

PREVENA™

INCISION MANAGEMENT SYSTEM

Preuves cliniques

GESTION ACTIVE DES
INCISIONS PREVENA™



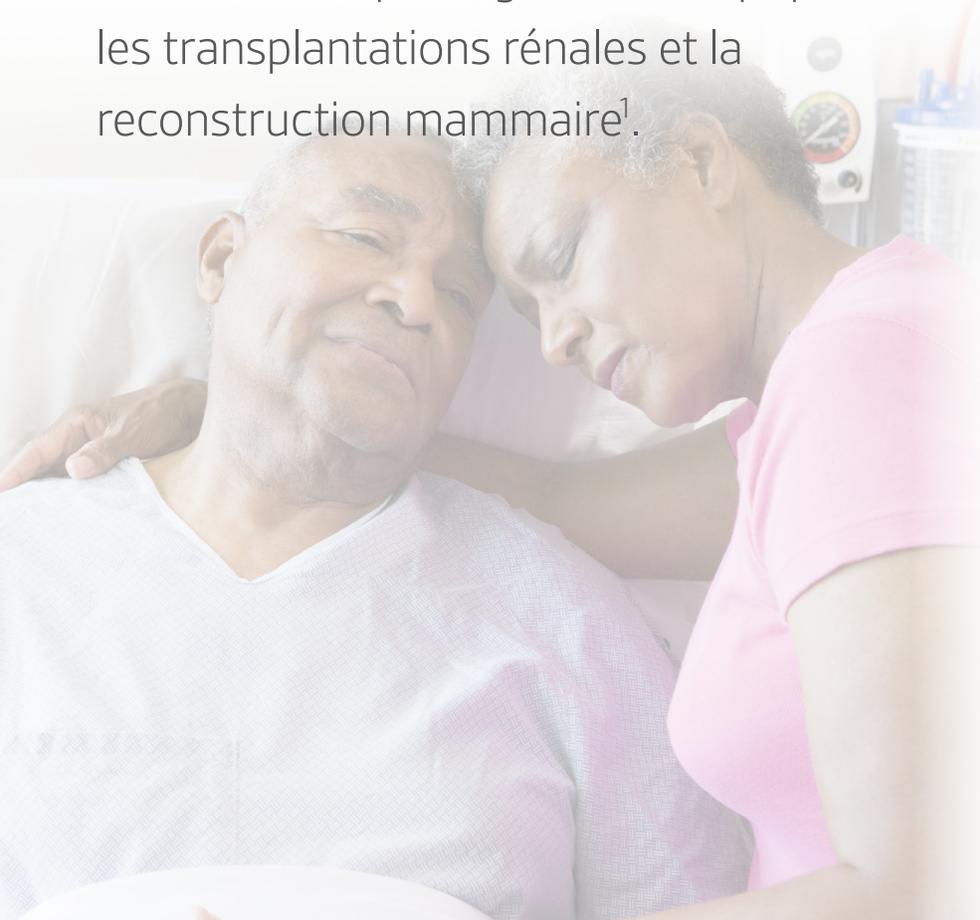
Les incisions peuvent être **COMPLEXES**

Certaines interventions chirurgicales et prédispositions patients peuvent rendre la cicatrisation difficile

Les interventions chirurgicales qui conduisent le plus souvent à des complications englobent entre autres les sternotomies, les césariennes, les hystérectomies, les arthroplasties du genou et de la hanche, les fractures ouvertes, les pontages des membres inférieurs, les pontages fémoro-poplités, les transplantations rénales et la reconstruction mammaire¹.

FACTEURS DE RISQUE POUVANT COMPROMETTRE LA CICATRISATION²⁻⁴

- Obésité
- Usage de tabac
- Diabète – mauvais contrôle
- Radiothérapie
- Âge >65
- Infection de plaies
- Maladie pulmonaire
- Maladie vasculaire périphérique
- Instabilité hémodynamique
- Stomie
- Hypoalbuminémie
- Infection systémique
- Urémie
- Suralimentation
- Ascite
- Cancer
- Hypertension
- Longueur et profondeur de l'incision
- Anémie
- Jaunisse
- Type de blessures
- Usage de stéroïde
- Malnutrition



Les incisions peuvent être **COÛTEUSES**

8,2 millions

de personnes présentent chaque année un risque d'infection du site opératoire (ISO).⁵

Les centres américains Medicare & Medicaid soulignent la nécessité de réduire les coûts et d'améliorer les soins en identifiant les affections nosocomiales qui ne seront pas remboursées, y compris 3 ISO⁸:

- Médiastinite suite à un pontage aorto-coronarien (PAC)
- ISO suite à certaines procédures orthopédiques
- ISO suite une intervention chirurgicale bariatrique

LES COMPLICATIONS POST-CHIRURGICALES SONT SOURCES DE COÛTS IMPORTANTS

- Les ISO représentent **21,8 %** de l'ensemble des infections nosocomiales.⁶
- Parmi les 5 infections nosocomiales les plus importantes, les ISO représentent **33,7 %** des **9,8 milliards \$** du coût du système de santé américain.*⁵
- Les ISO augmentent la durée moyenne de l'hospitalisation de **9,58 jours** générant un coût supplémentaire de **38 656 \$**.⁷
- D'autres complications courantes comprennent la déhiscence, la formation d'hématome et de lymphocèle.²⁻⁴

LES REPERCUSSIONS FINANCIERES SE POURSUIVENT APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL

- Les patients atteints d'ISO sont 6 fois plus susceptibles d'être réhospitalisés dans les **30 jours** que les patients sans ISO.⁷
- La durée d'hospitalisation en USI des patients atteints d'ISO est **2,2 fois plus longue** que les patients sans ISO.⁷
- La déhiscence postopératoire augmente la durée moyenne de l'hospitalisation de **9,42 jours** et génère un coût moyen de **40 323 \$**.¹²

* Les cinq infections nosocomiales les plus importantes sont des infections sanguines liées aux cathéters veineux centraux, des pneumonies associées à la ventilation (PAV), des infections à Clostridium difficile (C diff), des infections du site opératoire (ISO) et des infections des voies urinaires associées aux cathéters.

