



COOLRENEWAL

www.cool-renewal.com

Vaporisateur cryochirurgical
Cool Renewal®

Mode d'emploi

Table des matières

Cool Renewal, LLC
2515, Eugenia Avenue, Suite 103
Nashville, TN 37211
615 844-0132
info@cool-renewal.com

Lire toutes les instructions avant utilisation.

| | |
|---|----|
| Présentation de la cryochirurgie | 1 |
| Autres références relatives à la cryochirurgie | 2 |
| Mode d'emploi | 3 |
| Indications d'utilisation | 3 |
| Contre-indications | 3 |
| Avertissements | 4 |
| Mises en garde | 5 |
| Complications potentielles de la chirurgie | 5 |
| Protection personnelle | 6 |
| Identification des composants | 6 |
| Choix d'un applicateur | 6 |
| Mode d'emploi | 7 |
| Schéma d'utilisation de l'applicateur | 7 |
| Temps de congélation/décongélation recommandés par lésion | 11 |
| Conseils pour les traitements | 12 |
| Foire aux questions | 15 |
| Instructions pour le patient après le traitement | 16 |
| Composants de remplacement et achats | 17 |
| Code CPT et remboursements | 18 |
| Publications citées | 18 |

Présentation de la cryochirurgie

Merci d'avoir choisi le vaporisateur cryochirurgical Cool Renewal®. Cool Renewal® est un dispositif cryochirurgical portatif qui contient un gaz réfrigéré non inflammable, avec une formule idéale pour les interventions cryochirurgicales.

Même s'il s'agit de la première fois que vous faites l'achat d'une unité de cryochirurgie, la plupart des médecins et des professionnels de la santé ont déjà été initiés d'une certaine façon aux techniques cryochirurgicales pendant leurs études de médecine, leur résidence ou les séminaires de formation continue. Cet aperçu de la science de la cryochirurgie permettra de mieux comprendre les considérations scientifiques derrière cette procédure de même que les résultats attendus.

La cryochirurgie (aussi appelée cryothérapie) consiste à utiliser le froid extrême pour détruire les tissus anormaux. Les procédures cryochirurgicales sont utilisées dans les cabinets depuis plus de 100 ans, et les applications cliniques sont de plus en plus présentes et ne cessent de s'améliorer. Il existe maintenant un large éventail d'applications cliniques de la cryochirurgie : dermatologie, gynécologie, urologie, médecine pulmonaire, cardiologie, pédiatrie, oncologie et bien d'autres. Cette technique chirurgicale est également utilisée en médecine vétérinaire. Avec une formation appropriée et une utilisation sous supervision, les professionnels de la santé peuvent maîtriser la technique rapidement. La cryochirurgie nécessite peu de temps et s'intègre facilement à l'horaire du cabinet du médecin. Cette méthode de traitement comprend les avantages suivants : temps de préparation court, faible risque d'infection et des plaies plus faciles à traiter. De plus, la cryochirurgie ne nécessite pas de fournitures coûteuses ni d'anesthésie injectable, et le patient n'a pas besoin de revenir pour faire enlever des points de suture. Étant donné que la cryochirurgie est une procédure sans saignement, elle constitue une excellente alternative au scalpel ou au laser qui favorisent l'exposition à des maladies infectieuses d'origine sanguine, telles que celles causées par le VIH et l'hépatite B.

L'azote liquide, qui bout à -196°C ($-320,8^{\circ}\text{F}$), est le cryogène le plus couramment utilisé à des fins cliniques. Toutefois, en général, la destruction des lésions bénignes externes ne nécessite que des températures de -20°C à -30°C (-4°F à -22°F). Cool Renewal™ génère une température allant jusqu'à -70°C , ce qui est idéal pour causer la destruction des tissus lors d'une exposition prolongée, mais tout de même suffisamment légère pour réduire les risques de cicatrices, par rapport à l'azote liquide qui peut être extrêmement dangereux s'il n'est pas utilisé correctement.

Les mécanismes des lésions dépendent directement de la congélation des cellules et la stase vasculaire qui se développe dans les tissus après leur décongélation. Les effets néfastes de la basse température sur les cellules commencent graduellement à mesure que la température baisse. Le métabolisme et la structure des cellules sont altérés, tout comme les protéines et les lipides qui les composent. Lorsque la température passe sous 0°C , l'eau se cristallise pour former une « boule de glace », ce qui cause plus de dommages qu'un simple refroidissement prolongé. Au cours de la cryochirurgie, il y a formation de glace extracellulaire et intracellulaire, associée à une congélation rapide au centre de la lésion et une congélation lente sur la bordure externe. La perte d'approvisionnement en sang élimine la probabilité de survie des cellules dans les tissus congelés. L'étendue des dommages dépend de la vitesse de refroidissement et de la température minimale atteinte. L'inflammation postopératoire se développe au cours des 24 heures suivant le traitement, contribuant ainsi à la destruction de la lésion par des mécanismes à médiation immunologique. Si le temps de congélation ou de décongélation est trop court, les tissus ne seront pas détruits.

Les résultats obtenus par l'utilisation de la cryochirurgie vont s'améliorer avec la pratique, et en se familiarisant avec les résultats et les procédures de congélation et décongélation tissulaires. Lorsqu'elles sont utilisées correctement, comme avec tout autre dispositif médical, les techniques de cryochirurgie peuvent s'avérer être une technique thérapeutique précieuse. Les médecins, les professionnels de la santé et les patients doivent collaborer et partager la responsabilité de l'utilisation appropriée et de l'obtention des résultats souhaités.

Une formation reconnue en cryochirurgie est offerte dans le cadre du cours sur les procédures dermatologiques du National Procedures Institute. <http://www.npiinsti-tute.com/product-p/dermatologic-procedures.htm>

12012, boulevard Technology
Suite 200
Austin, Texas 78727
Téléphone : 1 866 NPI-CME1 • 512 870-8051
Télécopieur : 512 329-0442

Autres références concernant la cryochirurgie

- Andrews, Mark D. "Cryosurgery for Common Skin Conditions." *American Family Physician*. AmFam Physician, 15 May 2004. Document Web. 19 Mar. 2014.
- Korpan, Nikolai N. *Basics of Cryosurgery*. Wien: Springer Wien, 2001. Document imprimé.
- Epstein, Ervin, and Ervin Epstein. *Skin Surgery*. Philadelphia: Saunders, 1987. Document imprimé.
- Wheeland, Ronald G. *Cutaneous Surgery*. Philadelphia : W.B. Saunders, 1994. Document imprimé.
- Forest, Valérie, PhD. "Basic Science - INTERNATIONAL SOCIETY OF CRYOSURGERY." *Basic Science - INTERNATIONAL SOCIETY OF CRYOSURGERY*. N.p., 15 Dec. 2010. Document Web. 19 mars 2014.
- Pasquali, Paoli (ed). *Cryosurgery, A Practical Manual*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015. Livre électronique
- Cryosurgery for Warts. (2015). Dans P. Pasquali (Ed.), *Cryosurgery, A Practical Manual* (3rd ed., p. 113). Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015.
- Inamadar, A.C., Palit, A. et Ragunatha, S. (2011). *Textbook of Pediatric Dermatology*. Wiley-Blackwell.
- Preoperative Care for Cryosurgery. (2015). Dans P. Pasquali (Ed.), *Cryosurgery, A Practical Manual* (3rd ed., p. 113). Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015.

