


PREVENA™

INCISIEBEHANDELINGSSYSTEEM

PREVENA™-THERAPIE

IN TRAUMA/
ORTHOPEDIE



Post- operatieve wondinfecties (POWI; infecties van chirurgische wonden) zijn verantwoordelijk voor **19,6%** van alle hospital-acquired infections (HAI's; ziekenhuisinfectie's) en kosten de Europese gezondheidszorg tot **19,1 miljard per jaar**¹⁻²

COMPLICATIES GERELATEERD AAN POWI IN
TRAUMA/ ORTHOPEDISCHE CHIRURGIE
ZORGEN VOOR:

7 TOT 17 DAGEN

Langer mediaan ziekenhuisverblijf door
POWI na TKA en THA, respectievelijk³

€9560

Gemiddelde kosten per POWI na
orthopedische en traumachirurgie⁴

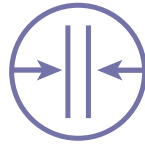
€32.000

Extra totale medische kosten
vanwege POWI na orthopedische
en traumachirurgie⁴

€33.883

Gemiddelde totale kosten van TKA-
revisiechirurgie vanwege SSI⁵

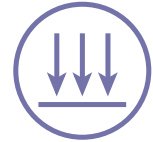
Het PREVENA™-incisiebehandelingssysteem is speciaal ontworpen om **chirurgische incisies te behandelen en beschermen door:**



De incisieranden bij elkaar te houden



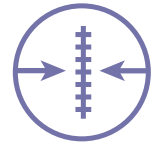
Het risico op oedeem te beperken



Te fungeren als barrière tegen contaminatie van buitenaf



Tot 7 dagen continu -125 mmHg te leveren



De laterale spanning van gehechte/geniete incisies te verminderen^{†6}



Het verwijderen van vocht en infectieus materiaal*

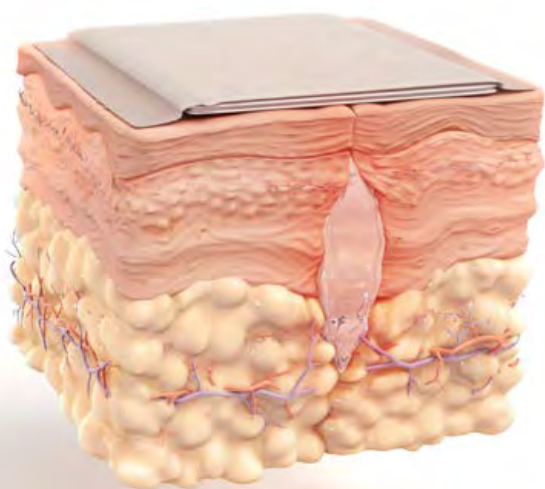


Ontworpen voor flexibiliteit

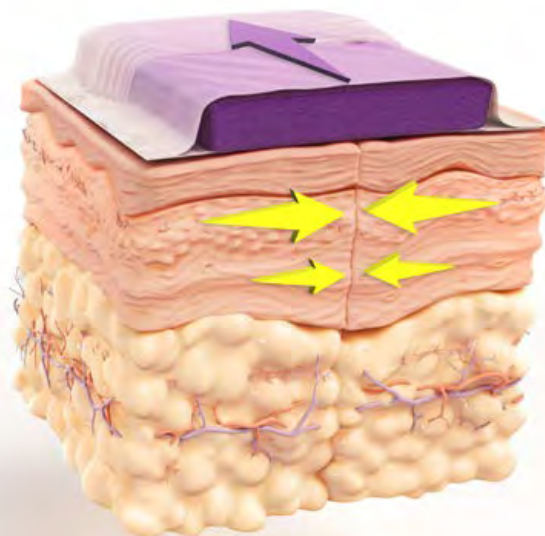
PREVENA™-incisiewondverbanden zijn ontworpen om te kunnen mobiliseren tijdens het post-operatieve revalidatieproces



PREVENA™-therapie gebruikt **netvormig open cel foam-**technologie en **-125 mmHg** druk

