



Tous les dispositifs de TPN ne sont pas identiques

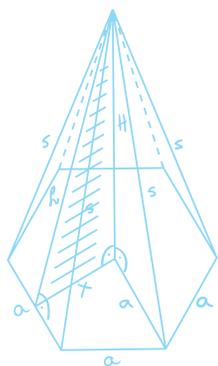
Thérapie V.A.C.® : Pourquoi envisager d'utiliser autre chose pour vos besoins en thérapie par pression négative ?

Seule la thérapie V.A.C.® fonctionne comme la thérapie V.A.C.®

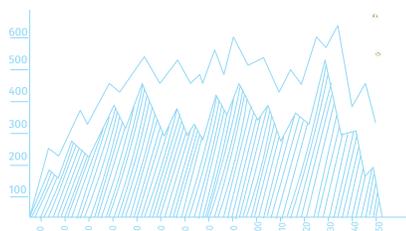
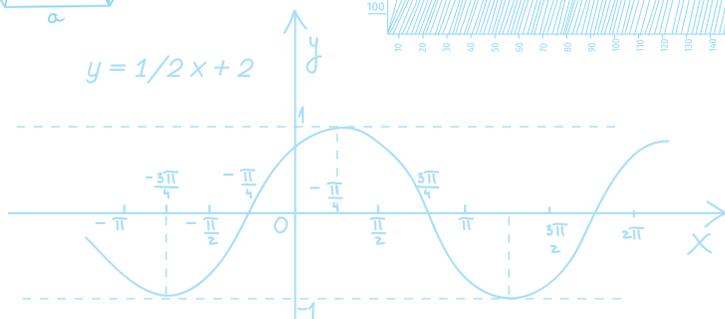
La thérapie V.A.C.® est le seul dispositif de thérapie par pression négative conçu avec la technologie SENSAT.R.A.C.™, une technologie exclusive qui maintient et ajuste l'administration d'une pression donnée sur le site de la plaie. Vous pouvez ainsi continuer de fournir l'environnement nécessaire à la cicatrisation des plaies de votre patient.

Logiciel de contrôle et de réglage avec la technologie SENSAT.R.A.C.™

Une pression négative donnée est continuellement contrôlée et maintenue à l'aide d'algorithmes complexes, qui modifient la dépression fournie en sortie de pompe en fonction de la distance et de la position de la plaie, et des caractéristiques des exsudats.



$$y = 1/2 x + 2$$



Élimination de l'exsudat

Système de contrôle

Tubulure SENSAT.R.A.C.™

La tubulure SENSAT.R.A.C.™ permet d'évacuer l'exsudat de la plaie de façon efficace et de contrôler la pression cible de manière indépendante.



Tampon SENSAT.R.A.C.™

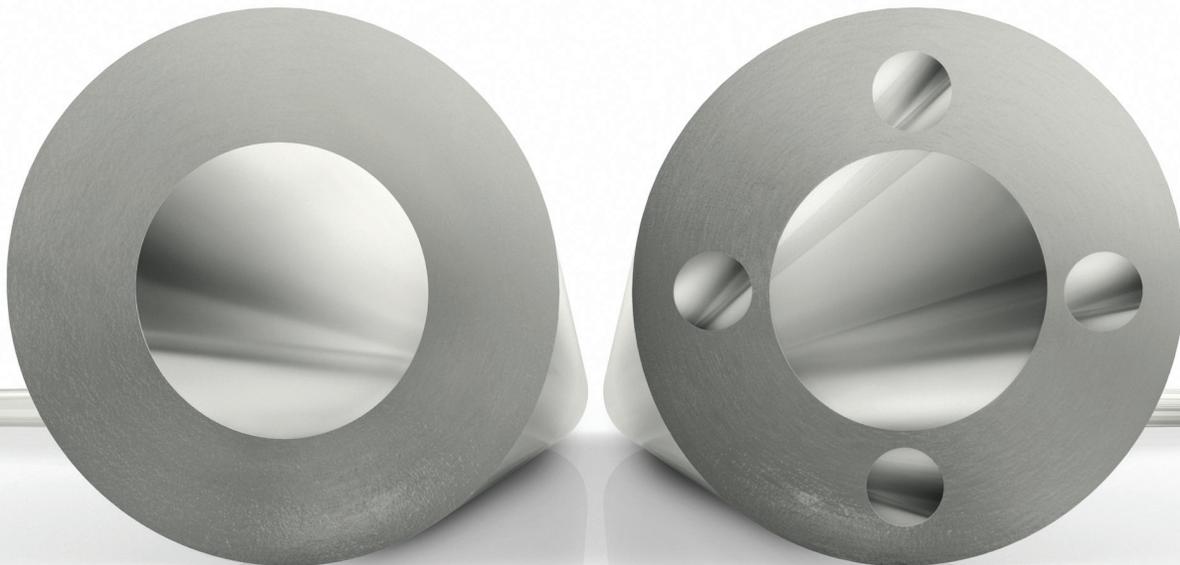
Le tampon SENSAT.R.A.C.™ associé au logiciel SENSAT.R.A.C.™ permet de maintenir la dépression.

