

# PREVENA™

SYSTÈME DE PRISE EN CHARGE DES INCISIONS

THÉRAPIE PREVENA™

ORTHOPÉDIE

 **KCI**  
AN ACELITY COMPANY

  
medical



Les infections du site opératoire (SSI) représentent **19,6 %** de l'ensemble des infections nosocomiales et coûtent jusqu'à **19,1 milliards par an** aux systèmes de soins de santé européens<sup>1-2</sup>

LES COMPLICATIONS LIÉES AUX SSI EN  
**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE** ONT ÉTÉ ASSOCIÉES À :

**7 À 17 JOURS**

de prolongation de la durée médiane d'hospitalisation  
due à des SSI consécutives à une TKA ou une THA,  
respectivement<sup>3</sup>

**9 560 €**

de coût moyen par SSI consécutive à une chirurgie  
orthopédique et traumatologique<sup>4</sup>

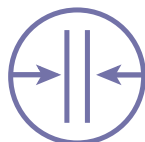
**32 000 €**

de frais médicaux totaux  
supplémentaires dus à une SSI  
consécutive à une chirurgie  
orthopédique et traumatologique<sup>4</sup>

**33 883 €**

de coût moyen total de reprise chirurgicale  
d'une TKA en raison d'une SSI<sup>5</sup>

Le système de prise en charge des incisions PREVENA™ est spécifiquement conçu pour **prendre en charge et protéger les incisions chirurgicales en :**



Maintenant ensemble les bords de l'incision



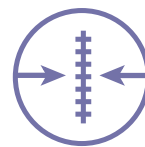
Réduisant l'œdème



Servant de barrière à la contamination externe



Assurant une pression continue de -125 mmHg jusqu'à 7 jours



Réduisant la tension latérale sur les incisions suturées/agrafées<sup>†6</sup>



Éliminant les liquides et les éléments infectieux\*

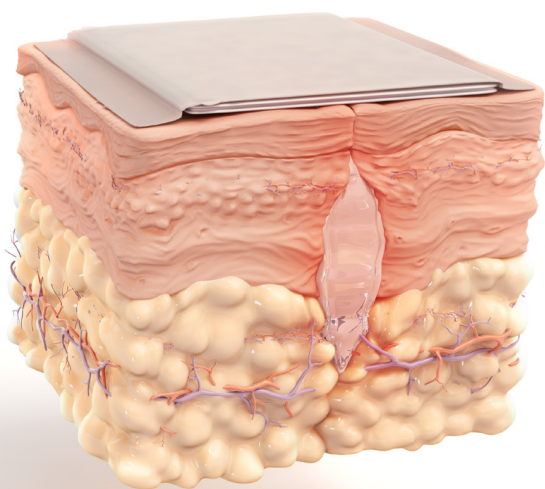


#### Conçus pour être flexibles

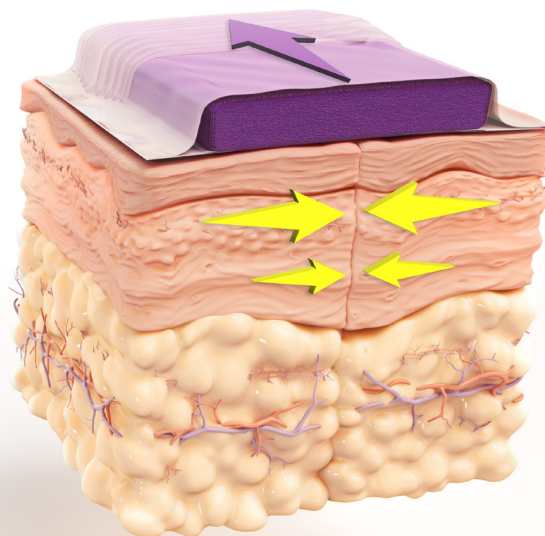
Les pansements pour incision PREVENA™ sont conçus pour permettre le mouvement pendant la rééducation postopératoire