Passieve therapie



PREVENA™-therapie



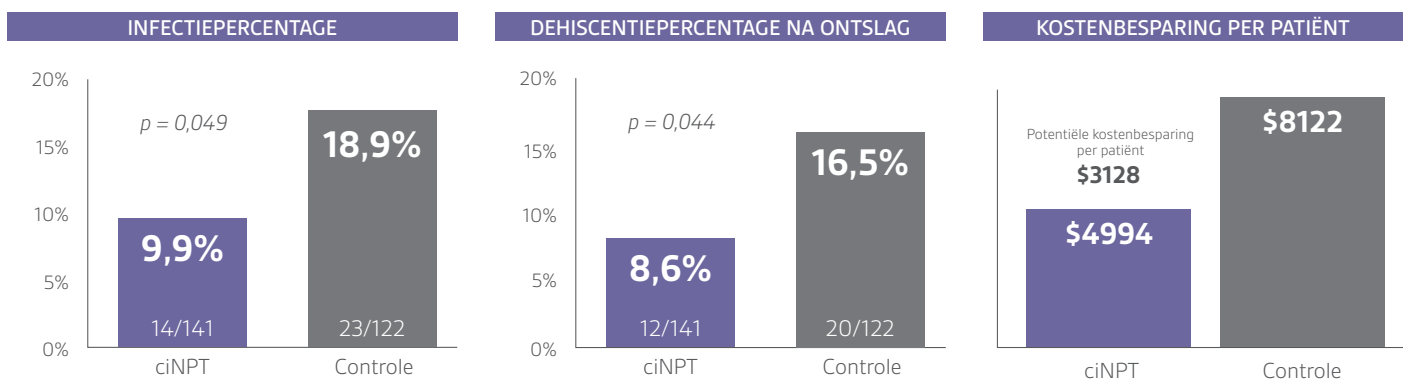
 Vloeistofrichting
 Adhäsieve kracht

Onder een negatieve druk van -125 mmHg, valt het netvormig open cel foamwondverband ineen naar zijn geometrisch middelpunt. Dit brengt de incisieranden bij elkaar, vermindert de laterale spanning en zorgt ook voor een verbeterd beheer van vocht.⁶⁻⁸

- De contouren van het PREVENA™-wondverband zorgen voor een gelijkmatige verdeling van negatieve druk
- Kleeffolie creëert een barrière tegen contaminatie van buitenaf
- Ontworpen om zich aan te passen aan scharnierende gewrichten, zodat beweging mogelijk is
- De huidcontactlaag bevat 0,019% ionisch zilver, dat bacteriële kolonisatie in het materiaal beperkt
- Meerdere afmetingen en configuraties
- Het PREVENA™ 125-therapieapparaat en de PREVENA™-wondverbanden zijn bestand tegen douchen*

Gesloten incisiebehandeling met negatieve druk **verminderde het optreden van SSI en dehiscentie** na beenfracturen in deze prospectieve RCT⁵

- Dit prospectieve multicenter-RCT onderzocht het gebruik van wondtherapie met negatieve druk bij gesloten incisies (ciNPT) om dehiscentie en infectie van de wond te voorkomen na beenfracturen met hoog risico.
- Er waren in totaal **23 infecties in de controlegroep** (standaard postoperatieve wondverbanden) en **14 in de ciNPT-groep**, wat een significant verschil opleverde in het voordeel van ciNPT ($p = 0,049$).
- Het relatieve risico om een infectie te ontwikkelen was **1,9 keer hoger bij patiënten uit de controlegroep** dan bij patiënten die met ciNPT behandeld waren (95% betrouwbaarheidsinterval: 1,03-3,55).
- Het toepassen van een conservatief hypothetisch kostenmodel op de klinische resultaten van de studie geeft een **potentiële kostenbesparing tijdens het ziekenhuisverblijf per patiënt van \$3128** aan bij het gebruik van ciNPT.



Economisch model

Beenfracturen met hoog risico - Hypothetisch economisch model	ciNPT (n=130)	Controle (n=119)
Aantal infectiest†	14	23
Aantal dehiscentiest†	12	20
Totale kosten van een infectie (meerkosten van een infectie = \$31.141 per patiënt)‡	\$435.974	\$716.243
Totale kosten van dehiscentie (meerkosten van een dehiscentie = \$12.407 per patiënt)§	\$148.884	\$248.140
Kosten van een infectie per patiënt (totale kosten van een infectie/n)	\$3354	\$6019
Kosten van dehiscentie per patiënt (totale kosten van dehiscentie/n)	\$1145	\$2085
Behandelingkosten per patiënt¶	\$495	\$18
Totale kosten per patiënt (USD)	\$4994	\$8122

† Model gaat ervan uit dat patiënten slechts 1 infectie en 1 dehiscentie konden hebben

§ Stannard JP, Volgas DA, McGwin G III, et al. Incisional negative pressure wound therapy after high-risk lower extremity fractures. J Orthop Trauma. 2012;26(1):37-42.