Les unités de thérapie V.A.C.ULTA™, INFOV.A.C.™, V.A.C. FREEDOM™, V.A.C. ATS™ et V.A.C.VIA™ utilisent la même technologie SENSAT.R.A.C.™ que l'unité de thérapie ACTIV.A.C.™ utilisée dans les essais sur banc..

Tubulure à lumières multiples versus tubulure à lumière unique

Notre technologie exclusive fait de la thérapie V.A.C.® le seul dispositif de TPN conçu pour contrôler tout changement de pression au niveau du site de la plaie.

- Doté de la technologie SENSAT.R.A.C.™ qui fournit un système de rétroaction de la dépression en temps réel
- Modifie et contrôle la dépression au site de la plaie
- Alerte les cliniciens par une alarme lorsqu'un blocage est détecté
- Déclenche un fort débit d'air sous pression positive à travers les lumières extérieures environ toutes les 5 minutes pour aider à réduire les blocages
- Aide à maintenir un environnement constant pour l'élimination des fluides



Seuls les systèmes de TPN avec tubulure à lumières multiples peuvent :

- détecter les blocages au-dessous du réservoir et avertir les cliniciens avec des alarmes lorsque la dépression cible n'est pas atteinte
- insuffler un fort débit d'air dans le système pour aider à réduire les blocages (c.-à-d., la technologie EASYCLEAR PURGE™)
- détecter des changements de pression au site de la plaie
- réguler et maintenir la pression lorsque les conditions changent (p. ex., changements de la hauteur de la tête, de la position du patient, de la viscosité de l'exsudat, etc.)

Votre système de TPN utilise-t-il une tubulure à lumières multiples ?

SENSAT.R.A.C.™ avec la technologie EASYCLEAR PURGE™

D'autres dispositifs de TPN adoptent une conception à lumière unique qui repose sur une seule lumière pour éliminer l'exsudat de la plaie. Cela pourrait se révéler problématique si la lumière venait à se bloquer.¹

La conception à lumières multiples de la technologie SENSAT.R.A.C.™ :

- est conçue pour maintenir les paramètres de pression prescrits (identifiée à $-125\text{mmHg}^{2,3}$)
- utilise 5 lumières pour éliminer efficacement l'exsudat
- maintient et contrôle la pression à travers 4 lumières externes

SENSAT.R.A.C.™ avec la technologie
EASYCLEAR PURGE™ :

- projette périodiquement un fort débit d'air sous pression positive par la lumière externe pour aider à la prévention et à l'élimination des blocages
 - aide à éliminer le fluide des lumières externes pour maintenir leur capacité de détection de pression
 - aide à éliminer le fluide qui n'a pas été extrait de la lumière interne (généralement en raison d'un blocage)