Les coûts des soins de santé sont en dollars américains et sont basés sur le marché américain. Les économies réelles varieront en fonction des systèmes de soins de santé spécifiques à chaque pays, des coûts liés à un établissement particulier, du protocole et des patients.

Quels sont les avantages de la thérapie PREVENA™

La thérapie PREVENA™ permet de prendre en charge et de protéger les incisions chirurgicales grâce aux pansements uniques PREVENA™ PEEL & PLACE™ en:

- Administrant une pression négative continue (-125mmHg) pendant une durée maximale de 7 jours
- Maintenant ensemble les bords de l'incision
- Éliminant les liquides et les éléments infectieux
- Protégeant l'incision des sources d'infection externes

Mode d'emploi

Le système PREVENA™ est conçu pour la prise en charge des incisions chirurgicales fermées chez les patients à risque de complications postopératoires, comme une infection, en maintenant un environnement clos via l'application d'un système de thérapie par pression négative sur l'incision. L'interface en tissu du pansement PREVENA™, à base d'argent™, réduit la colonisation microbienne.

Contre-indication :

Sensibilité à l'argent.

Utilisation optimale*

Pour un résultat optimal, le système de prise en charge des incisions PREVENA™ doit être appliqué immédiatement après l'intervention chirurgicale sur une incision fermée. Il doit être appliqué en continu pendant un minimum de 2 jours, jusqu'à un maximum de 7 jours. Le traitement peut se poursuivre au domicile du patient.



*Se reporter au guide des cliniciens du système de prise en charge des incisions PREVENA™ pour obtenir des informations supplémentaires concernant son utilisation optimale, les indications et contre-indications, les avertissements et précautions et les informations de sécurité importantes.

Conception des pansements PREVENA™ pour les incisions

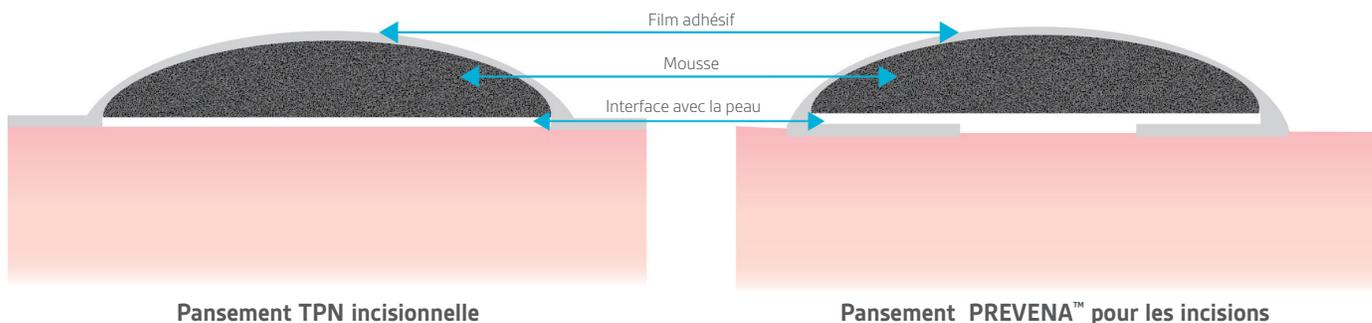
L'idée des pansements PREVENA™ pour les incisions découle de l'utilisation détournée du système de pansement TPN classique en TPN incisionnelle. Cela a été décrit par un nombre important de cliniciens dans des études cliniques.⁹⁻¹⁴ Le pansement utilisé dans ces études cliniques a été construit à partir de matériaux disponibles dans le commerce :

- Une interface préservant la peau (en général, un pansement non adhésif)
- Pansement V.A.C.® GRANUFOAM™
- Film adhésif V.A.C.®

Le pansement était configuré comme le montre la **Figure 1** (pansement de TPN incisionnelle) et était préparé manuellement par le chirurgien, entraînant une perte de temps précieuse pour le bloc opératoire.

La **Figure 1** illustre la configuration des pansements PREVENA™ pour les incisions. Les pansements sont livrés préconstruits et permettent ainsi une application plus efficace et plus rapide.

Figure 1. Coupe transversale des systèmes de pansements (tels qu'appliqués aux patients)



Ces systèmes de pansements diffèrent essentiellement dans le type de matériau d'interface utilisé au contact de la peau. Le but du pansement non adhésif est de protéger la peau du contact direct avec la mousse V.A.C.® GRANUFOAM™, tout en permettant l'administration d'une pression négative et l'élimination des fluides au niveau du site de la plaie. L'interface du pansement PREVENA™ avec la peau est constituée d'un tissu tricoté en polyester dont la fonction est équivalente à celle du pansement non adhésif, dans la mesure où elle évite à la peau d'entrer en contact avec la mousse, tout en permettant l'administration optimale d'une pression négative et l'élimination des fluides.

En outre, l'unité de thérapie PREVENA™ 125 permet l'administration d'une thérapie par pression négative de -125mmHg équivalente aux unités de thérapie V.A.C.® Cela a également été décrit dans des études cliniques en TPN incisionnelle.

L'équivalence de la thérapie PREVENA™ à la TPN incisionnelle rapportée dans la littérature médicale est ainsi établie, et les résultats cliniques rapportés dans ces études sont également applicables à la thérapie PREVENA™.

