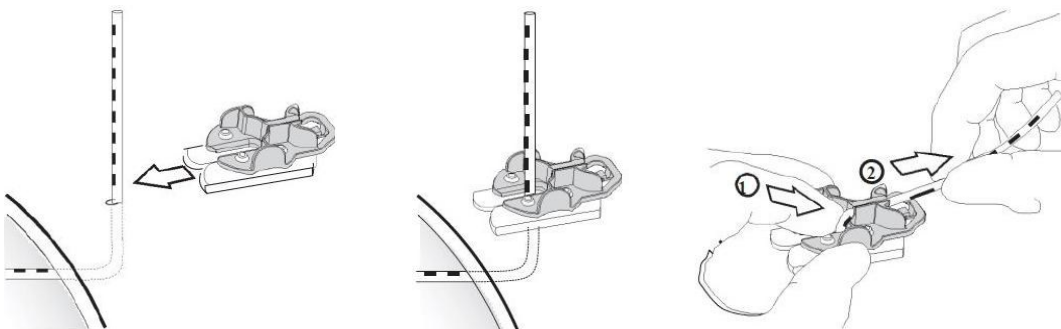
Utiliser le dispositif de retenue pour surélever les bandes d'élastomère et empêcher qu'elles se déplacent vers l'aspect supérieur ou inférieur de la plaie. On peut tailler le dispositif de retenue selon la longueur de la plaie.



Dispositif de retenue des bandes d'élastomère

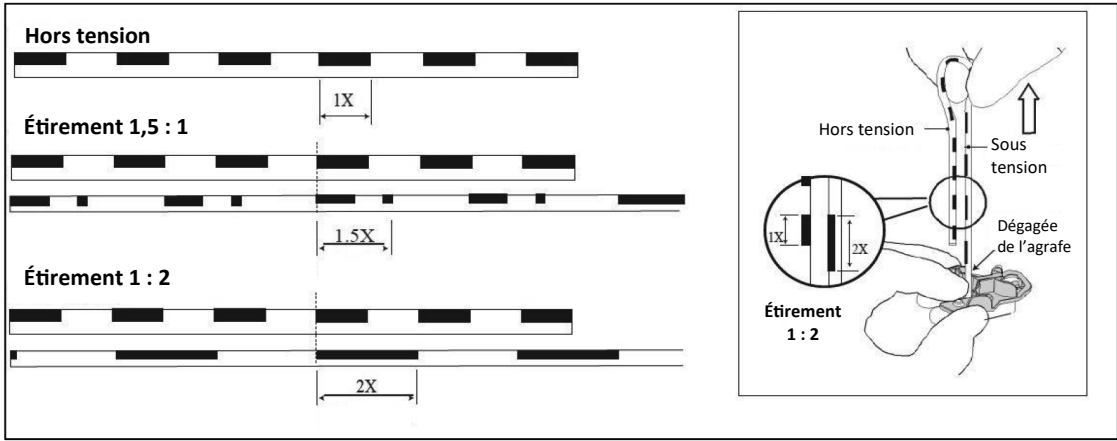
Pose des boutons d'ancrage

Positionner les boutons d'ancrage et fixer en place la bande d'élastomère, tel qu'illustré ci-dessous, mais ne pas appliquer de tension sur la bande d'élastomère à ce stade:



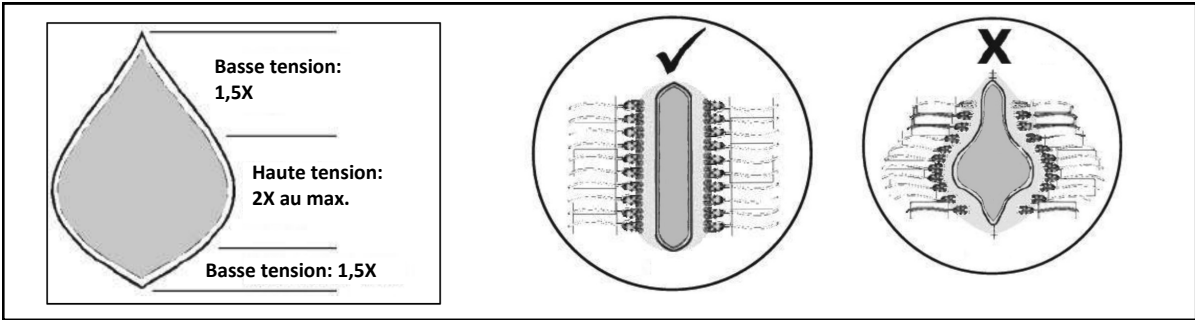
- Les boutons d'ancrage sont placés sur la surface de la peau. Le coussin en silicone est conçu pour adhérer à la surface de la peau sans l'ajout d'adhésif, de sutures ou d'agrafes.
- Tout en exerçant une tension opposée pour prévenir le glissement, soulever la bande d'élastomère vers le haut et glisser le bouton d'ancrage jusqu'à ce que son bord ouvert repose bien contre la bande. Le devant du bouton d'ancrage doit être perpendiculaire à la marge de la plaie.
- Tenir le bouton d'ancrage fermement en place et fixer la bande d'élastomère à un angle de 60 degrés. Continuer de poser les boutons d'ancrage de manière séquentielle par rangée.
- Les boutons d'ancrage devraient se toucher, mais sans qu'ils se chevauchent.

Régler la tension de la bande d'élastomère



Les barres noires sur la bande d'élastomère fournissent une indication visuelle de son degré de tension. Régler la tension à deux fois (2X) à la ligne médiane et à une fois et demie (1,5X) aux aspects inférieur et supérieur de la plaie. Utiliser une partie hors tension de la bande d'élastomère comme guide.

NOTA : Lorsqu'il existe un appareil en place, on recommande de faire tous les ajustements des bandes d'élastomère sur le côté éloigné de l'appareil.

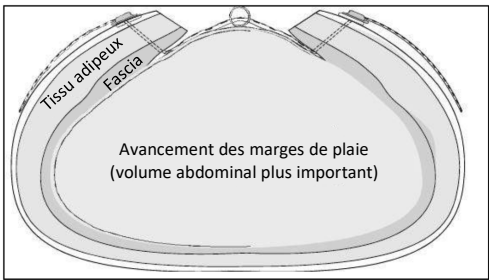
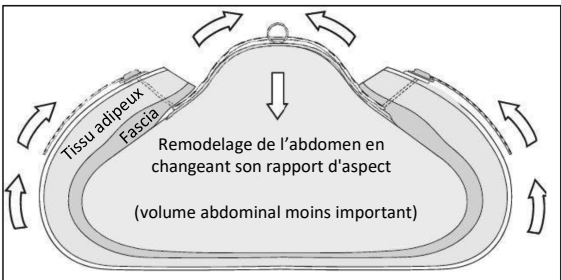


Avancement des marges de la plaie

Avancer les marges de la plaie en effectuant « La Technique », soit la médialisation manuelle du fascia.

- Sur les deux côtés du patient, poser deux mains latéralement par rapport aux boutons et tourner les doigts vers l'extérieur, avec les paumes tournées vers l'intérieur. Appuyer simultanément vers l'intérieur et vers le haut. Secouer doucement pendant 10 secondes puis relâcher, en prenant soin d'éviter tout mouvement brusque.
- Effectuer trois fois ce processus. Ensuite, ajuster convenablement les bandes d'élastomère si on observe une réduction de la tension.

La Technique



Si le clinicien opte de manière autonome pour l'utilisation de la Thérapie par pression négative (TPN)

- Suivre les instructions du fabricant pour la Thérapie par pression négative quant à l'application du vide, à la réduction et à l'entretien du vide.
- NOTA : Ne pas couvrir les boutons d'ancrage par le pansement occlusif. Tailler et/ou replier les pansements au besoin.

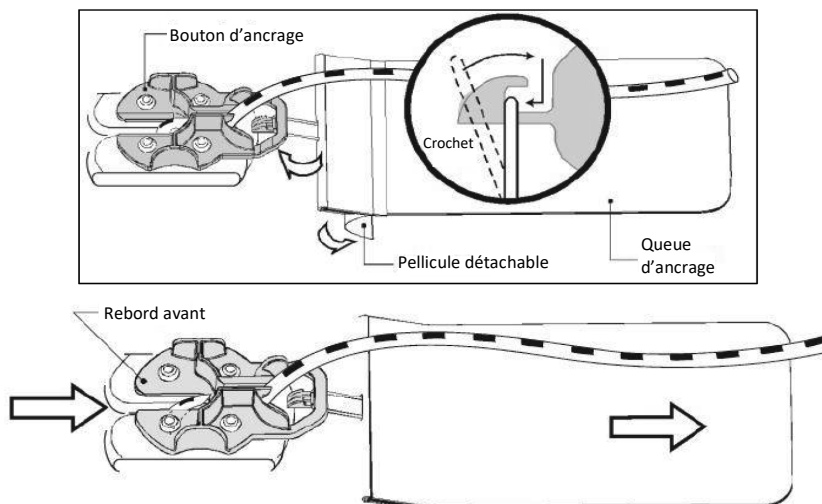
Pose du pansement mèche sous les boutons d'ancrage

L'on recommande d'installer un pansement mèche sous chacun des boutons d'ancrage afin de protéger la peau et de la garder au sec.

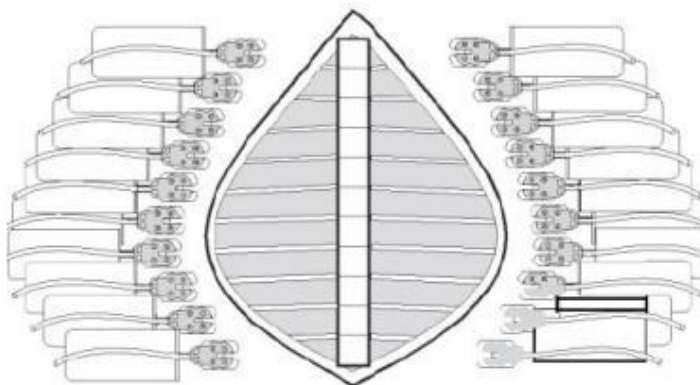
Pose des queues d'ancrage

Les queues d'ancrage gardent les boutons d'ancrage en position latérale et perpendiculaires à la ligne médiane.

- Nettoyer et sécher la zone cutanée à 10 cm autour des boutons d'ancrage.
- Replier l'avant de la pellicule détachable, sans exposer l'adhésif, puis accrocher une queue d'ancrage à chaque bouton d'ancrage.
- Afin de bien fixer le crochet au bouton d'ancrage, soulever l'arrière du bouton et incliner verticalement le crochet pour qu'il tombe dans la rainure, en prenant soin de ne pas ajouter de tension additionnelle.



- En tenant la queue d'ancrage fermement en place, décoller la pellicule et presser sur la peau, tout en frottant légèrement vers le bas.
- Les queues d'ancrage vont se chevaucher, mais normalement il n'est pas nécessaire de tailler les queues - seulement pour contrôler l'égouttage ou corriger des défauts.
- Les queues d'ancrage utilisent un adhésif à usage unique et ne peuvent pas être repositionnées. Il faut les remplacer au besoin.



Système complètement installé – Vue de devant

Soins de post-installation

Soins du médecin

- **La technique** – à effectuer trois fois chaque jour, pendant 10 secondes
- **Ajustement de la bande d'estomère (tous les 2 ou 3 jours)** – Ajuster la tension des bandes d'estomère sous visualisation directe des marques noires. Régler la tension à un étirement de deux (2 : 1) à la ligne médiane et à une fois et demie (1,5 : 1) aux aspects inférieur et supérieur de la plaie.
- On peut tailler et enlever le dispositif de retenue chirurgical au besoin. Confirmer que le dispositif de retenue chirurgical Southmedic fournit une protection adéquate des viscères à l'endroit des bandes d'estomère et qu'il n'y a aucune interférence avec les appareils en place.
- Si le clinicien décide indépendamment d'utiliser la thérapie par pression négative (TPN), changer le traitement conformément au protocole du fabricant de la TPN.

Soins infirmiers

- Vérifier constamment sous les boutons d'ancrage pour assurer qu'il n'y a pas d'accumulation d'humidité.
- Changer le pansement mèche au besoin.
- Surveiller les queues d'ancrage pour vérifier qu'elles demeurent solidement fixées. Les retirer et remplacer uniquement si elles sont détachées, déchirées ou cassées ou que l'agrafe est exposée.

Fermeture de la plaie

Quand il convient de fermer

On peut d'habitude réaliser une fermeture aponévrotique (fermeture fasciale) de basse tension une fois qu'il y a rapprochement des marges fasciales de 1 cm ou moins approximativement. Une fermeture prématurée peut résulter en augmentations inacceptables de la pression du compartiment abdominal et peut augmenter le risque de réapparition de hernies. On recommande d'évaluer manuellement la force nécessaire pour rapprocher les marges lors des changements des pansements et avant de procéder à la fermeture aponévrotique définitive.

Directives de fermeture

On peut laisser les bandes d'élastomère en place pour maintenir la tension sur les marges de la plaie durant la suture du fascia.

- Assurer la préparation et le drapage par-dessus les boutons d'ancrage.
- Retirer tous les pansements en place.
- Libérer les bandes d'élastomère du dispositif de retenue.
- Retourner le dispositif de retenue de la bande d'élastomère à l'envers et le glisser hors du système.

Poser les sutures aux deux extrémités de la plaie, en travaillant vers le centre.

- Couper les bandes d'élastomère correspondantes à la ligne médiane en progression avec la suture.
(NOTA : Le poids du bouton fera déplacer la bande d'élastomère vers l'extérieur et l'éloigner de la plaie.)

Lorsqu'il reste une ouverture de 5 à 6 cm, saisir fermement le dispositif de retenue chirurgical Southmedic avec les doigts ou un outil de ramassage quelconque. Le tirer le dispositif de retenue vers le haut avec un mouvement de va-et-vient jusqu'à ce qu'il sorte.

Continuer à faire les sutures jusqu'à la réalisation de la fermeture primaire.

Points critiques

- Si la pression intra-abdominale augmente défavorablement lors d'une réponse inflammatoire (telle qu'observée lors d'une pression ventilatoire maximale (PVP) ou d'une pression vésicale (PVM), la tension des bandes d'élastomère doit être réduite à un étirement de 1,5 fois ou tel que nécessaire pour normaliser la pression. Il faut répéter ce processus jusqu'à ce que la réponse inflammatoire disparaisse.
- Surveiller la balance des fluides du patient. Le cas échéant, il convient de songer à réduire les volumes interstitiels. Un niveau élevé de la balance des fluides fait augmenter les volumes abdominaux et rend plus difficile le rapprochement fascial.
- La constipation peut augmenter le volume des selles, ce qui peut ralentir les progrès pour la fermeture de la plaie.
- Le coussin du bouton d'ancrage est occlusif, donc il est important de nettoyer et sécher sous les boutons au moins une fois toutes les 12 heures ou lors de chaque quart de travail des infirmiers, afin d'empêcher toute macération cutanée. On peut placer des pansements hydrocolloïdes ou leur équivalent sous les boutons afin de faciliter la collecte de l'humidité et la répartition de la charge.
- Les boutons d'ancrage et les queues d'ancrage doivent rester au sec. Ne pas couvrir les boutons d'ancrage par des pansements occlusifs.
- Il faut maintenir le bon état des queues d'ancrage en tout temps afin d'éviter les déchirures cutanées
- Si on détecte des déchirures cutanées, soit en raison d'une tension excessive appliquée à la bande d'élastomère soit en raison d'une installation inadéquate des queues d'ancrage:
 - Réduire la tension sur la bande d'élastomère à l'endroit du bouton d'ancrage en question.
 - Repositionner le bouton d'ancrage à sa position d'origine.
 - Réinstaller la queue d'ancrage avec une tension suffisante pour maintenir le bouton d'ancrage en place.
- Si un ulcère est détecté :
 - Réduire la tension sur la bande d'élastomère à l'endroit du bouton d'ancrage en question.
 - Ajouter de l'ouate sous le bouton d'ancrage.
- Ne pas tailler les extrémités de la bande d'élastomère. Une longueur supplémentaire peut s'avérer nécessaire lors de la période de réponse inflammatoire.
- Ne pas restreindre ou nouer les extrémités de la bande d'élastomère au-delà de l'agrafe du bouton d'ancrage.

Au cours de la période postopératoire, on peut relâcher le système et repositionner le dispositif de retenue chirurgical Southmedic afin de permettre l'inspection et le nettoyage de la plaie.

Lors des transferts de patients, on peut employer des liants abdominaux pour soutenir temporairement la masse de tissus adipeux. Ne pas laisser un liant en place pendant plus de 10 minutes.



Kit para el cierre de la pared abdominal ABRA®

El Kit para el cierre de pared abdominal está diseñado para cerrar una herida abdominal retraída de espesor completo de hasta 30 cm de largo por 30 cm de ancho.

Extensiones para el Kit para el cierre de la pared abdominal ABRA®

Los kits de extensión están diseñados para utilizarse con el Kit para el cierre de pared abdominal en heridas mayores de 30 cm.

Indicaciones

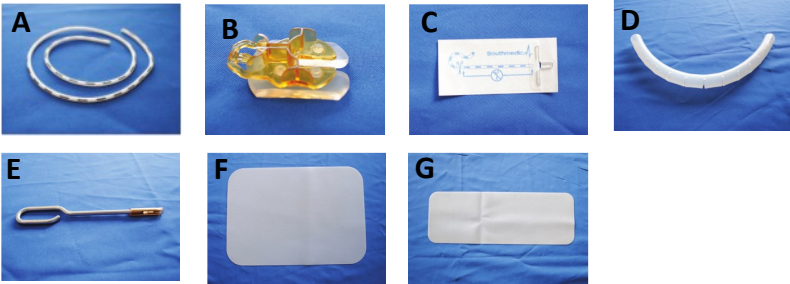
Indicado para uso en el control, reducción o cierre de heridas de tejidos blandos retráctiles.

Advertencias

No debe permanecer por más de 29 días.

Producto de un solo uso que no debe ser reutilizado debido al efecto sobre el rendimiento, la contaminación cruzada, y el riesgo de infección.

Componentes:



Nota: Los componentes A, B, C, D, E, F, y G son fabricados legalmente por Southmedic Inc. utilizando radiación como método de esterilización.

CWK08 - Kit para el cierre de la pared abdominal ABRA®

A. Elastómero de silicona de 50 cm (1/paquete)	}	10 paquetes/kit
B. Botones de anclaje (2/paquete)		
C. Puntas de botón (2/paquete)		
D. Retenedor de elastómero de 13 agujeros		
E. Canulador		1/kit
F. Retenedor quirúrgico Southmedic (Grande)		1/kit
G. Puntas de botón (para cuidados postoperatorios)		40/kit

CWK-EX – Extensión para el Kit para el cierre de la pared abdominal ABRA®

A. Elastómero de silicona de 50 cm (1/paquete)	}	3 paquetes/kit
B. Botones de anclaje (2/paquete)		
C. Puntas de botón (2/paquete)		
G. Retenedor quirúrgico Southmedic (pequeño)		1/kit

CWK-H – Extensión para el Kit para el cierre de la pared abdominal ABRA®

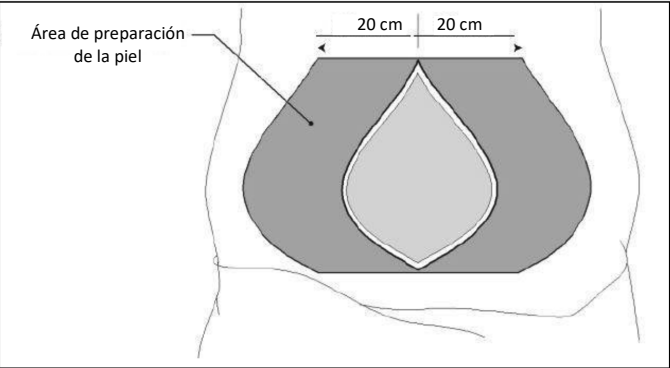
A. Elastómero de silicona de 50 cm (1/paquete)	}	10 paquetes/kit
B. Botones de anclaje (2/paquete)		
C. Puntas de botón (2/paquete)		
E. Canulador		1/kit

(No disponible para la venta en EE.UU.)

CWK-3 - Kit para el cierre de la pared abdominal ABRA® 3 paquetes

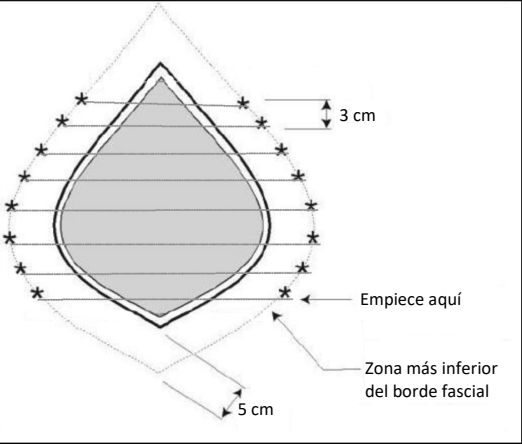
A. Elastómero de silicona de 50 cm (1/paquete)	}	3 paquetes/kit
B. Botones de anclaje (2/paquete)		
C. Puntas de botón (2/paquete)		

Preparación del paciente



- Retirar:
- Tejido necrótico
 - Adherencias
 - Granulación entre capas

Colocación



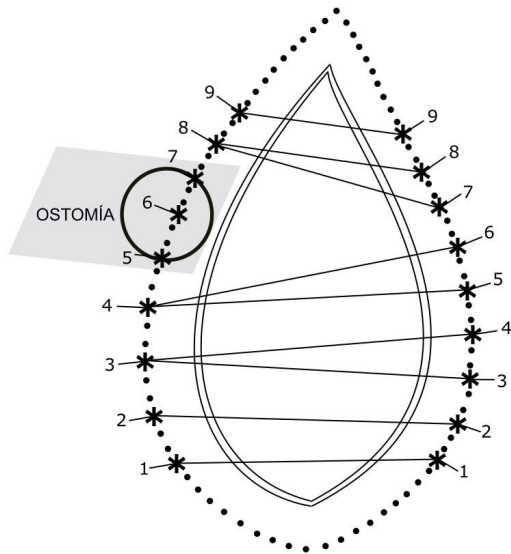
Identifique y trace una línea lateral a 5 cm del borde fascial de la herida en ambos lados.

Sobre la línea de 5 cm, dibuje asteriscos a intervalos de 3 cm. Las marcas de asterisco opuestas deben ser iguales y paralelas.

Empezando con el asterisco más inferior, enumere secuencialmente en un lado de la herida. Haga lo mismo en el lado contralateral para establecer pares iguales para la colocación del elastómero.

Verifique que las marcas más superiores e inferiores aseguran la visualización del Elastómero dentro de la herida.

Trabajar en torno a un aparato (si aplica)



Para trabajar alrededor de un aparato existente, reduzca el número de botones de anclaje del lado del aparato por 3:

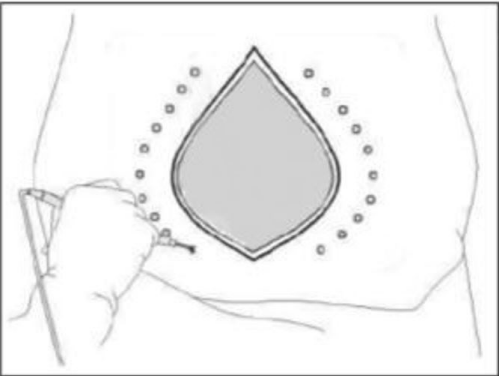
Utilice el aparato (p. ej., dispositivo de ostomía) como plantilla y dibuje un contorno del mismo en el lugar de colocación.

Sobre la línea de 5 cm, mida 1.75 cm superior e inferior del aparato de ostomía y dibuje los primeros asteriscos.

Comenzando en estos asteriscos, mida a intervalos de 3 cm tanto inferiores como superiores la longitud de la herida. Continúe dibujando asteriscos de 3 cm en el lado contralateral. Estas marcas opuestas deben ser iguales y paralelas.

En el lado sin aparato, empezando en la marca de asterisco más baja, enumere secuencialmente. **Haga lo mismo en el lado de la ostomía considerando que probablemente omitirá tres de los números debido al aparato de ostomía.**

Realizar incisiones para elastómeros

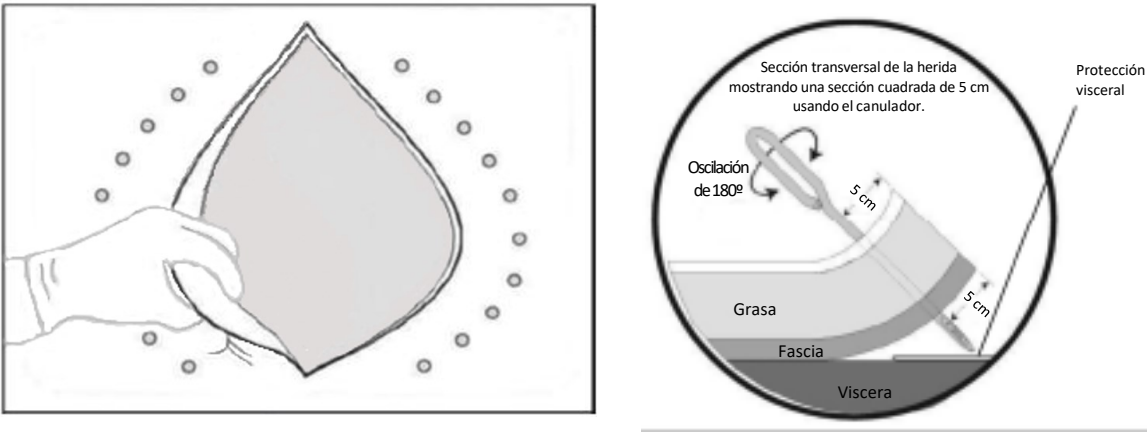


Utilizando electrocauterización o una hoja de bisturí #11 haga incisiones poco profundas y superficiales en la piel, perforando sólo a través de la capa dérmica en los sitios de colocación del elastómero.

Coloque un paño quirúrgico en todo el campo expuesto y luego use una hoja de bisturí #11 para cortar el paño en la colocación del elastómero.

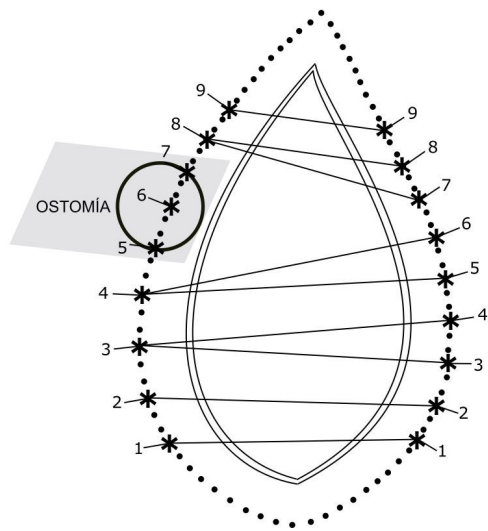
Corte transversal de la herida mostrando una sección cuadrada de 5 cm utilizando un canulador.

Colocar elastómeros



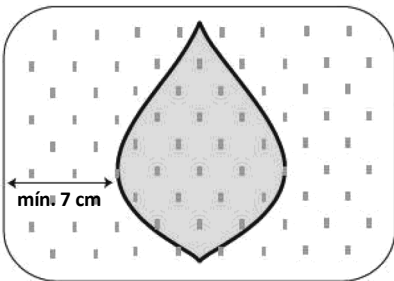
- Coloque un protector visceral sobre las vísceras para protegerlas durante la inserción del elastómero.
- Empezando por el lado de la herida, inserte la Canulador con una presión media a ligera usando un movimiento oscilante de 180 grados, tomando una sección cuadrada de 90 grados de tejido.
- Inserte y bloquee 1 cm del Elastómero a través del bucle del Canulador y jálelo hacia atrás a través del tejido. Continúe insertando los elastómeros hacia arriba a lo largo de un borde.
- En el lado contralateral de la herida, inicie del lado inferior e inserte el Canulador y tire del Elastómero a través del sitio de inserción correspondiente.
- Continúe en orden secuencial hasta que todos los elastómeros hayan sido insertados.

Colocar elastómeros -Trabaje en torno al aparato (si aplica)



- Siga los mismos pasos señalados arriba, pero empiece primero por el lado de la herida sin aparato.
- Antes de insertar los elastómeros del lado del aparato, identifique cuales elastómeros se colocarán de 2 a 1, creando una "forma en V" debido a los botones de anclaje faltantes.
 - Típicamente, dos de las "formas en V" estarán inferiores al aparato, y una superior al aparato para asegurar una distribución equilibrada de la fuerza y un mayor apoyo en la línea media.
- Empezee por la parte inferior, inserte el canulador y tire del elastómero a través del sitio de inserción correspondiente.
- Continúe siguiendo la secuencia y controlando la colocación de 2 a 1 como se determinó anteriormente hasta que todos los elastómeros hayan sido insertados.

Colocar el retenedor quirúrgico Southmedic



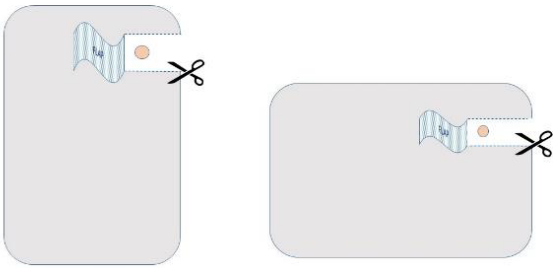
Preparación del retenedor quirúrgico Southmedic

- Coloque un retenedor quirúrgico Southmedic horizontalmente sobre el paciente y determine, en base a la longitud de la herida, si se requiere un segundo retenedor quirúrgico.
 - Debe extenderse un mínimo de 2 cm lateral a los puntos de inserción del elastómero *después* de que la tensión haya sido efectuada y los bordes se hayan centralizado.

Colocación del retenedor quirúrgico Southmedic

- Enrolle el retenedor quirúrgico Southmedic como un pergamino y deslícelo debajo de los elastómeros. Desenróllelo con cuidado y métalo en las goteras paracólicas.