Mode d'emploi

Indications d'utilisation

Le tétrafluoro-1,1,1,2 éthane, le pentafluoroéthane et le trifluoro-1,1,1 éthane doivent être utilisés pour le traitement des verrues, y compris les verrues plantaires, la kératose séborrhéique, la kératose actinique, l'acrochordon, le molluscum contagiosum, les taches de vieillesse, les dermatofibromes, les petites chéloïdes, le granulome annulaire, la porokératose plantaire, les angiomes, le kératoacanthome, la chondrodermatite, le névus épithéial, la leucoplasie, le granulome pyogénique.

Contre-indications

- Cool Renewal® ne doit être utilisé que sur les lésions bénignes. Ne traitez pas la lésion si vous soupçonnez un cancer; s'il y a un doute sur la nature bénigne d'une lésion, une biopsie doit d'abord être effectuée.
- Non recommandé pour les personnes atteintes de diabète et les personnes qui ont des problèmes de circulation sanguine, car le temps de guérison est considérablement plus lent chez ces personnes.
- Ne pas utiliser sur une peau irritée ou infectée. Ne pas utiliser sur les saignements, les lésions ouvertes ou perforées. Ne pas utiliser sur les muqueuses.
- Utilisation non recommandée chez les enfants de moins de 5 ans. (Inamadar, Palit, & Ragunatha, 2011) Topical anesthetics are useful when treating children (Cryosurgery for Warts, 2015) (Preoperative Care for Cryosurgery, 2015)

Avertissements

Lire toutes les instructions avant l'utilisation. On peut utiliser de la viande crue ou de la cire pour s'exercer avec les entonnoirs en plastique avant l'utilisation sur des patients.

Des gants d'examen doivent être portés pour protéger l'utilisateur de l'agent cryogénique.

Le cryogène doit être utilisé dans un endroit bien aéré.

NE JAMAIS ESSAYER DE PULVÉRISER LE CRYOGÈNE SUR UNE LÉSION SANS UTILISER UN APPLICATEUR COOL RENEWAL® RECOMMANDÉ ET APPROUVÉ. Si l'on tente de pulvériser le produit sans utiliser un applicateur, les tissus sains avoisinants pourraient être endommagés. Cool Renewal® ne peut garantir les résultats si des applicateurs non approuvés et non fabriqués et distribués par Cool Renewal, LLC sont utilisés.

N'essayez pas d'effectuer de traitement au niveau du visage avant d'avoir acquis suffisamment d'expérience et de bien connaître les applicateurs ainsi que les temps de traitement recommandés.

Ne traitez pas les zones où le diagnostic ne peut être établi avec certitude. Si vous n'êtes pas certain de la classification de la lésion, une biopsie peut être effectuée avant le traitement pour en déterminer la classification et voir si la cryochirurgie avec Cool Renewal® est une option de traitement valable.

Lorsque vous traitez des zones sensibles du corps, comme le pourtour des yeux et des oreilles, veillez à protéger ces zones afin que le cryogène n'entre pas en contact avec les tissus sains.

Ne jamais congeler le tissu du scrotum lorsqu'il est posé directement sur le testicule. Séparez toujours délicatement le tissu du scrotum traité du testicule, avant d'effectuer la procédure.

N'utilisez jamais d'entonnoirs en plastique pour traiter les lésions de la tête, du visage ou du cou. Des éclaboussures peuvent occasionnellement survenir lors de l'utilisation des entonnoirs, il faut donc utiliser des applicateurs à embout en mousse pour contrôler l'application du cryogène dans les zones sensibles et osseuses.

Positionnez toujours correctement le patient lorsque vous utilisez les entonnoirs en plastique. L'entonnoir doit être perpendiculaire au sol pour permettre l'accumulation du cryogène. Si le patient ne peut pas être positionné pour permettre l'accumulation du cryogène dans l'entonnoir en plastique, il faut utiliser un applicateur à embout en mousse.

Protégez les yeux et les conduits auditifs du patient avec des protections oculaires et des bouchons d'oreille afin d'éviter tout écoulement ou fuite de cryogène dans ces zones lors du traitement des lésions autour des yeux ou des oreilles du patient. Placez le patient de manière à ce que l'extrémité en mousse soit située sous la structure de l'œil ou de l'oreille, ou de manière à ce qu'aucune goutte de cryogène ne puisse s'écouler en direction de la structure de l'œil ou de l'oreille.

Traiter avec prudence les patients qui ont une peau fortement pigmentée, une perte sensorielle, une mauvaise vascularisation, les enfants et les personnes âgées. Il n'est pas recommandé d'utiliser le dispositif chez les enfants de moins de 5 ans. Les personnes atteintes de collagénose avec manifestations vasculaires, de cryoglobulinémie, de diabète, de problèmes de stase, de pyoderma gangrenosum et de troubles ulcéronevrotiques de l'intestin peuvent présenter des problèmes particuliers. Le médecin devrait utiliser son pouvoir discrétionnaire lors du choix des patients.

N'essayez pas de nettoyer les applicateurs Cool Renewal®. TOUS les applicateurs Cool Renewal® sont JETABLES. Les applicateurs peuvent être utilisés plusieurs fois chez le même patient, mais ils doivent être jetés après utilisation afin qu'ils ne soient pas utilisés chez un autre patient pour éviter la propagation de bactéries, de maladies, de virus, etc.

Il y a une soupape de sécurité au fond de la cartouche. Si jamais du cryogène s'échappe de la soupape pendant son utilisation, protégez immédiatement le patient et vous-même en retirant rapidement la cartouche ou en éloignant les personnes de la zone à risque. Laissez le contenu se déverser dans une zone sécuritaire et communiquez avec Cool Renewal, LLC.

Mises en garde

Ne pas percer ou incinérer la cartouche. NE TENTEZ PAS de remplir une cartouche vide. La loi fédérale interdit le transport d'une cartouche vide qui a été remplie à nouveau, et prévoit une amende pouvant aller jusqu'à 500 000 \$ et 5 ans d'emprisonnement (49 USC 5124).

Si la cartouche tombe, inspecter la buse pour voir si elle est endommagée ou s'il y a présence de fuites. Il est possible que les dommages ne soient pas apparents et le praticien peut ne pas savoir si la cartouche est tombée depuis sa dernière utilisation. NE PAS UTILISER la buse de déclenchement si elle est fissurée. Si vous voyez que le tube transparent derrière la gâchette blanche (à l'intérieur du boîtier de la buse) est plié - NE PAS UTILISER - Contactez Cool Renewal, LLC pour un remplacement.

Les entonnoirs en plastique ne doivent JAMAIS être utilisés sur la tête, le visage ou le cou, ni aucune autre zone où une étanchéité parfaite est impossible.

Activez la buse de déclenchement en appliquant une légère pression. Cela permettra de réduire les pertes de cryogène et d'éviter les éclaboussures lors de l'utilisation des entonnoirs en plastique. La réduction des pertes se traduira par un plus grand nombre de traitements par cartouche! Les patients humains et les animaux peuvent être surpris par une pression excessive exercée sur la gâchette. Pour être sûr d'appliquer la pression appropriée, pointez la cartouche vers le sol, loin des patients/personnes/animaux, et appliquez doucement une pression jusqu'à ce que vous maîtrisiez bien le contrôle de la pression.