La thérapie PREVENA™ utilise de la **mousse réticulée à cellules ouvertes** et une pression de -125 mmHg

Thérapie passive



Thérapie PREVENA™



 Direction du fluide  
 Force d'apposition

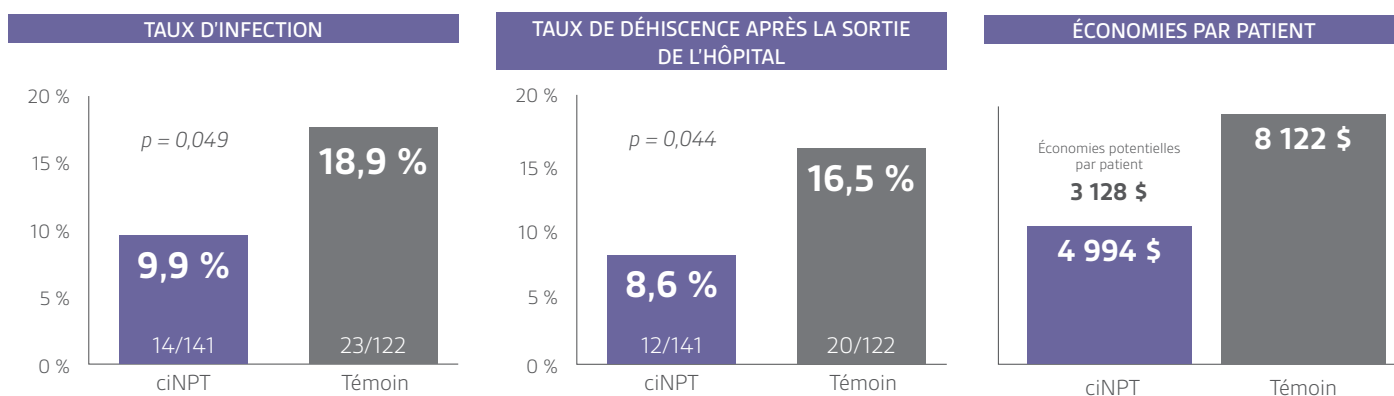
**Sous une pression négative de -125 mmHg**, le pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes s'affaisse sur son centre géométrique. Cela rapproche les bords de l'incision, réduit la tension latérale, et permet une meilleure prise en charge du liquide.<sup>6-8</sup>

- Les contours du pansement PREVENA™ permettent une répartition uniforme de la pression négative
- Le film adhésif crée une barrière contre les contaminants externes
- Conçu pour épouser les articulations et permettre le mouvement
- La couche d'interface avec la peau contient 0,019 % d'argent ionique pour réduire la colonisation bactérienne dans le tissu
- Plusieurs tailles et configurations
- L'unité de thérapie PREVENA™ 125 et les pansements PREVENA™ peuvent passer à la douche\*

\*Consultez les guides du patient et du médecin sur la thérapie PREVENA™ pour obtenir des renseignements supplémentaires

## La thérapie par pression négative sur incision fermée **a réduit l'incidence de SSI et de déhiscence** après des fractures des membres inférieurs dans le cadre de cet ERC prospectif<sup>5</sup>

- Cet ERC multicentrique prospectif a étudié l'utilisation de la thérapie par pression négative sur incision fermée (ciNPT) dans la prévention de la déhiscence et de l'infection des plaies après des fractures à haut risque des membres inférieurs.
- On a relevé un total de **23 infections dans le groupe témoin** (pansements post-opératoires standard) et **14 dans le groupe ciNPT**, ce qui **représentait une différence significative en faveur de la ciNPT** ( $p = 0,049$ ).
- Le risque relatif **de développer une infection était 1,9 fois plus élevé chez les patients témoins** que chez ceux du groupe ciNPT (intervalle de confiance à 95 %, 1,03-3,55).
- Un modèle de coût hypothétique conservateur appliqué aux résultats cliniques de cette étude montre **une réduction potentielle du coût d'hospitalisation de 3 128 \$** par patient en cas d'utilisation de la ciNPT.