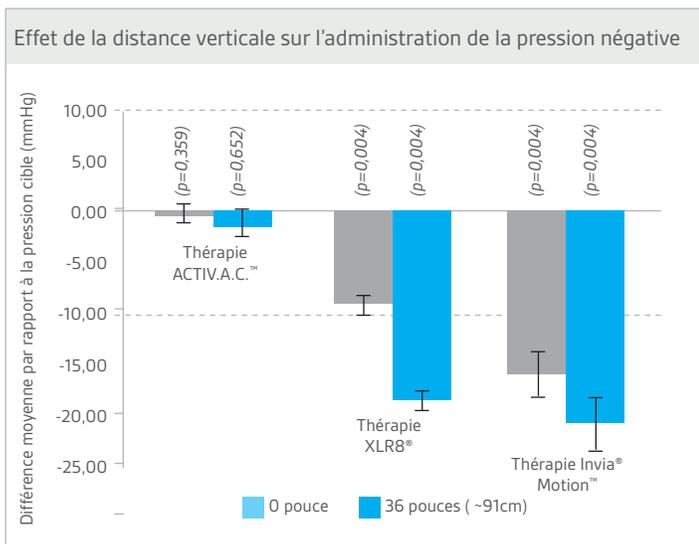


Pourquoi la technologie SENSAT.R.A.C.™

La thérapie par pression négative V.A.C.® de KCI intégrée à la technologie SENSAT.R.A.C.™ a été démontrée être significativement plus performante dans des essais sur banc en ce qui concerne l'administration exacte de la pression négative prescrite au niveau du site de la plaie simulée et l'élimination efficace du fluide du site de la plaie simulée.

Une étude TPN pilote*† a démontré que le système de thérapie par pression négative ACTIV.A.C.™ de KCI, équipé de la technologie SENSAT.R.A.C.™, administrait la pression négative cible (-125mmHg) au niveau du site de la plaie simulée lorsque le pansement était élevé de 36 pouces (~91cm) au-dessus de l'unité de thérapie et qu'un fluide de plaie simulée était injecté dans le pansement à 0,83ml/min. Les unités de thérapie par pression négative Genadyne XLR8® et Medela Invia® Motion™ ont démontré une chute de pression en raison de la différence de hauteur de la plaie simulée et l'élimination du fluide de plaie simulée du pansement (3 unités/groupe x 3 essais/groupe). Dans une autre étude pilote,‡§ les unités de thérapie étaient placées à 36 pouces (~91cm) au-dessus de plaies simulées recouvertes d'un pansement, avec des réservoirs en ligne pour collecter le fluide 19 pouces (~48cm) au-dessus des plaies. Le fluide de plaie simulée (180ml ; viscosité 14cP) a été injecté dans les pansements et les unités de thérapie ont été démarrées en même temps qu'un chronomètre. Le volume de fluide dans le réservoir en ligne a été mesuré sur 24 heures. Les systèmes Genadyne XLR8® et Medela Invia® Motion™ éliminaient des volumes plus faibles de fluide de plaie simulée par rapport aux systèmes ACTIV.A.C.™ de KCI sur la période de 24 heures.

Pression négative prescrite administrée de façon exacte*†



Principal message à retenir concernant l'administration de la pression négative

Dans des conditions d'analyse similaires, la thérapie ACTIV.A.C.™ maintenait la pression négative cible au niveau du site de la plaie simulée, contrairement aux systèmes XLR8® et Invia® Motion™ qui présentaient des pertes significatives lors de l'administration d'une pression négative.

Seules les unités de thérapie V.A.C.® de KCI fournissent une technologie SENSAT.R.A.C.™ brevetée, un système de rétroaction en temps réel de la pression qui :

- règle la sortie de la pompe en fonction de la distance et de la position de la plaie, des caractéristiques d'exsudation et des mouvements du patient
- administre et maintient la pression négative prescrite au niveau du site de la plaie

* Comparing fluid removal by negative pressure wound therapy systems from simulated wound sites. Kilpadi DV, Kauffman C. Présenté lors du 36e Symposium sur les soins de plaies et de brûlures de John A. Boswick, MD, 15-19 février 2014, Maui, HI.

† Negative pressure wound therapy (NPWT) systems: Ability to deliver prescribed negative pressure (NP) to the wound site. Kilpadi DV, Kauffman C. Présenté lors du Symposium de printemps sur les soins avancés des plaies, 23-27 avril 2014, Orlando, FL.

