



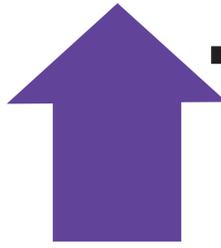
Prevena^{MC}
Thérapie de l'incision

Découvrez l'efficacité scientifiquement prouvée de la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC}.

Des normes plus élevées en matière de soins de santé exigent des normes plus élevées en matière de thérapie. Donnez désormais une nouvelle dimension aux soins post-opératoires et protégez vos patients contre les complications post-chirurgicales avec la TPNir.



Les complications en chirurgie orthopédique peuvent être coûteuses.

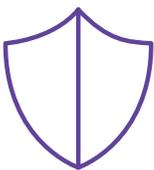
 **7,7 à 11,7 jours**
Allongement de la durée de l'hospitalisation due aux ISO¹.

18,8 %
de réadmissions non planifiées
dans les 30 jours suivant une ATH et une ATG* en raison d'une ISO².

29 197 \$** | Coûts moyens des complications
d'une infection articulaire
et périprothétique après respectivement
36 556 \$** | une ATH et une ATG³.

37 604 \$**

Coût médian d'une réadmission pour traiter des lésions **orthopédiques traumatiques infectées**⁴.



En contribuant à la protection des incisions contre les complications postopératoires, la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC} permet d'interrompre l'effet boule de neige avant même qu'il ne commence, en protégeant les patients, les chirurgiens, le personnel, les cabinets et les hôpitaux des conséquences potentielles, grâce à des soins avec peu de contact.

* Arthroplastie totale de la hanche = ATH; arthroplastie totale du genou = ATG.

** Coût initial en USD. Taux de change de l'USD vers le CAD du 17 mai 2021.

Comment la thérapie 3M^{MC} PREVENA^{MC} peut vous venir en aide.

Indications d'utilisation

Le système de prise en charge des incisions Prevena^{MC} est conçu pour prendre en charge les incisions chirurgicales et la peau intacte environnante des patients à risque de présenter des complications post-opératoires, comme une infection. Le système maintient un milieu fermé grâce à l'application d'une pression négative sur l'incision. L'interface cutanée avec argent du pansement Prevena^{MC} réduit la colonisation microbienne dans la mousse.

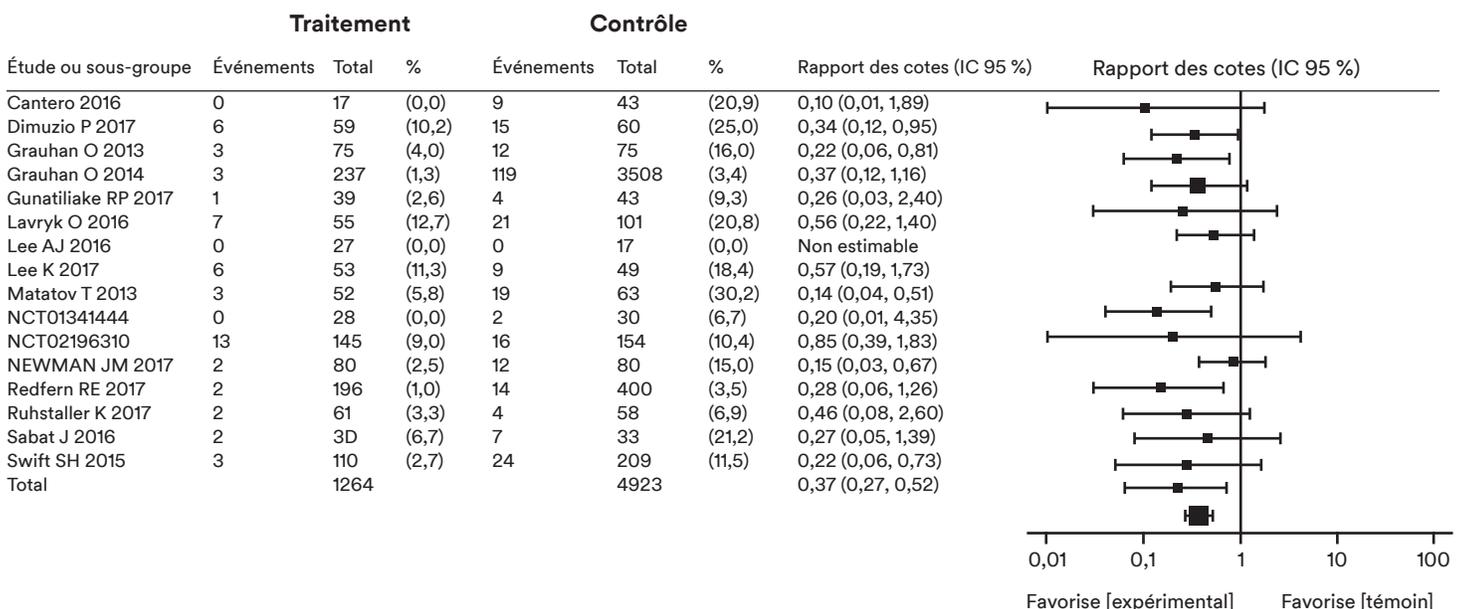
Données cliniques appuyant les indications