### Modèle économique

Fractures à haut risque des membres inférieurs - Modèle économique hypothétique	ciNPT (n=130)	Témoin (n=119)
Nombre d'infections†	14	23
Nombre de déhiscences‡	12	20
Coût total des infections (coût incrémentiel des infections = 31 141 \$ par patient)‡	435 974 \$	716 243 \$
Coût total des déhiscences (coût incrémentiel des déhiscences = 12 407 \$ par patient)§	148 884 \$	248 140 \$
Coût des infections par patient (coût total des infections/n)	3 354 \$	6 019 \$
Coût des déhiscences par patient (coût total des déhiscences/n)	1 145 \$	2 085 \$
Coût par patient de la thérapie¶	495 \$	18 \$
<b>Coût total par patient (USD)</b>	<b>4 994 \$</b>	<b>8 122 \$</b>

† Le modèle suppose que les patients ne pourraient qu'avoir une infection et une déhiscence.

§ Stannard JP, Volgas DA, McGwin G III, et al. Incisional negative pressure 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. Le coût médian du traitement des patients atteints de SSI était de 31 141 \$.

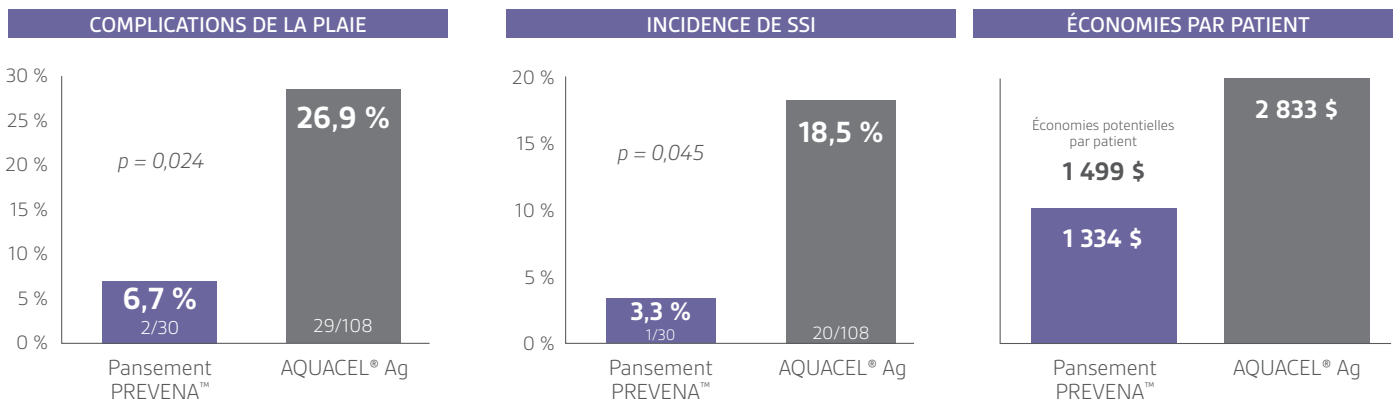
§ Estimations nationales pondérées du National (Nationwide) Inpatient Sample (NIS) du HCUP, 2014, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), sur la base des données recueillies et transmises à l'AHRQ par différents États.

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

Le modèle économique reposant sur l'évaluation clinique de patients en orthopédie et traumatologie utilise certaines données de l'étude pour illustrer l'estimation des coûts d'utilisation de la ciNPT ou des pansements postopératoires standard (témoin). 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.