Colocar el Retenedor quirúrgico Southmedic -Trabaje en torno al aparato (si aplica)

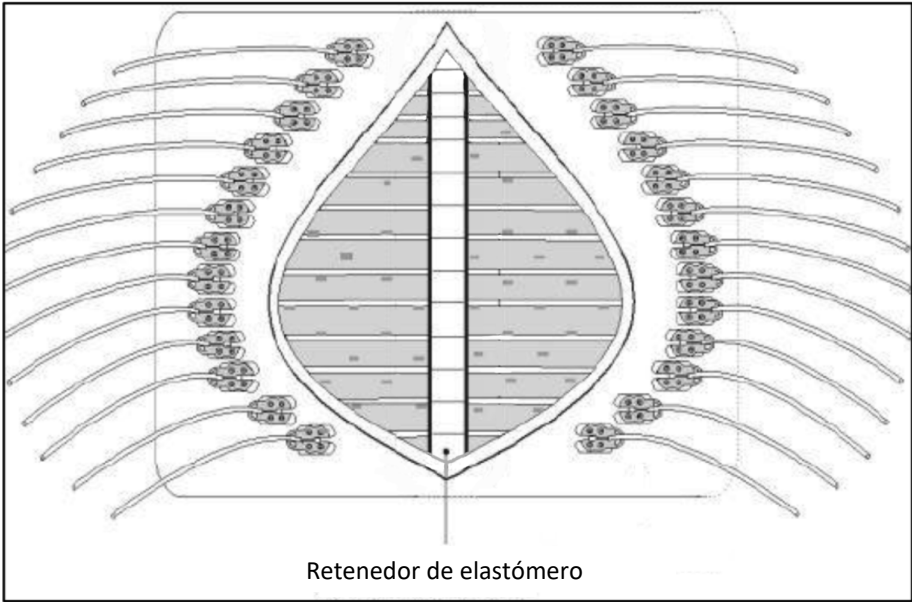


Cuando hay un aparato presente, recorte el retenedor quirúrgico Southmedic como se indica a continuación:

- Corte dos líneas paralelas con una separación de aproximadamente 5 a 6 cm y con una profundidad de aproximadamente 9 cm a cada lado del aparato creando una lengüeta.
- Doble la lengüeta hacia la línea media y métala debajo de los elastómeros para un fácil acceso cuando sea necesario recortar más para acomodar el avance hacia la línea media.
- Tómese el tiempo necesario para cortar el Retenedor quirúrgico adecuadamente de manera que asegure de que el espacio libre sea suficiente mientras las vísceras estén protegidas de los elastómeros.

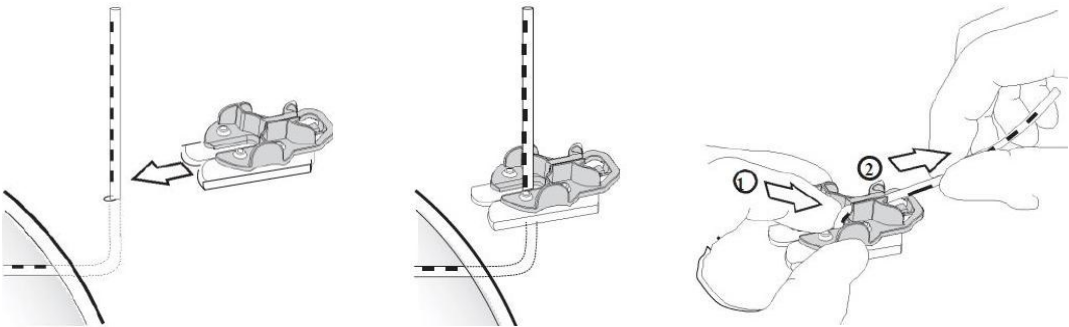
Colocar el Retenedor de elastómero

Utilice el Retenedor de elastómero para elevar los elastómeros y evitar la migración a la parte superior e inferior de la herida. El retenedor de elastómero puede ser recortado para que coincida con la longitud de la herida.



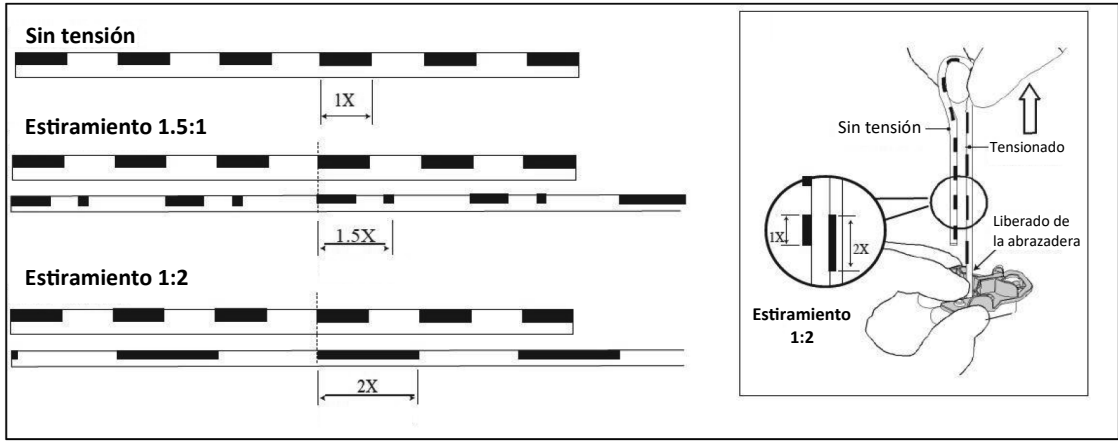
Colocar Botones de anclaje

Instale los Botones de anclaje y asegure el elastómero como se muestra a continuación, pero no tensione el elastómero todavía:



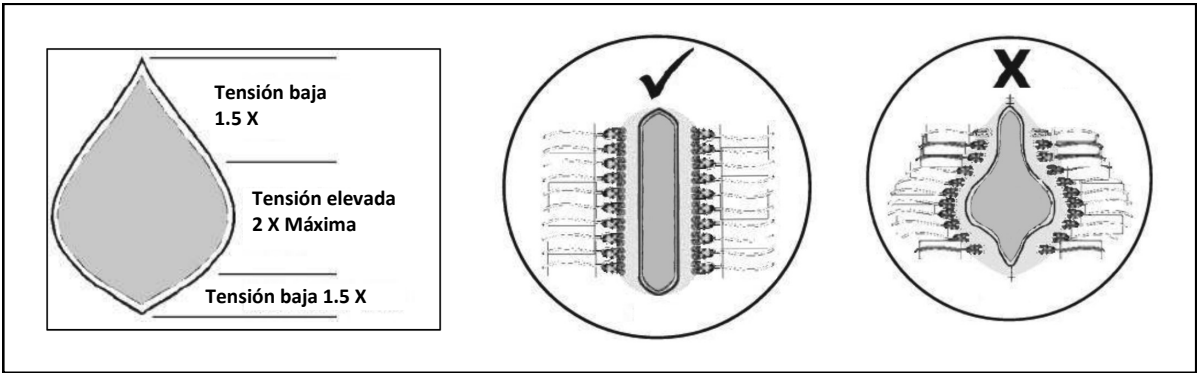
- Los botones de anclaje se colocan en la superficie de la piel. La almohadilla de silicona está diseñada para adherirse a la superficie de la piel sin necesidad de adhesivo, suturas o grapas.
- Mientras que proporciona la tensión opuesta para evitar el deslizamiento, levante el elastómero hacia arriba y deslice el lado abierto del botón de anclaje perfectamente ajustado contra sí mismo. La parte delantera del anclaje debe quedar perpendicular al borde de la herida.
- Sujete firmemente el botón de anclaje en su lugar y fije el elastómero en un ángulo de 90 grados. Continúe colocando los botones de anclaje secuencialmente por fila.
- Los botones de anclaje deben tocarse entre sí, pero no solaparse.

Ajustar tensión del elastómero



Las barras negras en el elastómero proporcionan una indicación visual de la tensión del elastómero. Ajuste la tensión a un estiramiento de 2x en la línea media y de 1.5x en la parte inferior y superior de la herida. Utilice una porción sin tensión del elastómero como guía.

NOTA: Si hay un aparato presente, se recomienda que todos los ajustes del elastómero se realicen desde el lado sin aparato.

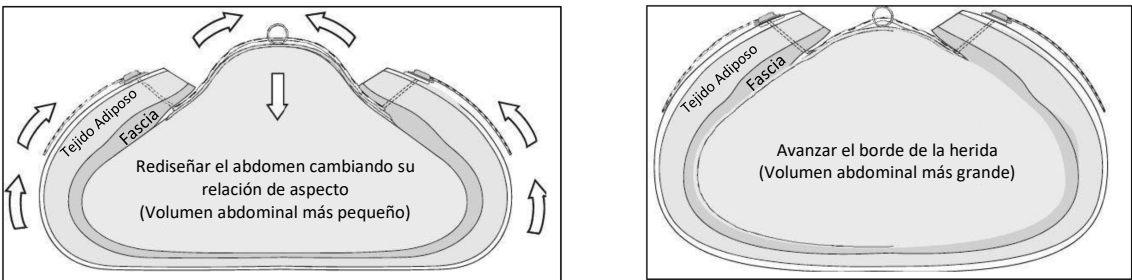


Avance en los bordes de la herida

Avance los bordes de la herida realizando "La Técnica" o la centralización manual de la fascia.

- En ambos lados del paciente, coloque dos manos laterales a los botones y gire los dedos hacia afuera con las palmas hacia adentro. Presione firmemente hacia adentro y hacia arriba simultáneamente. Muévelo suavemente durante 10 segundos y suéltelo con cuidado para evitar movimientos bruscos.
- Realice esto un total de tres veces. A continuación, ajuste los elastómeros adecuadamente si se ha observado una reducción de la tensión.

La Técnica



Si el médico clínico decide utilizar la Terapia con presión negativa para heridas (NPWT) de manera independiente

- Siga las instrucciones del fabricante para la Terapia con presión negativa para heridas (NPWT) en la aplicación, extracción y mantenimiento del aparato de vacío.
- Nota: No cubra los botones de anclaje con el apósito oclusivo. Recorte y/o pliegue el apósito según sea necesario.

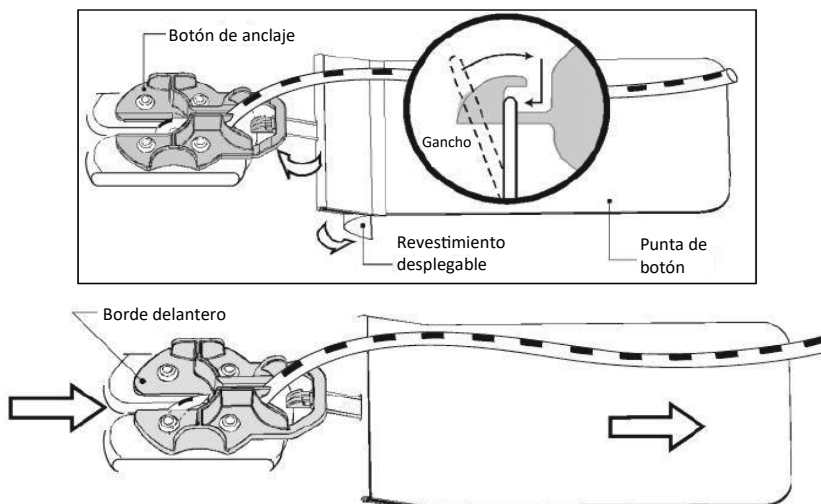
Colocar el apósito de mecha debajo de los Botones de anclaje

- Se recomienda colocar un apósito de mecha debajo de cada botón de anclaje para proteger la piel y mantenerla seca.

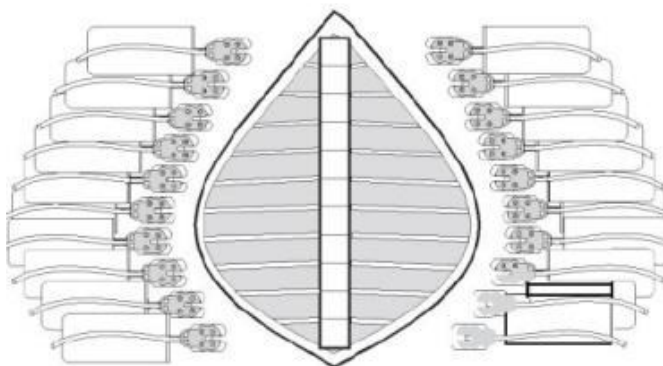
Colocar Puntas de botón

Las puntas de botón sostienen los anclajes lateral y perpendicularmente a la línea media de la herida.

- Limpie y seque la piel 10 cm más allá de los botones de anclaje.
- Doble la parte delantera del revestimiento despegable por debajo, sin exponer el adhesivo, y luego enganche la punta del botón en cada botón de anclaje.
- Para asegurar completamente el gancho al botón de anclaje, levante la parte posterior del botón de anclaje e incline el gancho verticalmente para permitir que caiga en la ranura teniendo cuidado de no añadir tensión adicional.



- Mientras mantiene la punta del botón firmemente en su posición, despegue el revestimiento y presione sobre la piel, frotando suavemente hacia abajo.
- Las puntas de botón se traslaparán, pero el recorte de las puntas normalmente se requiere sólo para acomodar drenajes o heridas.
- Las puntas de botón utilizan adhesivo de un solo contacto y no se pueden volver a colocar una vez aplicado sobre la piel. Reemplácelas según se requiera.



Colocación completa del sistema - Vista frontal

Cuidado posterior a la colocación

Atención médica

- **La técnica:** Realice "La Técnica" todos los días - 3x durante 10 segundos.
- **Ajuste del elastómero (cada 2-3 días):** Ajuste las tensiones del elastómero bajo visualización directa de la marca negra. Ajuste la tensión a un estiramiento de 2x en la línea media y de 1.5x en la parte inferior y superior de la herida.
- El Retenedor quirúrgico puede ser recortado y apartado según sea necesario. Confirme que el Retenedor quirúrgico de Southmedic está proporcionando una protección adecuada contra las vísceras en los sitios de elastómeros y no interfiere con los aparatos.
- Si el médico clínico decide utilizar NPWT de forma independiente, cambie la NPWT según el protocolo del fabricante de NPWT.

Cuidados de enfermería

- Monitoree continuamente por debajo de los botones de anclaje para asegurarse de que no haya humedad.
- Cambie el apósito de mecha según sea necesario.
- Monitoree las puntas de botón para asegurar de que están firmemente adheridas. Retire y reemplácelas sólo si se desprenden, desgarran, rompen o si se expone la abrazadera.

Cerrando la herida

Cuándo Cerrar

Un cierre fascial de tensión baja se puede lograr generalmente cuando los bordes fasciales se han vuelto a aproximar a un margen de 1 cm. Cerrar demasiado pronto puede resultar en aumentos inaceptables de la presión abdominal compartimental y aumenta el riesgo de que vuelva a formarse una hernia. Se recomienda evaluar manualmente la fuerza requerida para volver a acercar los bordes fasciales en los cambios de apósitos y antes de intentar el cierre fascial.

Instrucciones para el cierre

Los elastómeros se pueden utilizar para mantener la tensión en los bordes de la herida durante la sutura fascial completando los siguientes pasos:

- Prepare y cubra la parte superior de los botones de anclaje.
- Quite cualquier apósito.
- Libere los elastómeros del retenedor de elastómero.
- Voltee el retenedor de elastómero boca abajo y deslícelo hacia fuera.

Coloque las suturas en cada extremo de la herida trabajando hacia el centro.

- Corte los elastómeros correspondientes en la línea media en progresión con la sutura.

(NOTA: El peso del botón jalará el elastómero hacia afuera y alejado de la herida)

Cuando quede una abertura de 5 a 6 cm, agarre firmemente el Retenedor quirúrgico de Southmedic con los dedos, un extractor o algo similar. Tire del Retenedor quirúrgico hacia arriba, balanceándose hacia adelante y hacia atrás hasta que se deslice hacia afuera.

Continúe suturando hasta que se logre el cierre primario.

Puntos Críticos

- Si la presión intraabdominal aumenta de forma adversa durante una respuesta inflamatoria (como la observada por la Presión máxima del ventilador (PVP) o la presión de la vejiga), las tensiones del elastómero deben reducirse a un estiramiento de 1.5 x o como sea necesario para normalizar la presión. Puede ser necesario repetir esto hasta que disminuya la respuesta inflamatoria.
- Monitoree el balance de fluidos de los pacientes. Si es apropiado, considere pasos para reducir los volúmenes intersticiales. El alto equilibrio de líquidos aumenta los volúmenes abdominales y dificulta el volver a aproximar la fascia.
- El estreñimiento puede aumentar el volumen intestinal, lo cual puede ralentizar el progreso del cierre de la herida.
- La almohadilla de botón de anclaje es oclusiva, por lo que es importante limpiar y secar debajo de los botones al menos una vez cada 12 horas, o cada turno de enfermería, para evitar la maceración cutánea. Hidrocoloide u otros apósitos pueden ser colocados debajo los botones para ayudar en la recolección de humedad y distribución de la carga.
- Los botones de anclaje y las puntas de botón deben permanecer secos. No los cubra con apósitos oclusivos.
- Las puntas de botón deben mantenerse en sitio en todo momento para evitar desgarros de la piel.
- Si se detectan desgarros de la piel debido a una tensión excesiva del elastómero o a una colocación inadecuada de las puntas de botón:
 - Reduzca la tensión en el elastómero en el botón de anclaje afectado
 - Reubique el botón de anclaje a la posición original
 - Vuelva a instalar la punta del botón con la tensión adecuada para mantener el botón de anclaje en posición.
- Si se detecta una úlcera:
 - Reduzca la tensión del elastómero en el botón de anclaje afectado
 - Agregue almohadillas debajo del botón de anclaje
- No recorte los extremos del elastómero. La longitud adicional puede ser necesaria durante el período de respuesta inflamatoria.
- No sujete o amarre los extremos del elastómero más allá de la abrazadera del botón de anclaje.

Durante el período postoperatorio, se puede aflojar el sistema y reposicionar el Retenedor quirúrgico de Southmedic para permitir la inspección y limpieza de la herida.

Durante la transferencia de pacientes, se pueden utilizar vendajes abdominales para soportar temporalmente la masa de tejidos adiposos. El vendaje no debe permanecer por más de 10 minutos.



Conjunto para encerramento da parede abdominal ABRA®

O conjunto para encerramento da parede abdominal foi concebido para fechar uma ferida abdominal retraída, de espessura completa, com o máximo de 30 cm de comprimento por 30 cm de largura.

Extras do conjunto para encerramento da parede abdominal ABRA®

Os extras foram concebidos para serem usados com o conjunto para encerramento da parede abdominal em feridas com comprimento superior a 30 cm.

Indicações

Este produto está indicado no controlo, redução e encerramento de feridas dos tecidos moles retraídos.

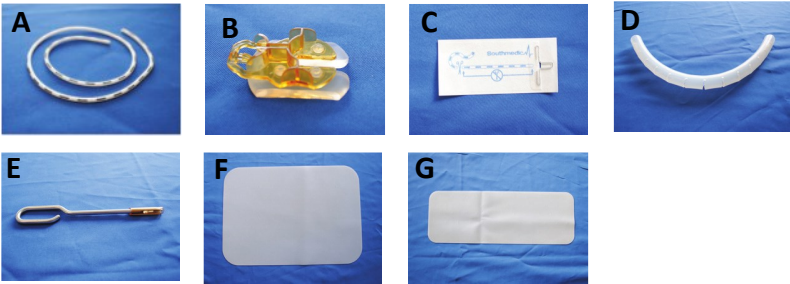
Avisos



Este produto não deve ser aplicado por mais de 29 dias.

Produto de utilização única, não devendo ser reutilizado em virtude de afetar o desempenho, a contaminação cruzada e o risco de infeção.

Componentes:



Obs.: Os componentes A, B, C, D, E, F, e G são legalmente fabricados pela Southmedic Inc., utilizando-se a radiação como método de esterilização.

CWK08 — Conjunto para encerramento da parede abdominal ABRA®

A. Elastómero de silicone, 50 cm (saqueta de 1 unidade)	}	10 saquetas/conjunto
B. Âncoras de botão (saqueta de 2 unidades)		
C. Pontas de botão (saqueta de 2 unidades)		
D. Dispositivo de retenção do elastómero com 13 orifícios		Conj. 1 unidade
E. Cânula		Conj. 1 unidade
F. Dispositivo cirúrgico de retenção Southmedic (tam. grande)		Conj. 1 unidade
G. Pontas de botão (para cuidados pós-operatórios)		Conj. 40 unidades

CWK-EX — Extras do conjunto para encerramento da parede abdominal ABRA®

A. Elastómero de silicone, 50 cm (saqueta de 1 unidade)	}	3 saquetas/conjunto
B. Âncoras de botão (saqueta de 2 unidades)		
C. Pontas de botão (saqueta de 2 unidades)		
G. Dispositivo cirúrgico de retenção Southmedic (tam. pequeno)		Conj. 1 unidade

CWK-H — Extras do conjunto para encerramento da parede abdominal ABRA®

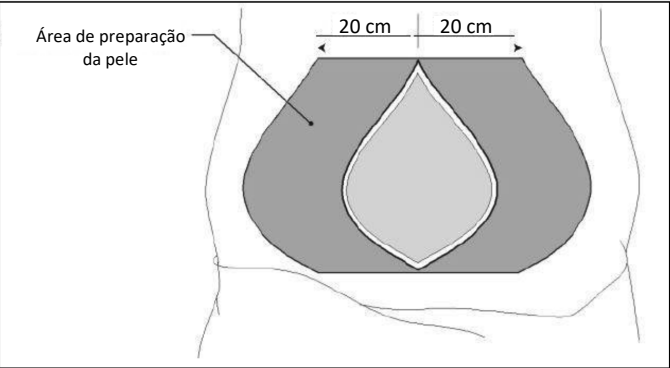
A. Elastómero de silicone, 50 cm (saqueta de 1 unidade)	}	10 saquetas/conjunto
B. Âncoras de botão (saqueta de 2 unidades)		
C. Pontas de botão (saqueta de 2 unidades)		
E. Cânula		Conj. 1 unidade

(Não disponível nos EUA)

CWK-3 — Conjunto para encerramento da parede abdominal ABRA®, pacote de 3

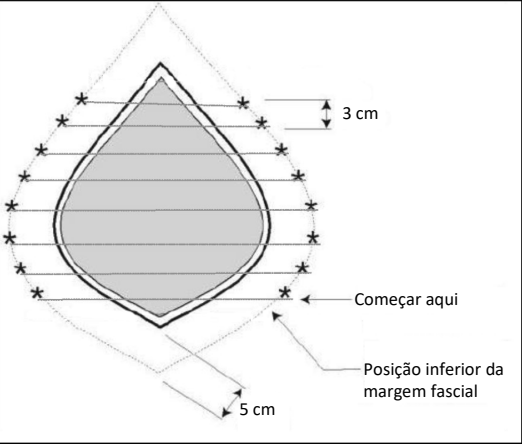
A. Elastómero de silicone, 50 cm (saqueta de 1 unidade)	}	3 saquetas/conjunto
B. Âncoras de botão (saqueta de 2 unidades)		
C. Pontas de botão (saqueta de 2 unidades)		

Preparação do paciente



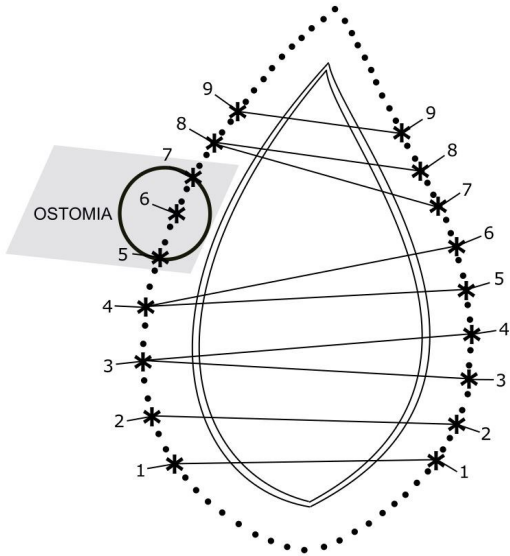
- Retirar:
- Tecido necrótico
 - Aderências
 - Granulação entre camadas

Instalação



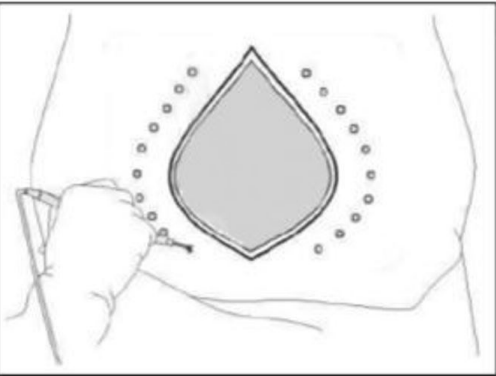
- Definir e traçar uma linha de 5 cm que seja lateral à orla fascial da ferida, em ambos os lados.
- Na linha de 5 cm, marcar sinais de asteriscos com intervalos de 3 cm. As marcas opostas dos asteriscos deverão ser iguais e paralelas.
- Começando pelo sinal de asterisco mais inferior, numerar sequencialmente um dos lados da ferida. Proceder do mesmo modo no lado contralateral, para definir os pares combinados da colocação do elastômero.
- Confirmar se as marcas mais superiores e inferiores garantem a visualização do elastômero no interior da ferida.

Trabalho em redor do dispositivo (se for aplicável)



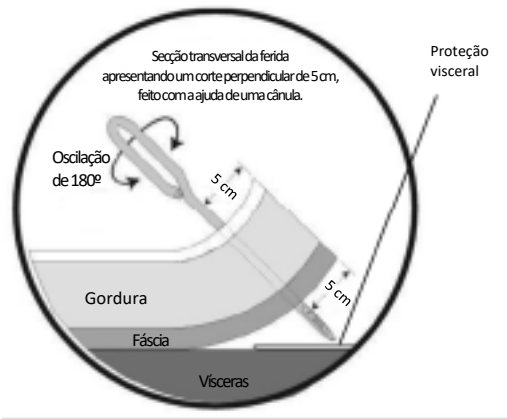
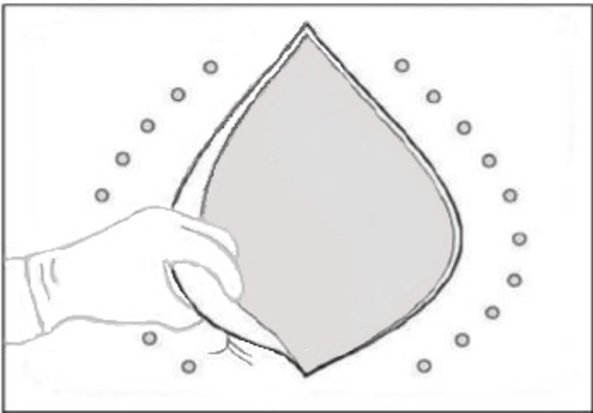
- Para trabalhar em redor do dispositivo existente, reduzir em 3 o número de âncoras de botão no lado do dispositivo:**
- Utilizar o dispositivo (p. ex.: de ostomia) como modelo e desenhar um contorno do mesmo no ponto de colocação.
- Aos 5 cm de linha, medir 1,75 cm na parte superior e inferior do dispositivo de ostomia e traçar os asteriscos iniciais.
- Começando pelas marcas de asterisco, medir o comprimento da ferida a intervalos de 3 cm, tanto na parte inferior como superior. Continuar a marcar o símbolo asterisco com 3 cm no lado contralateral. As marcações opostas deverão ser iguais e paralelas.
- Do lado onde não estiver o dispositivo, começando pelo sinal de asterisco mais inferior, numerar sequencialmente. Proceder do mesmo modo no lado da ostomia, tendo em conta a probabilidade de saltar três números devido ao dispositivo de ostomia.

Efetuar incisões para os elastômeros



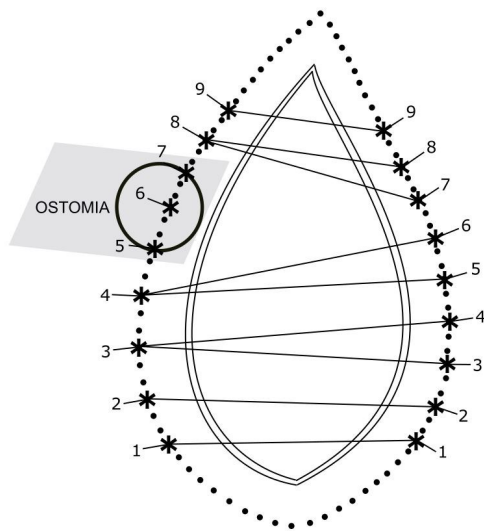
- Utilizando a eletrocauterização, ou uma lâmina de bisturi nº. 11, efetuar incisões superficiais e pouco profundas na pele, perfurando apenas a camada dérmica nos pontos de colocação do elastômero.
- Colocar um penso cirúrgico sobre a totalidade da área exposta e, depois, utilizar uma lâmina de bisturi nº. 11 para cortar o penso no local de colocação do elastômero.

Instalação dos elastômeros



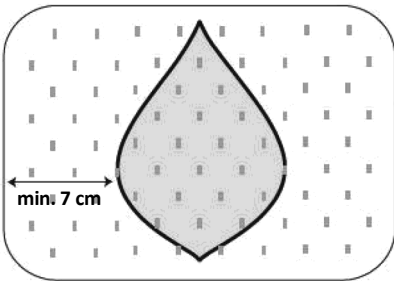
- Colocar uma proteção visceral sobre as vísceras para as proteger durante a inserção do elastômero.
- Começando no lado que apresenta a ferida, inserir a cânula com pressão média a ligeira, utilizando um movimento oscilante a 180º e obtendo um corte perpendicular de tecido a 90º.
- Introduzir e prender 1 cm de elastômero através do tubo da cânula e fazendo-o recuar pelo tecido. Continuar a introduzir o elastômero no sentido ascendente ao longo de uma margem.
- No lado contralateral do defeito, começar inferiormente, introduzir a cânula e puxar o elastômero pelo ponto de introdução correspondente.
- Continuar sequencialmente até à introdução de todos os elastômeros.

Instalação dos elastômeros – Trabalho em redor do dispositivo (se for aplicável)



- Seguir as mesmas etapas acima indicadas, mas começando primeiro no lado da ferida que não tem o dispositivo.
- Antes de introduzir os elastômeros no lado do dispositivo, planejar quais os elastômeros que deverão ser colocados na posição 2-para-1 criando um formato em “V” devido às âncoras de botões em falta.
 - Para garantir uma distribuição equilibrada da força e mais apoio na linha mediana, em geral, dois dos formatos em “V” são inferiores ao dispositivo, sendo um superior.
- Começar inferiormente, introduzir a cânula e puxar o elastômero pelo ponto de introdução correspondente.
- Continuar sequencialmente tendo em atenção a colocação 2-para-1, conforme definido anteriormente, até terem sido introduzidos todos os elastômeros.

Instalação do dispositivo cirúrgico de retenção Southmedic



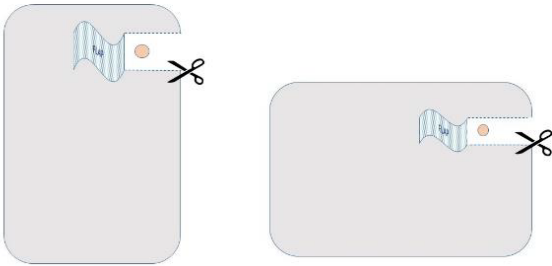
Preparação do dispositivo cirúrgico de retenção Southmedic

- Colocar horizontalmente um dispositivo de retenção no paciente e, com base no tamanho da ferida, determinar a necessidade de um segundo dispositivo.
 - Após a tensão ter sido aplicada e as margens medializadas, deverá haver um alongamento mínimo de 2 cm, lateral aos pontos de introdução do elastômero.

Instalação do dispositivo cirúrgico de retenção Southmedic

- Rodar o dispositivo de retenção como um rolo e deslizá-lo sob o elastômero. Com cuidado, desenrolá-lo e enfiá-lo nas goteiras paracólicas.