Pour les peaux minces ou les zones sensibles, il est recommandé d'effectuer un sous-traitement et de planifier un suivi dans les 14 jours pour voir si un nouveau traitement est nécessaire.

NE TOUCHEZ PAS la lésion pendant au moins 40 secondes après l'intervention. Laissez les lésions décongeler naturellement. Une décongélation trop rapide réduira l'efficacité de la cryochirurgie et la destruction des lésions.

N'utilisez pas de lubrifiants, tels que la vaseline. Cela perturbera les cycles de congélation et de décongélation.

Si les lésions persistent après le traitement, un nouvel examen s'impose afin de s'assurer et de confirmer si leur nature n'est pas cancéreuse.

À moins d'avoir beaucoup d'expérience, il n'est pas recommandé de traiter plus de trois lésions par patient et par visite. Les traitements multiples peuvent être stressants ou traumatisants pour le patient, mais le nombre précis de traitements pouvant être fait dépend de la tolérance du patient et du degré de confiance et de compétence de chaque professionnel de la santé.

Complications potentielles de la cryochirurgie

- Il faut distinguer les lésions bénignes des lésions malignes; en cas de doute, une biopsie est nécessaire afin d'établir un diagnostic précis.
- Les réactions aiguës peuvent entraîner de la douleur, de l'inflammation, des hémorragies et des effets systémiques, bien que toutes soient généralement légères et se résolvent spontanément, si elles surviennent.
- Les effets à long terme les plus courants comprennent l'hyperplasie pseudo-épithéliomateuse, la formation de milia, les lésions nerveuses (habituellement temporaires), les problèmes pigmentaires (habituellement temporaires), les anomalies tissulaires et les récurrences occasionnelles. Bon nombre de ces problèmes sont dus au manque de compétence, d'expérience et de jugement du médecin effectuant le traitement cryochirurgical.
- Les complications à court terme** comprennent des saignements retardés, des infections et un granulome pyogénique. Ces cas sont relativement rares. Les rares cas d'infection semblent avoir été signalés surtout dans les régions chaudes et humides ou tropicales du monde.
- L'innocuité pendant la grossesse n'a pas été établie.

Protection personnelle

Des gants d'examen doivent être portés pour protéger l'utilisateur de l'agent cryogénique. Une fine doublure de gants chirurgicaux en coton peut être utilisée sous les gants pour garder les mains au chaud. Soyez extrêmement prudent pour protéger les oreilles et les yeux du patient avec des protecteurs oculaires lorsque vous travaillez autour du visage du patient. Les ophtalmologistes utilisent des cuillères oculaires pour protéger les yeux du patient lorsqu'ils effectuent un traitement près des yeux ou sur les paupières. Il est recommandé d'utiliser des applicateurs à embout en mousse sur la tête, le visage et le cou.

Identification des composants

- Cartouches de cryogène Cool Renewal® de 170 ml
- Tube de rallonge
- Mode d'emploi
- Applicateurs jetables à embout en mousse
 - Petits embouts, ronds et pointus
 - Embouts moyens, ronds et pointus
 - Grands ou très grands embouts ronds
- Entonnoirs d'isolation jetables
 - (5 mm)
 - (8 mm)
 - (12 mm)
 - (14 mm)
 - (16 mm)
- Pinces à acrochordons
- Bloc à feuillets avec instructions aux patients
- Bloc d'entraînement pour applicateur

Choisir un applicateur

Choisissez un applicateur en fonction de la taille et de l'emplacement de la lésion à traiter. Les applicateurs à embout en mousse doivent être utilisés sur la tête, le cou, les surfaces osseuses ou les zones difficiles d'accès. Les entonnoirs d'isolation doivent être utilisés sur les zones de tissus charnus où il est possible d'obtenir une excellente étanchéité, et ne doivent pas être utilisés sur la tête, le cou, les surfaces osseuses ou les zones difficiles d'accès. Les pinces pour acrochordons peuvent être utilisées sur les lésions pédonculées.

| Type d'applicateur | Taille de l'applicateur | Étendues des tailles de lésions |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Applicateur à embout en mousse | Petit embout | 1 à 2 mm |
| Applicateur à embout en mousse | Petit embout rond | 4 à 5 mm |
| Applicateur à embout en mousse | Embout moyen | 4 à 5 mm |
| Applicateur à embout en mousse | Embout moyen rond | 6 à 7 mm |
| Applicateur à embout en mousse | Grand embout rond | 9 à 10 mm |
| Applicateur à embout en mousse | Très grand embout rond | 9 à 10 mm |
| Applicateur à embout en mousse | (5 mm) | 11 à 12 mm |
| Applicateur à embout en mousse | (8 mm) | 4 à 5 mm |
| Applicateur à embout en mousse | (12 mm) | 7 à 8 mm |
| Applicateur à embout en mousse | (14 mm) | 11 à 12 mm |
| Applicateur à embout en mousse | (16 mm) | 13 à 14 mm |
| Applicateur à embout en mousse | | 15 à 16 mm |
| Entonnoir d'isolation | | |
| Pinces pour acrochardons | Taille unique | |

*Peut être inversé pour traiter les lésions de 25 mm
Base de la tige : 1 mm- 5 mm
Longueur de la tige : 1 mm-10 mm

Mode d'emploi

(voir le schéma d'utilisation de l'applicateur)

À la réception de la trousse Cool Renewal® ou de la cartouche de recharge, inspectez toujours votre cartouche avant de l'utiliser pour vous assurer qu'elle n'est pas endommagée. N'oubliez pas que les dommages peuvent ne pas être visibles et le praticien peut ne pas savoir si la cartouche est tombée depuis sa dernière utilisation. Si la buse de déclenchement est fissurée - NE PAS L'UTILISER - Si vous voyez que le tube transparent situé derrière la gâchette blanche (à l'intérieur du boîtier de la buse blanche) est plié - NE PAS L'UTILISER et communiquez avec Cool Renewal, LLC.

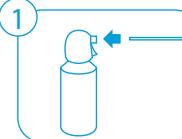
Testez le vaporisateur en insérant le tube de rallonge (préparation de la cartouche dans l'organigramme) en pointant la cartouche vers le sol et en tirant doucement sur la gâchette. Le cryogène doit être pulvérisé à partir de l'extrémité du tube de rallonge dans une buée ou un flux léger. Si le cryogène ne sort pas, consultez la section « Foire aux questions » du présent manuel.