‡ Thakore RV, et al. Surgical site infection in orthopedic trauma: A case-control study evaluating risk factors and cost. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 2015;(6):220-226. The median cost for treatment for patients with SSIs was \$31,141.

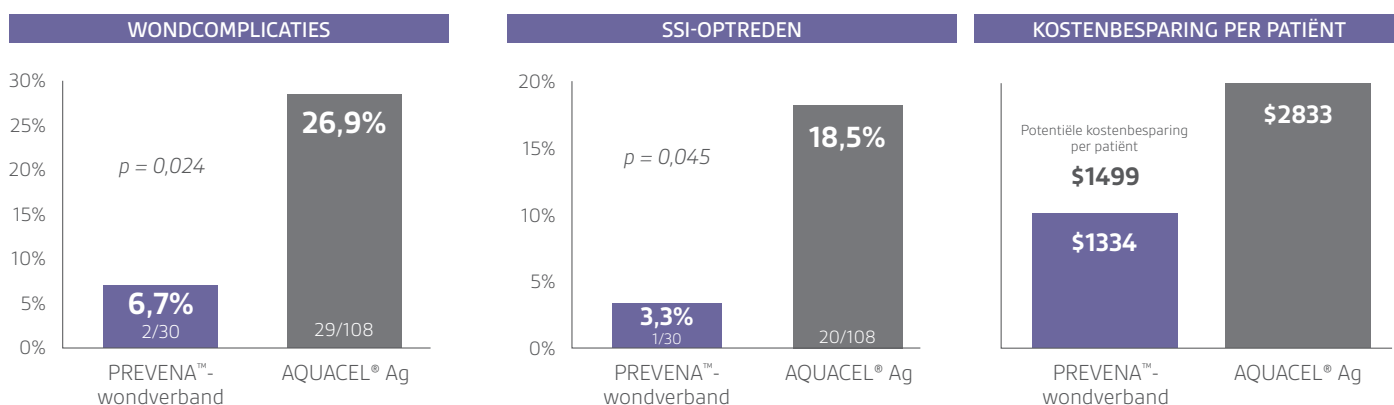
§ Gewogen nationale schattingen van HCUP National (Nationwide) Inpatient Sample (NIS), 2014, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), op basis van data verzameld door individuele Staten en geleverd door de Staten aan het AHRQ.

¶ Schatting van KCI op basis van de prijs van het PREVENA™ PEEL & PLACE™-wondverbandensysteem en de controlebehandeling (gaas) bij eenmaal daagse verwisseling tegen een prijs van \$18 per week.

Het economisch model gebaseerd op de klinische beoordeling van orthotraumatpatiënten maakt gebruik van geselecteerde onderzoeksgegevens om de geschatte kosten te illustreren van het gebruik van ciNPT of standaard postoperatieve wondverbanden (Controle). Dit model dient als een illustratie en is geen garantie van feitelijke individuele kosten, besparingen, uitkomsten of resultaten. Het ziekenhuis wordt geadviseerd dit model uitsluitend ter illustratie te gebruiken als hulp bij de algemene beoordeling van producten en hun prijsstelling.

PREVENA™-therapie **verminderde het optreden van SSI en wondcomplicaties** bij patiënten met knie- en heuprevisie in dit retrospectieve onderzoek*†

- Dit onderzoek evalueerde de effectiviteit van PREVENA™-therapie in vergelijking met een steriel antimicrobieel wondverband (AMD) AQUACEL® Ag op wondcomplicaties, infecties van chirurgische wonden (SSI's) en hersteloperaties na knie- en heuprevisiechirurgie gedurende een periode van 34 maanden.
- PREVENA™-therapie werd selectief gebruikt bij **patiënten met hoger risico en meerdere risicofactoren voor SSI's** gedurende de laatste 15 maanden van het onderzoek.
- Toepassing van een hypothetisch kostenmodel op de klinische resultaten van dit onderzoek geeft een **potentiële kostenbesparing per patiënt aan van \$1499 met het gebruik van PREVENA™-therapie.**
- Patiënten die werden behandeld met PREVENA™-therapie ontwikkelden **minder algemene wondcomplicaties** (6,7% vs. 26,9%, $p = 0,024$) en **minder totale SSI's** (3,3% vs. 18,5%, $p = 0,045$) dan patiënten behandeld met AQUACEL® Ag.
- Er waren trends aanwezig in de richting van **minder oppervlakkige wonddehiscentie** (6,7% vs. 19,4%, $p = 0,163$), **minder diepe periprothetische gewrichtsinfecties** (0,0% vs. 9,3%, $p = 0,118$), en **minder hersteloperaties** (3,3% vs. 13,0%, $p = 0,191$) bij patiënten behandeld met PREVENA™-therapie.