Instalação do dispositivo cirúrgico de retenção Southmedic – Trabalho em redor do dispositivo (se for aplicável)

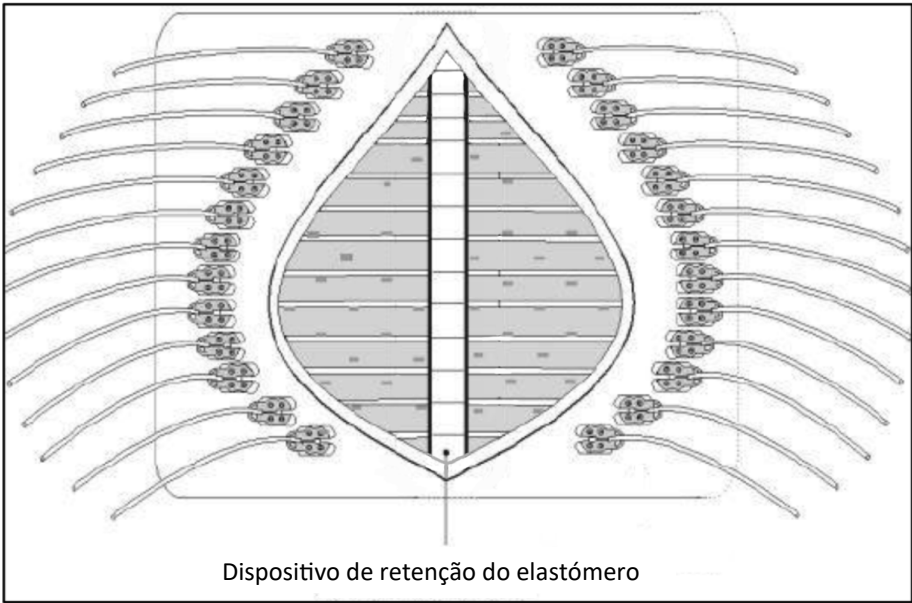


Quando estiver presente um dispositivo, recortar o dispositivo de retenção da seguinte forma:

- Cortar duas linhas paralelas com um afastamento aproximado de 5 a 6 cm e cerca de 9 cm de profundidade em qualquer dos lados do dispositivo criando uma aba.
- Dobrar a aba na direção da linha mediana e enfiá-la sob os elastómeros, para fácil acesso sempre que for necessário efetuar mais recortes para acolher qualquer avanço na direção da linha mediana.
- É necessário cortar corretamente o dispositivo de retenção, a fim de garantir espaço suficiente enquanto as vísceras estão protegidas dos elastómeros.

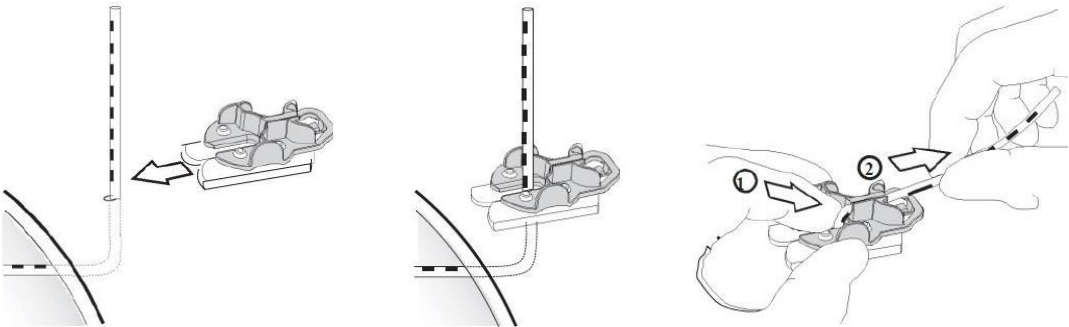
Instalação do dispositivo de retenção do elastómero

Utilizar o dispositivo de retenção do elastómero para elevar os elastómeros e impedir a migração para as posições superior e inferior da ferida. O dispositivo de retenção pode ser recortado de modo a ajustar-se ao comprimento da ferida.



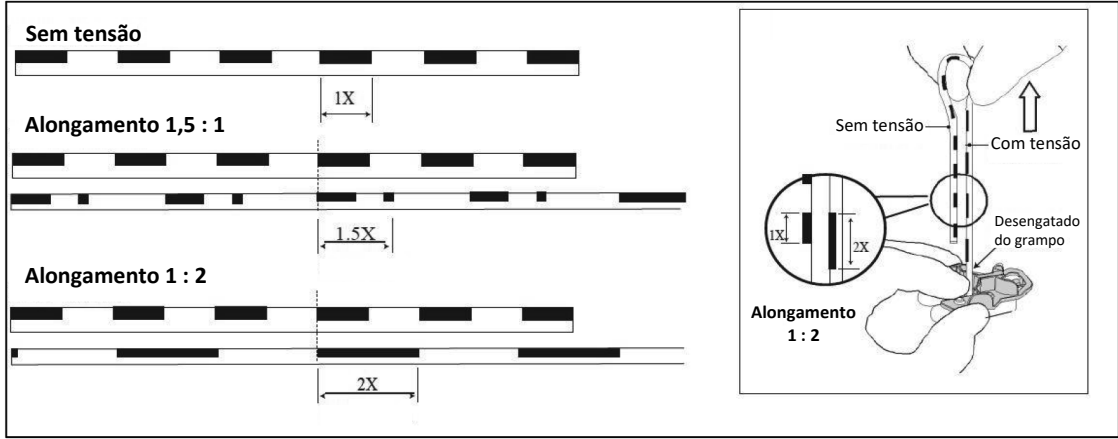
Dispositivo de retenção do elastómero

Instalar as âncoras dos botões e fixar o elastómero, conforme a ilustração, sem colocar ainda o elastómero sob tensão:



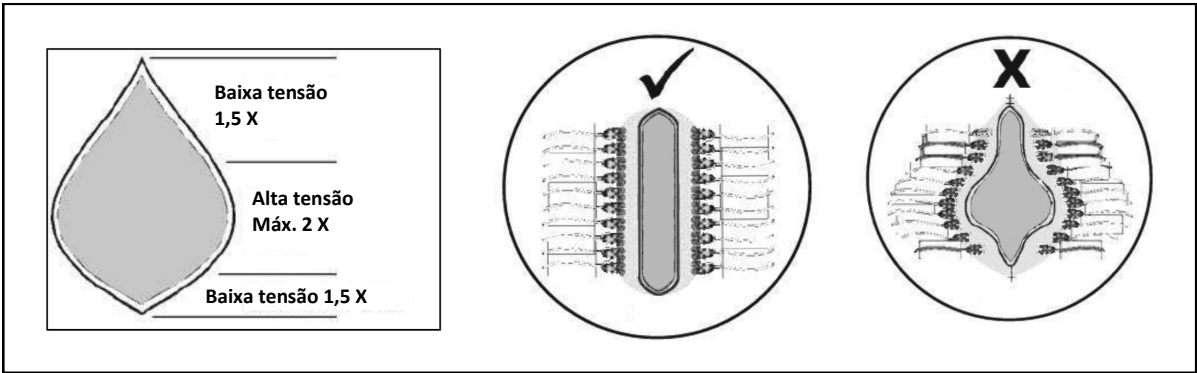
- As âncoras de botão são colocadas à superfície da pele. A almofada de silicone foi concebida para aderir à superfície da pele, sem necessidade de utilizar adesivos, suturas ou agrames.
- Ao criar tensão oposta para evitar o deslizamento, levantar o elastómero para cima e fazer deslizar contra este o lado aberto da âncora do botão de modo a ajustar-se. A parte da frente da âncora deve estar perpendicular à margem da ferida.
- Segurar a âncora do botão com firmeza e engatar o elastómero com um ângulo de 90°. Continuar a colocar as âncoras dos botões sequencialmente por linha.
- As âncoras dos botões devem-se tocar-se, mas não sobrepor-se.

Ajuste da tensão do elastômero



As barras pretas no elastômero oferecem uma indicação visual da sua tensão. Definir a tensão do seguinte modo: alongamento de 2 x na linha mediana e de 1,5 x nas posições inferior e superior do defeito. Como guia, usar uma parte do elastômero sem tensão.

OBS.: Se estiver presente um dispositivo, recomenda-se que todos os ajustamentos do elastômero sejam efetuados do lado onde não está o dispositivo.

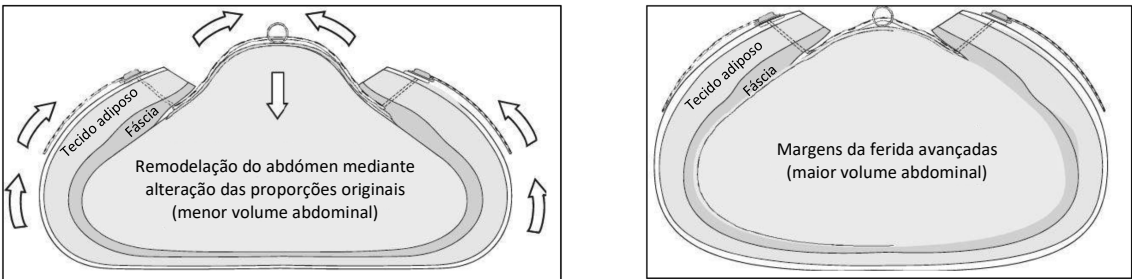


Avanço das margens da ferida

Avançar as margens da ferida efetuando “A técnica”, ou a medialização manual da fáscia.

- Em ambos os lados do paciente, colocar duas mãos laterais aos botões e rodar os dedos para fora com as palmas para dentro. Com firmeza, premir simultaneamente para dentro e para cima. Com suavidade, balouçar durante 10 segundos e aliviar, tendo o cuidado de evitar movimentos bruscos.
- Efetuar este procedimento três vezes no total. Depois, ajustar corretamente os elastômeros, se tiver sido observada alguma redução da tensão.

A Técnica



Se o médico decidir utilizar a terapia de feridas por pressão negativa (NPWT, sigla em inglês)

- Seguir as instruções do fabricante da NPWT quanto à aplicação de vácuo, redução e manutenção.
- Obs.: Não cobrir as âncoras dos botões com penso oclusivo. Recortar e/ou aconchegar o penso conforme for necessário.

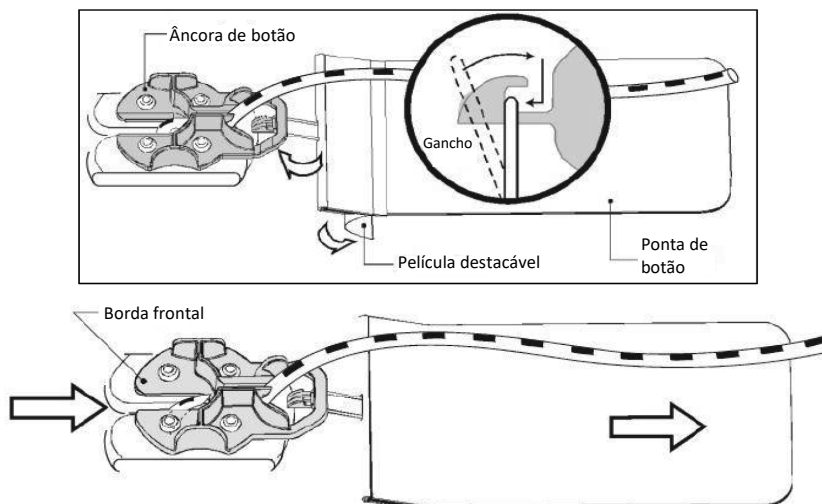
Aplicação de penso com drenagem sob as âncoras dos botões

Recomenda-se a aplicação de um penso com drenagem por debaixo de cada âncora de botão, a fim de proteger a pele e de a manter seca.

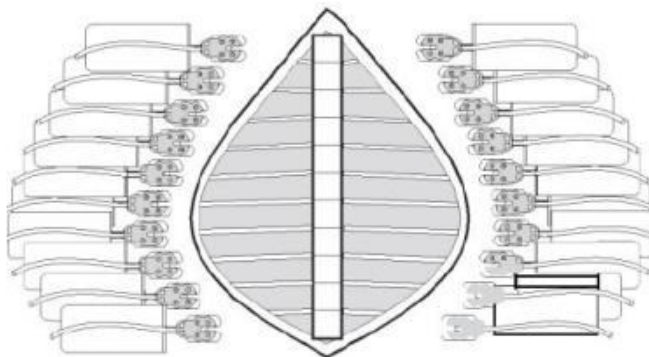
Aplicação das pontas dos botões

As pontas dos botões fixam as âncoras, lateral e perpendicularmente, à linha mediana da ferida.

- Limpar e secar a área da pele no espaço de 10 cm para além das âncoras dos botões.
- Dobrar para baixo a parte da frente da película destacável, sem expor o adesivo e, depois, engatar a ponta do botão em cada âncora de botão.
- Para fixar completamente o gancho à âncora do botão, levantar a parte de trás deste e inclinar verticalmente o gancho, de modo a permitir que este caia na ranhura, usando o cuidado necessário para não criar mais tensão.



- Mantendo a ponta do botão com firmeza na sua posição, remover a película e pressionar contra a pele, esfregando suavemente.
- As pontas dos botões irão sobrepor-se mas, em geral, apenas é necessário recortar as pontas para evitar quaisquer drenagens ou defeitos.
- As pontas dos botões utilizam adesivo de contacto único e, uma vez aplicadas na pele, não podem ser reaplicadas.



Instalação completa do sistema – Vista da frente

Cuidados pós-instalação

Cuidados médicos

- **A técnica:** Efetuar “A técnica” diariamente – 3 x durante 10 segundos.
- **Ajuste dos elastómeros (em cada 2-3 dias):** Ajustar a tensão dos elastómeros mediante visualização direta da marca preta. Definir a tensão do seguinte modo: alongamento de 2 X na linha mediana e de 1,5 X nas posições inferior e superior da ferida.
- O dispositivo cirúrgico de retenção pode ser recortado e deslocado, se for necessário. Confirmar se ele está corretamente a proteger as vísceras nos pontos do elastómero e se não está a interferir com outros dispositivos.
- Se o médico tomar a decisão de utilizar a terapia de feridas por pressão negativa (NPWT, sigla em inglês), esta deverá ser alterada de acordo com o protocolo do fabricante.

Cuidados de enfermagem

- Observar continuamente a área por baixo das âncoras dos botões e verificar se não existe acumulação de humidade.
- Mudar o penso com drenagem, se necessário.
- Observar as pontas dos botões e verificar se estão ligadas com firmeza. Retirá-las e substituí-las apenas se elas estiverem separadas, rasgadas, partidas ou o grampo estiver exposto.

Encerramento da ferida

Quando encerrar

Em geral, pode conseguir-se um encerramento fascial de baixa tensão se as margens fasciais tiverem sido reaproximadas dentro de um intervalo de 1 cm. Um encerramento precoce poderá resultar em aumentos inaceitáveis da pressão compartimental abdominal e aumento do risco de nova herniação. Recomenda-se a avaliação manual da força necessária para reaproximar as margens fasciais aquando das mudanças de penso e antes de iniciar o encerramento fascial.

Instruções para encerramento

Os elastómeros podem ser utilizados para manter a tensão nas margens da ferida durante a sutura fascial, mediante as seguintes etapas:

- Preparar e aplicar material esterilizado sobre o topo das âncoras dos botões
- Retirar todos os pensos
- Soltar os elastómeros do dispositivo de retenção
- Virar ao contrário o dispositivo de retenção dos elastómeros e deslizar para fora

Colocar as suturas em qualquer das extremidades da ferida trabalhando na direção do centro.

- Cortar os elastómeros correspondentes na linha mediana em sequência com a sutura.

(OBS.: O peso do botão irá empurrar o elastómero para fora e afastá-lo da ferida)

Quando restar uma abertura de 5 a 6 cm, agarrar firmemente o dispositivo de retenção com os dedos, uma pinça ou algo semelhante. Puxá-lo para cima, balouçando-o para trás e para a frente até deslizar para fora.

Continuar a suturar até se obter o encerramento primário.

Pontos essenciais

- Se a pressão intra-abdominal aumentar de forma adversa durante uma reação inflamatória (conforme observado através da pressão de pico do ventilador (PVP, sigla em inglês) ou da pressão da bexiga), as tensões dos elastómeros devem ser reduzidas para um alongamento de 1,5 X, ou o que for necessário para normalizar a pressão. Poderá ser necessário repetir este procedimento até ocorrer um abrandamento da reação inflamatória.
- Acompanhar o equilíbrio de fluidos do paciente. Se for adequado, tomar medidas para reduzir os volumes intersticiais. Um equilíbrio elevado de fluidos aumenta o volume abdominal e torna a reaproximação fascial mais difícil.
- A obstrução pode aumentar o volume intestinal, podendo retardar o progresso do encerramento da ferida.
- O material das âncoras dos botões é oclusivo, pelo que é importante limpar e secar a pele debaixo dos botões, pelo menos em cada 12 horas, ou em cada turno dos enfermeiros, a fim de evitar a maceração da pele. Por baixo dos botões podem ser colocados pensos hidrocolóides, ou outros pensos, para ajudar na recolha de humidade e distribuição da carga.
- As âncoras e as pontas dos botões devem permanecer secas. Não cobrir com pensos oclusivos.
- As pontas dos botões devem estar sempre bem mantidas, de modo a evitar rasgos na pele.
- Se forem detetados rasgos na pele devido a uma tensão excessiva do elastómero ou instalação incorreta das pontas dos botões:
 - Reduzir a tensão no elastómero junto à âncora afetada
 - Deslocar a âncora do botão para a posição original
 - Reinstalar a ponta do botão com a tensão adequada para fixar a âncora na sua posição.
- **Se for detetada alguma úlcera:**
 - Reduzir a tensão no elastómero junto à âncora afetada
 - Adicionar material por baixo da âncora do botão
- Não recortar as pontas dos elastómeros. Pode ser necessário aumentar o seu comprimento durante um período de reação inflamatória.
- Não prender nem atar as pontas do elastómero para além do grampo da âncora do botão.

Durante o período pós-operatório, o sistema poderá ficar afrouxado e o dispositivo de retenção reposicionado para permitir a verificação e a limpeza da ferida.

Durante as transferências do paciente, poderão usar-se ligaduras abdominais para apoiar temporariamente a massa de tecido adiposo. Não deixar as ligaduras permanecerem por mais de 10 minutos.



ABRA® Buikwandsluitingsset

De buikwandsluitingsset is ontworpen om een geretraheerde buikwandwond over de volledige dikte tot 30 cm lang en 30 cm breed te sluiten.

ABRA® Buikwandsluitingsset-verlengstukken

De verlengstukken zijn bedoeld voor gebruik met de buikwandsluitingsset voor wonden van meer dan 30 cm lang.

Indicaties

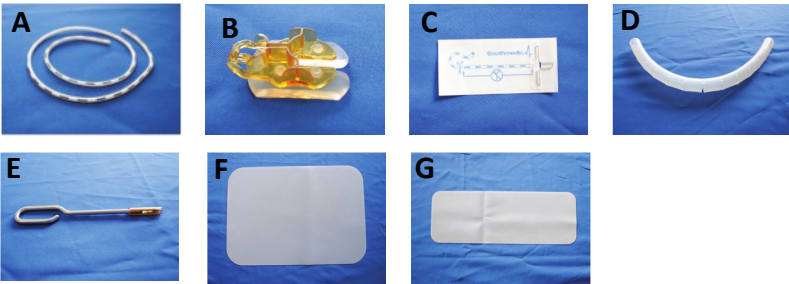
Voor gebruik bij het beheren, verminderen of sluiten van geretraheerde wonden van zacht weefsel.

Waarschuwingen

Mag niet langer dan 29 dagen geplaatst blijven.

Product voor eenmalig gebruik. Mag niet opnieuw worden gebruikt wegens nadelig effect op prestaties, kruisbesmetting en infectiegevaar.

Componenten:



NB: De componenten A, B, C, D, E, F, en G zijn legaal vervaardigd door Southmedic Inc., waarbij gebruik is gemaakt van straling als sterilisatiemethode.

CWK08 — ABRA® Buikwandsluitingsset

A. 50 cm Silicone Elastomeer (1/verpakking)	}	10 verpakkingen/set
B. Knoopankers (2/verpakking)		
C. Knoopstaarten (2/verpakking)		
D. 13-gaats Elastomeer houder		1/set
E. Canulator		1/set
F. Southmedic chirurgische houder (groot)		1/set
G. Knoopstaarten (voor postoperatieve zorg)		40/set

CWK-EX — ABRA® Buikwandsluitingsset - verlengstuk

A. 50 cm Silicone Elastomeer (1/verpakking)	}	3 verpakkingen/set
B. Knoopankers (2/verpakking)		
C. Knoopstaarten (2/verpakking)		
G. Southmedic chirurgische houder (klein)		1/set

CWK-H — ABRA® Buikwandsluitingsset - verlengstuk

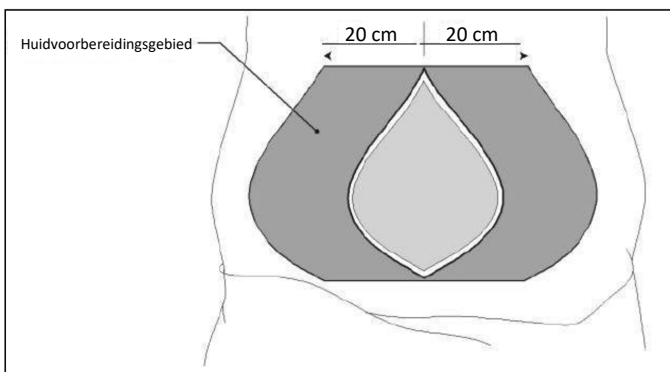
A. 50 cm Silicone Elastomeer (1/verpakking)	}	10 verpakkingen/set
B. Knoopankers (2/verpakking)		
C. Knoopstaarten (2/verpakking)		
E. Canulator		1/set

(Niet voor verkoop in de Verenigde Staten verkrijgbaar)

CWK-3 — ABRA® Buikwandsluitingsset - 3 stuks

A. 50 cm Silicone Elastomeer (1/verpakking)	}	3 verpakkingen/set
B. Knoopankers (2/verpakking)		
C. Knoopstaarten (2/verpakking)		

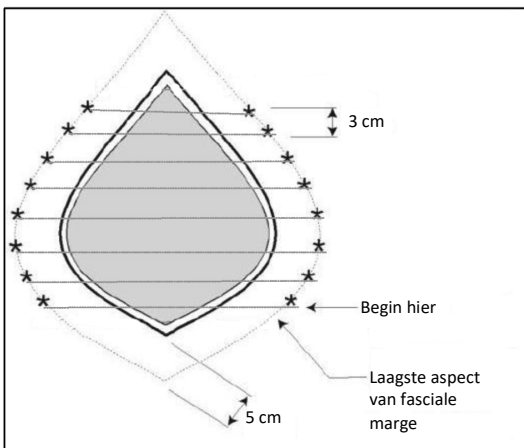
Voorbereiding patiënt



Verwijderen:

- Necrotisch weefsel
- Adhesies
- Tussenlaagse granulatie

Installatie



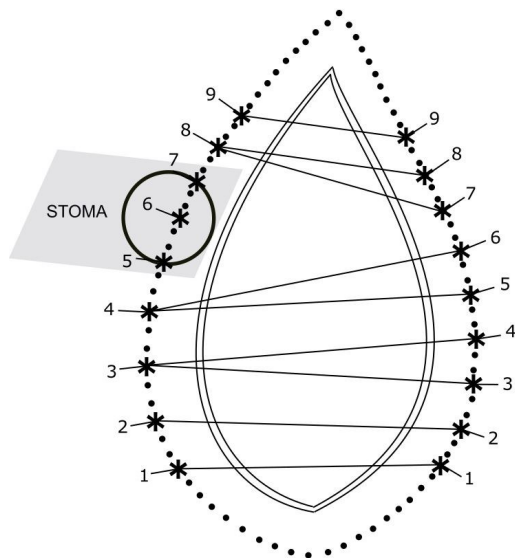
Een lijn van 5 cm identificeren en deze lateraal aan de fasciale rand van de wond aan beide zijden tekenen.

Sterretjes op een afstand van 3 cm langs de lijn van 5 cm tekenen. De tegenovergestelde tekens dienen gelijk en parallel te zijn.

Begin bij het laagste sterretje de tekens op volgorde te nummeren aan de ene kant van de wond. Doe hetzelfde aan de contralaterale zijde om overeenkomende paren voor het plaatsen van elastomeren te bepalen.

Controleer dat de bovenste en onderste tekens voor visualisatie van het elastomeer binnen de wond zorgen.

Met bestaand apparaat werken (indien van toepassing)



Om met een bestaand apparaat te werken dient u het aantal knoopankers aan de kant met het toestel met 3 te verminderen:

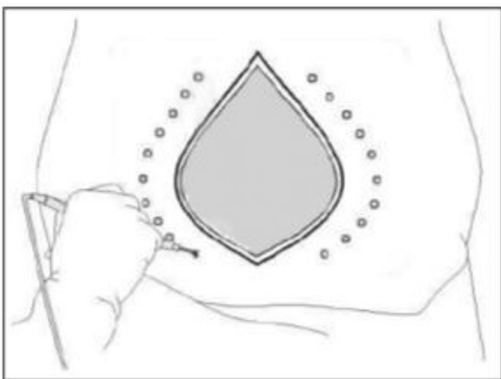
Gebruik het apparaat (b.v. stoma-apparaat) als sjabloon en teken de contouren ervan op de plek waar het geplaatst wordt.

Meet 1,75 cm boven en onder het stoma-apparaat op de lijn van 5 cm en teken de eerste sterretjes.

Begin bij deze sterretjes en meet intervallen van 3 cm boven en beneden de lengte van de wond. Maak steeds sterretjes op een afstand van 3 cm aan de contralaterale zijde. Deze tegenovergestelde tekens dienen gelijk en parallel te zijn.

Aan de kant waar het apparaat niet is, nummeren op volgorde vanaf het onderste sterretje. Doe hetzelfde aan de kant waar het stoma-apparaat zich bevindt. Let op dat u waarschijnlijk drie nummers zult overslaan vanwege het apparaat.

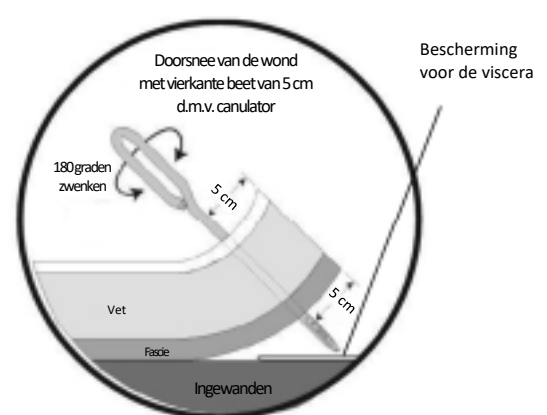
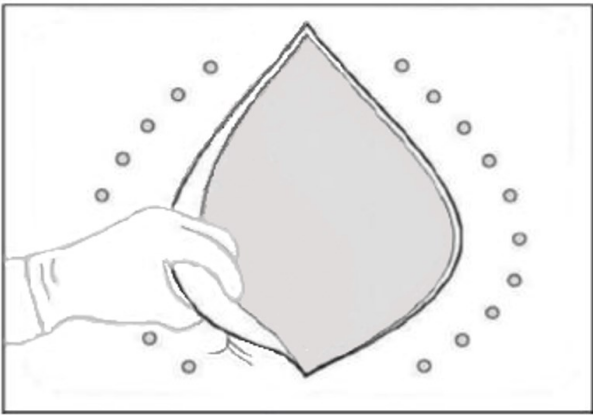
Incisies maken voor elastomeren



Met elektrocauterisatie of een nummer-11 scalpel ondiepe, oppervlakkige insnijdingen in de huid aanbrengen, waarbij alleen op de plekken waar het elastomeer geplaatst zal worden de huidlaag doorboord wordt.

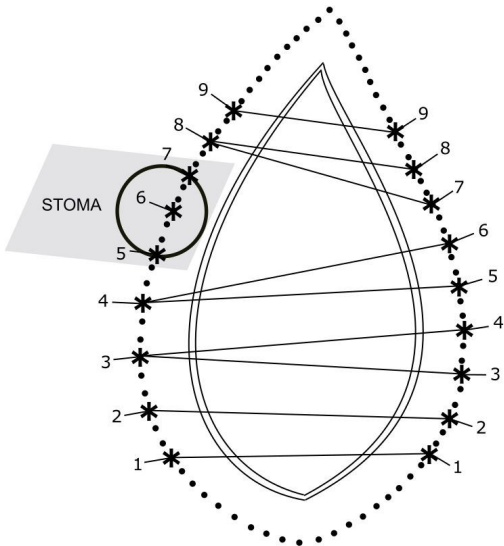
Plaats een incisiehoes over het gehele blootgestelde veld en vervolgens een nummer-11 scalpel gebruiken om inkepingen in de hoes op de plaats van het elastomeer te maken.

Elastomeren aanbrengen



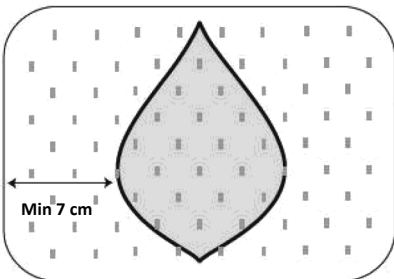
- Plaats bescherming voor de viscera over de ingewanden om deze tijdens het inbrengen van het elastomeer te beschermen.
- Begin aan de kant van de wond en breng de canulator met matige tot lichte druk in met een zwenkende be-weging van 180 graden, waarbij een vierkant beet van 90 graden in het weefsel ontstaat.
- Één cm elastomeer door de canulator-lus inbrengen en vergrendelen, en vervolgens weer terug door het weefsel trekken. Breng het elastomeer daarna steeds omhoog langs één marge.
- Aan de contralaterale zijde van de wond, onderaan beginnen en de canulator inbrengen, daarna het elastomeer door de overeenkomstige inbrengplaatsen halen.
- Op volgorde doorgaan totdat alle elastomeren ingebracht zijn.

Elastomeren aanbrengen — met bestaand apparaat werken (indien van toepassing)



- Volg dezelfde stappen als hierboven maar begin aan de kant van de wond waar het apparaat zich niet bevindt.
- Alvorens de elastomeren aan de kant van het apparaat in te brengen brengt u in kaart waar de elastomeren in een verhouding van 2 op 1 geplaatst zullen worden om een V te maken vanwege de ont-brekende knoopankers.
 - Meestal zullen twee van deze Vs beneden het apparaat en één boven het apparaat liggen om voor een even-wichtige distributie van kracht en meer steun aan de middel-lijn te zorgen.
- Begin onderaan, breng de canulator in en trek het elastomeer door de overeenkomstige inbrengplaatsen heen.
- Ga zo door op volgorde en houd de plaatsing in een 2-op-1 verhouding bij zoals eerder bepaald totdat alle elastomeren ingebracht zijn.