# La thérapie PREVENA™ a réduit l'incidence de SSI et de complications de la plaie chez les patients ayant subi une reprise de la hanche et du genou dans le cadre de cette étude rétrospective\*†

- Cette étude a évalué l'efficacité de la thérapie PREVENA™ par rapport à un pansement antimicrobien stérile (AMD) AQUACEL® Ag sur les complications de la plaie, les infections du site opératoire (SSI) et les réinterventions après une reprise chirurgicale de la hanche et du genou, sur une période de 34 mois.
- La thérapie PREVENA™ a été utilisée sélectivement chez des patients à plus haut risque présentant de multiples facteurs de risque de SSI au cours des 15 derniers mois de la période d'étude.
- Un modèle de coût hypothétique appliqué aux résultats cliniques de cette étude montre **une économie potentielle de 1 499 \$ par patient en cas d'utilisation de la thérapie PREVENA™**.
- Les patients traités avec la thérapie PREVENA™ ont développé **moins de complications générales de la plaie** (6,7 % vs 26,9 %,  $p = 0,024$ ) et **moins de SSI totales** (3,3 % vs 18,5 %,  $p = 0,045$ ) que les patients traités avec AQUACEL® Ag.
- On a observé une tendance à la **réduction du taux de déhiscence superficielle de la plaie** (6,7 % vs 19,4 %,  $p = 0,163$ ), **du nombre d'infections périprothétiques profondes de l'articulation** (0,0 % vs 9,3 %,  $p = 0,118$ ), et **du nombre de réinterventions** (3,3 % vs 13,0 %,  $p = 0,191$ ) chez les patients traités avec la thérapie PREVENA™.



† 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.

\* Bien que les auteurs aient indiqué avoir utilisé la ciNPT pendant 9,2 jours en moyenne (fourchette de 6 à 14 jours), cette durée moyenne d'application n'est pas conforme aux recommandations d'utilisation optimale figurant dans les instructions d'utilisation du guide du médecin concernant le système de prise en charge des incisions PREVENA™ : « Le système de prise en charge des incisions PREVENA™ doit être appliqué en continu pendant une durée minimale de deux jours et une durée maximale de sept jours. » Une utilisation pendant plus de 7 jours n'est ni recommandée ni encouragée par KCI.

## Modèle économique

Reprise chirurgicale de la hanche (THA) et du genou (TKA) - Modèle économique hypothétique	Thérapie PREVENA™ (n = 30)	AQUACEL® Ag (n = 108)
Nombre d'infections (a)	1	20
Pourcentage de SSI	3,3 %	18,5 %
Coût par SSI‡ (b)	15 129 \$	15 129 \$
Coût des SSI par patient (a*b)/n	504 \$	2 802 \$
Coût par patient de la thérapie◊	830 \$	31 \$
<b>Coût total par patient (USD)</b>	<b>1 334 \$</b>	<b>2 833 \$</b>

‡ 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. Juin 2009 ; 37(5):387-97

◊ Estimation de KCI reposant sur le prix de la TPN des incisions plus trois jours de TPN à l'hôpital, et de la thérapie témoin avec changement une fois par jour à 18 \$ par semaine.

◊ L'estimation de KCI reposant sur le prix du système de pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ et d'AQUACEL® Ag ne constitue qu'une estimation ; les prix individuels sont variables

Le modèle économique hypothétique utilise certaines données d'étude afin de fournir une illustration des estimations des coûts d'utilisation de la thérapie PREVENA™ ou d'AQUACEL® Ag. 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.

## Les facteurs de risque des complications du site opératoire dépendent de nombreux facteurs, **notamment spécifiques au patient et à l'intervention chirurgicale.**

Facteurs de risque généraux de SSI (d'après [9-14])