† Cooper HJ, Bas MA. Closed-Incision Negative-Pressure Therapy Versus Antimicrobial Dressings After Revision Hip and Knee Surgery: A Comparative Study. J Arthroplasty 2016;31:1047-1052.

* Hoewel de auteurs een gemiddelde gebruiksduur voor ciNPT van 9,2 dagen rapporteerden (tussen de 6 en 14 dagen), ligt deze gemiddelde toepassingstijd buiten de aanbevelingen voor optimaal gebruik zoals beschreven in de gebruiksinstructies voor behandelaars van het PREVENA™-incisiebehandelingssysteem: "Het PREVENA™-incisiebehandelingssysteem moet minimaal twee dagen en maximaal zeven dagen aaneengesloten aangebracht blijven." Gebruik van meer dan 7 dagen wordt niet aanbevolen of gestimuleerd door KCI.

Economisch model

Hypothetisch economisch model voor chirurgische revisie van heup (THA) en knie (TKA)	PREVENA™-therapie (n = 30)	AQUACEL® Ag (n = 108)
Aantal infecties (a)	1	20
Percentage SSI's	3,3%	18,5%
Kosten per SSI‡ (b)	\$15.129	\$15.129
Kosten van SSI per patiënt (a*b)/n	\$504	\$2802
Behandelingskosten per patiënt∆	\$830	\$31
Totale kosten per patiënt (USD)	\$1334	\$2833

‡ de Lissovoy G, Fraeman K, Hutchins V, Murphy D, Song D, Vaughn BB. Surgical site infection: incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. Am J Infect Control. 2009 Jun;37(5):387-97

∆Schatting van KCI gebaseerd op de prijsstelling van incisie-NPWT plus drie dagen NPT in het ziekenhuis, en de controlebehandeling bij eenmaal daagse verwisseling tegen een prijs van \$18 per week.

∆Schatting van KCI gebaseerd op de prijsstelling van het PREVENA™ PEEL & PLACE™-wondverbandssysteem en de prijs van AQUACEL® Ag is een schatting; de individuele prijzen kunnen variëren

Het hypothetische economische model gebruikt selectieve onderzoeksgegevens als illustratie van de geschatte kosten van het gebruik van de PREVENA™-therapie of AQUACEL® Ag. Dit model dient als een illustratie en is geen garantie van feitelijke individuele kosten, besparingen, uitkomsten of resultaten. Het ziekenhuis wordt geadviseerd dit model uitsluitend ter illustratie te gebruiken als hulp bij de algemene beoordeling van producten en hun prijsstelling.

Risicofactoren voor complicaties aan chirurgische wonden zijn afhankelijk van veel factoren, **zowel gerelateerd aan de patiënt als aan de chirurgische procedure.**

Algemene risicofactoren voor SSI (overgenomen uit [9-14])

Categorie	Patiënt-gerelateerde risicofactoren	Procedure-gerelateerde risicofactoren
Hoge risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"> BMI ≥ 40 kg/m² of ≤ 18 kg/m² Onbehandelde insuline-afhankelijke diabetes mellitus Nierdialyse 	<ul style="list-style-type: none"> Langere duur chirurgie* Noodoperatie Onderkoeling
Gemiddelde risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"> ASA fysieke status > II BMI 30–39,9 kg/m² Diabetes mellitus Chronische obstructieve longziekte \geq GOLD klasse 2 Renale insufficiëntie/chronische nierziekte Immunosuppressie Steroïden voor een chronische aandoening Chemotherapie Bestaande infectie op een lichaamslocatie uit de buurt van de chirurgische wond Serum albumine < 2,5 g/dl Roken (huidig) 	<ul style="list-style-type: none"> Anemie/bloedtransfusie Hoge wondspanning na sluiting Dubbele antiplaatjesbehandeling Suboptimale timing of nalatigheid van profylactische antibiotica Weefseltrauma/groot dissectiegebied/groot ondermijningsgebied
Lage risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"> BMI 25–29,9 kg/m² Lang pre-operatief ziekenhuisverblijf of wonen in een verzorgingstehuis Perifere vaatziekte Congestief hartfalen met linkerventrikel ejection fractie < 30% 	<ul style="list-style-type: none"> Nalaten om dode ruimte te doen verdwijnen Locatie van incisie Voorgaande chirurgie Chirurgische drains