De Southmedic chirurgische houder inbrengen



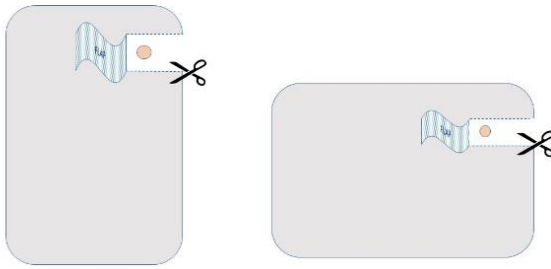
Vorbereiding Southmedic chirurgische houder

- Leg een Southmedic chirurgische houder horizontaal over de patiënt heen en bepaal volgens de lengte van de wond of een tweede houder nodig is.
 - Deze moet minimaal 2 cm lateraal aan de elastomeer-inbrengplaatsen voorbijgaan *nadat* de spanning geplaatst is en de marges gemedialiseerd zijn.

Installatie Southmedic chirurgische houder

- Rol de Southmedic chirurgische houder op en schuif deze onder de elastomeren. Voorzichtig uitrollen en in de paracolische goten stoppen.

Installatie Southmedic chirurgische houder - met bestaand apparaat werken (indien van toepassing)

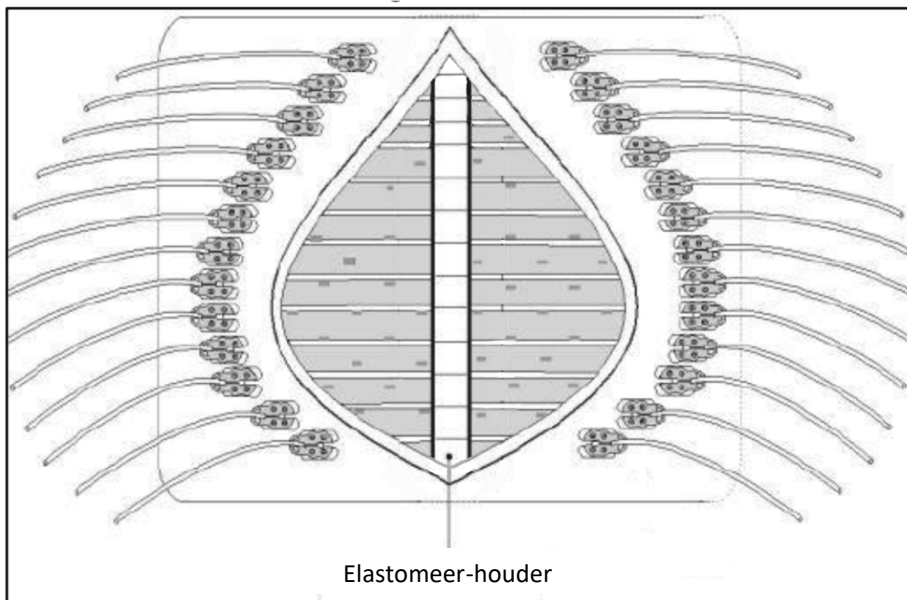


Wanneer er een apparaat aanwezig is knipt u de Southmedic chirurgische houder als volgt bij:

- Knip twee parallelle lijnen met een onderlinge afstand van ongeveer 5 à 6 cm en ca. 9 cm diep aan beide zijden van het apparaat om zo een flap te maken.
- Vouw de flap naar de middellijn toe en stop de elastomeren in om de toegang te vergemakkelijken wanneer het nodig is om meer bij te knippen om de progressie naar de middellijn te faciliteren.
- Neem de tijd om de chirurgische houder goed op maat te knip-pen om voor voldoende ruimte te zorgen terwijl de ingewanden tegen de elastomeren beschermd zijn.

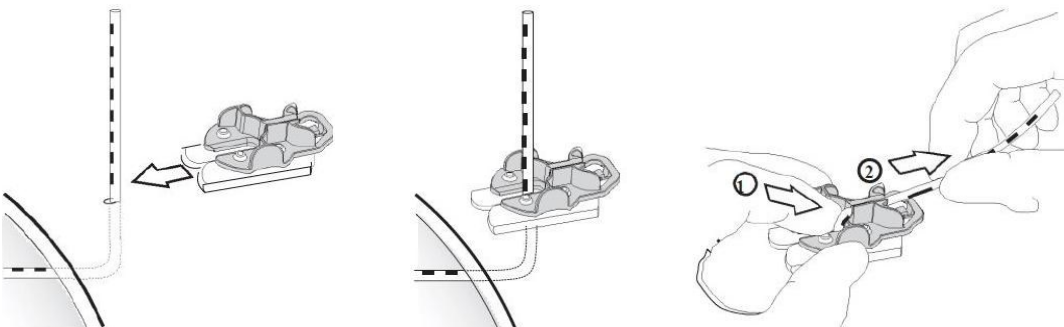
Installatie elastomeer-houder

Gebruik de elastomeer-houder om de elastomeren te verhogen en migratie naar de boven- en benedenaspecten van de wond te voorkomen. De elastomeer-houder kan bijgeknipt worden om met de lengte van de wond overeen te komen.



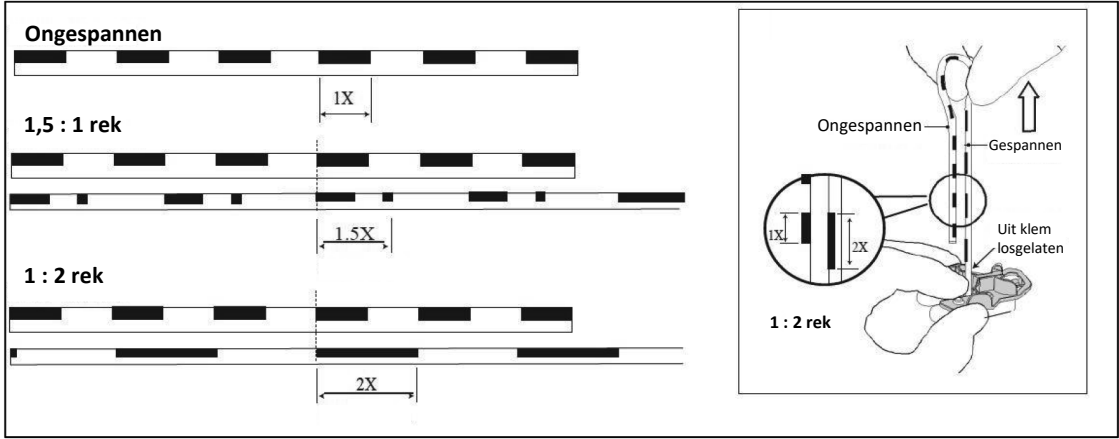
Installatie knoopankers

Breng de knoopankers aan en bevestig het elastomeer zoals hieronder afgebeeld, maar zet het elastomeer nog niet onder spanning:



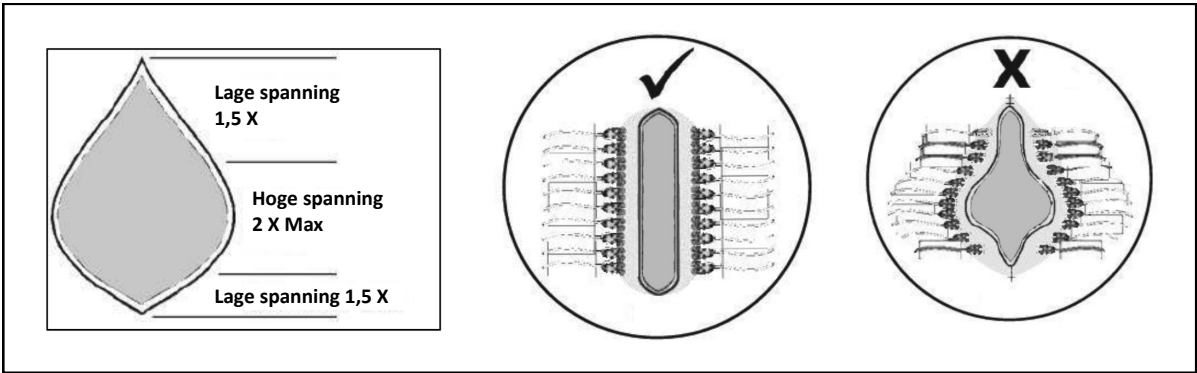
- Knoopankers worden op het oppervlak van de huid geplaatst. Het siliconenpad is ontworpen om aan het huidoppervlak vast te hechten zonder lijm, hechtingen of nietjes.
- Terwijl u voor tegenspanning zorgt om ontsporing te voorkomen tilt u het elastomeer omhoog en schuift u de open kant van het knoopanker er stevig tegenaan. De voorkant van het anker dient haaks op de marge van de wond te staan.
- Houd het knoopanker goed op de plaats en zet het elastomeer op een hoek van 90 graden vast. Plaats de knoopankers op volgorde, rij voor rij.
- De knoopankers dienen elkaar aan te raken maar mogen elkaar niet overlappen.

Spanning elastomeer bijstellen



Zwarte balken op het elastomeer dienen als visuele indicator van de spanning van het elastomeer. Zet de spanning op 2x rek op de middellijn en 1,5x rek aan de boven- en benedenaspecten van de wond. Gebruik een ongespannen deel van het elastomeer als ijkpunt.

N.B. Is er een apparaat aanwezig, dan raden wij u aan alle bijstellingen van het elastomeer van de kant zonder apparaat te verrichten.

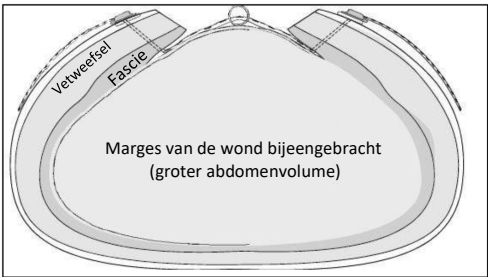
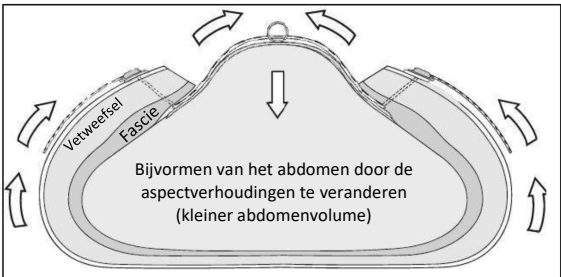


Wondmarges bijeenbrengen

Breng de wondmarges bijeen door 'The Move' te verrichten of de fascie met de hand te medialiseren.

- Plaats twee handen lateraal aan de knopen aan beide zijden van de patiënt en draai de vingers naar buiten toe met de handpalmen naar binnen gericht. Stevig tegelijk naar binnen en omhoog drukken. Zachtjes tien seconden lang schommelen en loslaten. Zorg dat u plotselinge bewegingen vermijdt.
- Doe dit drie keer in totaal. Stel de elastomeren vervolgens naar behoren bij als er een vermindering van de spanning geconstateerd is.

The Move



Indien clinicus zelfstandig besluit NPWT toe te passen

- Volg de aanwijzingen van de NPWT-fabrikant voor het aanbrengen van een vacuüm, afvoer en onderhoud.
- N.B. De knoopankers niet met het occlusief verband bedekken. Het verband zonodig bijknippen en/of instoppen.

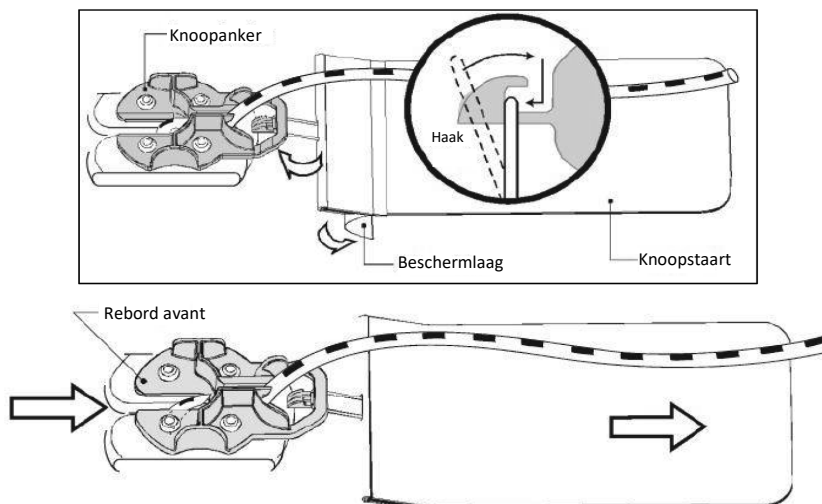
Doorlatend verband onder knoopankers aanbrengen

Wij raden u aan een doorlatend verband onder elk knoopanker aan te brengen om de huid te beschermen en droog te houden.

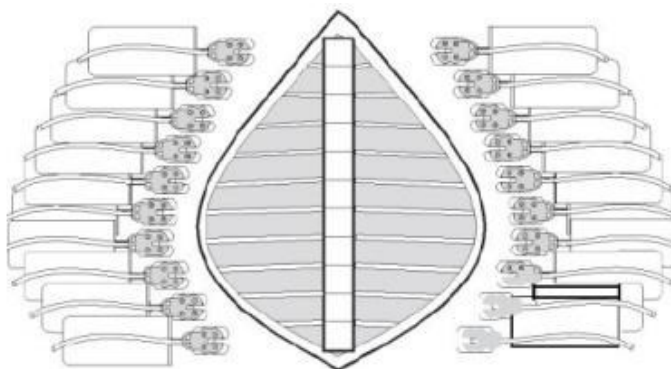
Installatie knoopstaarten

De knoopstaarten houden de ankers lateraal en haaks op de middellijn van de wond.

- De huid tot 10 cm voorbij de knoopankers reinigen en drogen.
- Vouw de voorkant van de bescherm laag omlaag zonder de kleeflaag bloot te leggen, en haak dan een knoopstaart aan elk knoopanker.
- Om de knoopplakker volledig aan het knoopanker vast te zetten kantelt u de haak verticaal om deze in de gleuf te laten vallen. Zorg dat u de spanning daarbij niet verhoogt.



- Houd de knoopstaart goed op zijn plaats, verwijder de bescherm laag en druk de knoopstaart op de huid aan met een zachte wrijvende beweging.
- De knoopstaarten zullen overlappen. Het bijknippen van de staart is echter normaal gesproken alleen nodig om ruimte te laten voor drains of wonden.
- Knoopstaarten zijn voorzien van een kleefmiddel voor eenmalig gebruik. Ze kunnen niet opnieuw geplaatst worden als ze eenmaal op de huid zijn aangebracht. Zonodig vervangen.



Complete systeeminstallatie - vooraanzicht

Verzorging na installatie

Verzorging door arts

- **The Move:** Verricht elke dag The Move, 3x 10 seconden lang.
- **Bijstelling elastomeren (om de 2-3 dagen):** De spanning van de elastomeren bijstellen bij directe visualisatie van de zwarte tekens. Zet de spanning op 2x rek op de middellijn en 1,5x rek aan de boven- en benedenaspecten van de wond.
- De chirurgische houder dient mogelijk bijgeknipt en uit de weg gehaald te worden, naar behoeven. Controleer dat de Southmedic chirurgische houder de ingewanden naar behoren beschermt ter plaatse van het elastomeer en de apparaten niet belemmert.
- Als de clinicus zelfstandig besluit NPWT te gebruiken, verander NPWT volgens de aanwijzingen van de fabrikant.

Verpleegkundige zorg

- Controleer steeds onder de knoopankers dat er geen vocht zich verzamelt.
- Wissel het doorlatend verband naar behoeven.
- Controleer of de knoopstaarten goed bevestigd zijn. Alleen verwijderen en vervangen indien deze losraken, gescheurd of gebroken zijn of als de klem blootgesteld is.

Wondsluiting

Wanneer sluiten

Fasciasluiting met lage spanning is meestal mogelijk nadat de fasciamarges weer tot op 1 cm bij elkaar zijn gekomen. Voortijdige sluiting kan resulteren in een onaanvaardbare stijging van de compartimentdruk in het abdomen, en in een verhoogd risico op terugkeren van de hernia. Bij het verschonen van het verband en voorafgaand aan pogingen tot uiteindelijke sluiting moet met de hand worden beoordeeld hoeveel kracht er nodig is voor herapproximatie van de fasciamarges.

Gebruiksaanwijzing bij sluiting

De elastomeren kunnen gebruikt worden om de spanning op de marges van de wond tijdens het fasciale hechten te handhaven door de volgende stappen uit te voeren:

- Voorbereiden en over de bovenkant van de knoopankers leggen
- Alle verbanden verwijderen
- Elastomeren uit de elastomeerhouder verwijderen
- Elastomeerhouder ondersteboven keren en eruit glijden

Plaats de hechtingen aan de uiteinden van de wond en werk naar het midden toe.

- Knip de overeenkomstig elastomeren op de middellijn naarmate de hechtingen gemaakt worden. (N.B. Het gewicht van de knoop zal het elastomeer naar buiten en weg van de wond trekken.

Zodra er een opening van 5 à 6 cm overblijft, de Southmedic chirurgische houder met de vingers, een pick-up of iets vergelijkbaars. Trek de chirurgische houder omhoog terwijl u hem heen en weer beweegt totdat deze eruit glijdt.

Ga door met hechten totdat een eerste sluiting gerealiseerd is.

Kritieke punten



- Als de intra-abdominale druk ongewenst toeneemt tijdens een ontstekingsreactie (vast te stellen aan de hand van de PVP of blaasdruk), moet de spanning van de elastomeren worden verlaagd tot 1,5X rek of naar vereist om de druk te normaliseren. Dit zal soms herhaald moeten worden totdat de ontstekingsreactie verdwijnt.
- Bewaak het vloeistofevenwicht van de patiënt. Overweeg indien nodig stappen om de interstitiële volumes te verlagen. Bij een hoog vloeistofevenwicht wordt het abdomenvolume groter en wordt herapproximatie van de fascia moeilijker.
- Constipatie kan het darmvolume doen toenemen, wat de procedure voor wondsluiting kan vertragen.
- De pad op het knoopanker is occlusief, dus moet de huid onder de knoopankers ten minste om de 12 uur of na elke wisseling van verpleegkundige dienst worden schoongemaakt en gedroogd om huidmaceratie te voorkomen. Er kan hydrocoloïde of ander verband onder de knoopankers worden geplaatst om vocht op te vangen en de belasting te helpen verdelen.
- Knoopankers en knoopstaarten dienen droog te blijven. Niet met occlusief verband afdekken.
- De knoopstaarten moeten altijd gehandhaafd zijn om scheuren in de huid te voorkomen.
- Als er scheuren in de huid door teveel spanning in de elastomeren of verkeerde plaatsing van knoopstaarten worden waargenomen:
 - Verminder de spanning op het elastomeer bij het getroffen knoopanker.
 - Verplaats het knoopanker naar de oorspronkelijke plek.
 - Plaats de knoopstaart opnieuw met voldoende spanning om het knoopanker op de plaats te houden.
- Als een zweer geconstateerd wordt:
 - Verminder de spanning op het elastomeer bij het getroffen knoopanker.
 - Plaats een kussentje onder het knoopanker.
- De uiteinden van het elastomeer niet bijknippen. Als er zich een ontstekingsreactie voordoet, kan het extra elastomeermateriaal nodig zijn.
- Zet de uiteinden van het elastomeer niet voorbij de klem van het knoopanker vast, en leg er geen knopen in.

Tijdens de postoperatieve periode kan het systeem losser worden gezet en kan de Southmedic chirurgische houder worden verplaatst voor inspectie en reiniging van de wond.

Tijdens het verplaatsen van de patiënt kan een buikband worden gebruikt om de massa van adipeus weefsel tijdelijk te ondersteunen. Laat de buikband niet meer dan 10 minuten zitten.



ABRA®-Bauchwandverschlussystem

Das Bauchwandverschlussystem dient dazu, eine retrahierte Bauchwunde von voller Dicke (bis zu 30 cm Länge x 30 cm Breite) zu verschließen.

ABRA® Bauchwandverschlussystem-Verlängerungen

Die Verlängerungen sind mit dem Bauchwandverschlussystem für Schäden zu verwenden, die länger sind als 30 cm.

Indikationen

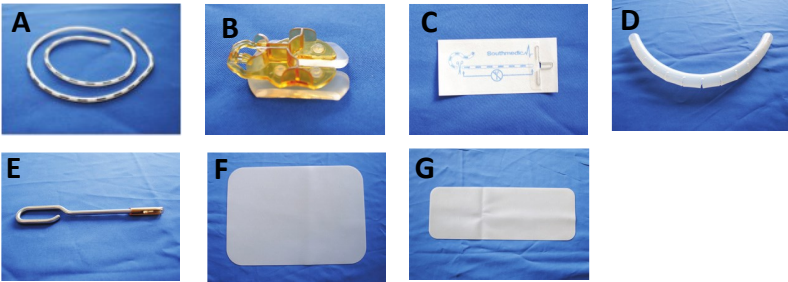
Angezeigt für Anwendung zur Kontrolle, Reduzierung oder Verschließung von Wunden an Weichgewebeteilen.

Warnung!

Darf nicht länger als 29 Tage angebracht bleiben.

Produkt nur zum Einmalgebrauch - wegen Leistungsauswirkung, Kreuzkontaminierung und Infektionsrisiko nicht wiederverwenden.

Bestandteile:



Zu beachten: Bestandteile A, B, C, D, E, F, und G sind rechtmäßig von Southmedic Inc. mit Strahlung als Sterilisationsverfahren hergestellt.

CWK08 — ABRA® Bauchwandverschlusssystem

A. 50 cm-Silikon-Elastomer (1/Packung)	}	10 packungen/satz
B. Knopfanker (2/Packung)		
C. Knopffahnen (2/Packung)		
D. 13-Loch-Elastomer-Halter		1/satz
E. Kanülator		1/satz
F. Chirurgischer Halter Southmedic (groß)		1/satz
G. Knopffahnen (für postoperative Pflege)		40/satz

CWK-EX — ABRA® Bauchwandverschlussystem-Verlängerung

A. 50 cm-Silikon-Elastomer (1/Packung)	}	3 packungen/satz
B. Knopfanker (2/Packung)		
C. Knopffahnen (2/Packung)		
G. Chirurgischer Halter Southmedic (klein)		1/satz

CWK-H — ABRA® Bauchwandverschlussystem-Verlängerung

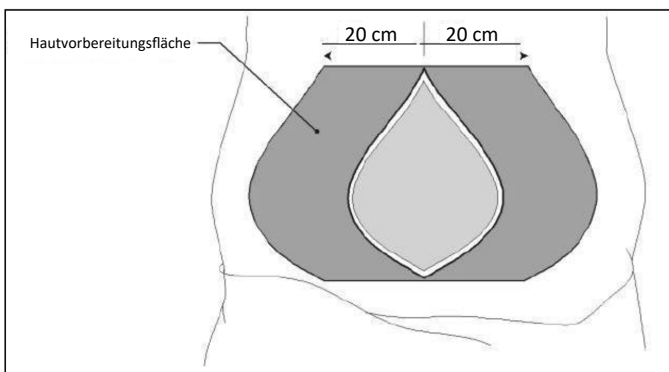
A. 50 cm-Silikon-Elastomer (1/Packung)	}	10 packungen/satz
B. Knopfanker (2/Packung)		
C. Knopffahnen (2/Packung)		
E. Kanülator		1/satz

(Nicht in den U.S.A. verkäuflich)

CWK-3 — ABRA® Bauchwandverschlussystem - Dreierpackung

A. 50 cm-Silikon-Elastomer (1/Packung)	}	3 packungen/satz
B. Knopfanker (2/Packung)		
C. Knopffahnen (2/Packung)		

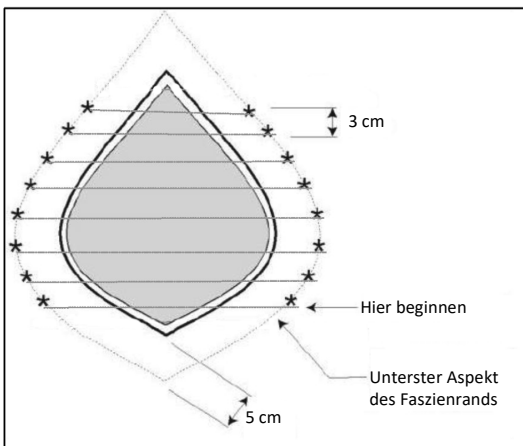
Vorbereitung des Patienten



Entfernen:

- Nekrotisches Gewebe
- Adhäsionen
- Zwischenschicht-Granulationen

Anbringung



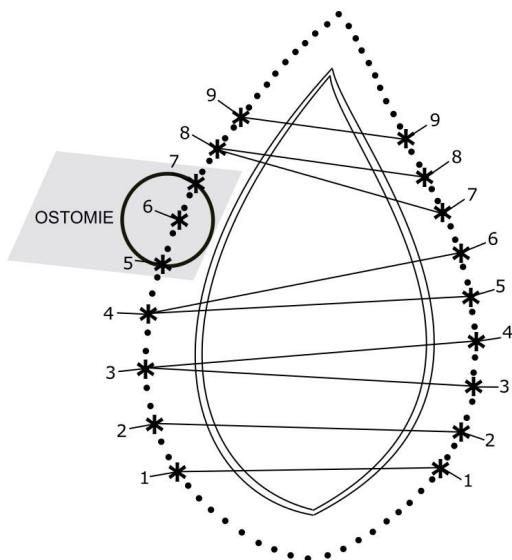
Auf beiden Seiten 5 cm neben dem Faszienrand der Wunde eine Linie markieren.

Auf der 5-cm-Linie im Abstand von je 3 cm Sternchen anbringen. Die gegenüberliegenden Zeichen müssen gleichmäßig und parallel sein.

Beginnend mit dem untersten Sternchen auf einer Seite der Wunde der Reihe nach Zahlen anbringen. Auf der anderen Seite ebenso verfahren, sodass passende Paare für das Anbringen der Elastomerbänder entstehen.

Darauf achten, dass die obersten und untersten Markierungen gewährleisten, dass die Elastomerbänder in der Wunde zu sehen sind.

Um das Instrument herum arbeiten (falls zutreffend)



Zum Arbeiten um das Instrument herum die Anzahl der Knopfanker auf Seite des Instruments um 3 verringern:

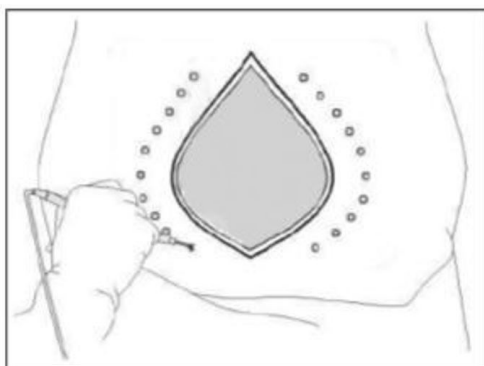
Das Instrument (z.B. Ostomie-Instrument) als Schablone verwenden und ihren Umriss auf der Anbringungsseite einzeichnen.

Auf der 5 cm-Linie unterhalb und oberhalb des Ostomie-Instruments 1,75 cm abmessen und anfängliche Sternchen einzeichnen.

Beginnend an diesen Sternchen sowohl oberhalb als auch unterhalb der Wundenlänge alle 3 cm markieren. Die 3 cm-Abstände der Sternchen auch auf der entgegengesetzten Seite markieren. Diese entgegengesetzten Markierungen müssen gleichmäßig und parallel sein.

Auf der Seite ohne Instrument erst das unterste Sternchen kennzeichnen und dann in Reihenfolge markieren. Auf der Seite mit dem Ostomie-Instrument ebenso verfahren und beachten, dass Sie hier wahrscheinlich drei Zahlen überspringen.

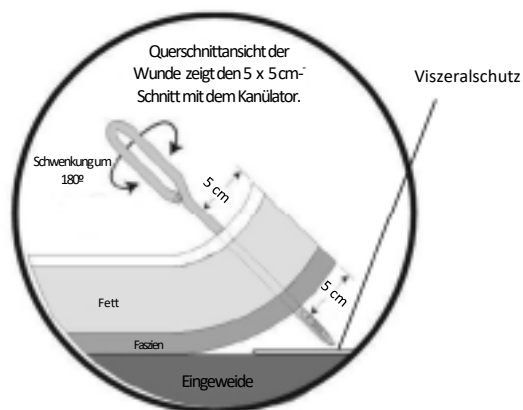
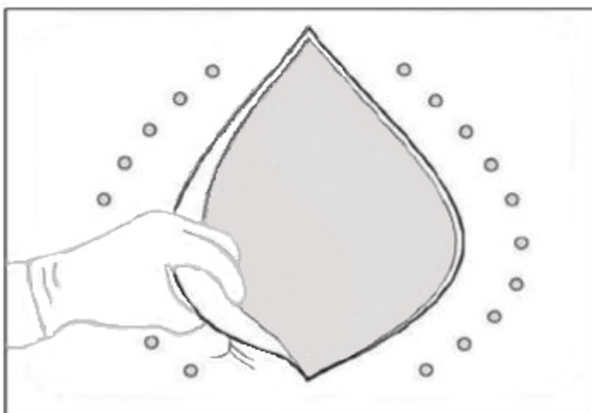
Inzisionen für Elastomerbänder anbringen



Mit einer Elektrokauterisierungsklinge oder Skalpellklinge Nr. 11 flache, oberflächliche Löcher in der Haut anbringen, dabei nur durch die Hautschicht stechen, wo die Elastomerbänder angebracht werden.

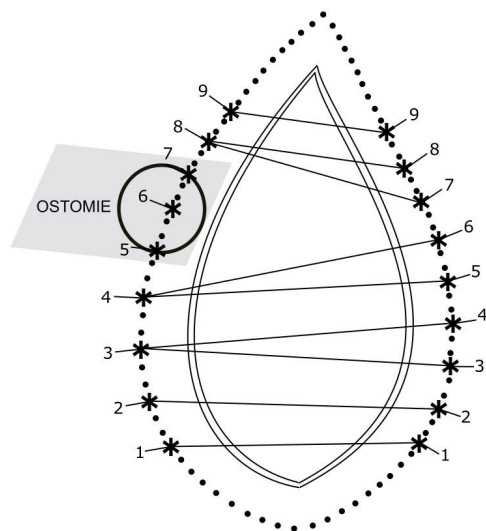
Ein Drapiertuch über die gesamte freiliegende Fläche legen und dann eine Skalpellklinge Nr. 11 verwenden, um das Tuch an den Elastomerbandstellen anzustechen.

Die Elastomerbänder anbringen



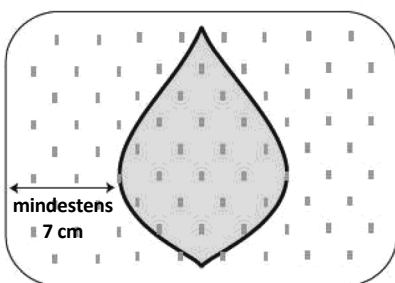
- Während des Einführens des Elastomers zum Schutz eine Viszeralschutzvorrichtung über die Viszera platzieren.
- Beginnend an der Seite der Wunde den Kanulator mit matterem bis leichtem Druck einfügen, und zwar mit einer Schwenkbewegung von 180 Grad und dabei ein rechtwinkliges Stück Gewebe erfassen.
- 1 cm Elastomerband durch die Kanulatorschleife einführen und sichern, dann zurück durch das Gewebe ziehen. Die Elastomerbänder weiter hoch entlang einem Rand einführen.
- Auf der entgegengesetzten Seite der Wunde unten beginnen, den Kanulator einführen und das Elastomerband durch die entsprechende Einführstelle ziehen
- In Reihenfolge fortfahren, bis alle Elastomerbänder eingeführt sind.