Catégorie	Facteurs de risque liés au patient	Facteurs de risque liés à l'intervention
Facteurs de risque majeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup> ou <math>\leq 18</math> kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Diabète insulino-dépendant non contrôlé</li> <li>• Dialyse rénale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolongation de l'intervention*</li> <li>• Chirurgie en urgence</li> <li>• Hypothermie</li> </ul>
Facteurs de risque modérés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• État de santé ASA &gt; II</li> <li>• IMC 30–39,9 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Diabète sucré</li> <li>• Bronchopneumopathie chronique obstructive, classe GOLD <math>\geq 2</math></li> <li>• Insuffisance rénale/maladie rénale chronique</li> <li>• Immunosuppression</li> <li>• Traitement par stéroïdes pour une maladie chronique</li> <li>• Chimiothérapie</li> <li>• Infection pré-existante dans un endroit du corps éloigné du site opératoire</li> <li>• Sérum-albumine &lt; 2,5 g/dl</li> <li>• Tabagisme (en cours)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anémie/transfusion sanguine</li> <li>• Tension élevée de la plaie après la fermeture</li> <li>• Double traitement antiplaquettaire</li> <li>• Administration suboptimale ou omission des antibiotiques prophylactiques</li> <li>• Traumatisme des tissus/grande surface de dissection ou de décollement</li> </ul>
Facteurs de risque mineurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC 25–29,9 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Hospitalisation pré-opératoire prolongée ou séjour dans une maison de retraite</li> <li>• Maladie vasculaire périphérique</li> <li>• Insuffisance cardiaque congestive avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche &lt; 30 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échec de l'élimination des espaces morts</li> <li>• Emplacement de l'incision</li> <li>• Intervention antérieure</li> <li>• Drains chirurgicaux</li> </ul>

\*Définie comme > T (heures) en fonction du type d'intervention chirurgicale, et correspondant au 75e centile de la durée d'une intervention spécifique, p. ex. un pontage aorto-coronarien possède une T de 5 heures et une césarienne, une T de 1 heure [81]

Exemple de facteurs de risque supplémentaires de complications du site opératoire par type d'intervention (d'après [15-18])