*Gedefinieerd als >T (uur) wat afhangt van het type chirurgische procedure, en is het 75e percentiel van de duur van de chirurgie voor een specifieke procedure. Een coronaire bypass, bijvoorbeeld, heeft een T van 5 uur en een keizersnede heeft een T van 1 uur[81]

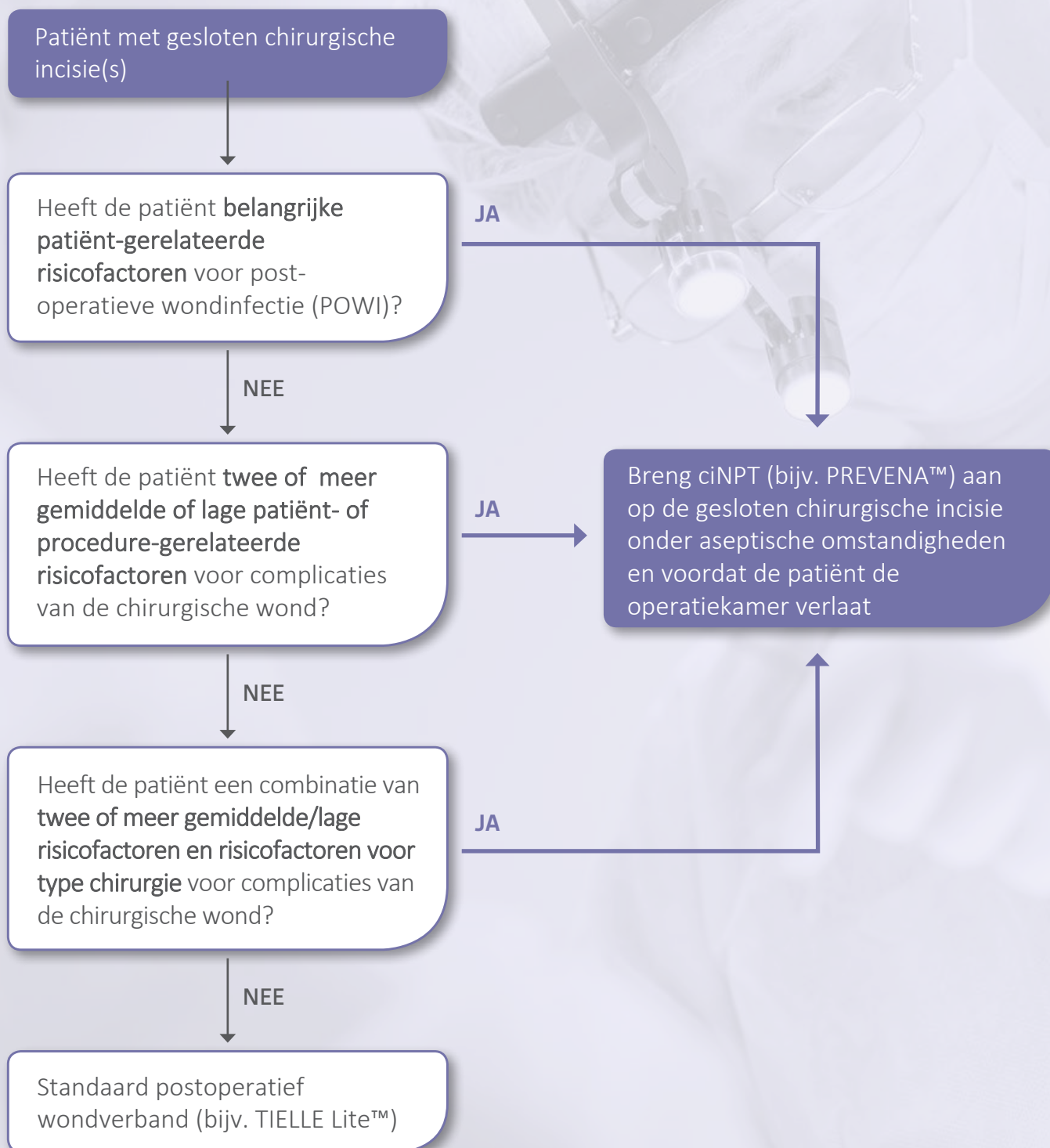
Voorbeeld van aanvullende risicofactoren voor complicaties bij chirurgisch wonden per geselecteerd type chirurgie (overgenomen uit[15-18])