Une analyse systématique de la littérature et une méta-analyse connexe ont permis d'étayer la sécurité et l'efficacité de la thérapie Prevena sur les incisions fermées pour réduire l'incidence des infections du site opératoire (ISO) et des séromes par rapport aux pansements pour plaie conventionnels.

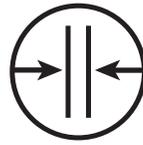
- Sur 426 études de la recherche initiale, à terme, seules seize (16) études prospectives ont été incluses dans cette méta-analyse de description des ISO.
- Cette méta-analyse de l'ISO correspond à un total de 6 187 patients évaluable, dont 1 264 dans le groupe (expérimental) de thérapie Prevena et 4 923 dans le groupe (témoin) de pansement pour plaie conventionnel.
- 9 essais contrôlés randomisés (ECR) étaient inclus dans une analyse de sous-groupe des ISO sur des patients à haut risque.

La thérapie Prevena présente la plus grande efficacité dans la réduction des ISO sur les patients à haut risque.

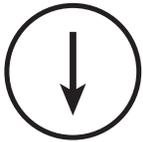
Graphique en forêt de la méta-analyse sur l'infection du site opératoire



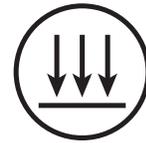
THÉRAPIE 3M^{MC} Prevena^{MC} : science et mécanisme d'action.



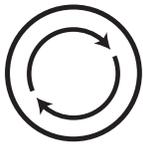
Contribue à maintenir les bords de l'incision ensemble.



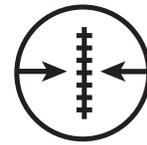
Réduction de l'œdème.



Agit comme une barrière contre la contamination extérieure.



Application d'une pression de -125 mmHg en continu durant un maximum de 7 jours.



Réduit la tension latérale des incisions suturées/agrafées[†].



Élimine les liquides et les matières infectieuses*.



Conçu pour être flexible.

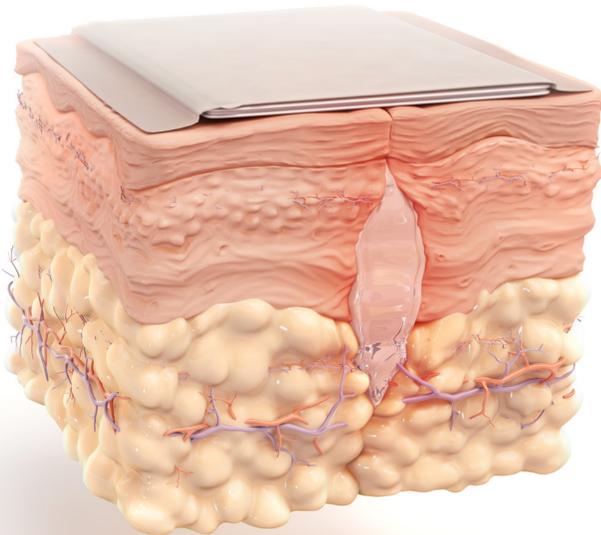
Les pansements pour incision 3M^{MC} Prevena^{MC} sont conçus pour faciliter les mouvements et améliorer ainsi le processus de rééducation postopératoire.

* Dans un réservoir

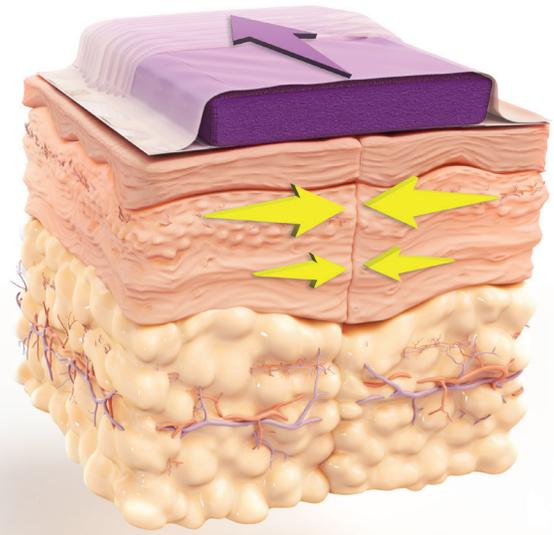
† Selon des modèles informatiques et expérimentaux

La thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC} utilise la technologie de mousse réticulée à pores ouverts et une pression négative de -125 mmHg.