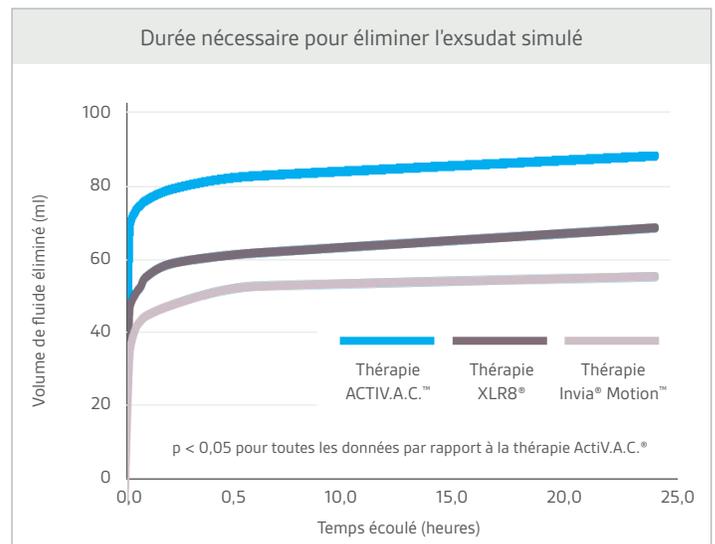
‡ Comparing fluid removal by negative pressure wound therapy systems from simulated wound sites. Kilpadi DV, Kauffman C. Présenté lors du 36e Symposium sur les soins de plaies et des brûlures de John A. Boswick, MD, 15-19 février 2014, Maui, HI.

§ Negative pressure wound therapy systems: Ability to remove fluid from a simulated wound site. Kilpadi DV, Kauffman C. Présenté lors du Symposium de printemps sur les soins avancés des plaies, 23-27 avril 2014, Orlando, FL.

REMARQUES :

- Aucune corrélation de résultats de paillasse chez l'homme n'a été établie dans des études cliniques spécifiques
- La pression cible de la thérapie V.A.C.® peut varier de +/- 10mmHg (selon les instructions d'utilisation)
- Le débit du fluide d'entrée utilisé était de 0,83 ml/min d'un exsudat de plaie simulé à base d'albumine

Durée nécessaire pour éliminer le fluide du site de la plaie simulée*‡



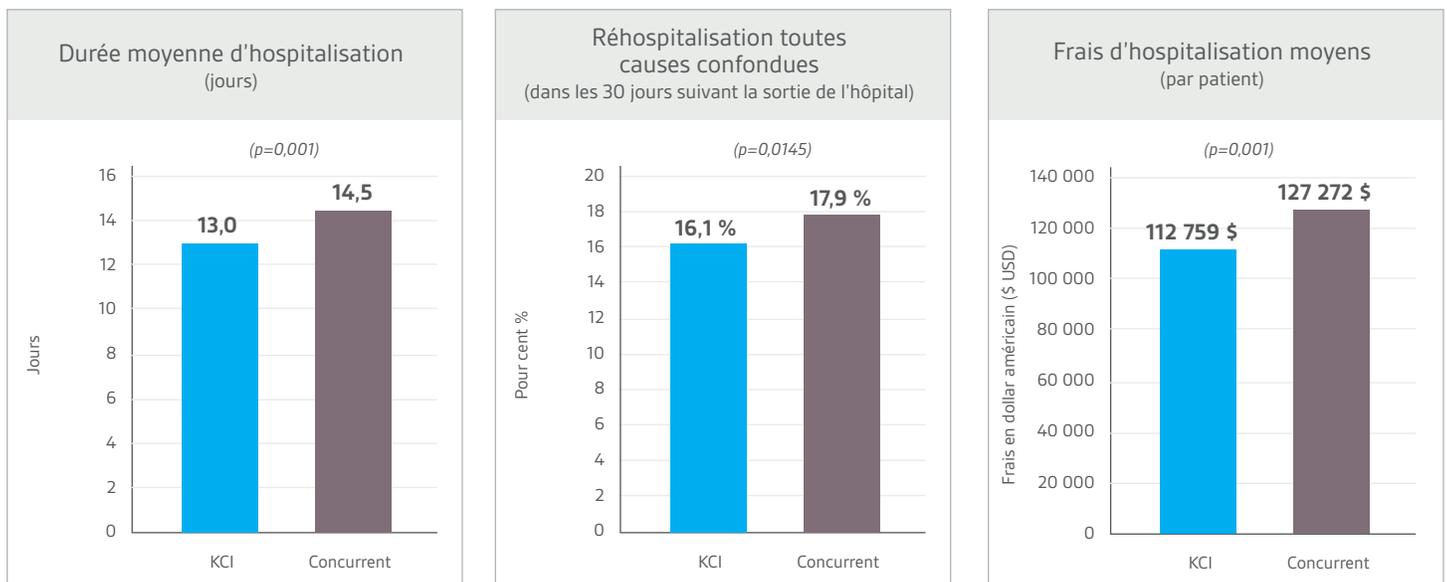
Principal message à retenir concernant l'élimination du fluide

24 heures ont été nécessaires au système XLR8® pour éliminer le volume de fluide évacué en 15 min (80ml) par la thérapie ACTIV.A.C.™, alors que le système Invia® Motion™ a éliminé 67ml en 24 heures.

