



Traitement et cicatrisation rapides avec des résultats optimaux^{1,2}

LE SEUL SYSTÈME DE TPN À ASSOCIER LES AVANTAGES DÉMONTRÉS DE LA THÉRAPIE V.A.C.® À CEUX DE L'INSTILLATION AVEC HUMIDIFICATION^{1,2}



Instillation avec humidification : une méthode efficace et efficiente de préparer la plaie à la fermeture^{1,2}



TRAITER

Administre des solutions topiques pour le traitement des plaies afin de diluer les éléments infectieux et de réduire la population bactérienne*



HUMIDIFIER

Aide à solubiliser, ramollir et détacher les éléments infectieux et les débris dans l'ensemble de la plaie, y compris dans les tunnels et les décollements³



NETTOYER

Élimine les débris de la plaie et les éléments solubilisés, y compris les bactéries planctoniques susceptibles de former un biofilm³



CICATRISER

Favorise la formation du tissu de granulation et la perfusion afin de préparer la plaie pour la fermeture

COMMENCER PLUS TÔT

Assure une couverture et une exposition à la solution supérieures à l'irrigation⁴

Permet à la plaie de quitter la phase inflammatoire grâce à un nettoyage approfondi et répétitif sans retrait du pansement CICATRISER PLUS RAPIDEMENT

Améliore la production de tissu de granulation pour une fermeture de la plaie plus rapide qu'avec la thérapie V.A.C.° seule²

UNE INTERVENTION PRÉCOCE POUR UNE CICATRISATION PLUS RAPIDE DES PLAIES^{1,2}

	Fonctions novatrices	Avantages de la thérapie
TRAITER	 Distribution immédiate du fluide : L'instillation permet de distribuer des solutions topiques directement sur le lit de la plaie* Les mousses à forte résistance à la traction évacuent davantage de fluide tout en limitant les pertes de pression en condition humide⁵ 	Commence immédiatement à diluer les éléments infectieux et à réduire la population bactérienne*
HUMIDIFIER	 Instillation avec contact : Couverture complète de la plaie, y compris tunnels et décollements⁶ 	Aide à solubiliser les éléments infectieux uniformément dans l'ensemble de la plaie, comparativement à l'irrigation ^{3,6,7}
NETTOYER	Une technique de nettoyage de la plaie efficace et douce ⁷ : • Environnement contrôlé et protégé pour le rinçage et le nettoyage des plaies ⁷	 Assure l'efficacité du nettoyage de la thérapie par lavage, sans gonflement des tissus⁷ Réduit les risques de sécurité pour les patients et les cliniciens résultant de l'aérosolisation et de la contamination croisée⁷
CICATRISER	Favorise une granulation supérieure à celle de la thérapie V.A.C.* seule ⁵ : • Formation de 44 % de tissu de granulation en plus par rapport à la TPN continue après 7 jours de thérapie ⁵	Réduction significative de l'utilisation des ressources hospitalières et des coûts généraux des soins grâce à une préparation de la plaie pour fermeture plus rapide qu'avec la thérapie V.A.C.* seule ⁸

LA THÉRAPIE V.A.C. VERAFLO™ S'EST AVÉRÉE RÉDUIRE LA DURÉE DU TRAITEMENT ET LES COÛTS GÉNÉRAUX EN COMPARAISON AVEC LA THÉRAPIE V.A.C.º SEULE8:



- Pourcentage accru de plaies refermées avant la sortie de l'hôpital^{8,**} *Selon les instructions du fabricant de la solution.
- Réduction du délai jusqu'à la procédure chirurgicale finale (~ 2 jours)8,†
- Réduction de la durée de l'hospitalisation (~ 4 jours)^{8,†}
- Économies d'environ 9 117 USD par patient^{8,†,‡}

- ** Temps de contact de 6 minutes avec la solution d'irrigation des plaies Prontosan*.
- [†] Temps de contact de 20 minutes avec la solution d'irrigation des plaies Prontosan®
- [‡]Les économies ont été calculées à l'aide d'un modèle conçu par KCI reposant sur les coûts et pratiques médicales des États-Unis.

Pour plus d'informations, veuillez contacter votre représentant au GD Medical.

REMARQUE: il existe des indications, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des informations de sécurité particulières aux produits et aux traitements de KCI. Veuillez consulter un médecin et vous reporter au mode d'emploi du produit avant toute utilisation.

Références: 1. Brinkert D, Ali M, Naud M, Maire N, Trial C, Téot L. Negative pressure wound therapy with saline instillation: 131 patient case series Int Wound J. 2013;10(suppl 1):56-60. 2. Finkelstein EA, Corso PS, Miller TR. Incidence and Economic Burden of Injuries in the United States. New York, NY: Oxford University Press; 2006. 3. Données internes. 4. Apelqvist J, Willy C, Fagerdahl AM; for the European Wound Management Association. EWMA Document: Negative Pressure Wound Therapy. J Wound Care. 2017;26(suppl 3):s1-s154. 5. Lessing C, Slack P, Hong KZ, Kilpadi D, McNulty A. Negative pressure wound therapy with controlled saline instillation (NPWTi): dressing properties and granulation response in vivo. Wounds. 2011;23(10):309-319. 6. Rycerz AM, Slack P, McNulty AK. Distribution assessment comparing continuous and periodic wound instillation in conjunction with negative pressure wound therapy using an agar-based model. Int Wound J. 2013;10(2):214-220. 7. Allen D, LaBarbera LA, Bondre IL, et al. Comparison of tissue damage, cleansing and cross-contamination potential during wound cleansing via two methods; lavage and negative wound pressure therapy with instillation. Int Wound J. 2014;11(2):198-209. 8. Kim PJ, Attinger CE, Steinberg JS, et al. The impact of negative-pressure wound therapy with instillation compared with standard negative-pressure wound therapy: a retrospective, historical, cohort, controlled study. Plast Reconstr Surg. 2014;133(3):709-716.