Thérapie passive



Thérapie Prevena



— Direction du liquide
— Force d'apposition

Sous une pression négative de -125 mmHg, le pansement en mousse réticulée à pores ouverts se comprime sur son centre géométrique. Cela rapproche les bords de l'incision, réduit la tension latérale et permet également une meilleure prise en charge des liquides⁵⁻⁷.

- Le contour des pansements 3M^{MC} Prevena^{MC} favorise une répartition uniforme de la pression négative.
- Le film adhésif forme une barrière contre les contaminants externes.
- Le pansement est conçu pour s'adapter aux articulations et permettre le mouvement.
- L'interface cutanée contient 0,019 % d'argent ionique de façon à réduire la colonisation bactérienne dans le tissu.
- Il est offert en différentes tailles et formes.
- L'unité de thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC} 125 ainsi que les pansements Prevena sont adaptés à la douche*.

* Pour en savoir plus, consultez le guide de traitement, le guide du patient et celui du clinicien sur la thérapie Prevena

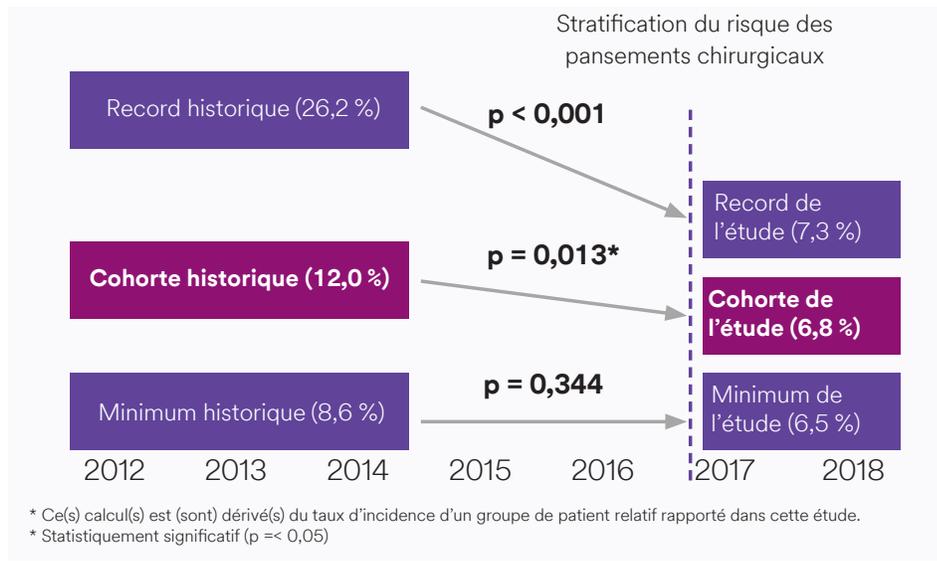
Identifier les patients qui peuvent bénéficier de la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC}

Les auteurs d'une étude de 2018⁸ ont mis en place un algorithme de stratification du risque (Tableau 1) dans le cadre de l'utilisation de la thérapie Prevena. En étudiant des patients ayant fait l'objet d'arthroplasties totales primaires, ils ont utilisé l'algorithme pour classer les patients en tant que risque élevé (score ≥ 2) ou faible risque (score < 2) et ont comparé les résultats des patients ayant reçu un traitement prophylactique à l'aide de pansements pour TPNir avec des groupes témoins historiques.

Tableau 1

Facteur de risque	Poids
IMC	
< 18,5 kg/m ²	1
18,5–29,9 kg/m ²	0
30–34,9 kg/m ²	1
35–39,9 kg/m ²	2
> 40 kg/m ²	3
Diabète de type 2	2
Immunodéficience	1,3
Tabagisme actif	1
Anticoagulant non ASA	1
Intervention chirurgicale antérieure	2

Tableau 2



Patients à haut risque

72 % de réduction* des complications au site opératoire**
7,3 % (9/123) Thérapie Prevena vs. 26,2 % (32/122) Témoin (p < 0,001)

Tous les patients

43 % de réduction* des complications au site opératoire
6,8 % (22/323) Thérapie Prevena vs. 12,0 % (77/643) Témoin (p < 0,013)

* Les pourcentages sont déterminés en calculant la différence entre 26,2 % et 7,3 % et entre 12,0 % à 6,8 % respectivement.