Die Elastomerbänder anbringen - Um das Instrument herum arbeiten (falls zutreffend)



- Dieselben Verfahrensschritte wie oben befolgen, aber auf der Seite der Wunde ohne Instrument beginnen.
- Vor Einführung der Elastomerbänder auf der Seite mit Instrument markieren, welche Elastomerbänder 2 zu 1 anzulegen sind, um ein V-Muster zu bilden, weil keine Knopfanker vorhanden sind.
 - Typischerweise werden zwei der „V-förmigen“ Bänder unterhalb des Instruments und ein solches Band über dem Instrument angebracht, um eine ausgeglichene Kräfteverteilung zu gewährleisten und mehr Unterstützung in der Mittellinie zu erzielen
- Unten beginnen. Den Kanulator einführen und die Elastomerbänder durch die entsprechende Einführstelle ziehen.
- In Reihenfolge fortfahren, dabei das oben genannte 2-zu-1-Anlegen beachten, bis alle Elastomerbänder eingeführt worden sind.

Den chirurgischen Halter Southmedic [Southmedic Surgical Retainer] anbringen



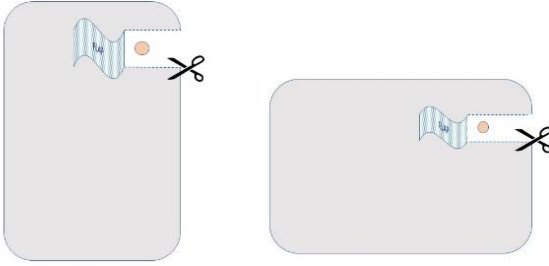
Vorbereitung des chirurgischen Halters Southmedic

- Einen Southmedic-Halter horizontal quer über dem Patienten halten und je nach Länge der Wunde feststellen, ob ein zweiter Halter erforderlich ist.
 - Er sollte sich mindestens 2 cm quer zu den Elastomerband-Einführungspunkten erstrecken, nachdem Spannung aufgetragen wurde und die Ränder medialisiert sind.

Anbringen des chirurgischen Halters Southmedic

- Den Halter wie eine Schriftrolle zusammenrollen und unter die Elastomerbänder schieben. Sorgfältig aufrollen und in die parakolischen Rinnen stecken.

Den chirurgischen Halter Southmedic anbringen - um das Instrument herum arbeiten (falls zutreffend)

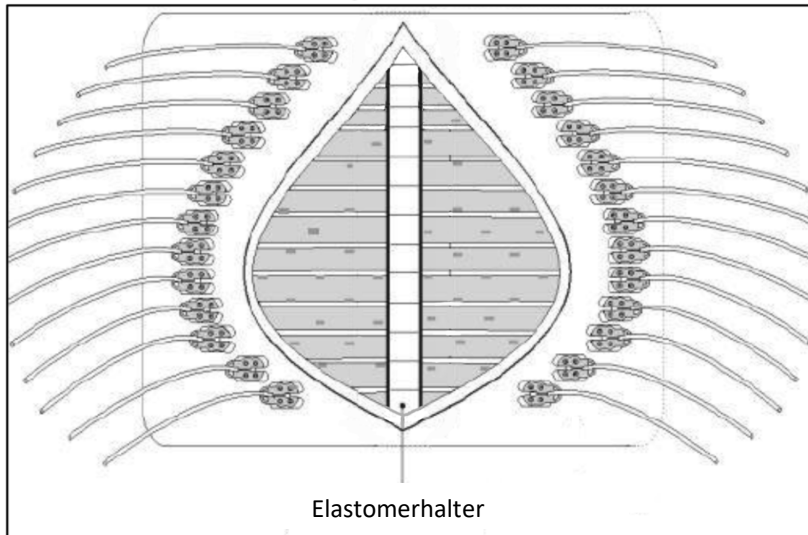


Wenn es ein Instrument gibt, den chirurgischen Halter wie folgt zurechtschneiden:

- Zwei parallele Linien im Abstand von ca. 5 bis 6 cm und ca. 9 cm tief an jeder Seite des Instruments schneiden, wodurch eine Klappe entsteht.
- Die Klappe zur Mittellinie hin falten und unter die Elastomerbänder stecken, damit sie leicht zugänglich sind, wenn zusätzliches Zurechtschneiden erforderlich ist, um den Verlauf zur Mittellinie zu ermöglichen.
- Nehmen Sie sich beim Schneiden des chirurgischen Halters Zeit, um dafür zu sorgen, dass genug Abstand besteht und die Eingeweide vor den Elastomerbändern geschützt sind.

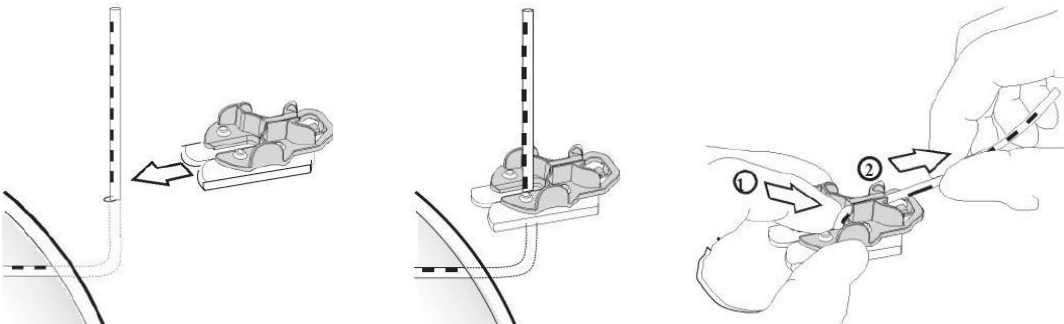
Den Elastomerhalter anbringen

Den Elastomerhalter benutzen, um die Elastomerbänder höher zu legen und zu verhindern, dass sie in die oberen und unteren Aspekte der Wunde abwandern. Der Elastomerhalter kann zurechtgeschnitten werden, damit er der Länge der Wunde entspricht.



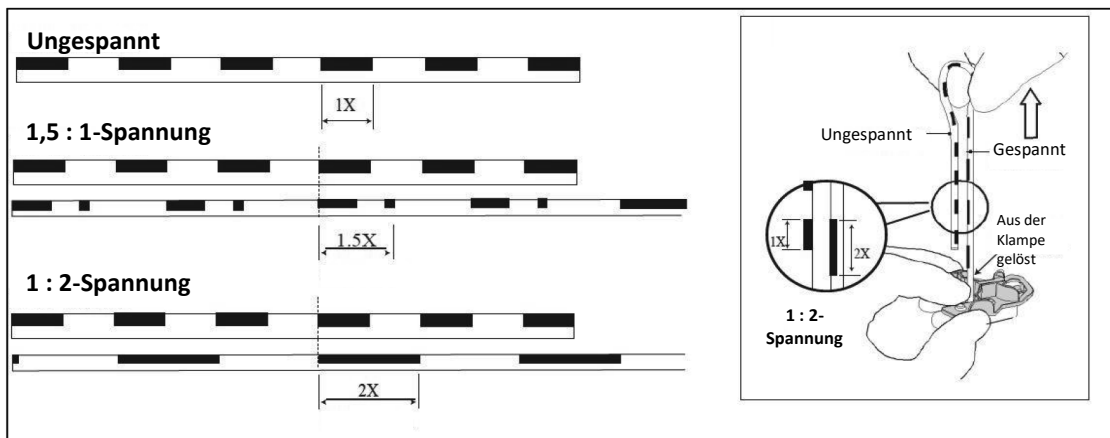
Die Knopfanker anbringen

Die Knopfanker anbringen und die Elastomerbänder wie unten gezeigt sichern, aber die Elastomerbänder noch nicht spannen.

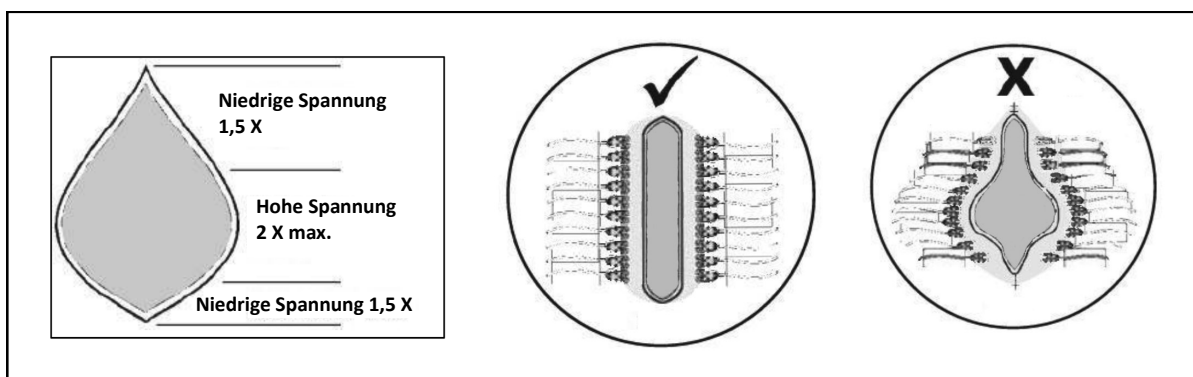


- Knopfanker werden unter der Hautoberfläche angebracht. Das Silikonpolster ist dazu bestimmt, ohne Klebstoff, Nähen oder Klammern an der Hautoberfläche zu haften.
- Bei Aufrechterhaltung gegenseitiger Spannung, um Rutschen zu vermeiden, die Elastomerbänder anheben und die offene Seite des Knopfankers gut passend dagegen schieben. Die Vorderseite der Anker sollte senkrecht zum Wundenrand stehen.
- Den Knopfanker festhalten und die Elastomerhalter bei einem Winkel von 90 Grad sichern. Die Knopfanker nacheinander Reihe um Reihe anbringen.
- Die Knopfanker sollten sich gegenseitig berühren, aber nicht überlappen.

Die Spannung der Elastomerbänder einstellen



- Die schwarzen Streifen an den Elastomerbändern zeigen die Spannung der Elastomerbänder. Die Spannung auf 2x-Spannung in der Mittellinie und auf 1,5x-Spannung an den inneren und äußeren Aspekten der Wunde einstellen. Einen ungespannten Teil des Elastomerbands als Führung verwenden.
- ZU BEACHTEN:** Wenn ein Instrument vorhanden ist, empfiehlt sich, alle Einstellungen der Elastomerbänder von der Seite ohne Instrument aus durchzuführen.

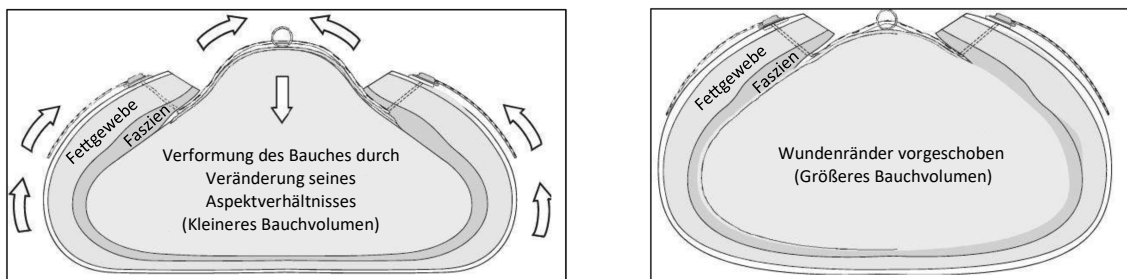


Die Wundenränder vorschieben

Die Wundenränder durch "die Prozedur" oder die manuelle Medialisierung der Faszien vorschieben.

- Auf beiden Seiten des Patienten zwei Hände quer zu den Knöpfen legen und die Finger nach außen drehen, während die Handteller nach innen zeigen. Gleichzeitig fest nach innen und nach oben drücken. Behutsam 10 Sekunden lang schaukeln und dann loslassen, dabei vorsichtig sein, dass sich keine abrupten Bewegungen ergeben.
- Diese Handlung insgesamt dreimal durchführen. Dann die Elastomerbänder sachgemäß einstellen, wenn beobachtet wird, dass die Spannung nachgelassen hat.

Die Prozedur



Wenn der Chirurg selbstständig entscheidet, Unterdruck-Wundtherapie (NPW) einzusetzen

- Die Anleitungen der NPWT-Hersteller für das Anbringen, das Abnehmen und die Pflege befolgen.
- Zu beachten: Die Knopfanker nicht mit dem okklusiven Verband bedecken. Den Verband nach Bedarf zurechtschneiden und/oder feststecken.

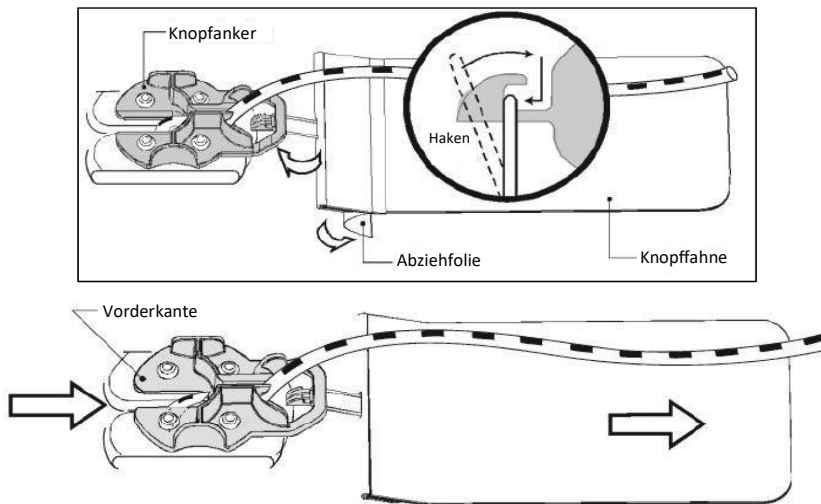
Anbringen eines Wicking-Effekt-Verbands unter den Knopfankern

- Es wird empfohlen, unter jedem Knopfanker einen Wicking-Effekt-Verband anzubringen, um die Haut zu schützen und trocken zu halten.

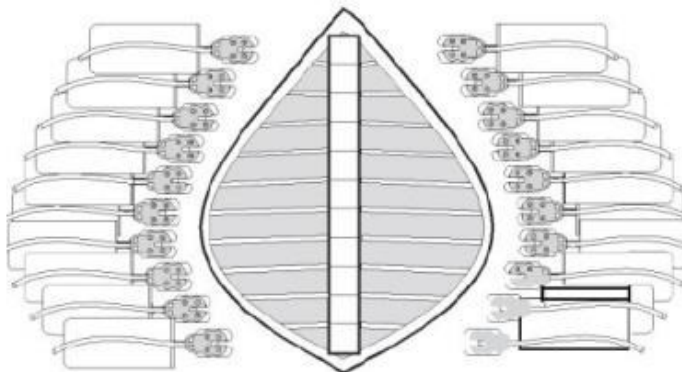
Knopffahnen anbringen

Knopffahnen halten die Anker quer und senkrecht zur Mittellinie der Wunde.

- Etwa 10 cm Hautfläche über den Knopfanker hinaus säubern und trocknen.
- Die Vorderseite der Abziehfolie unterfalten, ohne den Klebstoff freizugeben, dann die Knopffahne an jeden Knopfanker anhängen.
- Damit der Haken am Knopfanker festsetzt, die Rückseite des Knopfankers hochheben und vertikal kippen, damit er sich in den Schlitz einfügt und dafür sorgen, dass keine zusätzliche Spannung entsteht.



- Die Knopffahne festhalten, die Folie abziehen, auf die Haut drücken und leicht anreiben.
- Die Knopffahnen überlappen, aber ein Zurechtschneiden der Fahnen ist meistens nur notwendig, wenn ein Abfluss oder eine Wunde es erfordert.
- Knopffahnen haben Einmal-Kontakt-Klebstoff und können nicht wiederverwendet werden, nachdem sie die Haut schon berührt hatten. Auswechseln wie erforderlich.



Anbringen des kompletten Systems - Vorderansicht

Postoperative Pflege

Ärztliche Pflege

- **Die Prozedur:** Täglich dreimal jeweils 10 Sekunden lang „die Prozedur“ durchführen.
- **Elastomerband-Einstellung (alle 2-3 Tage):** Beim Einstellen der Elastomerbandspannung muss die schwarze Markierung direkt zu sehen sein. Die Spannung auf 2x-Spannung an der Mittellinie und auf 1,5x-Spannung an den unteren und oberen Aspekten der Wunde einstellen.
- Der chirurgische Halter muss vielleicht zurechtgeschnitten und wie erforderlich aus dem Weg geräumt werden. Der Arzt muss sich überzeugen, dass der chirurgische Halter Southmedic die Eingeweide an den Elastomerband-Stellen richtig schützt und keine Instrumente stört.
- Wenn der Arzt selbstständig entscheidet, NPWT einzusetzen, ist NPTW gemäß den Anweisungen des Herstellers anzuwenden.

Krankenpflege

- Ständig unter den Knopfankern kontrollieren, um zu gewährleisten, dass sich dort keine Feuchtigkeit ansammelt.
- Die Wicking-Verbände sind wie erforderlich zu wechseln
- Die Knopffahnen prüfen, um zu gewährleisten, dass sie gut befestigt sind. Nur abnehmen und austauschen, wenn sie abgelöst, zerrissen oder zerbrochen sind oder wenn die Klampe bloßgelegt ist.

Wundverschluss

Wann ist zu verschließen?

Ein Faszialverschluss von niedriger Spannung kann gewöhnlich erfolgen, wenn sich die Faszialränder wieder auf 1 cm angenähert haben. Ein zu früher Verschluss führt zur inakzeptablen Steigerung der Bauchhöhlenspannung und erhöht das Risiko eines erneuten Bruchs. Es wird empfohlen, beim Verbandswechsel und vor einem versuchten Faszialverschluss manuell zu prüfen, ob die Faszienränder genügend angenähert sind.

Verschlussanleitung

Die Elastomerbänder können dazu verwendet werden, die Spannung an den Wundrändern beim faszialen Vernähen zu erhalten, indem folgende Verfahrensschritte befolgt werden:

- Vorbereiten und über die Knopfanker ziehen
- Alle Verbände entfernen
- Die Elastomerbänder vom Elastomerhalter abnehmen
- Den Elastomerhalter umdrehen und herausziehen

Die Nähte von jedem Ende der Wunde her zur Mitte hin platzieren.

- Die entsprechenden Elastomerbänder an der Mittellinie nacheinander mit den Nähten schneiden. (**ZU BEACHTEN:** Das Gewicht des Knopfes zieht das Elastomerband nach außen und hinweg von der Wunde.)

Wenn eine 5 bis 6 cm-Öffnung bleibt, den chirurgischen Halter Southmedic fest mit den Fingern oder einer Zange ergreifen. Den chirurgischen Halter nach oben ziehen und dabei hin und her schaukeln, bis er herausrutscht.

Weiter nähen, bis die primäre Schließung bewerkstelligt ist.

Kritische Situationen

- Sollte der intraabdominelle Druck ungünstigerweise während einer Entzündung zunehmen (wie bei Ventilatorspitzendruck [PVP] oder Blasendruck beobachtet wurde), muss der Elastomerbanddruck auf 1,5x-Spannung bzw. so reduziert werden, dass sich der Druck normalisiert. Dies muss eventuell wiederholt werden, bis die Entzündung nachlässt.
- Den Flüssigkeitshaushalt des Patienten kontrollieren. Falls erforderlich, Schritte in Betracht ziehen, um die interstitiellen Volumen zu reduzieren. Ein erhöhter Flüssigkeitshaushalt erhöht die Abdominalvolumen und erschwert die fasziale Wiederannäherung.
- Verstopfung kann das Abdominalvolumen erhöhen und damit den Fortschritt des Wundverschlusses verzögern.
- Der Knopfanker-Wattierung ist okklusiv. Es ist daher wichtig, mindestens alle 12 Stunden oder einmal pro Pflegeschicht unter den Knöpfen zu säubern und zu trocknen, um Hautmazeration zu verhindern. Hydrokolloid oder ein sonstiger Verbandstoff kann unter den Knöpfen angebracht werden, um die Feuchtigkeit aufzunehmen und die Last zu verteilen.
- Die Knopfanker und Knopffahnen müssen trocken bleiben. Nicht mit okklusivem Verbandstoff bedecken.
- Die Knopffahnen müssen stets erhalten bleiben, um Risse in der Haut zu verhindern.
- Sollten Risse in der Haut infolge übermäßiger Spannung der Elastomerbänder oder unsachgemäßem Anbringen der Knopffahnen beobachtet werden:
 - Die Spannung der Elastomerbänder an den betroffenen Knopfankern verringern
 - Den Knopfanker wieder in die Ausgangsstellung bringen
 - Die Knopffahne erneut mit genügend Spannung anbringen, damit der Knopfanker in seiner Stellung gehalten wird.
- Wenn ein Geschwür entdeckt wird:
 - Die Spannung an den Elastomerbändern am betroffenen Knopfanker reduzieren
 - Unter dem Knopfanker Wattierung anbringen
- Die Enden der Elastomerbänder nicht kürzen. Die zusätzliche Länge könnte nämlich im Falle einer Entzündung erforderlich werden.
- Die Enden der Elastomerbänder nicht hinter der Klampe des Knopfankers abbinden oder verknoten.

Während der postoperativen Periode kann das System gelockert werden, und der chirurgische Halter Southmedic kann neu angebracht werden, um das Säubern der Wunde zu ermöglichen.

Beim Transport des Patienten können Bauchkompressen angebracht werden, um die Masse des Fettgewebes vorübergehend zu stützen. Die Kompressen dürfen nicht länger als 10 Minuten angebracht bleiben.



ABRA®Bukväggförslutningssats

Bukväggförslutningssats är avsedd för att försluta ett indragen buksår av full tjocklek upp till 30 cm långt och 30 cm bredd.

ABRA® Utökad Bukväggförslutningssats

De utökade satserna är avsedda för att användas tillsammans med bukväggförslutningssats för sår längre än 30 cm.

Indikationer

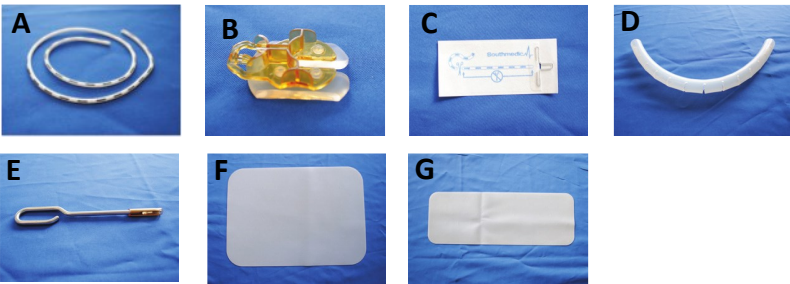
Rekommenderas för att kontrollera, minska eller försluta indragna mjukvävnadsdefekter.

VARNINGAR

Får inte sitta kvar mer än 29 dagar.

Engångsbruk produkt, får ej omanvändas pga effekt på prestanda, kross kontaminering och infektionsrisk.

Innehåll:



OBS: Komponenterna A, B, C, D, E, F, och G är tillverkade legallt av Southmedic Inc., med strålning som sterilisering metod.

CWK08 — ABRA® Bukväggförslutningssats

A. 50 cm Silikon Elastomer (1/förpackning)	}	10 förpackningar/sats
B. Knappankare (2/förpackning)		
C. Knappförstärkare (2/förpackning)		
D. 13-hål Silikonark		
E. Kanylator		1/sats
F. Southmedic Kirurgiskark (stor)		1/sats
C. Knappförstärkare (för post-operativ vård)		40/sats

CWK-EX—ABRA® Utökad Bukväggförslutningssats

A. 50 cm Silikon Elastomer (1/förpackning)	}	3 förpackningar/sats
B. Knappankare (2/förpackning)		
C. Knappförstärkare (2/förpackning)		
G. Southmedic Kirurgiskark (liten)		1/sats

CWK-H — ABRA® Utökad Bukväggförslutningssats

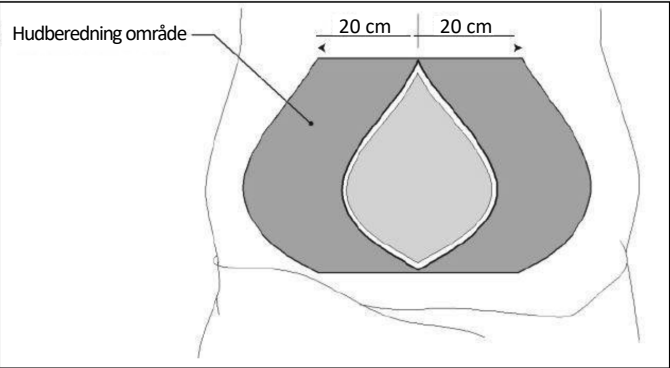
A. 50 cm Silikon Elastomer (1/förpackning)	}	10 förpackningar/sats
B. Knappankare (2/förpackning)		
C. Knappförstärkare (2/förpackning)		
E. Kanylator		
		1/sats

(ej till salu i USA)

CWK-3 — ABRA® Bukväggförslutningssats 3 Förpackningar

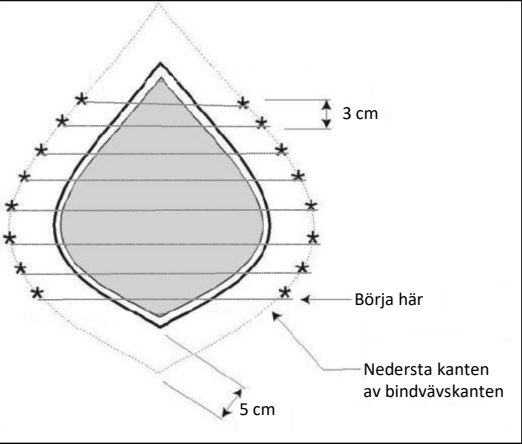
A. 50 cm Silikon Elastomer (1/förpackning)	}	3 förpackningar/sats
B. Knappankare (2/förpackning)		
C. Knappförstärkare (2/förpackning)		

Förberedelse av patient



- Ta bort:
- Nekrotisk vävnad
 - Adhesioner
 - Granulation mellan skikten

Inläggning



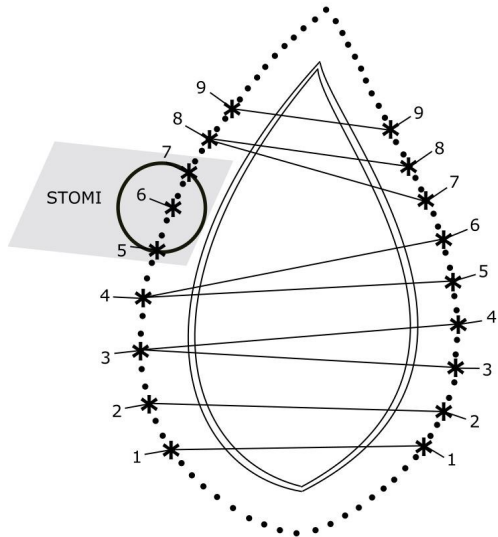
Identifiera och rita en linje 5 cm lateral till bindvävskanten från sårkanten på båda sidor.

På den 5cm linjen, rita placeringsmarginaler (*) med 3 cm intervaller. Motsatta märken på varsin sida måste vara jämna och parallela.

Börja vid den nedersta placeringsmarginal och numrera i angiven ordning på den ena sidan av såret. Gör detsamma på den motsatta sidan för att fastställa matchande par för Elastomer placering.

Bekräfta att de högsta och lägsta märkena säkerställer Elastomer visualisering inom såret.

Arbeta runt redskapet (I tillämpliga fall)



För att arbeta runt det befintliga redskapet, minskas antal knappankare på redskapets sida med 3:

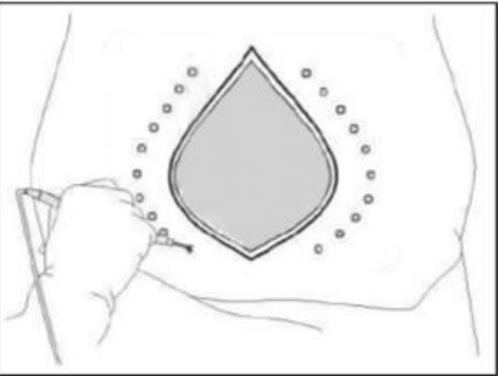
Använd redskapet (t. ex. Stomi artiklar) som mönster och rita en kontur av den på placeringsområdet.

På den 5cm linjen, mät 1,75 cm ovan och under stomi redskapet och rita inledande placeringsmarginaler.

Börja vid dessa placeringsmarginaler och mät 3 cm intervaller både högre och lägre på längden av såret. Fortsätt med 3cm placeringsmarginaler på motsatta sidan. Dessa motsatta märkena måste vara jämna och parallela.

På sidan utan redskap, börja på den lägsta placeringsmarginalen och numrera i angiven ordning. Gör detsamma på stomi sidan observera att du ska möjligtvis skipa tre av numren pga stomi redskapet.

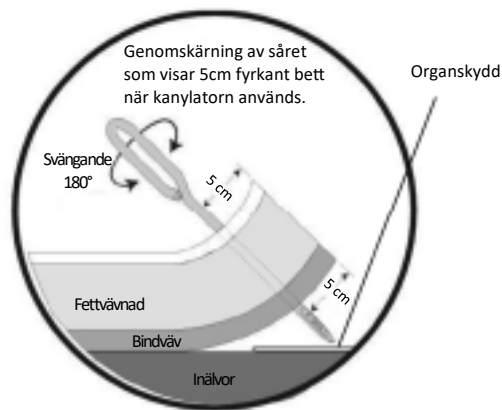
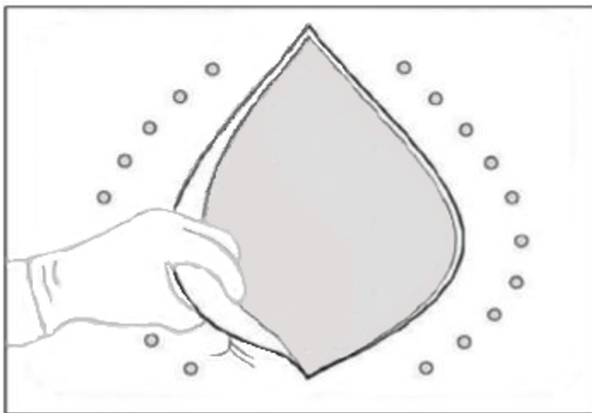
Gör Snitt För Elastomerer



Använd diatermiblåd eller ett #11 skalpellblad, gör små, ytliga hudsnitt, träng endast igenom hudlagret av elastomer placeringsområdena.