Les échecs d'efficacité de cicatrisation peuvent conduire à des coûts totaux de traitement plus élevés

Étude 1 : une étude rétrospective observationnelle de bases de données de 21 638 patients (KCI n = 18 385, concurrent n = 3 253) a été menée par Premier Research Services (PRS) pour évaluer les coûts et les taux de réadmissions des patients utilisant la thérapie par pression négative (TPN)* dans des établissements utilisant la thérapie KCI vs thérapie d'un concurrent

Analyse de la TPN de KCI vs TPN du concurrent



Coût total des soins

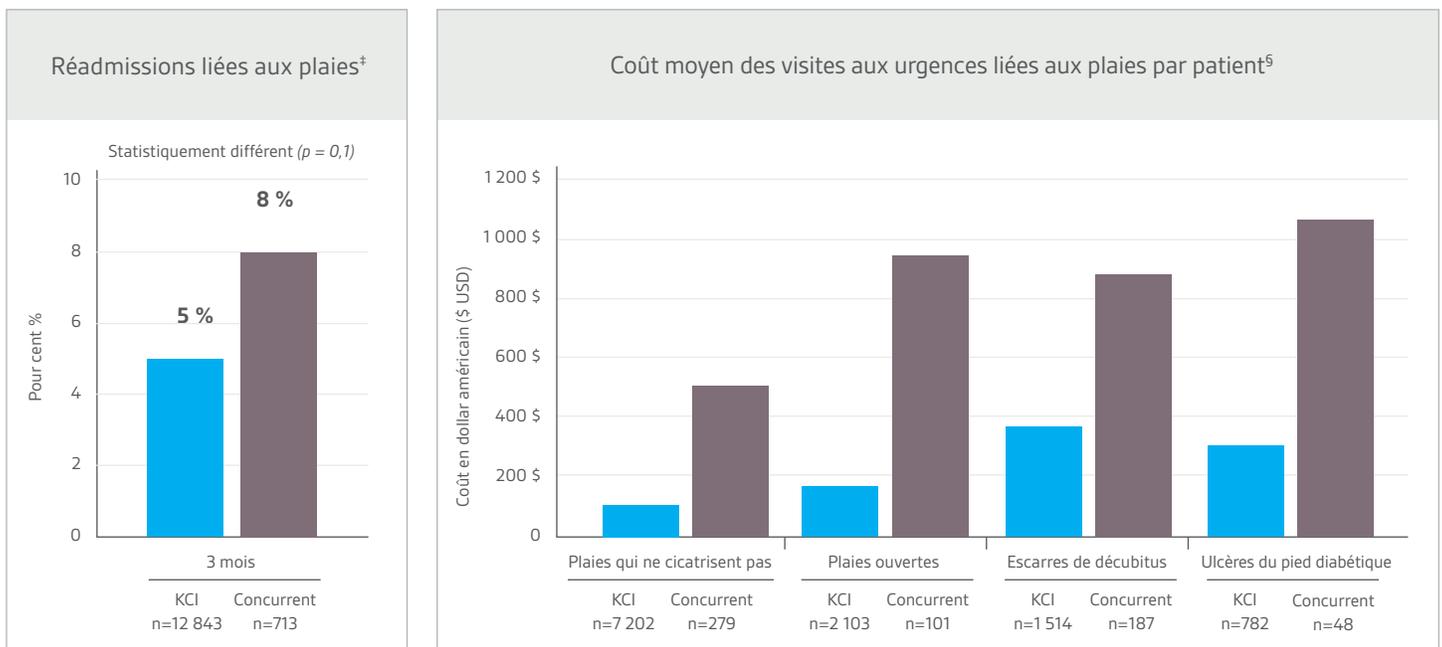
- Le coût total du traitement (en plus de la fermeture de la plaie) est important pour l'évaluation de la rentabilité des produits et des services de soins des plaies
- Les échecs d'efficacité de cicatrisation peuvent conduire à des coûts totaux de traitement plus élevés
- En plus des essais contrôlés randomisés et des documents cliniques, l'analyse des données sur les dépenses réelles peut fournir des indications sur la rentabilité des traitements des plaies

*Chaque patient a reçu au moins 1 facture liée à la TPN. Les hôpitaux « concurrents » comprennent tous les hôpitaux utilisant des TPN autres que celles de KCI.