Type chirurgie	Aanvullende risicofactoren
Abdominaal	<ul style="list-style-type: none"> Geperforeerde ingewanden Plaatsing/ opheffen stoma Voorgaande radiotherapie op chirurgische wond Meerdere incisies
Borst/plastisch	<ul style="list-style-type: none"> Coronaire aandoening Risico op bloeding Breast Reconstruction Risk Assessment (BRA)-score*
Cardiothoracaal	<ul style="list-style-type: none"> Bilateraal oogsten van interne borstslagader Radiotherapie van de borstwand Left ventricular assist device (LVAD) Transplantatie Langere duur cardiopulmonaire bypass Vertraging bij sluiting
Verloskundig	<ul style="list-style-type: none"> Meerdere (> 3) keizersnedes Antistollingsmiddelen Operatief bloedverlies > 1,5 l Pre-eclampsie Chorioamnionitis
Orthopedisch	<ul style="list-style-type: none"> Implantaat/prothese Reumatoïde artritis Drager van Staphylococcus aureus in de neus
Vasculair	<ul style="list-style-type: none"> Liesincisie

* De BRA-score berekent het risico (in %) van een scala aan complicaties, bijv. SSI, seroom, dehiscentie, verlies van huidflap, explantatie en herstelchirurgie op basis van factoren zoals reconstructieve modaliteit, BMI, leeftijd, ASA Fysieke status-klasse, bloedingaandoening, geschiedenis van percutane cardiale interventie of hartchirurgie (www.brascore.org)

** Vroegtijdige geboorte lijkt echter geen risicofactor voor SSI of een daaruit voorkomend overlijden te zijn[112]

Het consensuspanel van de World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) heeft de volgende klinische richtlijn voorgesteld voor het gebruik van NPWT bij **gesloten chirurgische incisies***



*Overgenomen uit: 19, 20, 21

Er zijn meer dan 70 wetenschappelijke publicaties over ciNPT waarbij producten van KCI™ werden gebruikt.