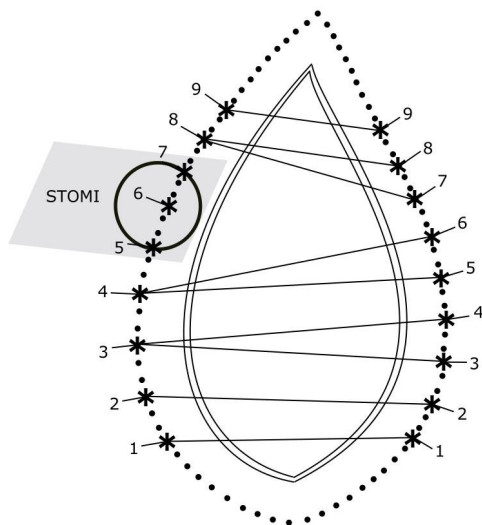
Placera en Incise Drape på hela exponerat fältet och använd sedan en #11 skalpell blad för att skära duken vid elastomer placering.

Lägg in Elastomerer



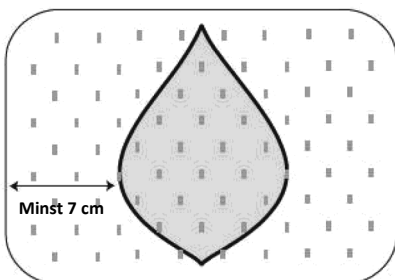
- Placera ett organskydd över organen för att skydda dem medan elastomererna förs in.
- Börja på sårets sida, inför kanylatorn med mellan till låg spänning genom att använda en
- 180 grader svängande rörelse, och fånga en 90 grader fyrkantigt vävnad bett.
- Sätt in och låsa 1 cm av elastomer genom kanylator ögla och dra in den igenom vävnaden. Fortsätt tränga in elastomer uppåt längs den ena kanten.
- På motsidan av såret, börja på nedre kanten och träng in kanylator och dra elastomeren genom motsvarande införing område.
- Fortsätt i angiven ordning till alla elastomerer har blivit införda.

Lägg in elastomerer-Arbeta runt redskapet (I tillämpliga fall)



- Följ samma steg som ovanför, men börja på sidan utan redskap av sårets sida.
- Innan man tränger in elastomern på redskapets sida, kartlägg vilka elastomer skall placeras 2-till-1 och skapa en "V-profil" pga knapparkarna som saknas.
 - Vanligen, två av "V-profilerna" skall sitta nedanför redskapet och en ovanför redskapet för att försäkra balanserad distribution av styrka och mer stöd på mittlinjen.
- Börja nedanför, träng in kanylatorn och dra elastomern igenom motsvarande införing område.
- Fortsätt i angiven ordning och håll koll på 2-till-1 placeringen som fastställts tidigare tills alla elastomerer har blivit införda.

Lägg in Southmedic Kirurgiskark



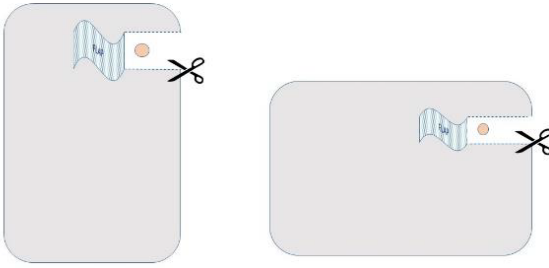
Southmedic Kirurgiskark Förberedning

- Lägg in en Southmedic Kirurgiskarken vågrätt tvärs patienten och fastställ, beroende på längden av såret, om en annan kirurgiskark behövs.
 - Den skall överskrida minst 2 cm längs elastomerens införingspunkter efter spänningen har placerats och kanterna har centererats.

Southmedic Kirurgiskark Applicering

- Rulla Southmedic Kirurgiskarken som en spiral och glid den under elastomerer. Sakta vik ut den och stoppa in parakoliska rännor.

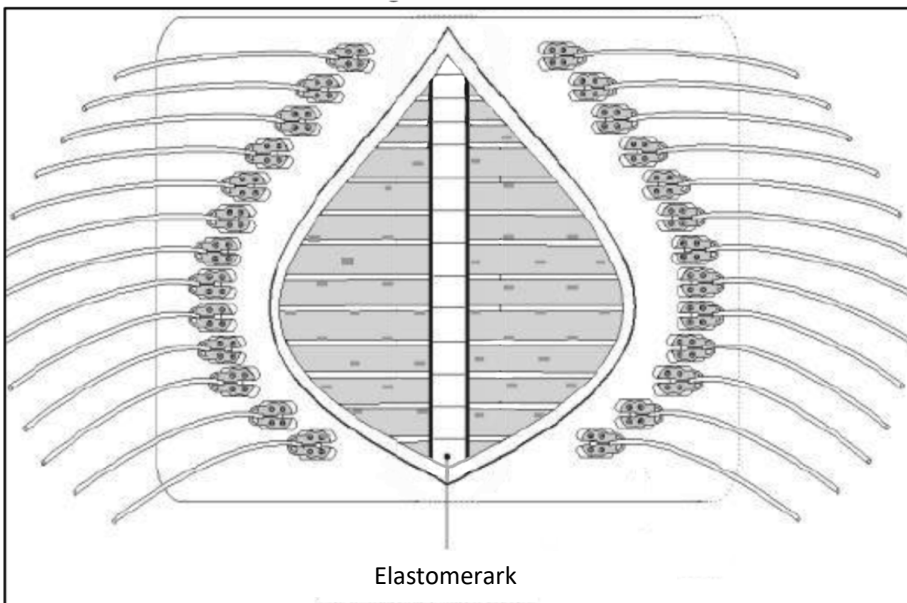
Lägg in Southmedic Kirurgiskark-Arbeta runt redskapet (I tillämpliga fall)



- Om ett redskap finns på plats, kapa av Southmedic Kirurgiskarken så här:
 - Klipp två parallella linjer ungefär 5 till 6 cm mellanrum och ungefär 9 cm djupt på varsin sida av redskapet ock skapa en klaff.
 - Vik klaffen mot mittlinjen och stoppa under elastomererna för lätt tillgång när ytterligare klipp kan behövas för att anpassa progression mot mittlinjen.
 - Ta god tid att kapa av kirurgiskarken rätt för att försäkra tillräckligt utrymme medan inälvorna är skyddade från elastomererna.

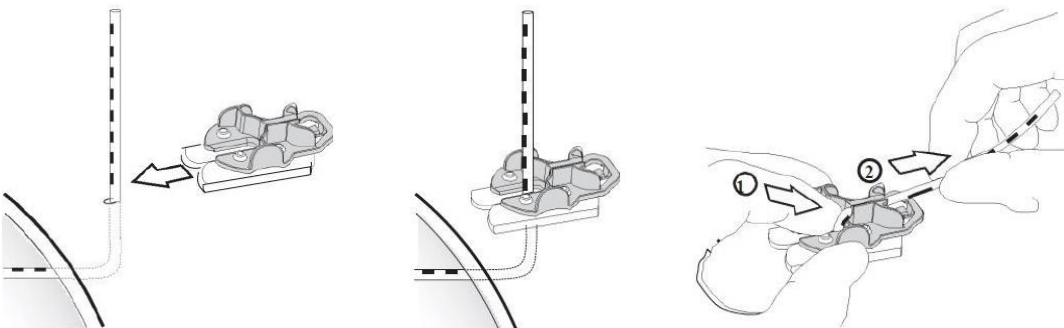
Lägg in elastomerarken

Använd elastomerarken för att lyfta elastomererna och förhindra förflyttning till övre och nedre kanter av såret. Elastomerarken kan kapas av för att matcha sårets längd.



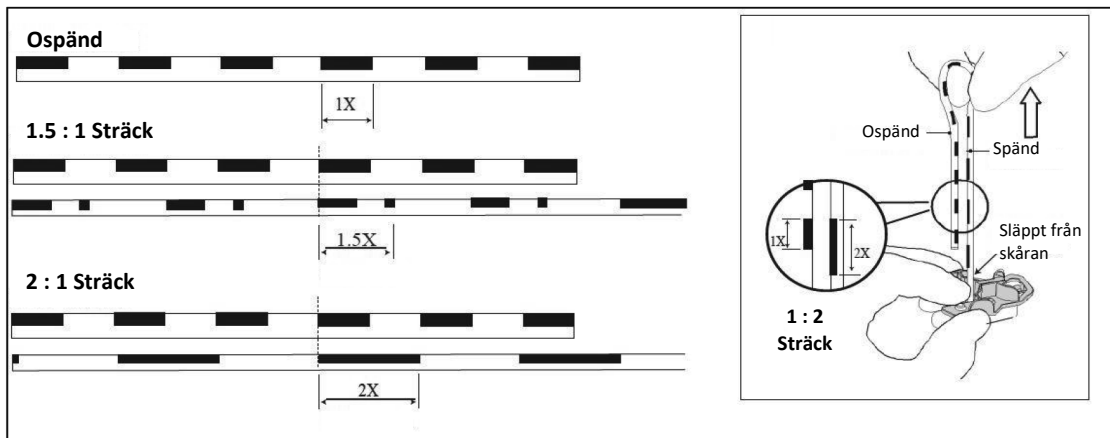
Lägg in Knappankarna

Lägg in knappankarna och fäst elastomeren enligt bilden nedan, men spänn inte elastomeren ännu:



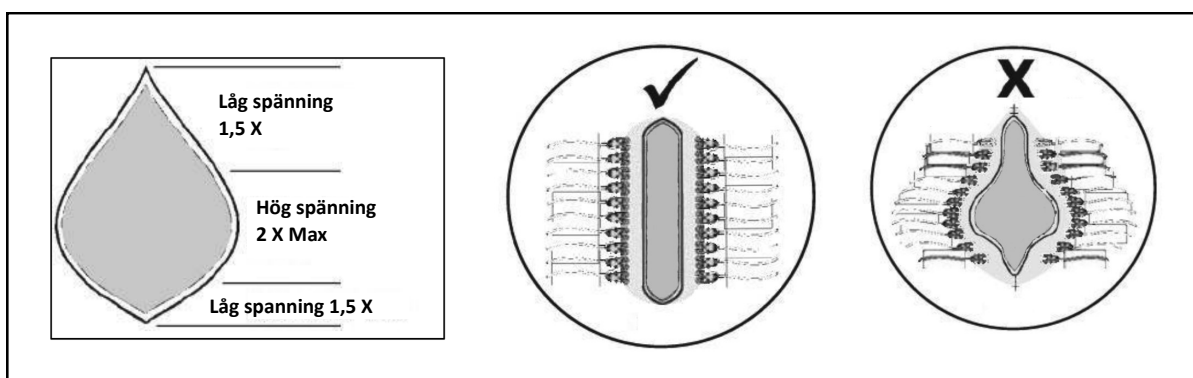
- Knappankarna är placerade på hudens yta. Silikonskyddet är avsett för att fästas på hudytan utan behov av klister, suturer eller häftklammer.
- Medan man håller spänning för att förhindra glidning, lyft elastomeren uppåt och glid den öppna sidan av knappankaren tätslutande mot den. Knappankarens framsida ska vara lodrätt mod sårets kant.
- Håll knappankaren fast på plats och lås elastomeren på en 90 grader vinkel. Fortsätt placera knappankarna sekventiellt i rad.
- Knappankarna ska röra vid varandra men inte överlappa.

Justera spänningen på elastomererna



Svarta streck på elastomeren ger en synlig indikation om elastomerens spänning. Ställ spänningen på 2x sträckning på mittlinjen och 1,5 sträckning vid den nedre och övre kanterna av såret. Använd den ospända delen av elastomeren som guide.

OBS: Om det finns ett redskap på plats, då rekommenderas att alla elastomerjusteringar görs från redskapsfri sidan.

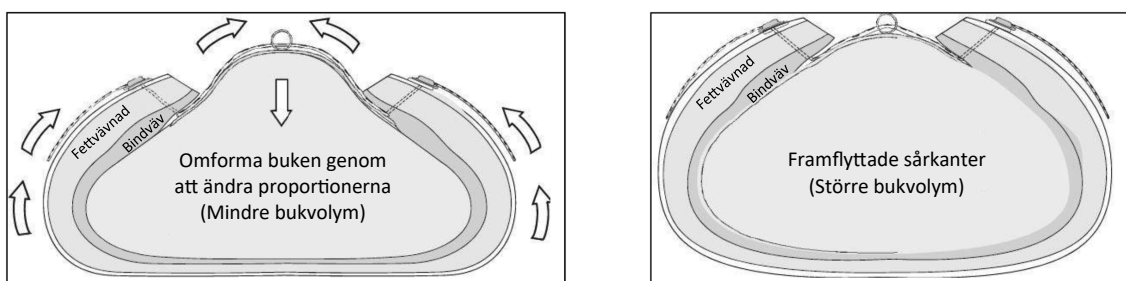


Framflytta sårets kanter

Framflytta sårets kanter genom att göra "Förflyttningen" eller manuellt centrera bindväv.

- På båda sidor av patienten, ställ två händer längs knapparna och vrid fingrarna utåt med handflattorna inåt. Tryck fast inåt och uppåt samtidigt. Sakta svaja för 10 sekunder och släpp försiktigt för att undvika abrupta rörelser.
- Gör detta tre gånger. Justera sedan elastomererna därefter om man märker en minskning i spänningen.

Förflyttningen



Om sjuksköterskan självständigt beslutar att använda NPWT (Negative Pressure Wound Therapy-Sårbehandling med undertryck)

- Följ NWPT-tillverkarens anvisningar för vakuumupprättande, neddragning och underhåll.
- OBS:** Täck inte knappankarna med täckförband. Kapa av och/eller stoppa in förband efter behov.

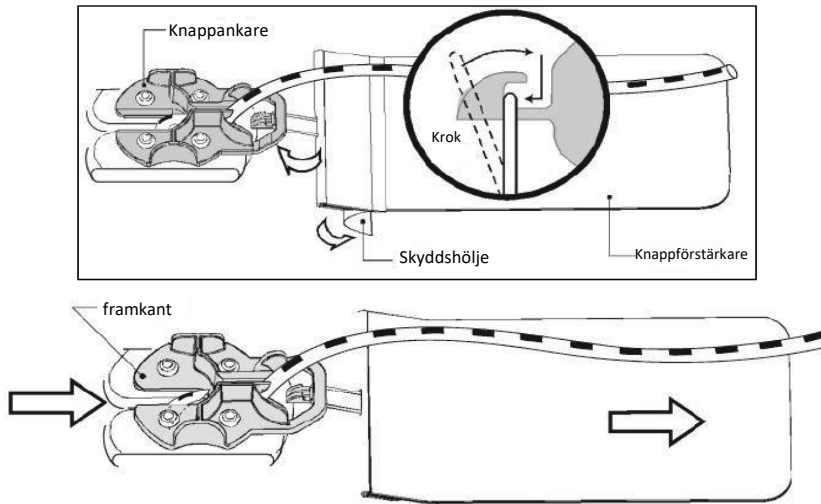
Lägg in uppsugande förband under knappankarna

- Det rekommenderas att lägga in ett uppsugande förband under varje knappankare för att skydda huden och hålla den torr.

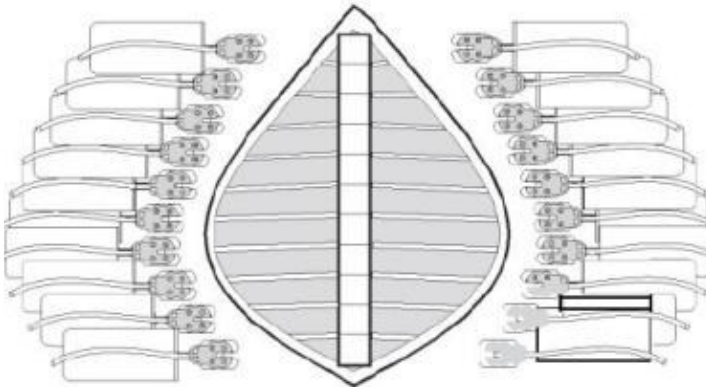
Lägg in knappförstärkare

Knappförstärkarna håller ankarna laterala och vinkelräta mot sårets mittlinje.

- Rengör och torka hudområdet 10 cm utanför knappankarna.
- Vik in framkanten skyddshöljet undertill, utan att exponera den självhäftande ytan, och kroka sedan fast knappförstärkarna i varje knappankare.
- För att haka fast knappankarets krok, lyfter man den bakre änden av knappankaret och lutar det vertikalt för att kunna skjuta den i springan och var noggran att inte lägga till extra spänning.



- Håll knappförstärkare hårt på plats, skala av skyddshöljet och tryck fast den på huden med lätt gnugande rörelser.
- Knappförstärkarna kommer att överlappa varandra, men trimning krävs endast för att tillåta dränering eller defekter.
- Knappförstärkarna använder engångsbruk självhäftande ämne och kan inte flyttas om när de fästs på huden. Byt dem om vid behov.



Avslutat System Inläggning-Vy framifrån

Omvårdnad efter inläggning

Läkarvård

- **Förflyttningen:** Genomför "Förflyttningen" varje dag-3x för 10 sekunder.
- **Elastomer Justering (varje 2-3 dagar):** Justera elastomer spänningar med direkt syn av den svarta märkningen. Inställ spänning på 2x sträckning vid mittlinjen och 1,5x sträckning vid den nedre och högre kanten av såret.
- Kirurgiskarken kan trimmas av och dras ut vid behov. Försäkra att Southmedic kirurgiskark ger ordentligt inälvorskydd på elastomer platser och att den stör inte redskapena.
- Om sjuksjöterskan självständigt beslutar att använda NPWT, byt om NWPT enligt NWPT-tillverkarens Protokoll.

Vård av sköterska

- Bevaka kontinuerligt under knappakarna för att försäkra att fuktighet inte samlas.
- Byt om uppsugande förband vid behov.
- Bevaka knappförstärkarna för att försäkra att de sitter fast. Ta bort och byt dem om endast om de har lossnat, rivits sönder, skadats eller skåran exponerats.

Försluta såret

När det ska förslutas

En lågspänningsförslutning av bindväven kan vanligtvis göras när bindvävskanterna har sammanförts till 1 cm. För tidig förslutning kan leda till icke-godtagbara ökning av abdominalt kompartmenttryck och ökad risk för nya bråck. Manuell bedömning av vilket tryck som krävs för att sammanföra bindvävskanterna rekommenderas vid förband ombyte och före den slutliga förslutningen av bindväven.

Anvisningar för förslutning

Elastomererna kan användas till att bibehålla spänningen på sårets kanter under bindvävsutur genom att fullfölja stegen:

- Preparera och täck över knappankarnas toppar
- Ta bort alla förband
- Lossna elastomerer från Silikonark
- Vänd Silikonarken upp och ner och glida ut

Placera suturer på vardera ände av såret och arbeta upp mot centrum.

- Kapa av mostavarande elastomer på mittlinjen i spår med suturen.
- (OBS: Knappens vikt kommer att dra elastomeren utåt och bort från såret)

När det finns en 5 till 6 cm öppning kvar, haka fast Southmedic kirurgiskarken med dina fingrar, en pincett eller något liknande. Dra kirurgiskarken uppåt, genom att svänga den fram och tillbaka tills den glider ut.

Fortsätt suturera tills primär förslutning nås.

Kritiska Punkter



- Om det intraabdominella trycket ökar på ett negativt sätt under en inflammatorisk reaktion (enligt observation genom PVP eller trycket i blåsan) ska elastomerspänningarna minskas till 1,5x sträckning eller det som krävs för normalt tryck. Det kan behöva upprepas tills den inflammatoriska reaktionen avtar.
- Övervaka patientens vätskebalans. Överväg vid behov åtgärder för att minska de interstitiella volymerna. En hög vätskebalans ökar abdominella volymer och försvårar sammanförandet av bindväv.
- Förstopning kan öka tarmvolymen, vilket kan förlänga sårförslutningsprocessen.
- Knappankardynan är tillslutande, så det är viktigt att rengöra och torka under knapparna minst en gång varje 12:e timme, eller varje sköterskeskift, för att förhindra hudmaceration. Hydrokolloid eller andra förband kan placeras under knapparna för att underlätta fuktuppsamling och belastningsfördelning.
- Knappankarna och knappförstärkarna måste hållas torra. Täck inte över med tillstutande förband.
- Knappförstärkarna måste bibehållas hela tiden för att undvika hudbristningar.
- Om hudbristningar upptäcks som antingen beror på kraftig elastomerspänning eller felaktigt inläggning av knappförstärkarna:
 - Minska spänningen på elastomeren vid det berörda knappankaret
 - Återför knappankaret till ursprunglig position
 - Lägg in knappförstärkaren på nytt med lämplig spänning för att hålla knappankaret på plats.
- Om sårbildning upptäcks:
 - Minska spänningen på elastomeren vid det berörda knappankaret
 - Lägg till stoppning under knappankaret
- Kapa inte av elastomernändarna. Den ytterligare längden kan behövas under en period med inflammatorisk reaktion.
- Fäst eller knyt inte ändarna på elastomern utanför skåran på knappankaret.

Under den post-operativa perioden kan systemet lossnas och Southmedic kirurgiskarken flyttas för att tillåta inspektion och rengöring av såret.

Under patientförflyttningar, kan stödband användas för att tillfälligt stödja massan av fettvävnad. Lämna inte på plats stödförbandet i mer än 10 minuter.



Set di chiusura della parete addominale ABRA®

Il set di chiusura della parete addominale è concepito per la chiusura di ferite nella parete addominale a pieno spessore fino a 30 cm di lunghezza per 30 cm di larghezza.

Estensioni del set di chiusura della parete addominale ABRA®

I set di estensione sono concepiti per l'uso con il set di chiusura della parete addominale in caso di ferite di più di 30 cm di lunghezza.

Indicazioni

Indicato per l'uso nel controllo, la riduzione o la chiusura di ferite dei tessuti molli.

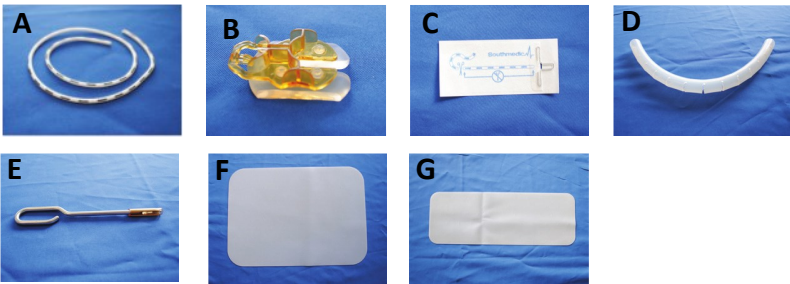
Avvertenze



Non lasciare applicato per più di 29 giorni.

Prodotto monouso da non riutilizzare a causa della riduzione di prestazioni, contaminazione incrociata e rischio d'infezione.

Componenti:



Nota: I componenti A, B, C, D, E, F, ed G sono prodotti da Southmedic Inc. nel rispetto delle leggi, utilizzando la sterilizzazione per mezzo di radiazioni.

CWK08 — Set di chiusura della parete addominale ABRA®

A. 50 cm di elastomero in silicone (1/confezione)	}	10 confezioni/set
B. Bottoni di ancoraggio (2/confezione)		
C. Code per bottoni (2/confezione)		
D. Ritentore dell'elastomero a 13 fori		1/set
E. Incannulatore		1/set
F. Ritentore chirurgico Southmedic (grande)		1/set
G. Code per bottoni (per cure postoperatorie)		40/set

CWK-EX — Estensione del set di chiusura della parete addominale ABRA®

A. 50 cm di elastomero in silicone (1/confezione)	}	3 confezioni/set
B. Bottoni di ancoraggio (2/confezione)		
C. Code per bottoni (2/confezione)		
G. Ritentore chirurgico Southmedic (piccolo)		1/set

CWK-H — Estensione del set di chiusura della parete addominale ABRA®

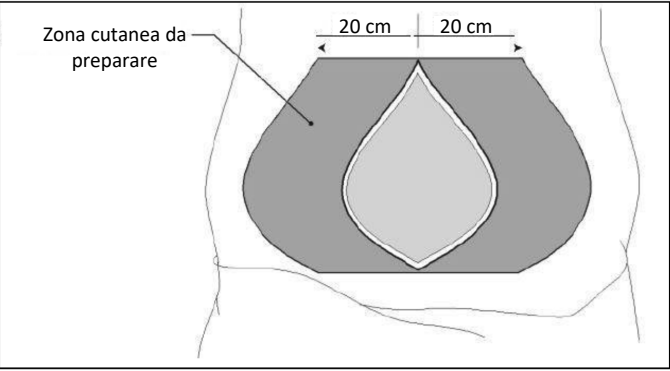
A. 50 cm di elastomero in silicone (1/confezione)	}	10 confezioni//set
B. Bottoni di ancoraggio (2/confezione)		
C. Code per bottoni (2/confezione)		
E. Incannulatore		1/set

(Non in vendita negli Stati Uniti)

CWK-3 — Set di chiusura della parete addominale ABRA® - confezione da 3

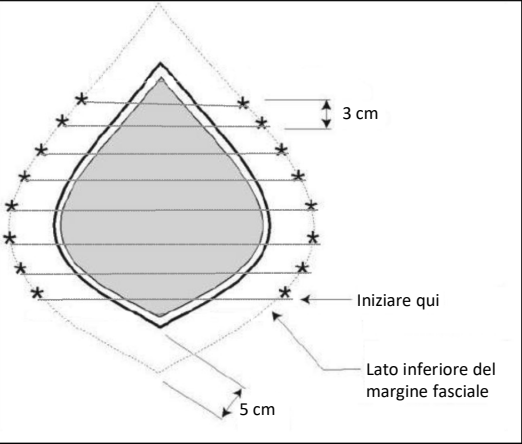
A. 50 cm di elastomero in silicone (1/confezione)	}	3 confezioni//set
B. Bottoni di ancoraggio (2/confezione)		
C. Code per bottoni (2/confezione)		

Preparazione del paziente



- Rimuovere:
- Tessuto necrotico
 - Aderenze
 - Tessuto di granulazione tra gli strati

Applicazione



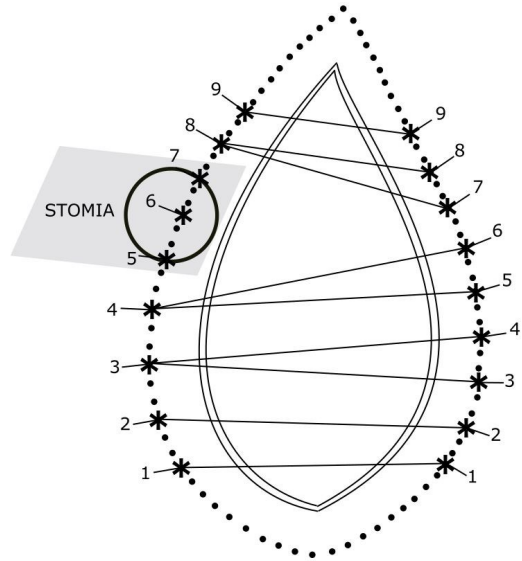
Individuare e tracciare una linea a 5 cm dal margine fasciale da ambo i lati della ferita.

Sulla linea dei 5 cm, tracciare asterischi a intervalli di 3 cm l'uno dall'altro. Gli asterischi dai lati opposti della ferita devono essere uguali e paralleli.

A partire dall'asterisco inferiore, numerare gli asterischi in sequenza da un lato della ferita. Fare altrettanto sul lato contralaterale, in modo da formare coppie di asterischi tra i quali posizionare l'elastomero.

Accertarsi che gli asterischi alle estremità superiori e inferiori siano in posizioni tali da far passare l'elastomero al di sopra della ferita.

Come operare in presenza di dispositivo



Per operare in presenza di un dispositivo, ridurre di 3 il numero di bottoni d'ancoraggio sul lato del dispositivo:

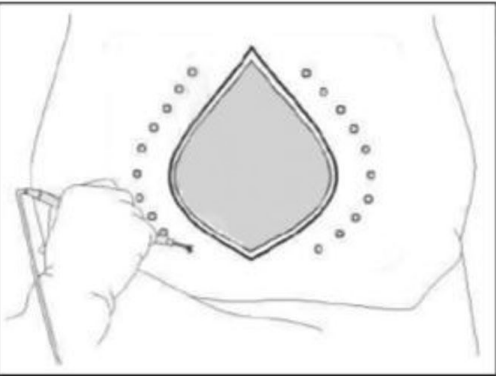
Usando il dispositivo (p.es. un dispositivo per stomia) come riferimento, tracciarne il contorno sul sito di posizionamento.

Sulla linea dei 5 cm, misurare 1,75 cm al di sopra e al di sotto del dispositivo per stomia e tracciare in tali punti gli asterischi iniziali.

A partire da tali asterischi, tracciare asterischi a intervalli di 3 cm l'uno dall'altro al di sopra e al di sotto, per l'intera lunghezza della ferita. Tracciare asterischi uguali e paralleli a intervalli di 3 cm l'uno dall'altro sul lato contralaterale della ferita.

Sul lato opposto a quello del dispositivo, a partire dall'asterisco inferiore, numerare gli asterischi in sequenza. Fare altrettanto sul lato del dispositivo per stomia, tenendo conto di saltare tre numeri a causa della presenza del dispositivo.

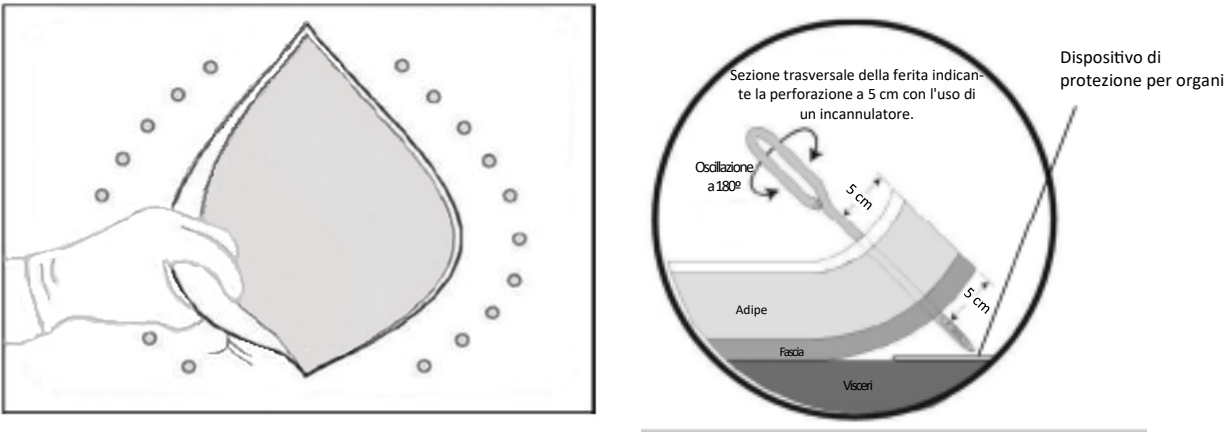
Incisione per gli elastomeri



Usando un elettrocauterizzatore o una lama da bisturi n. 11, praticare incisioni superficiali poco profonde, perforando solamente lo strato del derma, in corrispondenza dei punti di inserimento dell'elastomero.