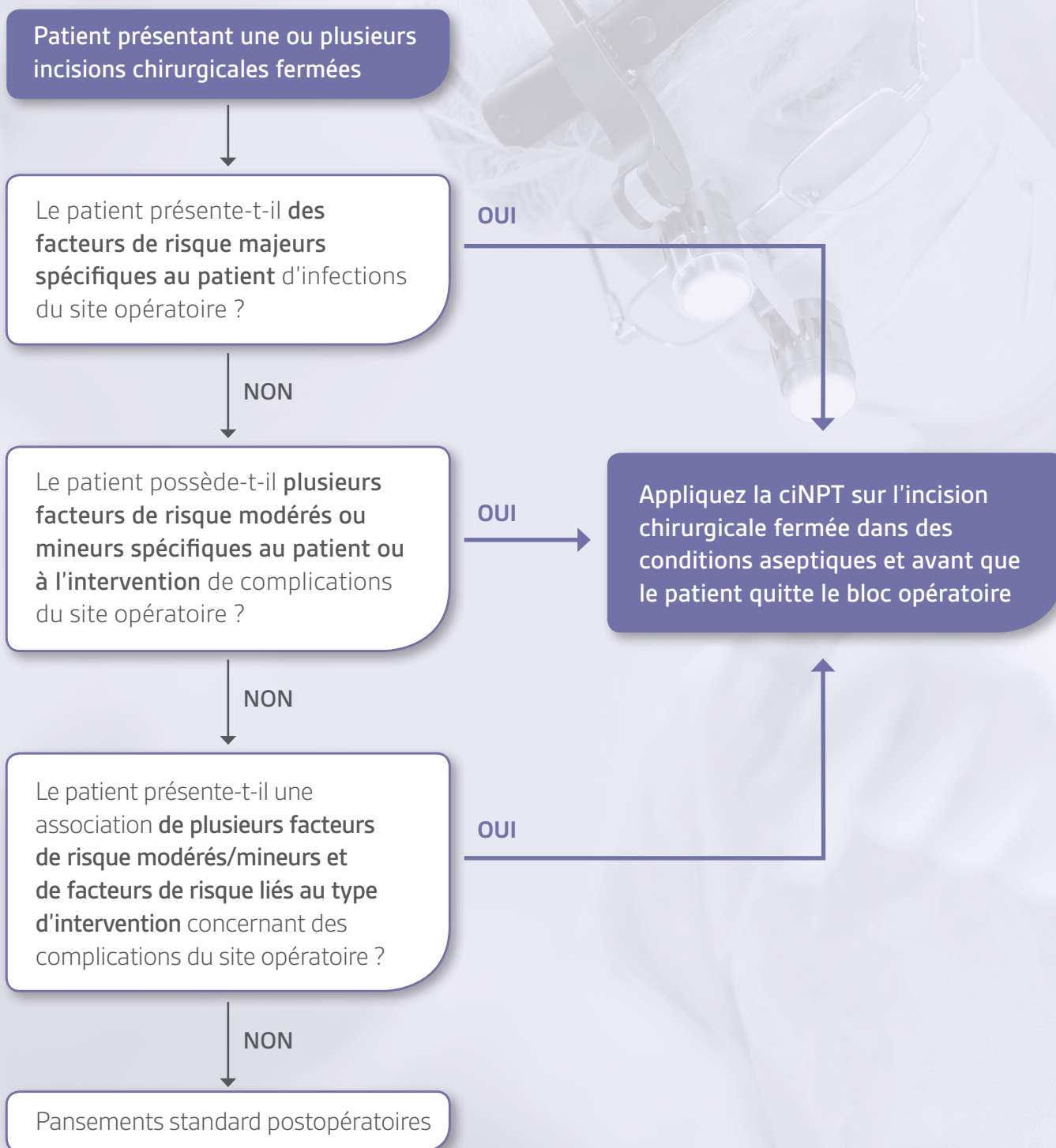
Type d'intervention	Facteurs de risque supplémentaires
Abdominale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perforation viscérale</li> <li>• Formation/fermeture d'une stomie</li> <li>• Radiothérapie antérieure sur le site opératoire</li> <li>• Incisions multiples</li> </ul>
Mammaires/plastiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coronaropathie</li> <li>• Risque de saignement</li> <li>• Score BRA (Breast Reconstruction Risk Assessment)*</li> </ul>
Cardiothoracique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prélèvement bilatéral de l'artère mammaire interne</li> <li>• Radiothérapie de la paroi thoracique</li> <li>• Dispositif d'assistance ventriculaire gauche (LVAD)</li> <li>• Greffon</li> <li>• Prolongation de la dérivation cardiopulmonaire</li> <li>• Retard de fermeture</li> </ul>
Obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Césariennes multiples (&gt; 3)</li> <li>• Anticoagulants</li> <li>• Perte de sang peropératoire &gt; 1,5 l</li> <li>• Pré-éclampsie</li> <li>• Chorioamnionite</li> </ul>
<b>Orthopédique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implant/prothèse</li> <li>• Polyarthrite rhumatoïde</li> <li>• Portage nasal de Staphylococcus aureus</li> </ul>
Vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incision de Scarpa</li> </ul>

\* Le score BRA calcule le risque (en %) d'un éventail de complications, p. ex. SSI, sérome, déhiscence, perte de lambeau, explantation et réintervention, sur la base de facteurs tels que la modalité de reconstruction, l'IMC, l'âge, le score d'état de santé ASA, les troubles hémorragiques, les antécédents d'intervention cardiaque percutanée ou de chirurgie cardiaque ([www.brascore.org](http://www.brascore.org))

\*\* Toutefois, la prématurité ne semble pas constituer un facteur de risque de SSI ni de survenue d'un événement lié à la mortalité [112]



Le groupe de consensus de la World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) a proposé la recommandation clinique suivante concernant l'utilisation de la TPN sur des **incisions chirurgicales fermées\***