De volgende publicaties betreffen specifiek orthopedie

Citatie	Wond-/operatietype	Klinisch-bewijsniveau*
Pauser J, Nordmeyer M, Biber R, et al. Incisional Negative Pressure Wound Therapy After Hemiarthroplasty for Femoral Neck Fractures - Reduction of Wound Complications. <i>International Wound Journal</i> . 2014 Aug 14.	Hemiartroplastiek voor fracturen van de femorhals	1b ●
Howell RD, Hadley S, Strauss E, et al. Blister Formation with Negative Pressure Dressings after Total Knee Replacement. <i>Current Orthopedic Practice</i> . 2011 Mar;22(2):176-179.	Knieartroplastiek	1b ■
Stannard JP, Volgas DA, Stewart R, et al. Negative Pressure Wound Therapy After Severe Open Fractures: A Prospective Randomized Study. <i>Journal of Orthopedic Trauma</i> . 2009 Sep;23(8):552-7.	Beenfracturen	1b ■
Stannard JP, Robinson JT, Anderson ER, et al. Negative Pressure Wound Therapy to Treat Hematomas and Surgical Incisions Following High-Energy Trauma. <i>Journal of Trauma</i> . 2006 Jun;60(6):1301-6.	Beenfracturen	1b ●
Stannard JP, Volgas DA, McGwin G 3rd, et al. Incisional Negative Pressure Wound Therapy After High-Risk Lower Extremity Fractures. <i>Journal of Orthopedic Trauma</i> . 2012 Jan;26(1):37-42.	Beenfracturen	1b ●
Pachowsky M, Gusinde J, Klein A, et al. Negative Pressure Wound Therapy to Prevent Seromas and Treat Surgical Incisions After Total Hip Arthroplasty. <i>International Orthopedics</i> . 2012 Apr;36(4):719-22.	Totale heupartroplastiek	1b ●
Redfern RE, Cameron-Ruetz C, O'Drobinak SK, et al. Closed Incision Negative Pressure Therapy Effects on Postoperative Infection and Surgical Site Complication After Total Hip and Knee Arthroplasty. <i>The Journal of Arthroplasty</i> . 2017. [Epub voorafgaand aan gedrukte uitgave].	Heup- en knieartroplastiek	2 ●
Reddix RN Jr, Leng XI, Woodall J, et al. The Effect of Incisional Negative Pressure Therapy on Wound Complications After Acetabular Fracture Surgery. <i>Journal of Surgical Orthopedic Advances</i> . 2010 Jun;19(2):91-7.	Heupartroplastiek	3 ▲
Cooper JH, Bas MA, et al. Closed-Incision Negative-Pressure Therapy Versus Antimicrobial Dressings After Revision Hip and Knee Surgery: A Comparative Study. <i>The Journal of Arthroplasty</i> . 2015 Oct:1-6.	Knie- en heuprevisie	3 ●
H. John Cooper, Gilbert C. Roc, Marcel A. Bas, et al. Closed incision negative pressure therapy decreases complications after periprosthetic fracture surgery around the hip and knee. <i>Injury</i> . 2017. [Epub voorafgaand aan gedrukte uitgave].	Heup- en knieartroplastiek periprosthetische fractuur	3 ●
Hansen E, Durinka JB, Costanzo JA, et al. Negative Pressure Wound Therapy is Associated With Resolution of Incisional Drainage in Most Wounds After Hip Arthroplasty. <i>Clinical Orthopedics and Related Research</i> . 2013 Oct;471(10):3230-6.	Heupartroplastiek	4 ■
Reddix RN Jr, Tyler HK, Kulp B, et al. Incisional Vacuum-Assisted Wound Closure in Morbidly Obese Patients Undergoing Acetabular Fracture Surgery. <i>The American Journal of Orthopedics</i> . 2009 Sep;38(9):32-5.	Acetabulumfracturen	4 ▲
Stannard JP, Atkins BZ, O'Malley D, et al. Use of Negative Pressure Therapy on Closed Surgical Incisions: A Case Series. <i>Ostomy Wound Management</i> . 2009 Aug;55(8):58-66.	Beenfracturen	4 ■
Gomoll AH, Lin A, Harris MB. et al. Incisional Vacuum-Assisted Closure Therapy. <i>Journal of Orthopedic Trauma</i> . 2006 Nov-Dec;20(10):705-9.	Orthopedisch trauma	4 ●
Brem MH, Bail HJ, Biber R. Value of Incisional Negative Pressure Wound Therapy in Orthopedic Surgery. <i>International Wound Journal</i> . 2014 Jun;11(Suppl 1):3-5.	N.v.t.	5 ■
Berkowitz MJ. Use of a Negative Pressure Incisional Dressing After Surgical Treatment of Calcaneal Fractures. <i>Techniques in Foot and Ankle Surgery</i> . 2013 Dec;12(4):172-174.	Calcaneusfracturen	5 ■
Karlakki S, Brem M, Giannini S, et al. Negative Pressure Wound Therapy for Management of the Surgical Incision in Orthopaedic Surgery: A Review of Evidence and Mechanisms for an Emerging Indication. <i>Bone and Joint Research</i> . 2013 Dec 1; 2(12):276-84.	N.v.t.	5 ■
Stannard JP, Gabriel A, Lehner B. Use of Negative Pressure Wound Therapy Over Clean, Closed Surgical Incisions. <i>International Wound Journal</i> . 2012;9:32-39.	Orthopedisch trauma	5 ■
DeCarbo WT, Hyer CF. Negative-Pressure Wound Therapy Applied to High-Risk Surgical Incisions. <i>Journal of Foot and Ankle Surgery</i> . 2010 May;49(3):299-300.	Orthopedisch trauma	5 ■

● Op verzoek beschikbaar. Neem contact op met uw plaatselijke KCI vertegenwoordiger.

▲ Niet beschikbaar voor verspreiding.

■ Verkrijgbaar via KCI Medical Information: pubsmgt@acelity.com

***Klinisch-bewijsniveaus:** Niveau 1: Bewijs dat is verkregen van ten minste één goed opgezet, gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek. Niveau 1b: Systematische beoordeling (met homogeniteit) van gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken. Niveau 2: Bewijs dat is verkregen van goed opgezette, gecontroleerde onderzoeken zonder randomisatie. Niveau 2b: Afzonderlijk cohortonderzoek of laagkwalitatieve gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken (bijv. < 80% follow-up). Niveau 3: Bewijs dat is verkregen van goed opgezette cohort- of analytische patiëntcontroleonderzoeken, bij voorkeur van meer dan één centrum of onderzoeksgroep. Level 4: Case series (en slecht opgezette cohort- en patiëntcontroleonderzoeken). Level 5: Mening van deskundige zonder expliciete kritische beoordeling of op basis van fysiologie, laboratoriumonderzoek of 'grondbeginselen'.

