

CLINIQUE **axtar automorpho**[®]

METHODE

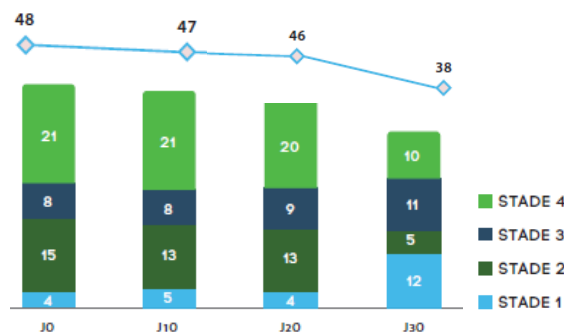
- Etude observationnelle, prospective, multicentrique avec analyse descriptive
- Etude réalisée de **2007 à 2008** par le Réseau Ville Hôpital du Languedoc Roussillon en Soins à Domicile (40%), en EHPAD et collectivités (60%)
- **30 patients** inclus : âge moyen 78 ans ; sex-ratio F/H 2,3 ; IMC moyen initial 22,5 (13,8 ; 42,2) ; Score de Karnofsky initial moyen 36%
- Patients porteurs d'escarres à l'inclusion : Norton moyen J0 : 8,47 ; **48 escarres** : 48% sacrées, 37% talonnières ; 39% stade 1-2, 61% stade 3-4
- Typologie des pathologies principales : cancérologie, associées au vieillissement, orthopédie, neurologie, pneumologie
- Etats cliniques : 70% dégradations, 10% améliorations, 20% états stationnaires
- 4 suivis effectués à J0, J10, J20 et J30
- Critères d'efficacité : état de la plaie, mesures volumétriques et surfaciques, distinction du tissu viable et non viable, proportion d'exsudat, état clinique

RESULTATS

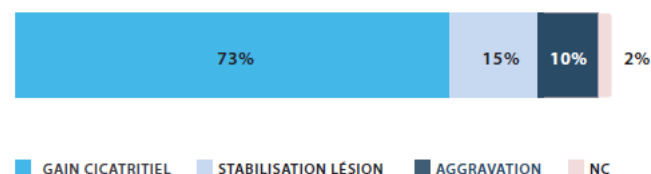
■ CRITERE PRINCIPAL : Aide à la cicatrisation d'escarres évoluant défavorablement

- ✓ Aide à la prévention et à la cicatrisation des escarres de stade 1 à 4

Typologie et évolution des escarres



Evolution cicatricielle



Gains cicatriciels

Selon formules respectives de Kundin et de Schubert

- Gain surfacique moyen : **0.44 cm² / jour**
- et/ou Gain volumétrique moyen : **0.86 cm³ / jour**