Prevention of poststernotomy wound infections in obese patients by negative pressure wound therapy¹⁷

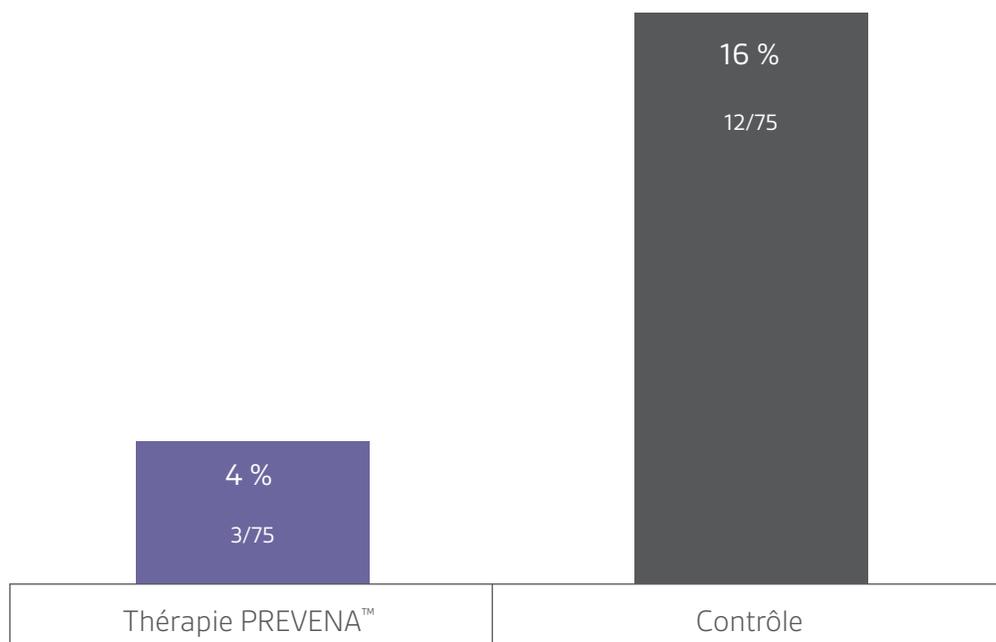
Grauhan O, Navasardyan A, Hofmann M, et al. J Thorac Cardiovasc Surg 2013; 145: 1387-92

Résumé clinique de l'étude Grauhan

Objet de l'étude	La majorité des infections après sternotomie médiane chez les patients obèses est due à la rupture des sutures de la peau et à l'infiltration de flore cutanée qui en résulte. L'objectif de cette étude était d'évaluer la thérapie avec pansement par pression négative dans la prévention des infections. Nous émettons l'hypothèse que la thérapie avec pansement par pression négative appliquée immédiatement après la fermeture cutanée et pendant 6 à 7 jours réduit le nombre d'infections.		
Conception de l'étude	Essai clinique prospectif unicentrique		
Sujets	150 patients présentant un IMC de 30kg/m ² et opérés d'une chirurgie cardiaque par sternotomie médiane		
Traitement	<ul style="list-style-type: none">Thérapie PREVENA™ : 75 patientsPansements standard postopératoires : 75 patients		
Critère d'évaluation	Infection dans les 90 jours		
Résultats		Thérapie PREVENA™	Contrôle
	Patients	75	75
	Infections totales	3	12
	% d'infection	4 %	16 %

Taux d'infection¹⁷

$p=0,0266$



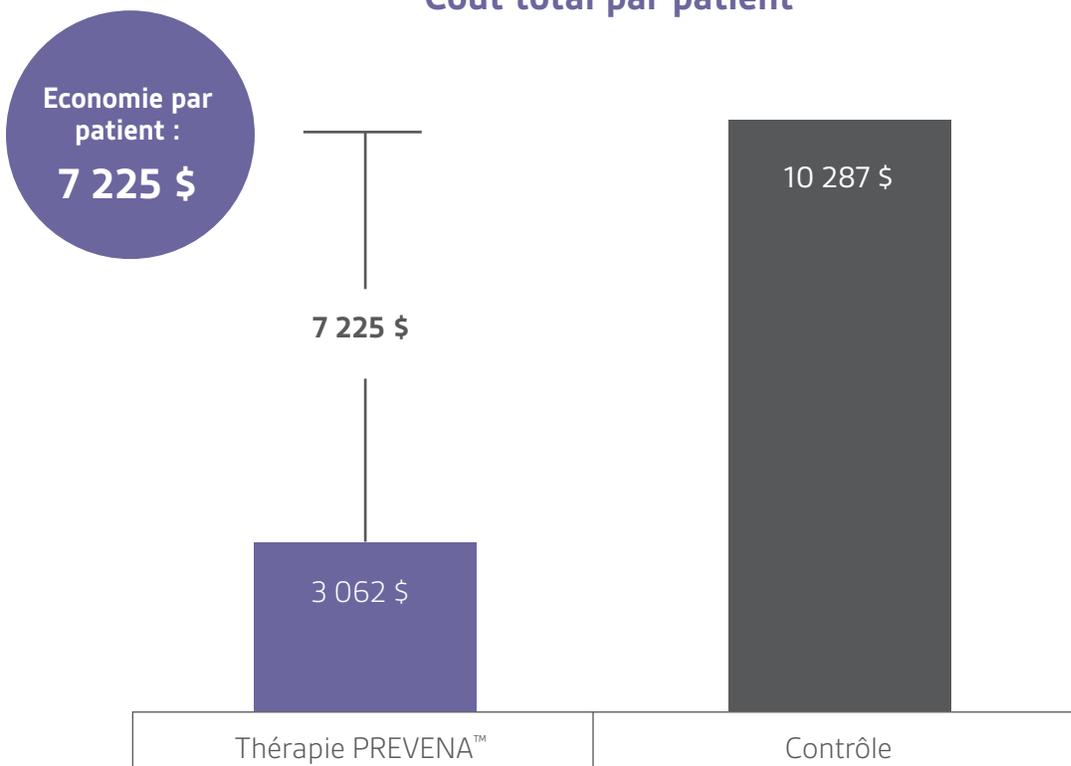
Analyse économique des résultats de l'étude clinique de Grauhan utilisant les données de coûts Thomson¹⁸

Incisions de sternotomie	Thérapie PREVENA™	Contrôle
Patients	75	75
Nombre d'infections	3 (4,0 %)	12 (16,0 %)
Coût total des infections (coût incrémental de l'infection = 64 183 \$ par patient)	192 549 \$	770 196 \$
Coût des infections par patient (coût total des infections/nombre de patients)	2 567 \$	10 269 \$
Coût par patient de la thérapie*	495 \$	18 \$
Coût total par patient	3 062 \$	10 287 \$

*Estimation de KCI basée sur le prix du système de pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ et la thérapie contrôle (gaze) avec changement une fois par jour à 18 \$ par semaine.