Referenties:

1. European Centre for Disease Prevention and Control Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. (2011–2012). Beschikbaar op: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare>.
2. Leaper DJ, van Goor H, Reilly J, et al. Surgical site infection - a European perspective of incidence and economic burden. *Int Wound J*. 2004;1(4):247-73.
3. Jenks, P.J. et al. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *Journal of Hospital Infection*, Volume 86 (2014), Issue 1, pg 24 - 33.
4. M. Nobile, P. Navone, A. Orzella, et al. Developing a model for analysis the extra costs associated with surgical site infections (SSIs): an orthopaedic and traumatological study run by the Gaetano Pini Orthopaedic Institute. *Antimicrob Resist Infect Control*, 4 (2015), p. P68.
5. R. F. Kallala, I. S. Vanhegan, M. S. Ibrahim, et al. Financial analysis of revision knee surgery based on NHS tariffs and hospital costs. *Bone Joint J* Feb 2015, 97-B (2) 197-20.
6. Wilkes RP, Kilpadi DV, Zhao Y, et al. Closed Incision Management With Negative Pressure Wound Therapy (CIM): Biomechanics. *Surgical Innovation*. 2012;19(1):67-75.
7. Kilpadi DV, Cunningham MR. Evaluation of Closed Incision Management with Negative Pressure Wound Therapy (CIM): Hematoma/Seroma and Involvement of the Lymphatic System. *Wound Repair and Regeneration*. 2011;19:588-596.
8. Glaser DA, Farnsworth CL, Varley ES, et al. Negative pressure therapy for closed spine incisions: A pilot study. *Wounds*. 2012;24(11):308-316.
9. Reddy HV, Ujwala J, Swetha M, Ramya SB. Seroma: an interesting case report. *Int J Reproduction Contraception Obs Gynecol*. 2014; 3(1): 254-257.
10. Carlson MA. Acute wound failure. *Surg Clin Nor Am*. 1997; 77(3):607–36.
11. Son D, Harijan A. Overview of surgical scar prevention and management. *J Korean Med Sci* 2014; 29: 751-57.
12. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et al. Guidelines for prevention of surgical site infection, 1999. *Inf Control Hosp Epidemiol*. 1999; 20(4): 247-78.
13. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. *Am J Med* 1991; 91 (suppl 3B): 152-157.
14. Jones ME, Hardy CJ, Ridgway JM. Head and neck keloid management: a retrospective early review on a new approach using surgical excision, platelet rich plasma and in-office superficial photon X-ray radiation. *Edorium J Otolaryngol* 2015; 2: 14-19.
15. Kim HJ, Levin LF. The management of patients on dual antiplatelet therapy undergoing orthopaedic surgery. *HSSJ*. 2010; 6: 182-89.
16. Korol E, Johnston K, Waser N, et al. A systematic review of risk factors associated with surgical site infections among surgical patients. *PLOS One* 2013;8(12):e83743.
17. Tran TS, Jamulitrat S, Chonsuivatwong V, Geater A. Risk factors for postcesarean surgical site infection. *Obs Gynecol*. 2000; 95(3): 367-71.
18. Inui T, Bandyk DF. Vascular surgical site infection: risk factors and preventive measures. *Semin Vasc Surg*. 2015; 28(3-4): 201-7.
19. Willy, C., Agarwal, A., Andersen, C. A., et al. (2017), Closed incision negative pressure therapy: international multidisciplinary consensus recommendations. *Int Wound J*, 14: 385–398. doi:10.1111/iwj.12612
20. Stannard, J., Atkins, B., O'Malley, D., et al. (2009). Use of Negative Pressure Therapy on Closed Surgical Incisions: A Case Series. *Ostomy/wound management*. 55. 58-66.
21. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT. *Wounds International*, 2016

Ondersteuning PREVENA™-therapie



Persoonlijke klinische training en productondersteuning



24/7 telefonisch bereikbaar voor klinische en technische ondersteuning

Bestelinformatie

Artikelnr.	Omschrijving	Verpakking
PRE1001	PREVENA™ PEEL & PLACE™-systeemset – 20 cm	Per stuk
PRE1055	PREVENA™ PEEL & PLACE™-wondverband – 20 cm	5 stuks
PRE1101	PREVENA™ PEEL & PLACE™-systeemset – 13 cm	Per stuk
PRE1155	PREVENA™ PEEL & PLACE™-wondverband – 13 cm	5 stuks
PRE4001	PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™-systeemset	Per stuk
PRE4055	PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™-wondverband	5 stuks
PRE1095	PREVENA™-opvangbeker van 45 ml	5 stuks
PRE4095	PREVENA PLUS™-opvangbeker van 150 ml	5 stuks
PRE9090	PREVENA™-therapie V.A.C.®-connector	10 stuks

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw account manager bij GD Medical, bellen met onze klantenservice op 040- 3031 099 of kijken op gdmedical.nl