Étape 1 : Retirez la languette de sécurité sur le dessus de la buse de déclenchement et insérez fermement le tube de rallonge dans la buse de la cartouche. (voir l'image 1 dans l'organigramme)

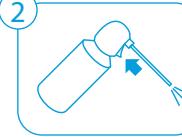
Étape 2 : Testez la cartouche en pointant le tube de rallonge vers le sol et en tirant doucement sur la gâchette pour vous assurer que le tube de rallonge est bien fixé. (voir l'image 2 dans l'organigramme)

Étape 3 : Choisissez un applicateur en fonction de la taille et de l'emplacement de la lésion à traiter. Pour s'assurer que toute la lésion est traitée, l'applicateur choisi doit mesurer environ 1 mm de plus que la lésion. Les applicateurs à embout en mousse sont pratiques pour traiter les surfaces osseuses ou les zones difficiles d'accès du corps (articulations, surface entre les doigts et les orteils, hélice de l'oreille, tête et cou). Les entonnoirs d'isolation en plastique sont pratiques pour traiter les zones de tissus charnus du corps (à l'exclusion de la tête et du cou) où une il est possible d'obtenir une excellente étanchéité (dos, bas du pied, avant-bras). Les pinces à acrochardons sont pratiques pour traiter les acrochardons ou les lésions pédunculées, qui apparaissent généralement dans les zones du cou, des aisselles et de l'aïne du corps. Suivez les instructions pour l'applicateur sélectionné. (voir le schéma d'utilisation de chacun des applicateurs pour des instructions par étape)

Préparation de la cartouche



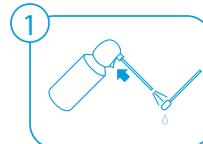
1 Retirez la languette de sécurité sur le dessus de la buse de déclenchement étiquetée « TEAR OFF TAB ». Insérez fermement le tube de rallonge dans la buse de la cartouche, comme indiqué.



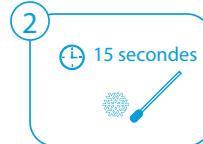
2 Testez la cartouche en pointant le tube de rallonge vers le sol et en tirant doucement sur la gâchette pour vous assurer que le tube de rallonge est bien fixé.

3 Choisissez un applicateur en fonction de la taille et de l'emplacement de la lésion à traiter. Pour s'assurer que toute la lésion sera traitée, l'applicateur choisi doit mesurer environ 1 mm de plus que la lésion.

Utilisation de l'applicateur à embout en mousse



1 Pointez le tube de rallonge et le cryogène vers l'embout en mousse de l'applicateur choisi, et appliquez une légère pression sur la gâchette pour libérer le cryogène. L'embout en mousse peut être tourné pendant la vaporisation pour assurer une saturation maximale. L'embout en mousse doit s'égoutter au moins une fois.



2 En tenant l'applicateur avec l'embout en mousse vers le sol, attendez environ 15 secondes pour que l'embout en mousse se cristallise, ce qui permet à la température du réfrigérant de baisser pour une efficacité maximale.



3 Placer l'applicateur congelé directement sur la lésion cutanée et le maintenir en place pendant le temps de congélation suggéré décrit dans la section « Temps de congélation recommandé » du présent manuel d'instructions.



4 Une fois le temps de congélation suggéré écoulé, retirez l'applicateur et une boule de glace blanche apparaîtra sur le dessus de la lésion. Si une boule de glace n'apparaît pas, soit le temps de traitement n'était pas assez long, soit l'applicateur à embout en mousse n'était pas complètement saturé.



5 Le traitement devra être répété si aucune boule de glace n'apparaît après l'application.



6 La boule de glace devra décongeler naturellement pendant au moins 40 secondes. Le réchauffement prématûre des cellules réduira l'efficacité de la cryochirurgie, et la procédure devra être répétée.



7 Jetez l'applicateur après que le dernier traitement a été effectué sur le patient. Ne pas utiliser pour traiter plus d'un patient.

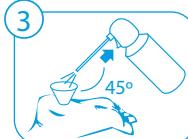
Utilisation de l'entonnoir d'isolation



- 1 Choisissez un entonnoir mesurant environ 1 mm de plus que la lésion cutanée à traiter, pour vous assurer que toute la lésion sera traitée et pour minimiser les risques de récidive.



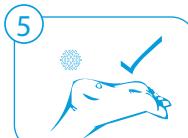
- 2 Placez la petite extrémité de l'entonnoir sur la lésion cutanée et appuyez pour créer un joint étanche autour de la lésion cutanée. Assurez-vous que l'entonnoir est placé perpendiculairement au sol pour permettre l'accumulation du cryogène à l'intérieur de l'entonnoir.



- 3 Tout en maintenant l'entonnoir en place d'une main, utilisez l'autre main pour appliquer une pression sur la gâchette de la cartouche, en dirigeant le tube de rallonge vers la paroi interne de l'entonnoir en plastique. Pulvérisez doucement du cryogène à un angle de 45° contre la paroi interne de l'entonnoir pendant environ 3 à 6 secondes, ce qui permet au cryogène de s'égoutter sur la lésion et de s'accumuler. L'accumulation doit être d'au moins 6,35 mm (1/4 de pouce) de cryogène sur le dessus de la lésion cutanée. Une pression de déclenchement trop élevée ou une vaporisation directe sur la lésion peuvent causer des éclaboussures.



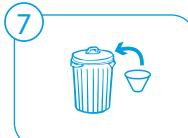
- 4 Maintenez l'entonnoir en place jusqu'à ce que tout le cryogène à l'intérieur se soit complètement évaporé. Cela devrait prendre 20 à 40 secondes, selon la taille de l'entonnoir utilisé. Si l'entonnoir est retiré avant que le cryogène ne se soit évaporé, le cryogène va se répandre sur les tissus sains environnants. Si vous estimatez que trop de cryogène a été utilisé, un applicateur à embout en mousse peut être placé à l'intérieur du cône pour absorber l'excès de cryogène.



- 5 Une fois que le cryogène s'est complètement évaporé, l'entonnoir est retiré pour révéler la formation d'une boule de glace sur la lésion cutanée. Si aucune boule de glace n'apparaît, cela signifie qu'une quantité insuffisante de cryogène a été utilisée et que le traitement devra être répété en utilisant une plus grande quantité de cryogène.

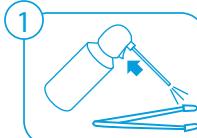


- 6 Il faut laisser la boule de glace décongeler naturellement pendant au moins 40 secondes. Le réchauffement prématûre des cellules réduira l'efficacité de la cryochirurgie, et la procédure devra être répétée.



- 7 Éliminer l'applicateur lorsque tous les traitements par patient sont terminés. Ne pas utiliser pour traiter plus d'un patient.

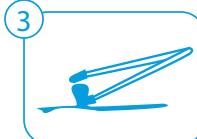
Utilisation de la pince à acrochordons



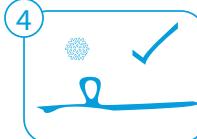
- 1 Pointez le tube de rallonge et le cryogène vers les embouts en mousse de la pince à acrochordons, appliquez une légère pression sur la gâchette pour libérer le cryogène et continuez de pulvériser l'intérieur de chaque embout en mousse pendant 3 à 5 secondes pour assurer une saturation complète. Il est souhaitable de pulvériser le produit principalement vers les parties intérieures de la mousse, car il s'agit de la partie qui sera en contact direct avec l'acrochordon.



- 2 En tenant l'applicateur avec l'embout en mousse vers le sol, attendez environ 15 secondes pour que l'embout en mousse se cristallise, ce qui permet d'abaisser la température du produit réfrigérant pour une efficacité maximale.



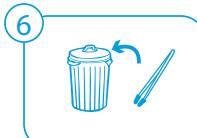
- 3 Placez la pince sur l'acrochordon, serrez les embouts en mousse et appuyez vers la base de l'acrochordon, en veillant à congeler la base pendant le temps de congélation recommandé.