Le modèle utilise des données d'étude sélectionnées afin de fournir une illustration des estimations des coûts pour l'utilisation de la thérapie PREVENA™ ou de la norme de soins (contrôle). Ce modèle est une illustration et non une garantie de la réalité en termes de coûts individuels, d'économies, de résultats ou d'issues de traitements. Il est donc recommandé à l'hôpital d'utiliser ce modèle comme une illustration uniquement pour faciliter une évaluation globale des produits et des prix.

Coût total par patient



Les coûts des soins de santé sont en dollars américains et sont basés sur le marché américain. Les économies réelles varieront en fonction des systèmes de soins de santé spécifiques à chaque pays, des coûts liés à un établissement particulier, du protocole et des patients.

Incisional Negative Pressure Wound Therapy Significantly Reduces Surgical Site Infection in Open Colorectal Surgery²¹

Bonds AM, Novick TK, Dietert JB, et al. Dis Colon Rectum. 2013;56(12):1403-1408. Remarque : voir le sous-ensemble de données page 1406

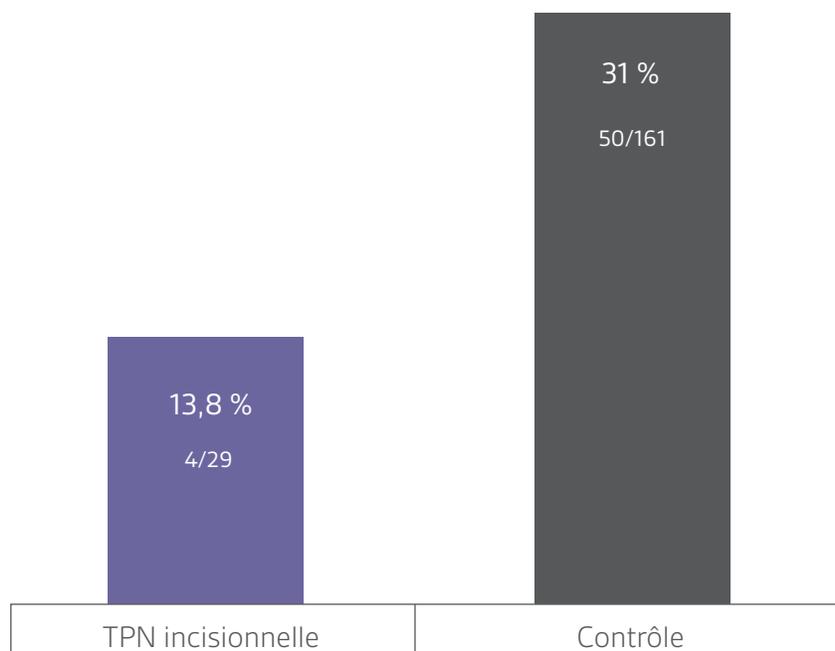
Résumé clinique de l'étude Bonds

Objet de l'étude	Les infections du site opératoire en chirurgie colorectale restent un problème courant et sont associées à une augmentation du coût des soins et de la durée d'hospitalisation. Cette étude vise à évaluer l'effet des facteurs de risque connus et l'utilisation de la thérapie par pression négative incisionnelle sur les taux d'infection du site opératoire.		
Conception de l'étude	Revue rétrospective de dossiers de deux hôpitaux dans un centre médical universitaire tertiaire.		
Sujets	190 patients ayant subi une colectomie par laparotomie de 2009 à 2011 ont été étudiés.		
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• TPN incisionnelle à -75mmHg, appliquée de manière équivalente à la thérapie PREVENA™ : 29• Pansements occlusifs : 161		
Critère d'évaluation	Présence ou absence d'infection du site opératoire		
Résultats	TPN incisionnelle*	Contrôle	
Patients	29	161	
Infections totales	4	50	$p = 0,036$
% d'infection	13,8 %	31 %	

*La thérapie PREVENA™ est fonctionnellement équivalente à la TPN incisionnelle rapportée dans cette étude, et les résultats cliniques rapportés peuvent être appliqués à la thérapie PREVENA™.

Taux d'infection²¹

$p = 0,036$

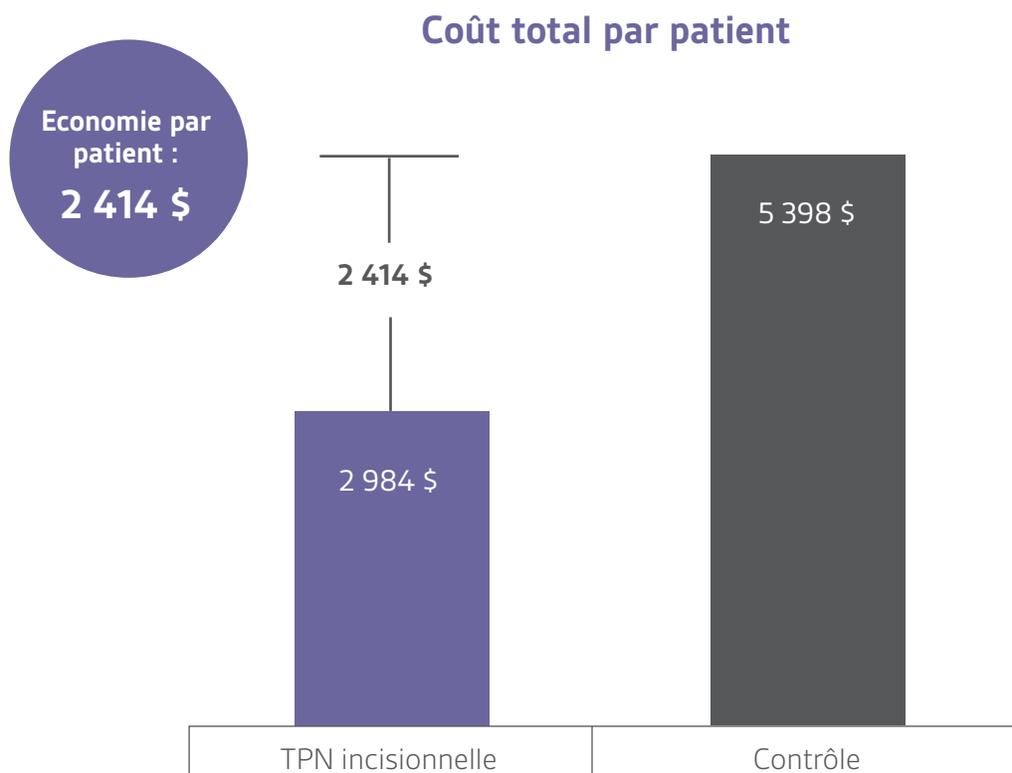


Analyse économique des résultats de l'étude clinique de Bonds utilisant les données de coûts de Thomson²²