\*D'après : 19, 20, 21

## Plus de 70 publications dans des revues de ciNPT ont utilisé des produits KCI™.

Les publications suivantes sont spécifiques à l'orthopédie

Citation	Type de plaie/ d'intervention chirurgicale	Niveau de preuve clinique*
Pauser J, Nordmeyer M, Biber R, et al. Incisional Negative Pressure Wound Therapy After Hemiarthroplasty for Femoral Neck Fractures - Reduction of Wound Complications. International Wound Journal. 14 août 2014.	Hémiarthroplastie pour les fractures du col du fémur	1b ●
Howell RD, Hadley S, Strauss E, et al. Blister Formation with Negative Pressure Dressings after Total Knee Replacement. Current Orthopedic Practice. Mar 2011 ; 22(2):176-179.	Arthroplastie du genou	1b ■
Stannard JP, Volgas DA, Stewart R, et al. Negative Pressure Wound Therapy After Severe Open Fractures: A Prospective Randomized Study. Journal of Orthopedic Trauma. Sep 2009 ; 23(8):552-7.	Fractures des membres inférieurs	1b ■
Stannard JP, Robinson JT, Anderson ER, et al. Negative Pressure Wound Therapy to Treat Hematomas and Surgical Incisions Following High-Energy Trauma. Journal of Trauma. Juin 2006 ; 60(6):1301-6.	Fractures des membres inférieurs	1b ●
Stannard JP, Volgas DA, McGwin G 3rd, et al. Incisional Negative Pressure Wound Therapy After High-Risk Lower Extremity Fractures. Journal of Orthopedic Trauma. Jan 2012 ; 26(1):37-42.	Fractures des membres inférieurs	1b ●
Pachowsky M, Gusinde J, Klein A, et al. Negative Pressure Wound Therapy to Prevent Seromas and Treat Surgical Incisions After Total Hip Arthroplasty. International Orthopedics. Avr 2012 ; 36(4):719-22.	Arthroplastie totale de la hanche	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. The Journal of Arthroplasty. 2017. [Publication électronique avant impression].	Arthroplastie du genou et de la hanche	2 ●
Reddix RN Jr, Leng XI, Woodall J, et al. The Effect of Incisional Negative Pressure Therapy on Wound Complications After Acetabular Fracture Surgery. Journal of Surgical Orthopedic Advances. Juin 2010 ; 19(2):91-7.	Arthroplastie de la hanche	3 ▲
Cooper JH, Bas MA, et al. Closed-Incision Negative-Pressure Therapy Versus Antimicrobial Dressings After Revision Hip and Knee Surgery: A Comparative Study. The Journal of Arthroplasty. Oct 2015 : 1-6.	Reprise du genou et de la hanche	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. Injury. 2017. [Publication électronique avant impression].	Fracture périprothétique après arthroplastie du genou et de la hanche	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. Clinical Orthopedics and Related Research. Oct 2013 ; 471(10):3230-6	Arthroplastie de la hanche	4 ■
Reddix RN Jr, Tyler HK, Kulp B, et al. Incisional Vacuum-Assisted Wound Closure in Morbidly Obese Patients Undergoing Acetabular Fracture Surgery. The American Journal of Orthopedics. Sep 2009 ; 38(9):32-5.	Fractures acétabulaires	4 ▲
Stannard JP, Atkins BZ, O'Malley D, et al. Use of Negative Pressure Therapy on Closed Surgical Incisions: A Case Series. Ostomy Wound Management. Août 2009 ; 55(8):58-66.	Fractures des membres inférieurs	4 ■
Gomoll AH, Lin A, Harris MB. et al. Incisional Vacuum-Assisted Closure Therapy. Journal of Orthopedic Trauma. Nov/ Déc 2006 ; 20(10):705-9.	Traumatisme orthopédique	4 ●
Brem MH, Bail HJ, Biber R. Value of Incisional Negative Pressure Wound Therapy in Orthopedic Surgery. International Wound Journal. Juin 2014 ; 11(Suppl 1):3-5.	SO	5 ■
Berkowitz MJ. Use of a Negative Pressure Incisional Dressing After Surgical Treatment of Calcaneal Fractures. Techniques in Foot and Ankle Surgery. Déc 2013 ; 12(4):172-174.	Fractures du calcanéum	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. Bone and Joint Research. 1er déc 2013 ; 2(12):276-84.	SO	5 ■
Stannard JP, Gabriel A, Lehner B. Use of Negative Pressure Wound Therapy Over Clean, Closed Surgical Incisions. International Wound Journal. 2012 ; 9:32-39.	Traumatisme orthopédique	5 ■
DeCarbo WT, Hyer CF. Negative-Pressure Wound Therapy Applied to High-Risk Surgical Incisions. Journal of Foot and Ankle Surgery. Mai 2010 ; 49(3):299-300.	Traumatisme orthopédique	5 ■