- 4 Une fois le temps de congélation suggéré terminé, retirez l'applicateur et une boule de glace apparaîtra sur toute la lésion et autour de la base. Si une boule de glace n'apparaît pas, le temps de traitement n'était peut-être pas suffisant ou l'applicateur à embout en mousse n'était pas complètement saturé. Le traitement devra être répété si aucune boule de glace n'apparaît après l'application.



- 5 Il faut laisser la boule de glace décongeler naturellement pendant au moins 40 secondes. Le réchauffement prématûre des cellules réduira l'efficacité de la cryochirurgie, et la procédure devra être répétée. Ne touchez pas la lésion pendant au moins 40 secondes après le traitement.



- 6 Jetez l'applicateur après que le dernier traitement a été effectué chez le patient. Ne pas utiliser pour traiter plus d'un patient.

Après le premier traitement, évaluer si plusieurs traitements de congélation et décongélation seront nécessaires. Parfois, les lésions grosses, épaisses ou calleuses (surtout les verrues plantaires) peuvent nécessiter plus d'un traitement de congélation et décongélation par visite. Avec le temps et l'expérience, vous gagnerez suffisamment de confiance pour pouvoir déterminer les lésions qui nécessitent plus d'un traitement.

Fournissez au patient les directives de suivi figurant à la section « Renseignements pour le patient » du présent manuel d'instructions et du bloc à feuillets avec instructions aux patients, et planifiez une visite de suivi dans 10 à 14 jours pour évaluer les résultats et déterminer si un nouveau traitement est nécessaire.

Temps de congélation/décongélation recommandés par lésion

Épaisseur de la peau : Le temps de congélation devrait être plus court dans le traitement des lésions sur une peau fine et un peu plus long dans le traitement des lésions sur une peau plus épaisse. Avec de l'expérience, vous serez bientôt en mesure d'estimer les temps de congélation précis afin de minimiser la formation de cloques. En cas de doute lors du traitement d'une lésion cutanée bénigne, il est préférable de toujours traiter moins que trop, étant donné que vous pouvez toujours congeler de nouveau une région sous-traitée une à deux semaines plus tard. Un temps de vaporisation de deux ou trois secondes peut être suffisant pour le traitement des peaux très fines. Une ou deux secondes supplémentaires de vaporisation peuvent être nécessaires sur une peau très épaisse comme la plante du pied. De plus, lors du traitement de lésions sur une peau très épaisse, certains médecins ont recommandé de débrider superficiellement la lésion avant la congélation. Sur une peau épaisse (surtout dans le cas de verrues plantaires importantes), un cycle double ou parfois même triple de congélation et de décongélation devrait être utilisé pour augmenter les effets destructifs de l'agent cryogénique.

Lésions traitables : Cool Renewal® doit être utilisé sur les lésions cutanées bénignes et superficielles. Si le diagnostic est incertain ou en cas de suspicion de cancer, une biopsie de la lésion doit être effectuée. Suivez les recommandations en fonction de l'épaisseur de la peau mentionnées ci-dessus, que ce soit une congélation légère pour des lésions superficielles ou des cycles de congélation plus longs ou multiples si nécessaire. En cas de doute, privilégiez une congélation superficielle, et réévaluez la lésion deux semaines plus tard. Le tableau ci-dessous indique les temps de congélation recommandés pour les types de lésions les plus couramment traités.

| Lésions les plus fréquemment traitées | Plage de temps de congélation* |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Verrues communes | 30 à 40 secondes |
| Verrues plantaires | 35 à 40 secondes |
| Kéatose actinique (non faciale) | 30 à 40 secondes |
| Kéatose actinique (faciale) | 15 à 20 secondes |
| Acrochordon | 25 à 35 secondes |
| Molluscum contagiosum | 20 à 30 secondes |
| Taches de vieillesse (non faciales) | 25 à 35 secondes |
| Taches de vieillesse (sur le visage) | 15 à 20 secondes |
| Kéatose séborrhéique | 30 à 40 secondes |

* N'oubliez pas de réduire la durée du traitement de 10 à 15 secondes dans les zones où la peau est mince, comme les organes génitaux.

Les temps de congélation du tableau sont présentés à titre de recommandations seulement. Les résultats obtenus par l'utilisation de la cryochirurgie vont s'améliorer avec la pratique, et en se familiarisant avec les résultats et les procédures de congélation et décongélation tissulaires. Les médecins, les professionnels de la santé et les patients doivent collaborer et partager la responsabilité de l'utilisation appropriée et de l'obtention des résultats souhaités.

La lésion congelée devra décongeler naturellement pendant au moins 40 secondes. Le réchauffement prématûr des cellules réduira l'efficacité du processus de congélation, et la procédure devra être répétée.

Après le premier traitement, évaluer si plusieurs traitements de congélation et décongélation seront nécessaires. À l'occasion, les lésions grosses, épaisses ou calleuses (surtout les verrues plantaires) peuvent nécessiter plus d'un traitement par congélation et décongélation par visite. Avec le temps et l'expérience, vous gagnerez suffisamment de confiance pour pouvoir déterminer les lésions qui nécessitent plus d'un traitement. Planifiez une visite de suivi dans les 10 à 14 jours suivant le traitement pour évaluer les résultats et déterminer si un nouveau traitement est nécessaire.

Avertissement : Ne pas utiliser sur une peau irritée ou infectée. Ne pas utiliser sur les saignements, les lésions ouvertes ou brûlées. Ne traitez pas les lésions si vous soupçonnez la présence d'un cancer. S'il y a un doute sur la nature bénigne d'une lésion, une biopsie doit d'abord être effectuée.

Conseils pour les traitements

• Expliquez à vos patients ce à quoi ils doivent s'attendre. Informez-les de ne pas bouger pendant la procédure. Comme pour toute cryochirurgie, il y aura une première sensation de brûlure ou de refroidissement pendant 3 à 10 secondes, généralement suivie d'une douleur sourde et engourdisante, voire aucune douleur. Cela réduira la probabilité que le patient bouge durant l'intervention. L'utilisation avant le traitement d'une crème anesthésique topique, d'un anesthésique en aérosol ou en injection est recommandée si le patient est sensible ou trop anxieux.

• Lors de l'utilisation des entonnoirs en plastique :

- Assurez-vous de maintenir fermement le cône en place pendant toute la procédure pour éviter les fuites.
- Utilisez une légère pression sur la gâchette pour éviter de « faire exploser » et de gaspiller le cryogène.
- Vaporiser dans la paroi latérale de l'entonnoir plutôt que directement sur la peau pour éviter les éclaboussures.
- Si une trop grande quantité de cryogène est vaporisée, utilisez un applicateur à embout en mousse pour absorber l'excès de cryogène à l'intérieur de l'entonnoir.
- Avec la pratique et l'expérience, vous serez en mesure de déterminer la quantité de cryogène requise avec plus de confiance. L'utilisation d'une légère pression de déclenchement aidera à contrôler la quantité de cryogène appliquée sur chaque lésion. La quantité de cryogène nécessaire pour chaque traitement variera en fonction de la taille et de l'épaisseur de la lésion traitée. Les lésions plus grosses et plus épaisses demanderont un temps de congélation plus long que les lésions plus petites et plus superficielles et nécessiteront une application plus importante de cryogène. Les lésions cutanées minces nécessitent généralement moins de cryogène. Assurez-vous de surveiller le temps de décongélation de la boule de glace pour obtenir un maximum de résultats. Le sous-traitement est toujours préférable au surtraitement. Une lésion peut toujours être traitée à nouveau au bout de 1 à 2 semaines.
- L'entonnoir de plus grande taille peut être inversé pour traiter les lésions en mosaïque d'environ 25 mm, ou les lésions plus étendues qui peuvent être traitées en sections à l'aide du plus grand entonnoir.