Incisions colorectales	TPN incisionnelle	Contrôle
Patients	29	161
Nombre d'infections	4	50
Coût total des infections (coût incrémental de l'infection = 17 324 \$ par patient)	69 296 \$	866 200 \$
Coût des infections par patient (coût total des infections/nombre de patients)	2 389 \$	5 380 \$
Coût par patient de la thérapie*	595 \$	18 \$
Coût total par patient	2 984 \$	5 398 \$

*Estimation de KCI basée sur le prix du système de pansement PREVENA™ Customizable™ par rapport à la thérapie contrôle (gaze) avec changement une fois par jour à 18 \$ par semaine.

Le modèle utilise des données d'étude sélectionnées afin de fournir une illustration des estimations des coûts pour l'utilisation de la thérapie PREVENA™ ou Dermabond™ (contrôle). Ce modèle est une illustration et non une garantie de la réalité en termes de coûts individuels, d'économies, de résultats ou d'issues de traitements. Il est donc recommandé à l'hôpital d'utiliser ce modèle comme une illustration uniquement pour faciliter une évaluation globale des produits et des prix.



Experience with a new negative pressure incision management system in prevention of groin wound infection in vascular surgery patients¹⁹

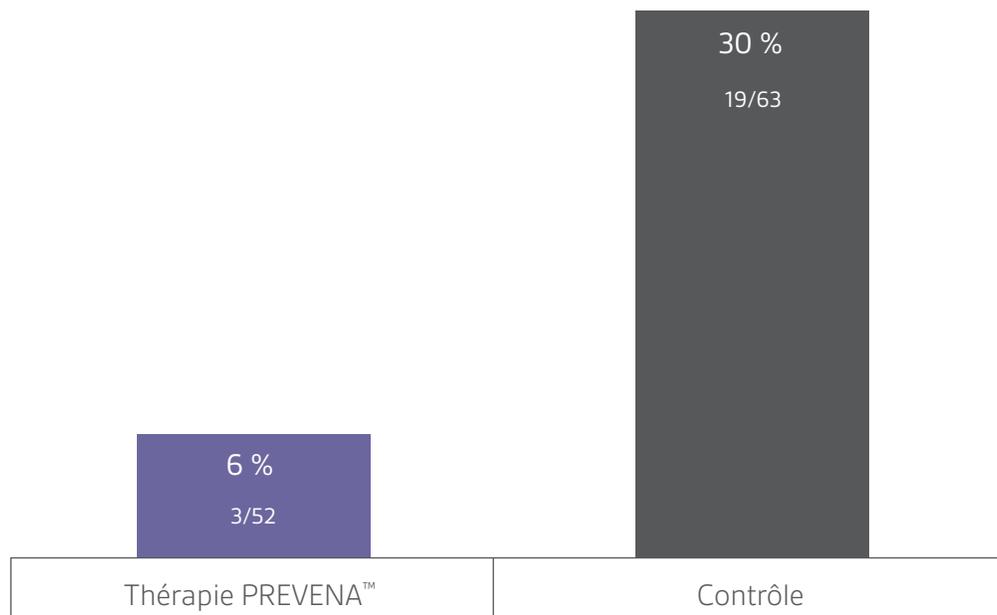
Matatov T, Reddy KN, Doucet LD, et al. J Vasc Surg 2013 January 9.

Résumé clinique de l'étude Matatov

Objet de l'étude	Une infection d'une incision de Scarpa est une cause importante de morbidité postopératoire chez les patients ayant subi une intervention chirurgicale vasculaire, en particulier en présence de matériels prothétiques. L'objectif de cette étude était de déterminer si la thérapie PREVENA™, un système de prise en charge des incisions par pression négative, pourrait réduire le risque d'infection des incisions de Scarpa après une intervention chirurgicale vasculaire.		
Conception de l'étude	Étude rétrospective des dossiers de patients consécutifs		
Sujets	90 patients, pour 115 incisions de Scarpa, ayant subi une dénudation fémorale en chirurgie vasculaire.		
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Thérapie PREVENA™ : 41 patients• Adhésif pour la peau ou pansement absorbant : 49 patients		
Critère d'évaluation	Infection d'une incision de Scarpa, classée selon les classifications Szilagyi.		
Résultats	Thérapie PREVENA™	Contrôle	
Patients	41	49	
Incisions	52	63	
Infections totales	3 (tous de grade I)	19 (10 de grade I ; 7 de grade II et 2 de grade III) $p=0,0011$	
% d'infection	6 %	30 %	

Taux d'infection¹⁹

$p = 0,0011$



Analyse économique des résultats de l'étude clinique de Matatov utilisant les données de coûts Thomson²⁰