● Disponible sur demande. Veuillez contacter votre représentant Acelyty local.

▲ Non disponible pour distribution.

■ Disponible via Acelyty Medical Information : [pubsmgt@acelyty.com](mailto:pubsmgt@acelyty.com)

\*Évaluation du niveau de preuve clinique : **Niveau 1** : Données obtenues à partir d'au moins un essai contrôlé randomisé bien conçu. **Niveau 1b** : Évaluations systématiques (avec homogénéité) des essais contrôlés randomisés. **Niveau 2** : Données obtenues à partir d'essais contrôlés bien conçus non randomisés. **Niveau 2b** : Étude de cohorte individuelle ou essais contrôlés randomisés de faible qualité (p. ex., < 80 % de suivi). **Niveau 3** : Données obtenues à partir d'études de cohortes ou analytiques de cas-témoins bien conçues, provenant de préférence de plus d'un centre ou d'un groupe de recherche. **Niveau 4** : Série de cas (et études de cohortes et de cas-témoins de mauvaise qualité). **Niveau 5** : Avis d'expert sans évaluation critique explicite ou fondée sur la physiologie, recherche en laboratoire ou « principes premiers ».

## Références :

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). Disponible à l'adresse : <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), Numéro 1, p. 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* Fév 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

## Ressources de thérapie PREVENA™



Formation clinique en direct et assistance produit  
(25 000 professionnels formés chaque année)



Assistance clinique et technique à la demande  
centralisée 24 h/24, 7 j/7

## Renseignements pour les commandes

Article n°	Description	Unité de mesure
PRE1101	Kit du système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13 cm	À l'unité
PRE1001	Kit du système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20 cm	À l'unité
PRE3201	Kit du système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 35 cm	À l'unité
PRE4001	Kit du système PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™ –90 cm	À l'unité
PRE1121	Kit du système PREVENA PLUS™ DUO™ – 13 cm/13 cm	À l'unité
PRE1155	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13 cm	Carton de 5
PRE1055	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20 cm	Carton de 5
PRE3255	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 35 cm	Carton de 5
PRE4055	Pansement PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™ – 90 cm	Carton de 5
PRE1095	Réservoir PREVENA™ de 45 ml	Carton de 5
PRE4095	Réservoir PREVENA PLUS™ de 150 ml	Carton de 5
PRE9090	Connecteur V.A.C.® de l'appareil de thérapie PREVENA™	Carton de 10

Remarque : les renseignements pour les commandes sont exhaustifs. Confirmez la disponibilité des produits lors de l'impression.

**Pour plus d'informations, contactez votre représentant KCI local.**



**REMARQUE : il existe des indications, contre-indications, avertissements, précautions, et informations de sécurité propres à la thérapie PREVENA™. Veuillez consulter les instructions du guide du médecin du système PREVENA™ applicables avant l'application.**

Copyright 2018, KCI Licensing, Inc. Tous droits réservés. Toutes les marques commerciales mentionnées dans le présent document sont la propriété de KCI Licensing, Inc., de ses filiales et/ou de ses concédants de licence. PRA-PM-EU-00023 (03/18)