• Lorsque vous utilisez des applicateurs à embout en mousse :

- Pour une température de congélation maximale, veillez à saturer l'embout en mousse jusqu'à ce que le produit coule de l'embout au moins une fois.
- Assurez-vous de maintenir l'applicateur en place CONTINUELLEMENT pendant le temps de congélation suggéré. L'application par tamponnage ou le retrait de l'applicateur pendant la période de congélation peut réduire l'efficacité de la congélation.
- Les plus gros applicateurs peuvent rester froids assez longtemps pour traiter de multiples lésions sans saturation supplémentaire. Assurez-vous d'obtenir une boule de glace à chaque traitement. Si aucune boule de glace n'apparaît, ignorer le traitement et répéter avec un applicateur complètement saturé.
- Laissez les lésions décongeler naturellement. Accélérer la phase de décongélation peut réduire l'efficacité de la congélation.
- Les lésions épaisses et calleuses, comme les verrues plantaires, peuvent être débrides avant le traitement. Ne pas débrider une lésion jusqu'à la faire saigner.
- La technique dite du « ballon » peut être utilisée pour traiter les zones où la vacularisation est très importante. Avant le traitement, la zone peut être « gonflée » au moyen de lidocaïne, ce qui augmentera l'efficacité de la congélation en soulevant la lésion, en resserrant les vaisseaux sanguins et en permettant au cryogène de congeler les tissus plus en profondeur. Cette technique devrait être réservée aux médecins expérimentés en cryochirurgie et utilisée avec prudence, car elle intensifie la congélation.
- L'application d'acide salicylique après le traitement est facultative après la décongélation complète du dernier cycle de congélation/décongélation, mais elle n'est pas requise avec Cool Renewal®. Le type d'acide salicylique utilisé, la posologie et la fréquence doivent être déterminés par un médecin. Le patient doit suivre les instructions du médecin pour les applications à domicile.

Conseils pour les traitements (suite)

- Pour les lésions génitales, n'oubliez pas qu'il s'agit de zones cutanées où la peau est très mince. Les temps de vaporisation et de congélation dans ces zones doivent être plus courts (15 à 30 secondes) que pour les zones du corps où la peau est plus épaisse (30 à 40 secondes).
- Assurez-vous que le patient est placé de manière à ce que le cryogène puisse s'accumuler à l'intérieur de l'entonnoir directement sur le dessus de la lésion. Si le cryogène s'échappe de l'extrémité la plus grande de l'entonnoir sur le sol, le patient devra être repositionné ou des applicateurs à embout en mousse peuvent être utilisés. Toujours maintenir l'entonnoir perpendiculaire au sol pour permettre l'accumulation de cryogène à l'intérieur de l'entonnoir. Ne jamais retirer l'entonnoir jusqu'à ce que tout le cryogène se soit complètement évaporé. Les nouveaux utilisateurs peuvent utiliser de la viande crue pour simuler la congélation des tissus.
- Au niveau cellulaire, la plupart des effets destructeurs permanents de la congélation se produisent pendant la phase de décongélation. Si vous constatez que vous avez congelé par inadvertance des tissus sains adjacents, principalement en raison d'une fuite sous l'entonnoir (à cause des mouvements du patient, etc.) ou si vous avez trop de cryogène sur l'embout en mousse de l'applicateur, vous pouvez toucher cette zone avec votre doigt ou la paume de votre main, ce qui provoque un réchauffement rapide. Cela réduit considérablement les risques que certains tissus normaux finissent par se détacher et, souvent, la seule conséquence est un léger érythème temporaire (rougeur).
- La profondeur de congélation est la profondeur maximale du tissu congelé, la « boule de glace », sous le centre de la lésion. La propagation latérale de la congélation est l'extension latérale minimale de la « boule de glace » en périphérie de la zone d'application. Lorsqu'une surface plane est refroidie uniformément par le vaporisateur cryogénique, la profondeur de congélation est approximativement égale à la propagation latérale de la congélation et est indépendante de la taille de la zone traitée. Les niveaux de froid dans les tissus (isothermes tissulaires) varient en fonction de la vitesse de refroidissement; ce temps de congélation est important pour estimer le temps nécessaire pour la destruction finale des tissus. Plus la congélation est rapide, plus la destruction est profonde.

Pratiquez la congélation des lésions à l'aide d'entonnoirs en plastique jetables :

Choisissez l'entonnoir de 5 mm. Assurez-vous d'enfoncer fermement l'entonnoir sur la surface d'entraînement (cire, viande crue ou bloc d'entraînement pour applicateur fourni dans votre trousse) pour éviter les fuites du cryogène. Tirez doucement sur la gâchette. Un produit blanc apparaîtra. La méthode la plus efficace (pour maximiser l'utilisation de l'agent cryogénique) consiste à faire égoutter le cryogène dans l'entonnoir jusqu'à ce qu'une hauteur d'au moins 3,2 à 6,4 mm (1/8 po à 1/4 po) de cryogène s'accumule et commence à bouillonner. Cela devrait prendre de 3 à 6 secondes. La vaporisation d'une fine brume dans l'entonnoir est aussi très efficace. Une vaporisation d'une intensité modérée ou forte ne fait qu'augmenter les éclaboussures et gaspille le cryogène. Bien que les éclaboussures occasionnelles ne soient pas graves, sauf autour des yeux, elles peuvent déranger le médecin autant que le patient. **Les applicateurs à embout en mousse sont recommandés pour traiter les lésions de la tête, du visage et du cou.**

Après avoir accumulé une hauteur d'au moins 3,2 à 6,4 mm (1/8 po à 1/4 po) de cryogène dans l'entonnoir, cesser de pulvériser et laisser l'agent cryogénique s'évaporer (ébullition). Continuez de maintenir fermement le cône sur la surface d'entraînement pour éviter les fuites.

Vous pouvez entendre et voir l'agent cryogénique s'évaporer. Cette évaporation prend habituellement de 30 à 40 secondes. Si le temps d'évaporation est nettement inférieur à 40 secondes chez un patient, vous n'avez probablement pas congelé la lésion suffisamment et vous pourriez avoir besoin d'un deuxième ou même d'un troisième cycle de congélation-décongélation.

Une fois le cryogène complètement évaporé, vous pouvez retirer l'entonnoir. Vous devriez voir une boule de glace blanche concentrique. Il s'agit du début de la phase de décongélation, qui dure au moins 40 secondes. Prenez soin de ne pas toucher la boule de glace pendant la période de décongélation, car la chaleur de votre doigt réduira le temps de décongélation et l'efficacité de la congélation. On croit qu'au niveau cellulaire, la plupart des effets destructeurs permanents de la congélation se produisent pendant la phase de décongélation. Un temps de décongélation nettement inférieur à 40 secondes peut être attribuable à une congélation inadéquate ou à un patient ayant les mains ou les pieds « chauds ».