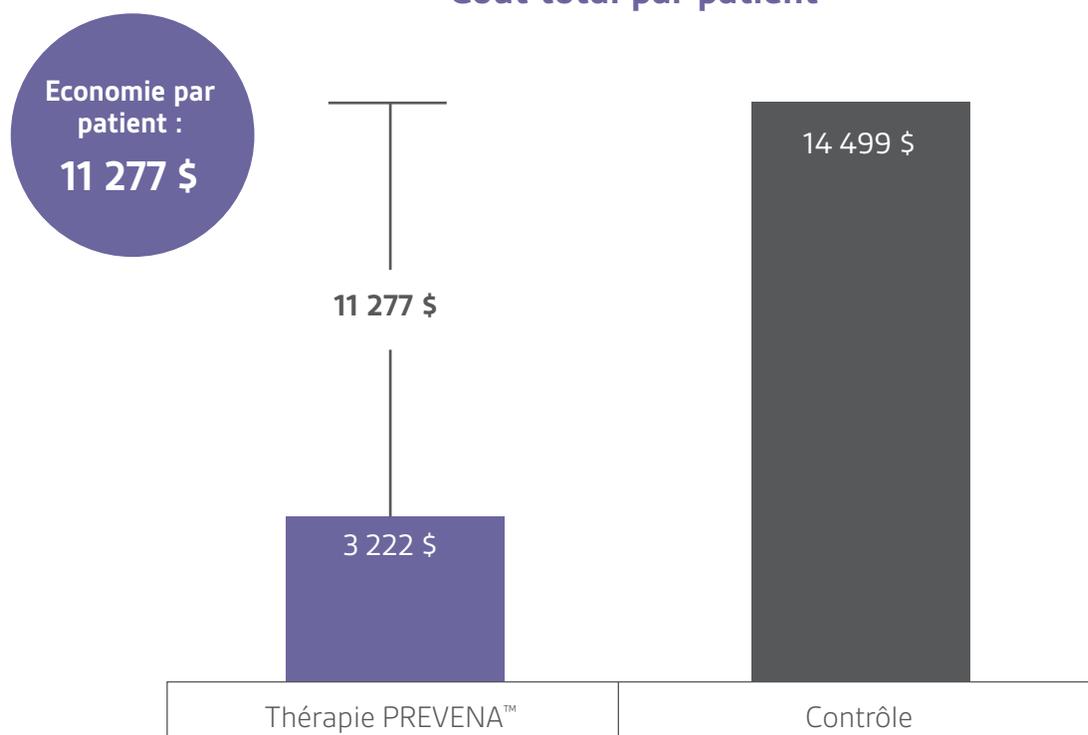
Incisions de Scarpa	Thérapie PREVENA™	Contrôle
Patients	41	49
Incisions	52	63
Nombre d'infections*	3	19
Coût total des infections (coût incrémental de l'infection = 37 274 \$ par patient)	111 822 \$	708 206 \$
Coût des infections par patient (coût total des infections/nombre de patients)	2 727 \$	14 453 \$
Coût par patient de la thérapie**	495 \$	46 \$
Coût total par patient	3 222 \$	14 499 \$

*Le modèle assume que les patients ne pourraient avoir qu'une seule infection.

**Estimation de KCI basée sur le système de pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ et la thérapie Dermabond™ non-PREVENA™ avec un changement une fois par semaine et un coût de 45,83 \$ (275 \$/6 pour 6 flacons), voir : <http://www.claflinquip.com/ethicon-high-viscosity-dermabond-topical-skin-adhesive.html?childid=60829#60829>

Le modèle utilise des données d'étude sélectionnées afin de fournir une illustration des estimations des coûts pour l'utilisation de la thérapie PREVENA™ ou Dermabond™ (contrôle). Ce modèle est une illustration et non une garantie de la réalité en termes de coûts individuels, d'économies, de résultats ou d'issues de traitements. Il est donc recommandé à l'hôpital d'utiliser ce modèle comme une illustration uniquement pour faciliter une évaluation globale des produits et des prix.

Coût total par patient



Les coûts des soins de santé sont en dollars américains et sont basés sur le marché américain. Les économies réelles varieront en fonction des systèmes de soins de santé spécifiques à chaque pays, des coûts liés à un établissement particulier, du protocole et des patients.

Incisional negative pressure wound therapy after high-risk lower extremity fractures¹⁵

Stannard JP, Volgas DA, McGwin G III, et al. J Orthop Trauma. 2012;26(1):37-42.

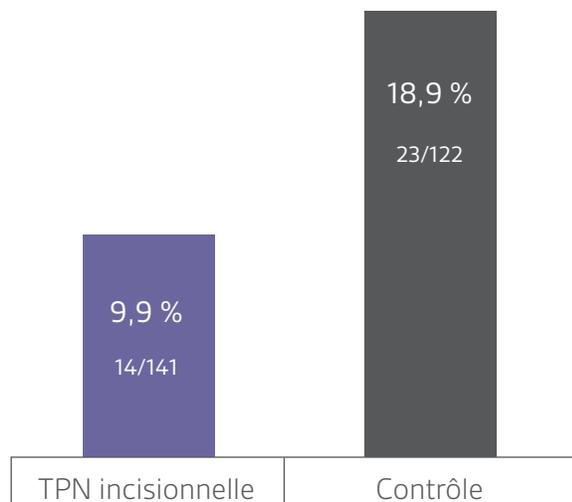
Résumé clinique de l'étude Stannard

Objet de l'étude	Evaluer la thérapie par pression négative (TPN) incisionnelle pour prévenir les déhiscences et infections suite à des fractures à haut risque des membres inférieurs.		
Conception de l'étude	Essai clinique prospectif, randomisé, multicentrique		
Sujets	249 patients traités pour l'un des trois types de fractures à haut risque (plateau tibial, pilon, calcanéum) nécessitant une stabilisation chirurgicale		
Traitement	<ul style="list-style-type: none">TPN incisionnelle à -125mmHg, appliquée de manière équivalente à la thérapie PREVENA™ : 130 patientsPansements standard postopératoires : 119 patients		
Critère d'évaluation	Déhiscence et infection de plaies aiguës et chroniques		
Résultats	TPN incisionnelle*	Contrôle	
Patients	130	119	
Fractures	141	122	
Infections totales	14	23	
% d'infection	9,9 %	18,9 % $p = 0,049$	
Déhiscence totale	12	20	
% de déhiscence	8,6 %	16,5 % $p = 0,044$	

*La thérapie PREVENA™ est fonctionnellement équivalente à la TPN incisionnelle rapportée dans cette étude, et les résultats cliniques rapportés peuvent être appliqués à la thérapie PREVENA™.