Taille de l'échantillon : KCI n = 18 385, concurrent n = 3 253. Taux de réadmission calculés sous forme d'un pourcentage de toutes les sorties de l'hôpital. Sortie de l'hôpital en vie. Tous les autres taux sont calculés sur la base des sorties totales. Les valeurs P sont dérivées du test t pour les moyennes. Les données manquantes et les points de données situés dans les 0,05 % inférieur et supérieur sont considérés comme erronés et éliminés des résumés des calculs.

Étude 2 : les données des demandes aux États-Unis ont été analysées par Optum LifeSciences chez plus 15 000 patients présentant au moins une demande liée à la TPN dans le cadre de soins post-aigus pour identifier le coût total des soins pour les patients utilisant la thérapie V.A.C.[®] de KCI vs TPN de concurrents*

Taux de réadmission et coût des visites aux urgences moyens liés aux plaies par patient[†]



- Le taux de réadmission moyen lié aux plaies était plus élevé pour les patients utilisant des TPN de concurrents
- Le coût moyen des visites aux urgences liées aux plaies était plus élevé pour les patients utilisant des TPN de concurrents pour tous les types de plaies

* Chaque patient a reçu au moins une demande liée à un diagnostic avec un code TPN HCPCS (E2402). Les patients « concurrents » comprennent tous les patients utilisant une TPN autre que celles de KCI.

† Analyse effectuée par Optum LifeSciences en 2012 et 2013 sur une base de données longitudinales au niveau des patients dans un système fermé. Recherche financée par KCI. Données internes.

‡ Le taux des réadmissions liées aux plaies représente les réadmissions après une demande de TPN post-aiguë initiale, avec un diagnostic de plaie parmi les trois diagnostics de réadmission les plus importants.

§ Les dépenses aux urgences liées aux plaies représentent les dépenses des assureurs pour les visites aux urgences avec un diagnostic de plaie parmi les trois diagnostics les plus importants. Les ulcères du pied diabétique ne sont pas statistiquement significatifs en raison de la faible taille de l'échantillon.

REMARQUES :

- Toutes les économies de coût sont exprimées en dollars américains

Gamme de thérapie par pression négative de KCI avec la technologie brevetée SENSAT.R.A.C.™



La thérapie V.A.C.® de KCI aide à administrer précisément la pression négative prescrite pour la cicatrisation

- Les lumens de détection individuels mesurent, contrôlent, gèrent et maintiennent une pression négative au niveau du site de la plaie.
- La technologie contrôlée par logiciel aide à maintenir une pression négative.
- Soutien technique et clinique lié au produit pour les patients, les cliniciens et les soignants, disponible 24h/24, 7j/7, tout au long de l'année dans tout le pays.

KCI comprend l'importance de démontrer la valeur de nos thérapies dans l'amélioration des résultats, la satisfaction des patients et la réduction du coût total des soins.

Pour obtenir de plus amples informations, contactez votre représentant a GD Medical +32(0)2 808 58 80 ou visitez gdmedical.be

Références :

1. Données internes des essais sur banc des produits KCI, novembre 2013 2. Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, McGuirt W. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. Ann Plast Surg 1997;38:553–62. 3. Morykwas MJ, Faler BJ, Pearce DJ, Argenta LC. Effects of varying levels of subatmospheric pressure on the rate of granulation tissue formation in experimental wounds in swine. Ann Plast Surg

REMARQUE : Des indications, contre-indications, avertissements, précautions et consignes de sécurité spécifiques existent pour les produits et thérapies KCI. Veuillez consulter un médecin et les instructions d'utilisation du produit avant l'application. Ce document est destiné aux professionnels de santé uniquement.

©2016 KCI Licensing, Inc. Tous droits réservés. XLR8 est une marque déposée de Genadyne. Invia Motion est une marque déposée de Medela. Toutes les autres marques déposées mentionnées ici sont la propriété de KCI Licensing, Inc., ses filiales et/ou concédants de licence. DSL#15-0260.FR (Rev. 9/16)