Pratiquez la congélation des lésions à l'aide d'applicateurs à embout en mousse :

Les applicateurs à embout en mousse sont disponibles en plusieurs tailles (petit rond, petit pointu, rond moyen, moyen pointu, grand et très grand). Choisissez un applicateur en mousse. Pour saturer la mousse avant la congélation, tenez la cartouche dans une main et l'applicateur de mousse dans l'autre main. Tirez très doucement sur la gâchette et vaporisez le produit sur l'embout en mousse jusqu'à ce qu'il soit saturé. Vous saurez que la mousse est saturée lorsque produit commencera à couler. Attendez 10 à 15 secondes avant l'application. Placez ensuite la mousse directement sur la surface d'entraînement (viande crue, cire ou bloc d'entraînement pour applicateur) et maintenez-la fermement en place pendant 15 à 40 secondes. Une fois le temps de congélation terminé, retirez l'applicateur. La « lésion » ou la surface d'entraînement devrait être blanche. Le temps de décongélation devrait être d'au moins 40 secondes. Si le temps de décongélation est considérablement inférieur à 40 secondes, la « lésion » n'a pas été congelée correctement et peut nécessiter un autre cycle de congélation-décongélation. Tout comme pour les entonnoirs d'isolation, ne touchez pas la lésion ou ne laissez pas le patient ou ses vêtements toucher la lésion avant la décongélation. L'entraînement avec des entonnoirs d'isolation de différentes tailles et des applicateurs à embout en mousse au moyen d'une tranche de viande crue ou de cire devrait donner une impression réaliste du processus de congélation. Le bloc d'entraînement pour applicateur fourni dans la trousse Cool Renewal® peut également être utilisé à la place de la viande crue ou de la cire.

Pratiquez la congélation des lésions à l'aide de pinces à acrochordons :

Pour saturer la mousse avant la congélation, tenez la cartouche dans une main et l'applicateur de mousse dans l'autre main. Tirez très doucement sur la gâchette et vaporisez le produit sur les deux embouts en mousse jusqu'à ce qu'il soit saturé. Vous saurez que la mousse est saturée lorsque produit commencera à couler. Attendez 10 à 15 secondes avant l'application. Si vous utilisez de la viande crue ou de la cire, utilisez la pince acrochordon pour presser la surface et maintenez fermement la pression pendant 15 à 40 secondes. Si vous utilisez le bloc d'entraînement pour applicateur fourni dans la trousse Cool Renewal®, pliez-le en deux avec le côté en caoutchouc noir tourné vers l'extérieur, et pressez le bloc des deux côtés pour simuler le serrage d'un acrochordon. La « lésion » ou la zone de traitement de la pratique devrait être blanc. Le temps de décongélation devrait être d'environ 40 secondes. Si le temps de décongélation est considérablement inférieur à 40 secondes, la « lésion » n'a pas été congelée correctement et peut nécessiter un autre cycle de congélation-décongélation. Tout comme pour les entonnoirs d'isolation et les applicateurs à embouts de mousse, ne touchez pas la lésion ou ne laissez pas le patient ou ses vêtements toucher la lésion avant la décongélation.

Foire aux questions

1. Combien de lésions puis-je traiter avec une cartouche de Cool Renewal®?

Le nombre réel de traitements par cartouche variera en fonction de la taille des lésions traitées et de la quantité de cryogène utilisée pour chaque traitement. Le nombre de traitements annoncés par cartouche est basé sur l'utilisation de l'applicateur à embout en mousse arrondi moyen.

2. Quel est le temps de congélation recommandé pour Cool Renewal®?

Les temps de congélation varient en fonction de l'emplacement et de la taille de la lésion. Les zones de peau plus minces, comme le visage et les organes génitaux, nécessiteront un temps de congélation plus court que les zones cutanées plus épaisses, comme les pieds.

3. Quelle est la durée de conservation de Cool Renewal® et comment le conserver?

Cool Renewal ne s'évapore pas et a une durée de conservation minimale d'un an à compter de la date d'ouverture. Les cartouches doivent être entreposées à température ambiante à l'abri de la lumière du soleil ou de la chaleur, de préférence dans la boîte aimantée pratique fournie.

4. Quels sont les codes à utiliser pour le remboursement?

Consultez la section « Codage CPT » du présent manuel ou consultez votre représentant local de la facturation médicale. Les remboursements varieront d'un état et d'une province à l'autre, de même que d'un assureur à l'autre.

5. Quand faut-il utiliser un applicateur à embout en mousse plutôt qu'un entonnoir en plastique?

C'est à vous de décider! Les deux applicateurs produiront les mêmes résultats, bien que les entonnoirs d'isolation ne doivent JAMAIS être utilisés sur la tête, le visage ou partout où il est impossible d'obtenir une parfaite étanchéité.

6. Conseils pour perfectionner la technique de congélation à l'aide de l'applicateur à embout en mousse

Pour s'assurer que le cryogène atteint la température finale après avoir saturé l'applicateur, attendez environ 10 à 15 secondes avant de l'appliquer sur la lésion. Les cristaux de glace devraient commencer à apparaître. Assurez-vous de ne pas utiliser l'applicateur en le « tamponnant », mais en l'appliquant continuellement pour la période de congélation suggérée.

7. Pourquoi ma cartouche ne vaporise-t-elle que de l'air?

Il est probable que votre cartouche soit vide et qu'il faille en commander une nouvelle! Essayez de tourner votre buse de déclenchement à 360° (cela aura pour effet de déplacer le tube à l'intérieur de la cartouche). Cette situation est fréquente lorsque la cartouche est presque vide, et aussi lorsqu'il faut vaporiser le produit à un angle de 45° lors de l'utilisation d'entonnoirs d'isolation. Si votre cartouche semble pleine, mais qu'elle ne vaporise que de l'air, veuillez communiquer avec le service à la clientèle pour un obtenir de l'aide.

Cool Renewal, LLC - 615 844-0132, info@cool-renewal.com

8. J'ai perdu mon tube de rallonge qui s'insère dans la buse. Que dois-je faire?

Une vaporisation effectuée sans tube de rallonge peut endommager les tissus sains. Des tubes de rallonge supplémentaires peuvent être achetés individuellement (**article CR-TUBE, paquet de 10**), ou avec une trousse cryochirurgicale complète Cool Renewal® ou une boîte de recharge.

9. Que se passe-t-il si la cartouche tombe et que la buse est brisée?

Si vous faites tomber votre cartouche, assurez-vous d'inspecter la buse et la cartouche avant de les utiliser. Si la buse semble brisée ou ne fonctionne pas correctement, communiquez avec le service à la clientèle Cool Renewal® pour la remplacer. Une cartouche brisée doit être retournée pour être remplacée.

Instructions pour le patient après le traitement

Expliquez toujours à vos patients à quoi s'attendre et comment prendre soin des lésions après le traitement. Le suivi est tout aussi important que le traitement en soi. Un bloc à feuilles avec les instructions au patient a été fourni. Veuillez en donner une copie à chacun de vos patients après le traitement par Cool Renewal, LLC.