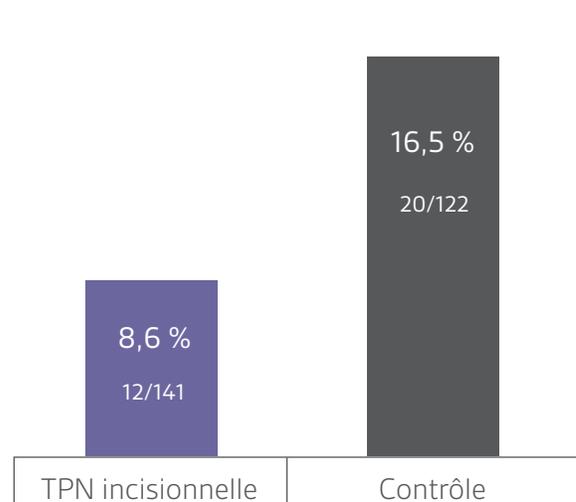
Taux d'infection

$p = 0,049$



Taux de déhiscence

$p = 0,044$



Analyse économique des résultats de l'étude clinique de Stannard utilisant les données de coûts Thomson¹⁶

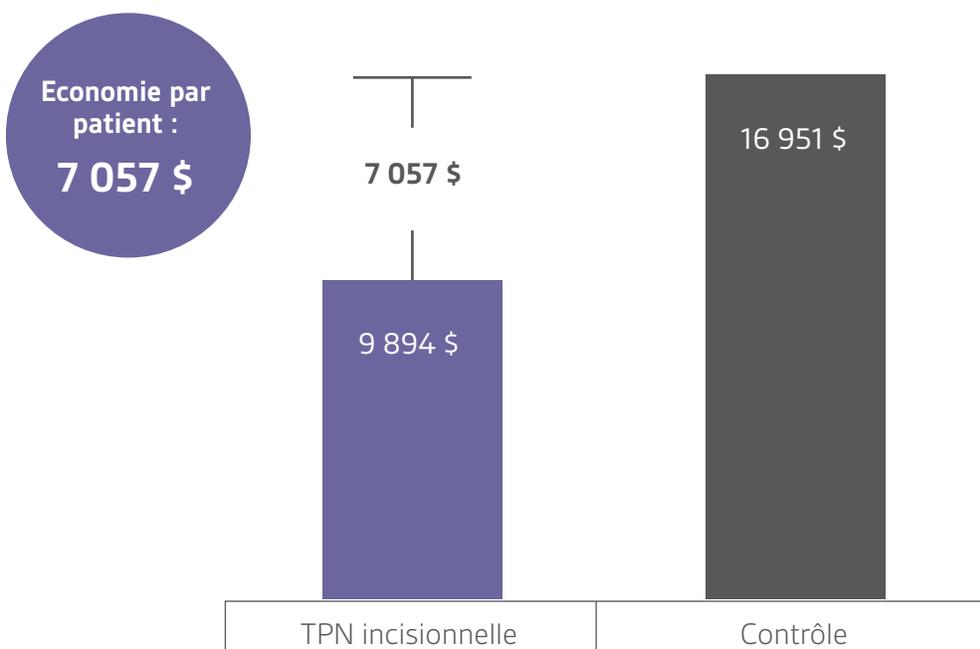
Incisions orthopédiques	TPN incisionnelle	Contrôle
Patients	130	119
Nombre d'infections*	14	23
Nombre de déhiscence*	12	20
Coût total des infections (coût incrémental des infections = 64 611 \$ par patient)	904 554 \$	1 486 053 \$
Coût total des déhiscences (coût incrémental des déhiscences = 26 447 \$ par patient)	317 364 \$	528 940 \$
Coût des infections par patient (coût total des infections/nombre de patients)	6 958 \$	12 488 \$
Coût des déhiscences par patient (coût total des déhiscences/nombre de patients)	2 441 \$	4 445 \$
Coût par patient de la thérapie**	495 \$	18 \$
Coût total par patient	9 894 \$	16 951 \$

*Le modèle assume que les patients ne pourraient qu'avoir une infection et une déhiscence.

**Estimation de KCI basée sur le prix du système de pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ et la thérapie contrôle (gaze) avec changement une fois par jour à 18 \$ par semaine.

Le modèle utilise des données d'étude sélectionnées afin de fournir une illustration des estimations des coûts pour l'utilisation de la thérapie PREVENA™ ou de la norme de soins (contrôle). Ce modèle est une illustration et non une garantie de la réalité en termes de coûts individuels, d'économies, de résultats ou d'issues de traitements. Il est donc recommandé à l'hôpital d'utiliser ce modèle comme une illustration uniquement pour faciliter une évaluation globale des produits et des prix.

Coût total par patient



Les coûts des soins de santé sont en dollars américains et sont basés sur le marché américain. Les économies réelles varieront en fonction des systèmes de soins de santé spécifiques à chaque pays, des coûts liés à un établissement particulier, du protocole et des patients.

Références

1. Shrestha BM, Nathan VC, Delbridge MS, et al. Vacuum-assisted closure (VAC) therapy in the management of wound infection following renal transplantation. *Kathmandu Univ Med J.* 2007;5:4-7
2. Riou JP, Cohen JR, Johnson H Jr. Factors influencing wound dehiscence. *Am J Surg.* 1992;163:324-330.
3. Wilson JA, Clark JJ. Obesity: impediment to postsurgical wound healing. *Adv Skin Wound Care.* 2004;17:426-435.
4. Abbas SM, Hill AG. Smoking is a major risk factor for wound dehiscence after midline abdominal incision; case-control study. *ANZ J Surg.* 2009;79:247-250.
5. Zimlichman E, Henderson D, Tamir, et al. Health Care-Associated Infections A Meta-analysis of Costs and Financial Impact on the US Health Care System. *JAMA Intern ed.* 2013;173(22):2039-46.
6. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, et al. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections. *N Engl J Med.* 2014;370:1198-208.
7. Shepard J, Ward W, Milstone A, et al. Financial Impact of Surgical Site Infections on Hospitals. The Hospital Management Perspective. *JAMA Surg.* 2013;148(10):907-914. doi:10.1001/jamasurg.2013.2246 publié en ligne le 21 août 2013.
8. US Department of Health and Human Services. Hospital-Acquired Conditions and Present on Admission Indicator Reporting Provision. ICN 901046. <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/downloads/wPOAFactSheet>. Publié en septembre 2014. Accédé le 10 juin 2015.
9. Olsen K. Prevention of Surgical Site Infections: Improving Compliance With the Surgical Care Improvement Project Measures. <http://www.medscape.com/viewarticle/705366>. Accédé le 20 septembre 2010.
10. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL Jr, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public Health Rep.* 2007;122:160-166.
11. National Nosocomial Infections Surveillance report, data summary from October 1986-April 1996, issued May 1996. A report from the National Nosocomial Infections Surveillance System. *Am J Infect Control.* 1996;24:380-388.
12. Riou JP, Cohen JR, Johnson H Jr. Factors influencing wound dehiscence. *Am J Surg.* 1992;163:324-330.
13. Wilson JA, Clark JJ. Obesity: impediment to postsurgical wound healing. *Adv Skin Wound Care.* 2004;17:426-435.
14. Abbas SM, Hill AG. Smoking is a major risk factor for wound dehiscence after midline abdominal incision; case-control study. *ANZ J Surg.* 2009;79:247-250.
15. Stannard JP, Volgas DDA, McGwin G, et al. Incisional negative pressure wound therapy after high-risk lower extremity fractures. *Journal of Orthopedic Trauma.* 2012; 26(1):37-42.
16. Rapport national d'étude de marché. Données provenant des bases données Marketscan Projected Inpatient, Hospital Drug et Medpar : Année civile 2008. New York, NY : Thomson Reuters ; 1er oct. 2009.