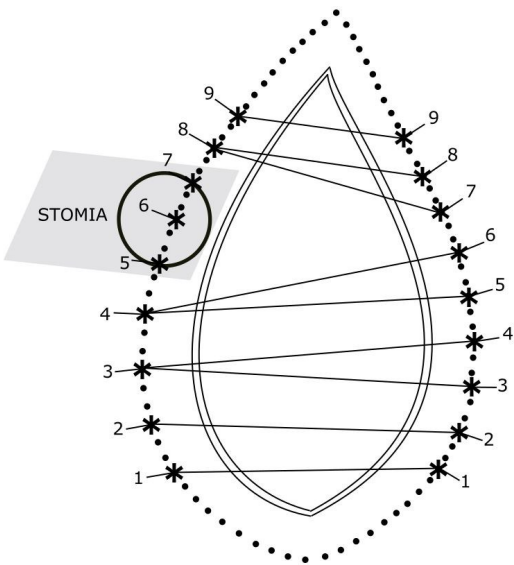
Posizionare un telino per incisione su tutto il campo esposto, quindi usare una lama da bisturi n. 11 per incidere il telino in corrispondenza dei punti di inserimento dell'elastomero.

Posizionamento degli elastomeri



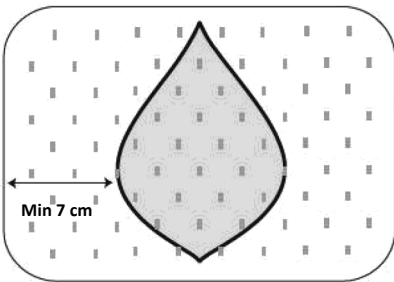
- Posizionare un dispositivo di protezione per organi per proteggere gli organi durante l'inserimento dell'elastomero.
- Iniziando dal lato della ferita, inserire l'incannulatore esercitando una pressione leggera o media e utilizzando un movimento oscillatorio a 180 gradi, perpendicolarmente agli strati di tessuto.
- Inserire e bloccare 1 cm di elastomero attraverso l'occhiello dell'incannulatore e ritrarlo attraverso il tessuto. Continuare a inserire gli elastomeri risalendo lungo uno dei margini.
- Sul lato contralaterale della ferita, iniziando dall'estremità inferiore, inserire l'incannulatore e tirare l'elastomero dal corrispondente punto d'inserimento.
- Continuare in sequenza fino a inserimento di tutti gli elastomeri.

Posizionamento degli elastomeri in presenza di dispositivo



- Eseguire i passaggi sopra descritti, partendo dal lato opposto a quello del dispositivo.
- Prima di posizionare gli elastomeri dal lato del dispositivo, individuare quali elastomeri andranno posizionati a coppie formando agganci a "V" a causa dei bottoni d'ancoraggio mancanti.
- Di norma, due degli attacchi a "V" andranno posizionati inferiormente e uno superiormente al dispositivo, per garantire una distribuzione bilanciata delle forze e aumentare il sostegno alla parte centrale.
- Iniziando dall'estremità inferiore, inserire l'incannulatore e tirare l'elastomero dal corrispondente punto d'inserimento.
- Continuare in sequenza, rispettando il posizionamento prestabilito degli attacchi a "V", fino a inserimento di tutti gli elastomeri.

Posizionamento del ritentore chirurgico Southmedic



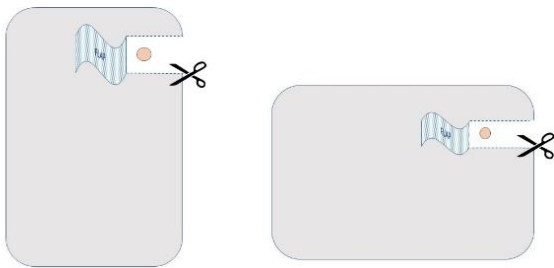
Preparazione del ritentore chirurgico Southmedic

- Stendere un ritentore chirurgico Southmedic orizzontalmente sopra il paziente e stabilire, sulla base della lunghezza della ferita, se è necessario usare un secondo ritentore chirurgico.
- Il ritentore deve estendersi un minimo di 2 cm oltre i punti d'inserimento degli elastomeri *dopo* l'applicazione di tensione e la medializzazione dei margini.

Posizionamento del ritentore chirurgico Southmedic

- Arrotolare il ritentore chirurgico Southmedic come una pergamena e farlo scivolare al di sotto degli elastomeri. Svolgerlo con cautela e riscalzarlo nelle docce paracoliche.

Posizionamento del ritentore chirurgico Southmedic in presenza di dispositivo

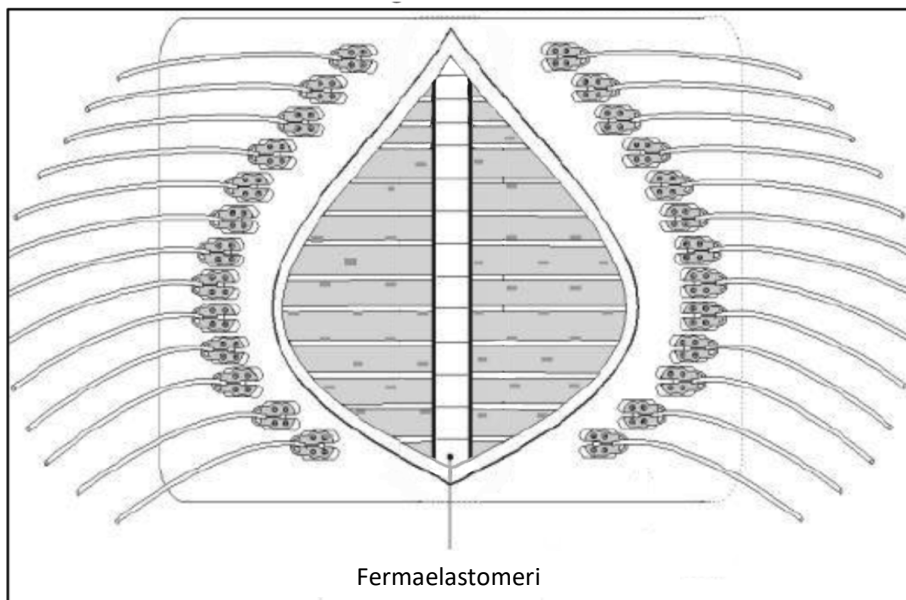


In presenza di dispositivo, rifilare il ritentore chirurgico Southmedic come segue:

- Ritagliare due linee parallele distanziate tra loro di 5 o 6 cm e di circa 9 cm di profondità da ambo i lati del dispositivo, in modo da creare una falda.
- Ripiegare la falda verso la linea mediana e rincalzarla sotto gli elastomeri per facilità di accesso qualora ulteriori rifilature si rendano necessarie onde accompagnare i progressi verso la linea mediana.
- Assicurarsi di tagliare correttamente il ritentore chirurgico in modo da garantire sufficiente margine nel proteggere i visceri dagli elastomeri.

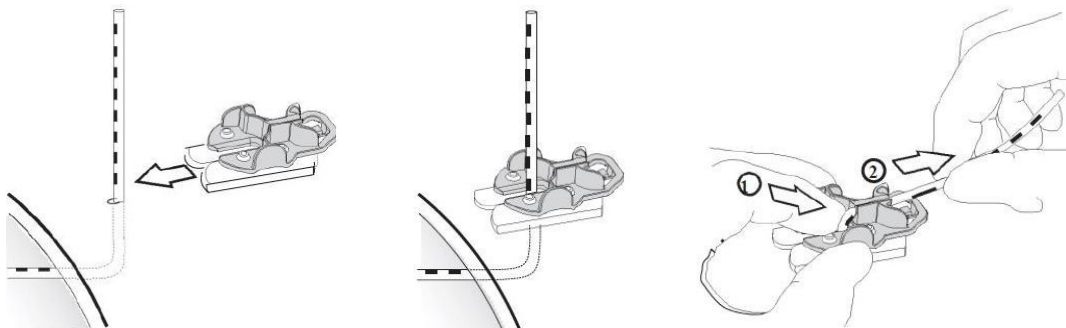
Posizionamento del fermaelastomeri

Usare il fermaelastomeri per sollevare gli elastomeri e impedirne la migrazione verso le parti superiore e inferiore della ferita. Il fermaelastomeri può venire rifilato per adattarlo alla lunghezza della ferita.



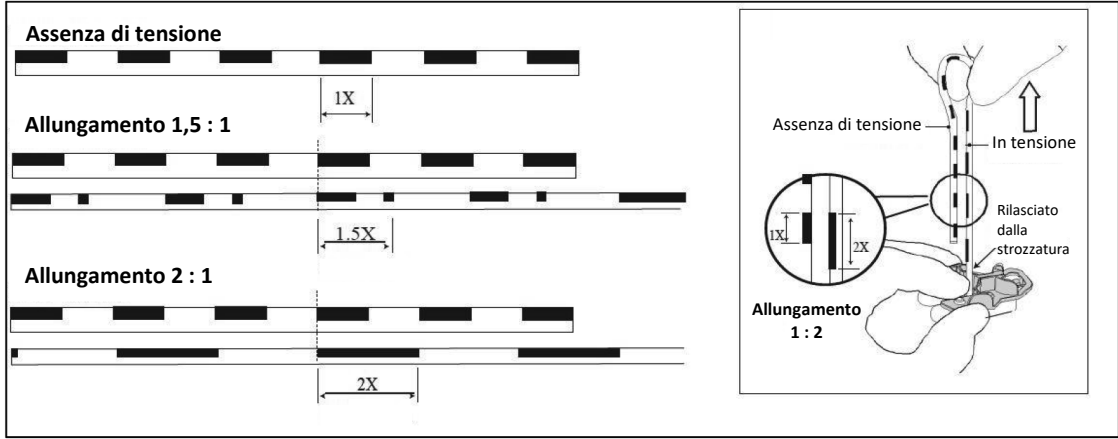
Posizionamento dei bottoni d'ancoraggio

Posizionare i bottoni d'ancoraggio e fissare gli elastomeri come di seguito indicato, ma non tendere ancora gli elastomeri:



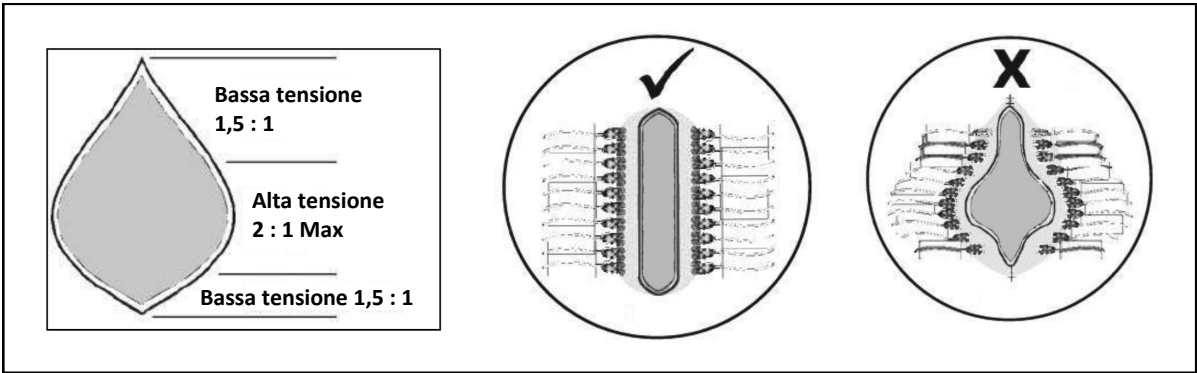
- I bottoni di ancoraggio vanno collocati sulla superficie della pelle. Il cuscinetto in silicone è progettato per aderire alla pelle senza necessità di adesivi, suture o punti.
- Mantenendolo teso per evitare scivolamenti, sollevare l'elastomero e far scivolare il lato aperto del bottone d'ancoraggio fino a portarlo a contatto con esso. Il lato frontale dell'ancoraggio dev'essere perpendicolare al margine della ferita.
- Tenere saldamente in posizione il bottone d'ancoraggio e bloccare l'elastoimero a un angolo di 90 gradi. Continuare a posizionare i bottoni d'ancoraggio in sequenza fila per fila.
- I bottoni d'ancoraggio devono toccarsi ma non sovrapporsi.

Regolazione della tensione degli elastomeri



Le bande nere sugli elastomeri forniscono un'indicazione visiva della tensione dell'elastomero. Regolare la tensione a un allungamento pari a 2:1 nella linea mediana e a 1,5:1 alle estremità superiore e inferiore della ferita. Usare come riferimento una porzione di elastomero non in tensione.

NOTA BENE: In presenza di un dispositivo, si raccomanda di effettuare tutte le regolazioni degli elastomeri dal lato opposto al dispositivo.

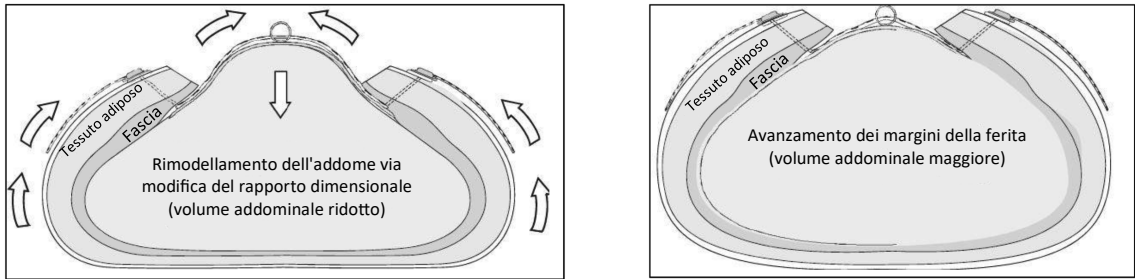


Avanzamento dei margini della ferita

Far avanzare i margini della ferita eseguendo la “Manovra” o medializzazione manuale della fascia.

- Da ambo i lati del paziente, collocare le mani lateralmente rispetto ai bottoni e ruotare le dita verso l'esterno, mantenendo i palmi all'interno. Premere saldamente verso l'interno e simultaneamente verso l'alto. Massaggiare delicatamente per 10 secondi e rilasciare, evitando movimenti improvvisi.
- Eseguire la Manovra per tre volte. Se si osserva una riduzione nella tensione degli elastomeri, regolarli adeguatamente.

La Manovra



In caso il medico decida autonomamente di usare l'NPWT

- Seguire le istruzioni del fabbricante del sistema NPWT per l'aspirazione, l'accollamento e la manutenzione.
- Nota bene: Non ricoprire i bottoni d'ancoraggio con la medicazione occlusiva. Rifilare e/o rincalzare la medicazione secondo necessità.

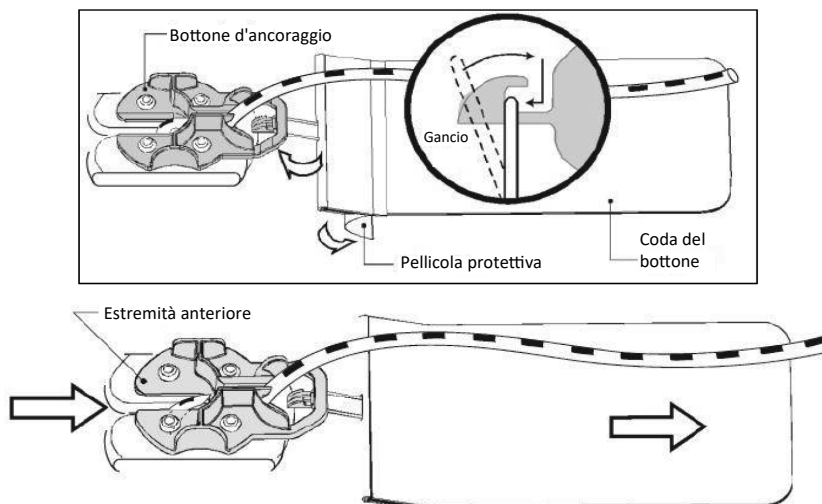
Posizionamento di medicazione traspirante sotto i bottoni d'ancoraggio

Si raccomanda di posizionare una medicazione traspirante sotto ciascun bottone d'ancoraggio, al fine di proteggere la cute e mantenerla asciutta.

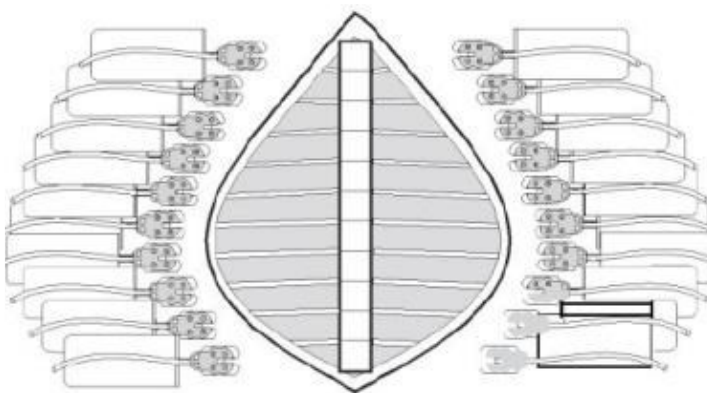
Posizionamento delle code dei bottoni

Le code dei bottoni mantengono gli ancoraggi laterali e perpendicolari rispetto alla linea mediana della ferita.

- Pulire e asciugare la zona cutanea 10 cm oltre i bottoni d'ancoraggio.
- Ripiegare verso il basso la parte anteriore della pellicola protettiva, senza esporre l'adesivo, quindi agganciare la coda del bottone a ciascun bottone d'ancoraggio.
- Per assicurare saldamente il gancio al bottone d'ancoraggio, sollevare la parte posteriore del bottone e inclinare il gancio in verticale per consentirgli di entrare nella scanalatura, evitando di aumentare la tensione.



- Mantenendo saldamente in posizione la coda del bottone, rimuovere la pellicola protettiva e premere la coda contro la cute, massaggiando delicatamente.
- Le code dei bottoni si andranno a sovrapporre, ma di norma è necessario rifilarle solamente per non interferire con drenaggi o difetti.
- Le code dei bottoni utilizzano un adesivo monouso e non possono essere riposizionate una volta applicate alla cute. Sostituirle se necessario.



Sistema completamente installato: Veduta frontale

Cura dopo il posizionamento

Cura medica

- **La Manovra:** Eseguire la "Manovra" quotidianamente, 3 volte per 10 secondi ciascuna.
- **Regolazione degli elastomeri (ogni 2 o 3 giorni):** Regolare la tensione degli elastomeri sotto osservazione diretta delle bande nere. Regolare la tensione a un allungamento 2 : 1 alla linea mediana e 1,5 : 1 alle estremità inferiore e superiore della ferita.
- Il ritentore chirurgico può venire rifilato e rimosso secondo necessità. Verificare che il ritentore chirurgico Southmedic fornisca adeguata protezione ai visceri in corrispondenza agli elastomeri e non interferisca con i dispositivi.
- In caso il medico decida autonomamente di usare l'NPWT, sostituire l'NPWT in conformità al protocollo del fabbricante dell'NPWT.

Cura infermieristica

- Tenere sotto controllo continuo il lato inferiore dei bottoni d'ancoraggio per assicurarsi che non vi si raccolga umidità.
- Cambiare la medicazione traspirante secondo necessità.
- Tenere sotto controllo le code dei bottoni per verificare che siano saldamente fissate. Rimuovere e sostituire solamente quelle che dovessero distaccarsi, lacerarsi, spezzarsi o esporre la strozzatura.

Chiusura della ferita

Quando procedere alla chiusura

È solitamente possibile ottenere una chiusura con bassa tensione fasciale una volta che i margini della fascia si siano riavvicinati fino a 1 cm. Una chiusura prematura può causare un aumento inaccettabile nella pressione intraaddominale e un maggiore rischio di rierniazione. Si raccomanda di valutare manualmente la forza necessaria a riavvicinare i margini fasciali ai cambi di medicazione e prima di tentare di chiudere la fascia.

Istruzioni per la chiusura

È possibile usare gli elastomeri per mantenere in tensione i margini della ferita durante la sutura della fascia eseguendo i seguenti passaggi:

- Preparare e delimitare il campo sopra i bottoni d'ancoraggio
- Rimuovere la medicazione
- Sganciare gli elastomeri dal fermaelastomeri
- Girare il fermaelastomeri a faccia in su e sfilarlo

Posizionare le suture alle estremità della ferita e procedere verso il centro.

- Tagliare gli elastomeri corrispondenti lungo la linea mediana seguendo l'avanzamento della sutura. (**NOTA BENE:** Il peso del bottone tenderà a tirare l'elastomero verso l'esterno e allontanarlo dalla ferita)

Quando rimane un'apertura di 5 o 6 cm, afferrare saldamente il ritentore chirurgico Southmedic con le dita, una pinza o altro attrezzo simile. Tirare il ritentore chirurgico verso l'alto, facendolo oscillare avanti e indietro fino a quando non scivola fuori.

Continuare a suturare fino a ottenere la chiusura primaria.

Criticità

- Se la pressione intraaddominale aumenta eccessivamente durante una risposta infiammatoria (come indicato dalla PVP o dalla pressione vescicale), la tensione degli elastomeri va ridotta a 1,5 : 1 o come richiesto per normalizzare la pressione. Può essere necessario ripetere la procedura fino a risoluzione della risposta infiammatoria.
- Tenere sotto controllo il bilancio idrico del paziente. Se la situazione lo richiede, prendere in considerazione misure per la riduzione dei volumi interstiziali. Un bilancio idrico elevato aumenta i volumi addominali e rende più difficile la riapprossimazione fasciale.
- La stipsi può aumentare il volume intestinale, il che può rallentare i progressi nella chiusura della ferita.
- Il cuscinetto dei bottoni d'ancoraggio è occlusivo, per cui è importante ripulire e asciugare la cute sotto i bottoni almeno ogni 12 ore, o a ogni cambio turno degli infermieri, per evitare la macerazione della cute. Per facilitare la rimozione dell'umidità e la distribuzione del carico, sotto i bottoni è possibile collocare una medicazione idrocolloidale o di altro tipo.
- I bottoni d'ancoraggio e le relative code devono rimanere asciutti. Non coprire con medicazioni occlusive.
- Le code dei bottoni non devono mai essere rimosse, onde evitare lacerazioni della cute.
- **Qualora si riscontrino lacerazioni cutanee dovute a tensione eccessiva degli elastomeri o a posizionamento scorretto delle code dei bottoni:**
 - Ridurre la tensione degli elastomeri in corrispondenza del bottone d'ancoraggio in questione
 - Ricollocare il bottone d'ancoraggio nella posizione originaria
 - Riposizionare la coda del bottone con una tensione adatta a mantenere in posizione il bottone d'ancoraggio.
- **Qualora si riscontri un'ulcera:**
 - Ridurre la tensione dell'elastomero in corrispondenza del bottone d'ancoraggio in questione
 - Aggiungere un cuscinetto sotto il bottone d'ancoraggio
- Non rifilare le estremità degli elastomeri. Il tratto eccedente può essere necessario durante un'eventuale risposta infiammatoria.
- Non bloccare né annodare le estremità degli elastomeri al di là della strozzatura dei bottoni d'ancoraggio.

Durante il periodo postoperatorio, è possibile allentare il sistema e riposizionare il ritentore chirurgico Southmedic per consentire l'ispezione e la pulizia della ferita.

Durante i trasferimenti del paziente, è possibile usare una fascia elastica addominale per sostenere temporaneamente la massa adiposa. Non mantenere la fascia elastica in posizione per più di 10 minuti.



Σετ Κλεισίματος Τοιχώματος Κοιλίας ABRA®

Το σετ κλεισίματος τοιχώματος κοιλίας έχει σχεδιαστεί για να κλείνει μια τραβηγμένη κοιλιακή πληγή πλήρους πάχους έως 30 εκατοστά μακρύ και 30 εκατοστά ευρύ.

Σετ Επέκτασης Κλεισίματος Τοιχώματος Κοιλίας ABRA®

Τα σετ επέκτασης είναι σχεδιασμένα για χρήση με το Σετ κλεισίματος τοιχωμάτων για τραύματα μεγαλύτερα από 30 εκατοστά

Ενδείξεις

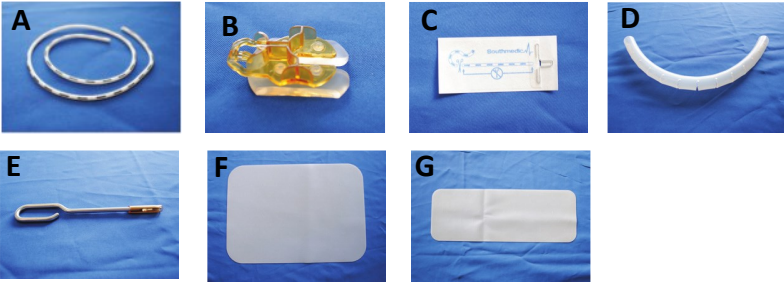
Ενδείκνυται για τη χρήση του ελέγχου, της μείωσης ή του κλεισίματος των τραυμάτων μαλακών ιστών που έχουν αποσυρθεί.

Προειδοποιήσεις

Δεν πρέπει να παραμένει για περισσότερο από 29 ημέρες.

Το προϊόν μιας χρήσης δεν πρέπει να επαναχρησιμοποιείται εξαιτίας της επίδρασης στην απόδοση, της διασταυρούμενης μόλυνσης και του κινδύνου μόλυνσης.

Συστατικά:



Σημείωση: Οι συνιστώσες A, B, C, D, E, F, και G κατασκευάζονται νόμιμα από την Southmedic Inc., χρησιμοποιώντας ακτινοβολία ως μέθοδο αποστείρωσης.

Σετ Επέκτασης Κλεισίματος Τοιχώματος Κοιλίας CWK08 - ABRA®

A. 50 εκατοστά Ελαστομερές σιλικόνης (1 / πακέτο)	}	10 πακέτα/σετ
B. Κουμπιά Άγκυρες που μοιάζουν με άγκυρα (2 / πακέτο)		
C. Κουμπιά Ουρά (2 / πακέτο)		
D. 13-οπών ελαστομερές συγκρατή		1/σετ
E. Σωληνά		1/σετ
F. Χειρουργικός συγκρατητήρας Southmedic (Μεγάλος)		1/σετ
C. Κουμπιά Ουρά (για μετεγχειρητική φροντίδα)		40/σετ

Σετ Επέκτασης Κλεισίματος Τοιχώματος Κοιλίας CWK-EX-ABRA®

A. 50 εκατοστά Ελαστομερές σιλικόνης (1 / πακέτο)	}	3 πακέτα/σετ
B. Κουμπιά Άγκυρες που μοιάζουν με άγκυρα (2 / πακέτο)		
C. Κουμπιά Ουρά (2 / πακέτο)		
G. Χειρουργικός συγκρατητήρας Southmedic (Μικρός)		1/σετ

Σετ Επέκτασης Κλεισίματος Τοιχώματος Κοιλίας CWK-H-ABRA®

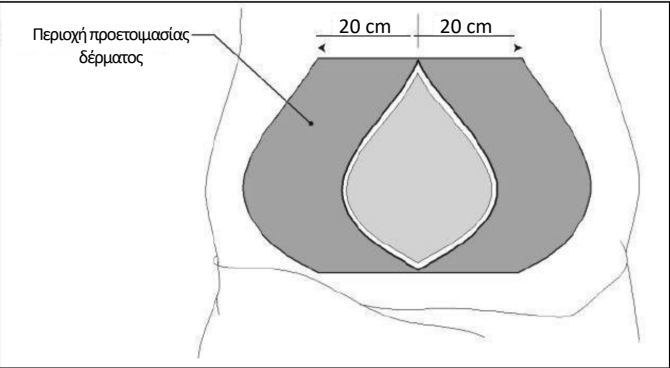
A. 50 εκατοστά Ελαστομερές σιλικόνης (1 / πακέτο)	}	10 πακέτα/σετ
B. Κουμπιά Άγκυρες που μοιάζουν με άγκυρα (2 / πακέτο)		
C. Κουμπιά Ουρά (2 / πακέτο)		
E. Σωληνά		1/σετ

(Δεν διατίθεται προς πώληση στις ΗΠΑ)

Πακέτο σετ 3 Κλεισίματος Τοιχώματος Κοιλίας CWK-3-ABRA®

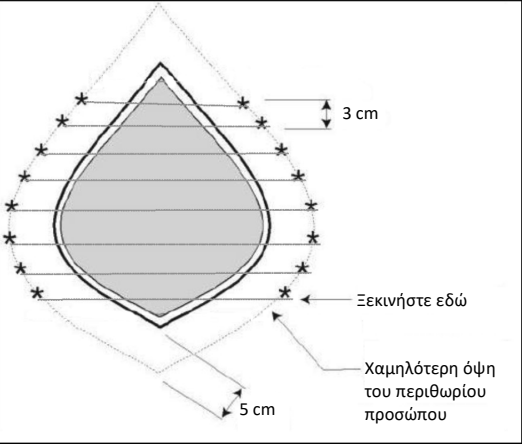
A. 50 εκατοστά Ελαστομερές σιλικόνης (1 / πακέτο)	}	3 πακέτα/σετ
B. Κουμπιά Άγκυρες που μοιάζουν με άγκυρα (2 / πακέτο)		
C. Κουμπιά Ουρά (2 / πακέτο)		

Προετοιμασία ασθενούς



- Αφαίρώ:
- Νεκροτικό ιστό
 - Συγκολλήσεις
 - Κοκκοποίηση μεταξύ επιπέδων

Εγκατάσταση



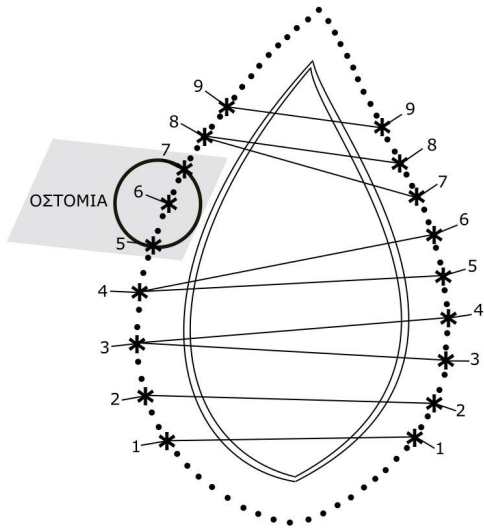
Προσδιορίστε και τραβήξτε μια γραμμή 5 εκατοστά πλάγια στην περιφέρεια του τραύματος και στις δύο πλευρές.

Στη γραμμή των 5 εκατοστών, τραβήξτε δείγματα κατακερματισμού σε διαστήματα των 3 εκατοστών. Τα αντίθετα σήματα πρέπει να είναι ίσα και παράλληλα.

Ξεκινώντας από το πιο κατώτερο σημάδι κατακερματισμού, αριθμούτε διαδοχικά στη μία πλευρά του τραύματος. Κάνετε το ίδιο στην αντίθετη πλευρά για να δημιουργήσετε ζευγάρια που ταιριάζουν για την τοποθέτηση του ελαστομερούς.

Επιβεβαιώνετε ότι τα πιο ανώτερα και κατώτερα σημάδια εξασφαλίζουν την απεικόνιση του ελαστομερούς μέσα στην πληγή.