- Aujourd'hui, votre médecin a utilisé un agent cryogénique pour détruire votre lésion cutanée. Cette technique est couramment utilisée dans le traitement de diverses lésions cutanées.
- La plupart des patients ressentent peu ou pas de douleur après une cryochirurgie, mais, dans le cas contraire, consultez votre médecin qui pourra vous recommander la prise d'aspirine (adultes seulement), d'ibuprofène ou d'acétylaminophène.
- Si une cloque importante ou douloureuse apparaît, consultez votre médecin qui pourra vider la cloque pour soulager la douleur.
- Avec un traitement efficace, la zone traitée peut former des cloques, devenir brun foncé ou noire, ou former une croûte ou une gale en quelques heures ou quelques jours. Cette situation est normale et fait partie du processus de destruction de la lésion et de guérison.
- Aucun pansement n'est nécessaire immédiatement après la congélation. Si les cloques commencent à couler dans les 2 à 3 jours suivant l'intervention, un petit pansement Telfa® pourrait être bénéfique pendant 1 à 2 jours. Assurez-vous de laisser la lésion découverte la nuit, car la guérison sera plus rapide.
- Nettoyez la lésion avec de l'eau ou du peroxyde sur un coton-tige peut être bénéfique pendant les trois à cinq jours suivant le traitement.
- Si une croûte ou une gale se forme, il est recommandé de ne pas tirer ou irriter la croûte et de la laisser se détacher naturellement. Cela devrait prendre environ 7 à 14 jours, selon la taille et l'emplacement de la lésion, et la capacité de guérison de votre corps.
- Vous pouvez prendre une douche, mais essayez de garder la zone traitée aussi sèche que possible.
- Il n'est pas nécessaire d'utiliser un pansement, sauf si vous souhaitez protéger la lésion. Essayez de laisser la zone à l'air libre aussi souvent que possible pour favoriser le processus de formation d'une croûte et d'une gale.
- Une fois que la croûte détachée, la nouvelle peau peut être rouge, sensible ou même provoquer des démangeaisons au fur et à mesure qu'elle guérit. Ne pas mettre de pansement, irriter ou appliquer des médicaments après la chute de la gale. La peau devrait prendre sa coloration normale après quelques semaines ou quelques mois.
- Communiquez avec votre médecin si vous avez d'autres questions ou préoccupations.

Composants de remplacement et achats

Pour les composants de remplacement ou pour commander une trousse complète, veuillez communiquer avec votre distributeur de fournitures médicales ou vétérinaires de votre choix. Une liste complète de nos distributeurs se trouve sur notre site Web à www.cool-renewal.com. Si votre distributeur de fournitures favori n'offre pas les produits Cool Renewal®, nous serions heureux de communiquer avec lui afin qu'il ajoute nos produits à sa gamme existante de produits. Vous pouvez aussi acheter nos produits directement à partir de notre site Web à www.cool-renewal.com.

Trousse complète de cryochirurgie Cool Renewal® - Code de l'article : CR -K

Comprend :

- Cartouches de cryogène (2) Cool Renewal® de 170 mL
- Tube de rallonge (2)
- Mode d'emploi
- Paquet mixte de 60 applicateurs jetables à embout en mousse
 - 20 petits embouts, ronds et pointus
 - 20 embouts moyens, ronds et pointus
 - 20 grands ou très grands embouts ronds
- Paquet mixte de 50 entonnoirs jetables en plastique
 - 10 (5 mm)
 - 10 (8 mm)
 - 10 (12 mm)
 - 10 (14 mm)
 - 10 (16 mm)
- Pinces à acrochordons (paquet de 10)
- Bloc à feuillets avec instructions aux patients
- Bloc d'entraînement pour applicateur

Cartouches de recharge Cool Renewal® SEULEMENT - Code de l'article CR -RC

Comprend :

- Cartouches de cryogène (2) Cool Renewal® de 170 mL
- Tube de rallonge (2)
- Mode d'emploi

Applicateurs à embout en mousse (tous à double embout)

- Petit, rond et pointu (60/paquet) - Code de l'article FTA -S
- Moyen, rond et pointu (60/paquet) - Code de l'article FTA -M
- Grand/Extra grand, les deux extrémités rondes (60/paquet) - Code de l'article FTA-LXL
- Paquet assorti - 20 petits, 20 moyens, 20 grands et très grands articles - Code de l'article FTA -A

Entonnoirs d'isolation jetables

- 5 mm, paquet de 50 - Code de l'article CR-F5
- 8 mm, paquet de 50 - Code de l'article CR-F8
- 12 mm, paquet de 50 - Code de l'article CR-F12
- 14 mm, paquet de 50 - Code de l'article CR-F14
- 16 mm, paquet de 50 - Code de l'article CR-F16
- Paquet assorti, 10 de chaque taille, 50 au total - Code de l'article CR-FA

Pince à acrochordons jetable : Code de l'article CR-TWZR20

(Numéro de brevet US D749 729 S)

- (20/Paquet)

Tubes de rallonge : Code de l'article CR-TUBE

- (10/Paquet)

Bloc à feuillets avec instructions au patient - Tampon lacrymopolaire : Code de l'article CR-PITP

Tampon applicateur d'entraînement : Code de l'article CR-APP

Codage CPT et remboursements

| CODE | DESCRIPTION |
|-------|--|
| 17000 | Lésions bénignes : Destruction d'une lésion bénigne |
| 17003 | Lésions bénignes : Destruction de 2 à 15 lésions bénignes |
| 17004 | Lésions bénignes : Destruction de 15 lésions bénignes ou plus |
| 17110 | Verrues et molluscum : Destruction de 1 à 14 verrues plates, molluscum ou milia |
| 17111 | Verrues et molluscum : Destruction de 15 verrues plates, molluscum, milia ou plus. |
| 11200 | Acrochordons : Destruction de 1 à 15 acrochordons |
| 11201 | Acrochordons : Destruction de chaque 10 acrochordons supplémentaires |
| 46916 | Lésions anales : Destruction simple de lésions anales - SIMPLE |
| 46924 | Lésions anales : Destruction étendue de lésions anales - ÉTENDUE |
| 54056 | Lésions pénitaines : Destruction simple de lésions pénitaines - SIMPLE |
| 54065 | Lésions pénitaines : Destruction étendue de lésions pénitaines - ÉTENDUE |
| 56501 | Lésions vulvaires : Destruction de lésions vulvaires - SIMPLE |
| 56515 | Lésions vulvaires : Destruction de lésions vulvaires - ÉTENDUE |
| 57061 | Lésions vaginales : Destruction de lésions - SIMPLE |
| 57065 | Lésions vaginales : Destruction de lésions - ÉTENDUE |

Pour la facturation et le remboursement, il est recommandé d'utiliser les codes CPT® suivants de l'American Medical Association. Les procédures de déclaration pour ces codes peuvent varier d'un assureur à l'autre, mais au final, l'interprétation est laissée au médecin.

<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/solutions-managing-your-practice/coding-billing-insurance/cpt.page>

Publications citées

Cryosurgery for Warts. (2015). Dans P. Pasquali (éd.), *Cryosurgery, A Practical Manual* (3e éd., p. 113). Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015.

Inamadar, A.C., Palit, A. et Ragunatha, S. (2011). *Textbook of Pediatric Dermatology*. Wiley-Blackwell. *Preoperative Care for Cryosurgery*. (2015). Dans P. Pasquali (Ed.), *Cryosurgery, A Practical Manual* (3rd ed., p. 113). Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015.

Cool Renewal, LLC
2515 Eugenia Avenue, Suite 103
Nashville (TN) 37211
615 844-0132
Courriel : info@cool-renewal.com

Cool Renewal, LLC
1/1/2016