-
17. Grauhan O, Navasardyan A, Hofmann M, et al. Prevention of poststernotomy wound infections in obese patients by negative pressure wound therapy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2013; 145: 1387-92.
 18. Rapport national d'étude de marché. Données provenant des bases données Marketscan Projected Inpatient, Hospital Drug et Medpar : Année civile 2011. New York, NY : Thomson Reuters ; mar. 2013.
 19. Matatov T, Reddy KN, Doucet LD, et al. Experience with New Negative Pressure in Incision Management System in Prevention of Groin Wound Infection in Vascular Surgery Patients. *J Vasc Surg* 2013 January 9.
 20. Rapport national d'étude de marché. Données provenant des bases données Marketscan Projected Inpatient, Hospital Drug et Medpar : Année civile 2008. New York, NY : Thomson Reuters; 2009 Oct 1 Incremental cost of infection is based on a national average of all patients with ICD9 39.29 – other shunt and vascular bypass and a co-occurring complication of infection.
 21. Bond AM, Novick TX, Dietert JB, et al. Incisional Negative Pressure Wound Therapy Significantly Reduces Surgical Site Infection in Open Colorectal Surgery. *Diseases of the Colon & Rectum* Volume 56: 12 (2013). 1403-1408. Remarque : voir le sous-ensemble de données page 1406
 22. Wick EC, Hirose K, Shore AD, et al. Surgical site infections and cost in obese patients undergoing colorectal surgery. *Arch Surg*. 2011 Sep; 146 (9): 1068-72.

LE SYSTÈME DE PRISE EN CHARGE DES INCISIONS PAR PRESSION NÉGATIVE AVEC RESERVOIR COMPTANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE DONNÉES CLINIQUES PUBLIÉES*

La thérapie PREVENA™ permet la prise en charge et la protection des incisions chirurgicales fermées en utilisant un seul pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™

- Maintient ensemble les bords de l'incision
- Élimine les liquides et les éléments infectieux
- Sert de barrière à la contamination externe
- Applique une pression négative continue à -125mmHg, pendant une durée maximale de 7 jours

*Parmi les systèmes de prise en charge des incisions à base de pression négative.

Gérez de façon active les incisions chirurgicales fermées avec la thérapie PREVENA™

Code article	Désignation	Qté	Composants
SYSTÈME PREVENA™ PEEL & PLACE™			
PRE1001	Système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 20cm)	1	Unité de thérapie PREVENA™ 125 • Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 20cm • Bandelettes PREVENA™ • Réservoir PREVENA™ de 45ml • Sacoche de transport PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.®
PRE1055	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 20cm)	5	Pansements PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 20cm • Bande-lettes PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.®
PRE1101	Système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 13cm)	1	Unité de thérapie PREVENA™ 125 • Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 13cm • Bandelettes PREVENA™ • Réservoir PREVENA™ de 45ml • Sacoche de transport PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.® • Règle avec autocollant
PRE1155	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 13cm)	5	Pansements PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 13cm • Bande-lettes PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.® • Règle avec autocollant
SYSTÈME PREVENA™ CUSTOMIZABLE™			
PRE4001	Système PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™ (pour une utilisation sur des incisions non linéaires ou des incisions linéaires d'une longueur maximale de 90cm)	1	Unité de thérapie PREVENA™ 125 • Pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ avec hydrocolloïde – 90cm • SENSAT.R.A.C.Pad™ • Bandes hydrocolloïdes • Film adhésif V.A.C.® • Règle avec autocollant • Réservoir PREVENA™ de 45ml • Sacoche de transport PREVENA™
PRE4055	Kit de pansement PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™ (pour une utilisation sur des incisions non linéaires ou des incisions linéaires d'une longueur maximale de 90cm)	5	Pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ avec hydrocolloïde • SENSAT.R.A.C.Pad™ • Bandes hydrocolloïdes • Film adhésif V.A.C.® • Règle avec autocollant
PRE1095	Réservoir PREVENA™ de 45ml	5	Réservoir PREVENA™ de 45ml
PRE4095	Réservoir PREVENA PLUS™ de 150ml	5	Réservoir PREVENA PLUS™ de 150ml

Pour de plus amples informations, veuillez contacter votre représentant KCI ou consulter le site gdmedical.be

Respecter les protocoles des institutions locales concernant le contrôle des infections et les procédures d'élimination des déchets. Les protocoles locaux doivent reposer sur la réglementation nationale en vigueur relative à l'environnement.

REMARQUE : Il existe des indications, avertissements, précautions, et informations de sécurité spécifiques applicables au système de prise en charge des incisions PREVENA™. Veuillez consulter les instructions d'utilisation du guide des cliniciens concernant le système de prise en charge des incisions avant l'application. Ce matériel est destiné aux professionnels de la santé.

©2016 KCI Licensing, Inc. Tous droits réservés. DermaBond est une marque déposée de Ethicon, Inc. Toutes les marques déposées mentionnées ici sont la propriété de KCI Licensing, Inc., ses filiales et/ou concédants de licence.
DSL#15-0187.PRE.EC.FR (Rev. 6/16)