Εργασία γύρω από τη συσκευή (εάν ισχύει)



Για να εργαστείτε γύρω από την υπάρχουσα συσκευή, μειώστε τον αριθμό των κουμπιών άγκυρες στην πλευρά της συσκευής κατά 3:

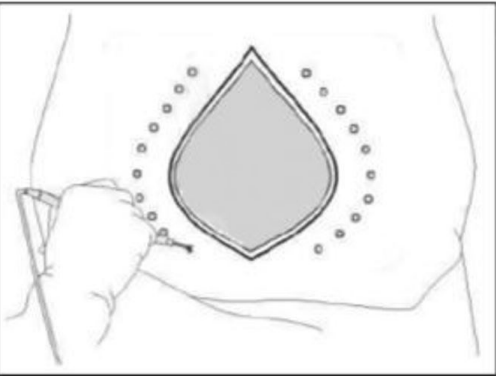
Χρησιμοποιήστε τη συσκευή (π.χ. συσκευή οστόμη) ως πρότυπο και σχεδιάστε ένα περίγραμμα της στη θέση τοποθέτησης.

Στη γραμμή των 5 εκατοστών, μετρήστε 1,75 εκατοστά πάνω και κάτω από τη συσκευή οστόμη και κάντε αρχικά σήματα κατακερματισμού.

Ξεκινώντας από αυτά τα σημάδια κατακερματισμού, μετράτε σε διαστήματα των 3 εκατοστών τόσο κάτω όσο και πάνω από το μήκος της πληγής. Συνεχίστε να κάνετε τα σημάδια κατακερματισμού 3 εκατοστών στην αντίθετη πλευρά. Αυτά τα αντιτιθέμενα σήματα πρέπει να είναι ίσα και παράλληλα.

Στην πλευρά που δεν ανήκει στην συσκευή, αρχίζοντας από το πιο κατώτερο σημάδι κατακερματισμού, παρακαλούμε να αριθμείτε διαδοχικά. Κάνετε το ίδιο στην πλευρά του οστόμη σημειώνοντας ότι πιθανότατα θα παραλείψετε τρεις από τους αριθμούς που οφείλονται στη συσκευή οστόμη.

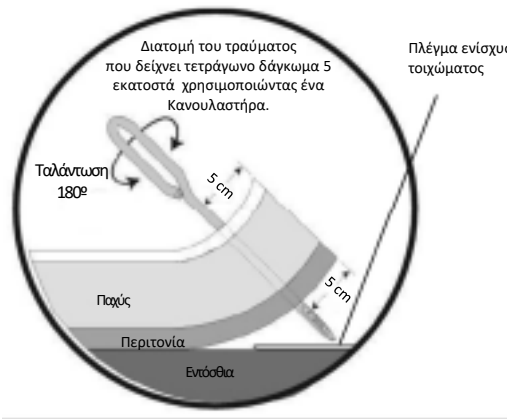
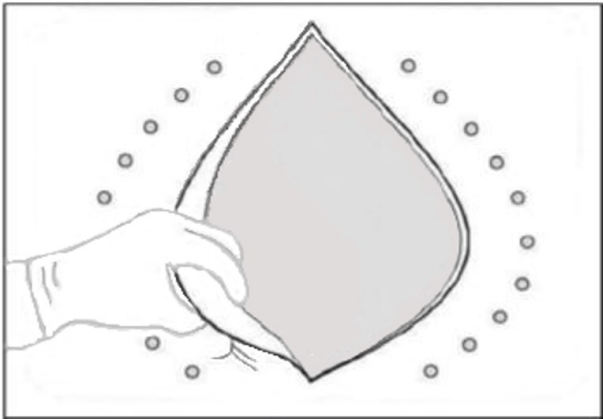
Κάνετε Τομές Για Ελαστομερή



Χρησιμοποιώντας ηλεκτροκαυτηρία ή λεπίδα νυστέρι # 11, δημιουργήστε ρηχές, επιφανειακές τομές του δέρματος, οι οποίες διαπερνούν μόνο μέσω του δερματικού στρώματος στις θέσεις τοποθέτησης του Ελαστομερές.

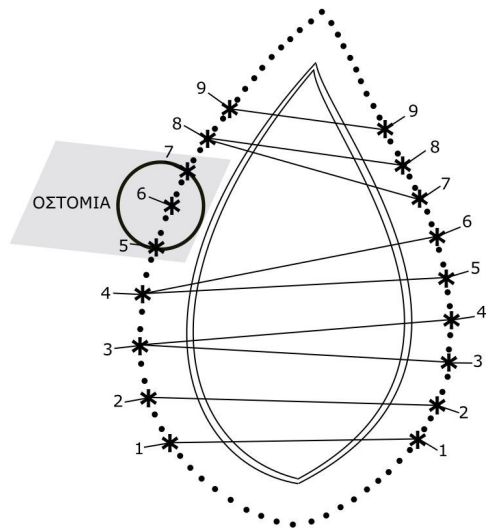
Τοποθετήστε ένα Incise Drake σε ολόκληρο το εκτεθειμένο πεδίο και στη συνέχεια χρησιμοποιήστε μια λεπίδα νυστέρι # 11 για να σπάσετε το κούμπωμα στην τοποθέτηση του Ελαστομερές.

Εγκαταστήστε Ελαστομερές



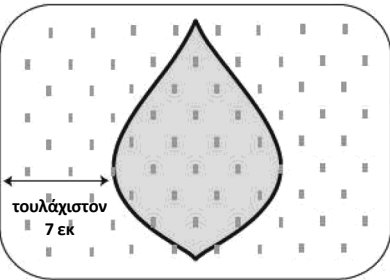
- Τοποθετήστε ένα πλέγμα ενίσχυσης κοιλιακού τοιχώματος πάνω από την περιοχή των σπλάχνων για προστασία κατά την τοποθέτηση του Ελαστομερούς.
- Ξεκινώντας από την πλευρά του τραύματος, εισάγετε το Κανουλαστήρα με μέτρια έως ελαφριά πίεση χρησιμοποιώντας μία ταλαντευόμενη κίνηση 180 μοιρών, καταγράφοντας ένα τετράγωνο δάγκωμα ιστού 90 μοιρών.
- Τοποθετήστε και κλειδώστε 1 εκατοστό του Ελαστομερούς μέσω του Κανουλαστήρα και τραβήξτε το ξανά μέσα στον ιστό. Συνεχίστε να εισάγετε τα ελαστομερή προς τα πάνω κατά μήκος ενός περιθωρίου.
- Στην αντίθετη πλευρά του τραύματος, ξεκινήστε από κάτω και εισαγάγετε το Κανουλαστήρα και τραβήξτε το Ελαστομερές μέσω της αντίστοιχης θέσης εισαγωγής.
- Συνεχίστε διαδοχικά μέχρι να εισαχθούν όλα τα Ελαστομερή.

Εγκατάσταση ελαστομερών - Εργασία γύρω από συσκευή (εάν ισχύει)



- Ακολουθήστε τα ίδια βήματα όπως παραπάνω, αλλά ξεκινήστε πρώτα από την πλευρά της μη-συσκευής της πληγής πρώτα.
- Πριν από την εισαγωγή των ελαστομερών στην πλευρά της συσκευής, προσδιορίστε ποια Ελαστομερή θα τοποθετηθούν 2 προς 1 δημιουργώντας ένα σχήμα "V" λόγω των απουσιών των κουμπιών άγκυρες.
 - Τυπικά, δύο από τα "σχήματα" V θα είναι κάτω από τη συσκευή και ένα πάνω από τη συσκευή για να εξασφαλιστεί ισορροπημένη κατανομή δύναμης και περισσότερη υποστήριξη στη μέση γραμμή.
- Ξεκινήστε από κάτω, εισάγετε το Κανουλαστήρα και τραβήξτε το Ελαστομερές μέσω της αντίστοιχης θέσης εισαγωγής.
- Συνεχίστε διαδοχικά, παρακολουθώντας την τοποθέτηση 2 προς 1 όπως καθορίστηκε προηγουμένως μέχρι να εισαχθούν όλα τα ελαστομερή.

Τοποθετήστε το Χειρουργικό Συγκρατητή Southmedic



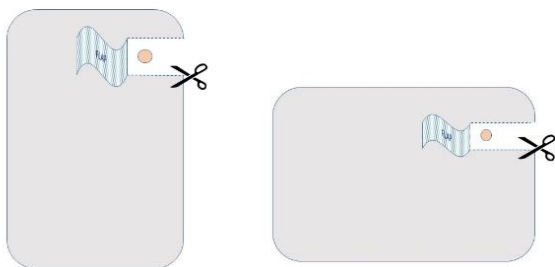
Προετοιμασία του Χειρουργικό Συγκρατητή Southmedic

- Τοποθετήστε ένα Χειρουργικό Συγκρατητή Southmedic οριζόντια σε ολόκληρο τον ασθενή και καθορίστε με βάση το μήκος της πληγής εάν απαιτείται ένας δεύτερος Χειρουργικός Συγκρατητήρας.
 - Θα πρέπει να επεκταθεί τουλάχιστον 2 εκατοστά πλευρικά στα σημεία εισαγωγής του ελαστομερούς μετά την τοποθέτηση της έντασης και κατά τη διαμεσολάβηση των περιθωρίων.

Εγκατάσταση Χειρουργικής Συγκράτησης Southmedic

- Τραβήξτε το Χειρουργικό Συγκρατητήρα Southmedic σαν κύλιση και σύρετέ το κάτω από τα ελαστομερή. Προσεκτικά ξετυλίξτε το και τοποθετήστε τα μέσα στα παρακλαδικά υδρορροές.

Τοποθετήστε το Χειρουργικό Συγκρατητή Southmedic. Εργασία γύρω από συσκευή (εάν ισχύει)

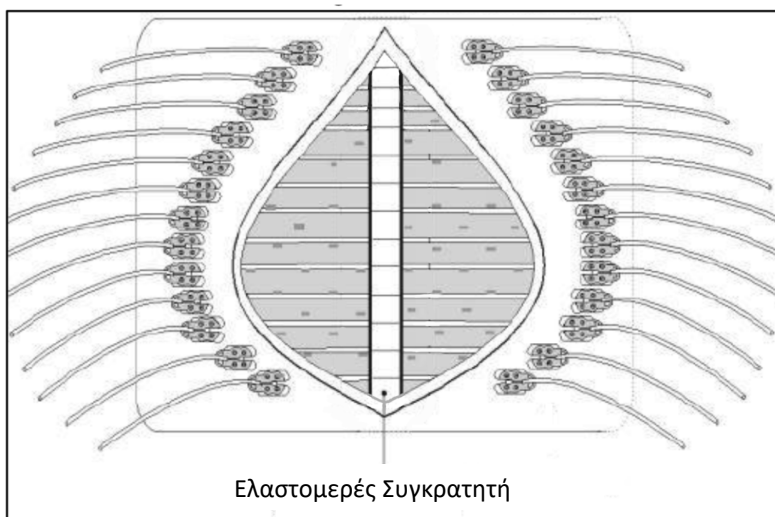


Όταν υπάρχει μια συσκευή, κόψτε το το Χειρουργικό Συγκρατητή Southmedic ως εξής:

- Κόψτε δύο παράλληλες γραμμές περίπου 5 έως 6 εκατοστά μεταξύ τους και περίπου 9 εκατοστά βαθιά σε κάθε πλευρά της συσκευής δημιουργώντας ένα περύγιο.
- Διπλώστε το περύγιο προς τη μέση γραμμή και πιέστε κάτω από τα ελαστομερή για εύκολη πρόσβαση όταν μπορεί να χρειαστεί επιπρόσθετη περικοπή για να προσαρμοστεί η πρόσδος προς τη μεσαία γραμμή.
- Αφιερώστε χρόνο για να κόψετε το χειρουργικό συγκρατητήρα, για να εξασφαλίσετε ότι η κάθαρση είναι επαρκής, ενώ τα σπλάχνα προστατεύονται από τα ελαστομερή.

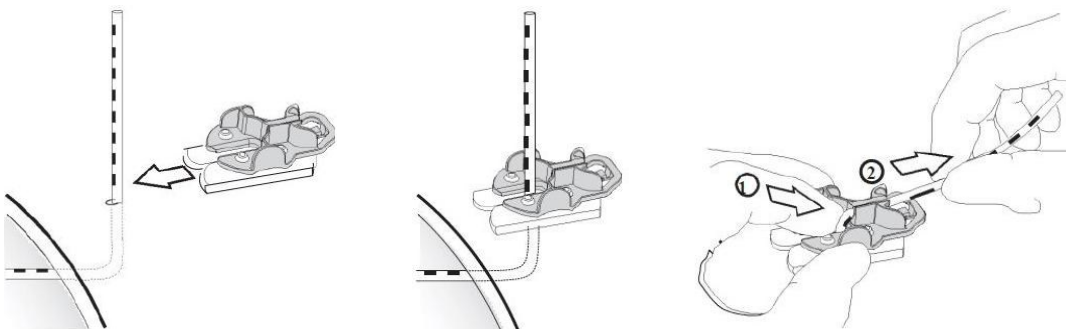
Εγκαταστήστε τον ελαστομερές συγκρατητήρα

Χρησιμοποιήστε το συγκρατητή ελαστομερούς για να ανυψώσετε τα ελαστομερή και να αποφύγετε την κίνηση προς τις άνω και κάτω πλευρές του τραύματος. Ο συγκρατητής ελαστομερούς μπορεί να κοπεί για να ταιριάζει με το μήκος του τραύματος.



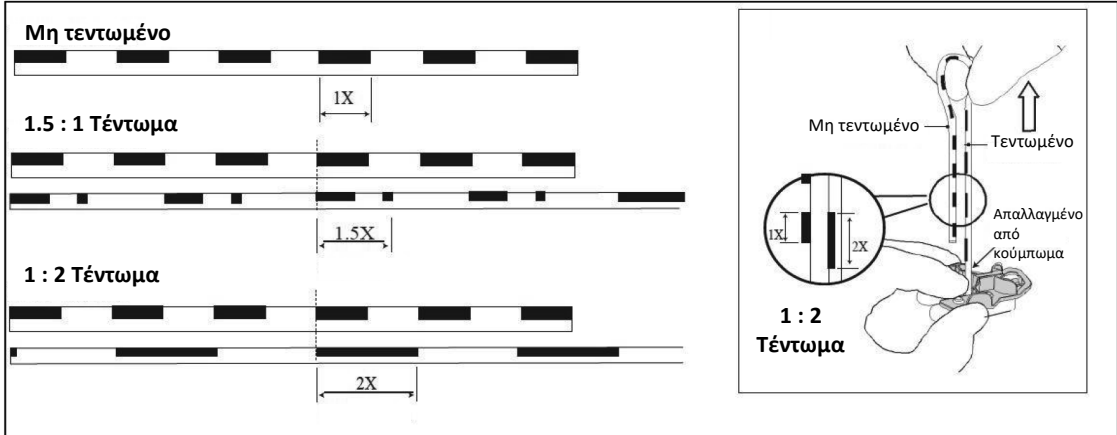
Τοποθετήστε τα Κουμπιά Άγκυρες

Τοποθετήστε τα κουμπιά άγκυρες και ασφαλίστε το ελαστομερές όπως φαίνεται παρακάτω, αλλά μην τεντώνετε ακόμα το ελαστομερές:

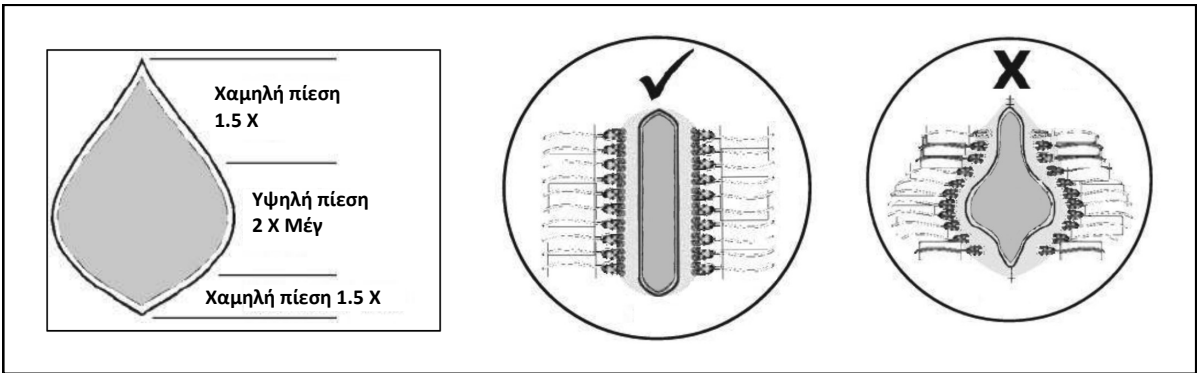


- Τα κουμπιά anchors τοποθετούνται στην επιφάνεια του δέρματος. Το μαξιλάρι σιλικόνης έχει σχεδιαστεί για να προσκολλάται στην επιφάνεια του δέρματος χωρίς να χρειάζονται κόλλα, ράμματα ή συρραπτικά.
- Παρέχοντας αντίθετη τάση για να αποφύγετε την ολίσθηση, ανασηκώστε το ελαστομερές προς τα επάνω και σύρετε την ανοιχτή πλευρά του κουμπιού άγκυρες. Το μπροστινό μέρος της άγκυρας πρέπει να είναι κάθετο στο περιθώριο του τραύματος.
- Κρατήστε το κουμπί άγκυρες σταθερά στη θέση του και ασφαλίστε το Ελαστομερές σε γωνία 90 μοιρών. Συνεχίστε να τοποθετείτε τα κουμπιά άγκυρες διαδοχικά ανά σειρά.
- Τα κουμπιά άγκυρες πρέπει να αγγίζουν το ένα το άλλο, αλλά να μην αλληλεπικαλύπτονται.

Ρυθμίστε την τάση του ελαστομερούς



Οι μαύρες ράβδοι στο ελαστομερές παρέχουν οπτική ένδειξη της τάσης του ελαστομερούς. Ρυθμίστε την τάση σε 2 x τέντωμα στη μέση γραμμή και 1.5x τέντωμα στις κατώτερες και ανώτερες πλευρές του ελαττώματος. Χρησιμοποιήστε ένα μη τεντωμένο τμήμα του ελαστομερούς ως οδηγό.
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν υπάρχει μια συσκευή, συνιστάται να πραγματοποιούνται όλες οι ρυθμίσεις του ελαστομερούς από την πλευρά εκτός της συσκευής.



Προηγμένα Περιθώρια Πληγών

Πρωθήστε τα περιθώρια πληγής με την εκτέλεση του " Η Κίνηση" ή τη χειρωνακτική διαμεσολάβηση της περιτονίας.

- Και στις δύο πλευρές του ασθενούς, τοποθετήστε δύο χέρια πλευρικά στα κουμπιά και περιστρέψτε τα δάχτυλα προς τα έξω με τις παλάμες προς τα μέσα. Πιέστε σταθερά προς τα μέσα και προς τα πάνω ταυτόχρονα. Ακουμπήστε απαλά για 10 δευτερόλεπτα και απελευθερώστε φροντίζοντας για την αποφυγή τυχόν απότομες κινήσεις.
- Ολοκληρώστε αυτό το σύνολο τρεις φορές. Στη συνέχεια, ρυθμίστε κατάλληλα τα ελαστομερή εάν έχει παρατηρηθεί μείωση της τάσης.

Η Κίνηση



Εάν ο κλινικός ιατρός αποφασίσει ανεξάρτητα να χρησιμοποιήσει το NPWT

- Ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή του NPWT για την εφαρμογή κενού, την αφαίρεση και τη συντήρηση.
- Σημείωση: Μην καλύπτετε τα κουμπιά άγκυρες με το αποφρακτικό ντύσιμο. Περικοπή και / ή επικόλληση του ντυσίματος όπως απαιτείται.

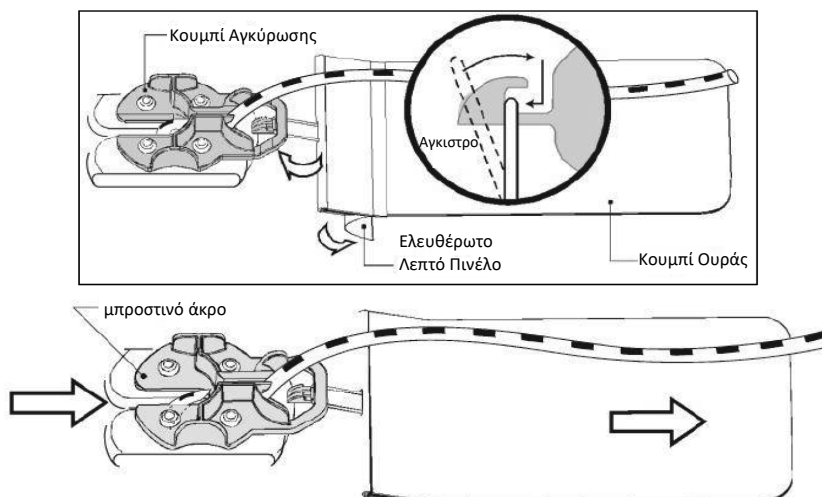
Τοποθετήστε Το Ντύσιμο Κάτω Από Τα Κουμπιά Άγκυρες

- Συνιστάται η τοποθέτηση ενός σφουγγαρίσματος κάτω από κάθε Άγκυρα Κουμπιών για την προστασία του δέρματος και τη στεγνώστε.

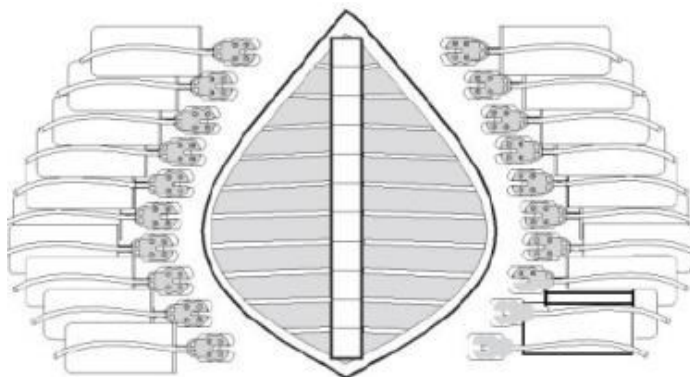
Εγκαταστήστε Τα Κουμπιά Ουρά

Τα κουμπιά Ουρά κρατούν τα κουμπιά άγκυρες πλευρικές και κάθετες στην μεσαία γραμμή του τραυματισμού.

- Καθαρίζετε και στεγνώνετε το χώρο του δέρματος 10 cm πέρα από τα κουμπιά άγκυρες.
- Διπλώστε το μπροστινό μέρος της επένδυσης απελευθέρωσης κάτω, χωρίς να εκθέσετε κολλητική ουσία, στη συνέχεια αγγίζετε το κουμπί ουράς σε κάθε κουμπί αγκύρωσης.
- Για να ασφαλίσετε πλήρως το κουμπί αγκύρωσης, σηκώστε το πίσω μέρος του κουμπιού αγκύρωσης και το γάντζο κλίσης κάθετα για να επιτρέψετε να πέσει στην υποδοχή, φροντίζοντας να μην προσθέσετε επιπλέον τάση.



- Κρατώντας το κουμπί ουράς σταθερά στη θέση του, αφαιρέστε το λεπτό πινέλο και πιέστε πάνω στο δέρμα, τρίβοντας απαλά.
- Τα κουμπιά Ουρά θα επικαλύπτονται, αλλά η περικοπή των κουμπιών απαιτείται συνήθως μόνο για την υποδοχή αποχετεύσεων ή τραυμάτων.
- Τα κουμπιά Ουρά χρησιμοποιούν κόλλα μονής επαφής και δεν μπορούν να επανατοποθετηθούν όταν εφαρμοστούν στο δέρμα. Αντικαταστήστε όπως απαιτείται.



Ολοκληρωμένη εγκατάσταση συστήματος-Μπροστινή όψη

Φροντίδα μετά την εγκατάσταση

Φροντίδα γιατρού

- **Η κίνηση:** Εκτελέστε "Η κίνηση" κάθε μέρα-3 φορές για 10 δευτερόλεπτα.
- **Ρύθμιση ελαστομερούς (κάθε 2-3 ημέρες):** Ρυθμίστε τις τάσεις του ελαστομερούς υπό άμεση απεικόνιση της μαύρης σήμανσης. Ρυθμίστε την τάση σε 2x τέντωμα στη μέση γραμμή και 1,5x τέντωμα στις κατώτερες και ανώτερες πλευρές του τραύματος.
- Ο χειρουργικός συγκρατητήρας μπορεί να κοπεί και να τραβηχτεί ανάλογα με τις ανάγκες. Επιβεβαιώστε ότι ο χειρουργικός συγκρατητής Southmedic παρέχει σωστά προστασία σπλάχνα σε θέσεις Ελαστομερούς και δεν παρεμβαίνει στις συσκευές.
- Εάν ο κλινικός ιατρός αποφασίσει ανεξάρτητα να χρησιμοποιήσει το NPWT, αλλάξτε το NPWT ανά πρωτόκολλο του κατασκευαστή NPWT.

Νοσηλευτική φροντίδα

- Παρακολουθήστε συνεχώς κάτω από τα κουμπιά άγκυρες για να βεβαιωθείτε ότι δεν συλλέγεται υγρασία.
- Αλλάξτε το ντύσιμο όπως απαιτείται.
- Παρακολουθείτε τα κουμπιά Ουρά για να βεβαιωθείτε ότι είναι σταθερά συνδεδεμένα. Αφαιρέστε και αντικαταστήστε μόνο εάν είναι αποκολλημένοι, σχισμένοι, σπασμένοι ή κολλημένοι.

Κλείνοντας την πληγή

Πότε να κλείσω

Ένα κλείσιμο χαμηλής τάσης μπορεί συνήθως να επιτευχθεί όταν τα περιθώρια έχουν επανεκμετροποιηθεί σε απόσταση μικρότερη από 1 εκατοστό. Το πρόωρο κλείσιμο μπορεί να οδηγήσει σε απaráδεκτες αυξήσεις στην πίεση του κοιλιακού διαμερίσματος και αυξημένο κίνδυνο επανεμφάνισης. Αξιολογείστε με μη αυτόματο τρόπο τη δύναμη που απαιτείται για την επανεξάρτηση των περιθωρίων περιτοναϊκού προσανατολισμού σε συνδιασμό με τις αλλαγές επίδεσης και πριν επιχειρήσετε το κλείσιμο του περιβλήματος.

Οδηγίες για Κλείσιμο

Τα ελαστομερή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διατηρήσουν την τάση στα περιθώρια του τραύματος κατά τη διάρκεια του ράμματος περιτονίας, συμπληρώνοντας τα ακόλουθα βήματα:

- Προετοιμαστείτε και κουμπίστε πάνω από το πάνω μέρος των κουμπιών άγκυρες
- Αφαιρέστε τυχόν επιθέματα
- Απελευθερώστε τα ελαστομερή από τον Ελαστομερές Συγκρατητήρα
- Αναδιπλώστε το Ελαστομερές Συγκρατητήρα ανάποδα και τραβήξτε έξω

Τοποθετήστε τα ράμματα σε κάθε άκρο της πληγής πηγαίνοντας προς το κέντρο.

- Κόψτε τα αντίστοιχα ελαστομερή στη μέση γραμμή σε εξέλιξη με το ράμμα.
(ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το βάρος του Κουμπιού θα τραβήξει το Ελαστομερές προς τα έξω και μακριά από το τραύμα)

Όταν υπάρχει ένα υπόλοιπο άνοιγμα 5 έως 6 εκατοστών, πιάστε σταθερά το Χειρουργικό Συγκρατητής Southmedic με τα δάχτυλά σας, ένα μαξιλάρι ή κάτι παρόμοιο. Τραβήξτε τον Χειρουργικό Συγκρατητή προς τα πάνω, κουνώντας πίσω και προς τα πίσω μέχρι να γλιστρήσει έξω.

Συνεχίστε τη ραφή μέχρι να επιτευχθεί το κύριο κλείσιμο.

Κρίσιμα Σημεία



- Εάν η ενδοκοιλιακή πίεση αυξάνεται αρνητικά κατά τη διάρκεια μιας φλεγμονώδους απόκρισης (όπως παρατηρείται από την πίεση PVP ή της ουροδόχου κύστης), οι τάσεις του ελαστομερούς θα πρέπει να μειωθούν σε 1,5 φορές την τάνυση ή όπως απαιτείται για την ομαλοποίηση της πίεσης. Αυτό μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθεί μέχρι την πτώση της φλεγμονής
- Ελέγξτε την ισορροπία υγρών των ασθενών Εάν ενδείκνυται, εξετάστε τα βήματα για τη μείωση των παρενθετικών όγκων. Η υψηλή ισορροπία υγρών αυξάνει τους κοιλιακούς όγκους και καθιστά δυσκολότερη την εκ νέου προσέγγιση του προστάτη.
- Η δυσκοιλιότητα μπορεί να αυξήσει τον όγκο του εντέρου, γεγονός που μπορεί να επιβραδύνει την πρόοδο της παλινδρόμησης του τραύματος.
- Το μαξιλάρι του κουμπιού αγκύρωσης είναι αποφρακτικό, γι 'αυτό είναι σημαντικό να καθαρίζετε και να στεγνώνετε κάτω από τα κουμπιά τουλάχιστον μία φορά κάθε 12 ώρες ή κάθε μετατόπιση νοσηλευτικής φροντίδας, για να εμποδίζετε τη διαβροχή του δέρματος. Υδροκολλοειδή ή άλλα επιθέματα μπορούν να τοποθετηθούν κάτω από κουμπιά για να βοηθήσουν στη συλλογή υγρασίας και κατανομή φορτίου.
- Τα κουμπιά άγκυρες και Ουρά πρέπει να παραμένουν στεγνά. Μη καλύπτετε με αποφρακτικές επιδέσμους.
- Τα κουμπιά Ουρά πρέπει να διατηρούνται ανά πάσα στιγμή για να αποφευχθεί η ρήξη του δέρματος.
- Εάν ανιχνευθούν ρωγμές δέρματος λόγω είτε υπερβολικής εφελκυσμού ελαστομερούς είτε ακατάλληλης εγκατάστασης κουμπιών ουρά:
 - Μειώστε την τάση στο ελαστομερές στο κουμπί αγκύρωσης που επηρεάζεται
 - Τοποθετήστε το κουμπί αγκύρωσης στην αρχική του θέση
 - Επανατοποθετήστε το κουμπί ουράς με επαρκή τάση για να κρατήσετε το κουμπί αγκύρωσης στη θέση του.
- Εάν εντοπιστεί έλκος:
 - Μειώστε την τάση στο ελαστομερές στο στο κουμπί αγκύρωσης που επηρεάζεται
 - Προσθέστε μαξιλάρακια κάτω από το κουμπί αγκύρωσης
- Μην κόβετε τα άκρα του ελαστομερούς. Το πρόσθετο μήκος μπορεί να απαιτείται κατά τη διάρκεια της περιόδου φλεγμονής.
- Μην συγκρατείτε ή κόβετε τα άκρα του ελαστομερούς πέρα από τη σφήνα του αγκύρωσης.

Κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου, το σύστημα μπορεί να χαλαρώσει και να τοποθετηθεί ξανά το Southmedic Surgical Retainer για να επιτραπεί η επιθεώρηση και ο καθαρισμός του τραύματος.

Κατά τη διάρκεια της μεταφοράς ασθενών, τα κοιλιακά συνδετικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την προσωρινή υποστήριξη μάζας λιπωδών ιστών. Μην αφήνετε το συνδετικό υλικό στη θέση του για περισσότερο από 10 λεπτά.