** La CSO a été définie comme étant toute déhiscence, granulome de suture, drainage intervenant au-delà du jour 5 postopératoire, formation d'un hématome important, ou la SSI, telle que définie par le CDC, nécessitant des interventions postopératoires non prévues.

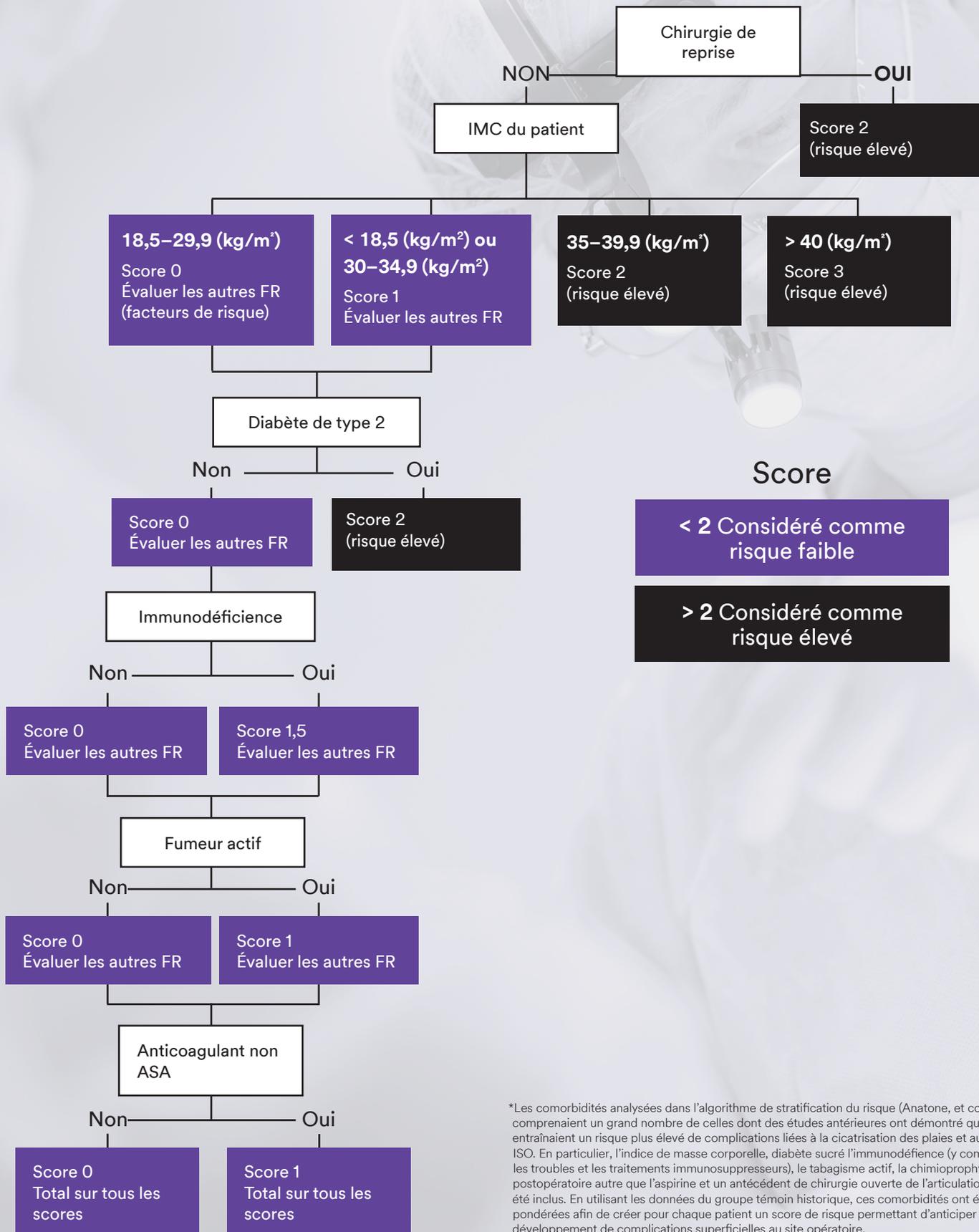
Autres facteurs à prendre en compte

Un groupe multidisciplinaire composé d'experts en chirurgie et en maladies infectieuses a également développé un algorithme⁹ permettant de déterminer le moment le mieux adapté pour initier une thérapie Prevena (TPNir). En plus des facteurs de risque énumérés dans le Tableau 1, ils mentionnent :

Facteurs de risque associés au patient				
<ul style="list-style-type: none"> Âge avancé Hypoalbuminémie Utilisation de corticostéroïdes 	<ul style="list-style-type: none"> Alcoolisme actif Sexe masculin 	<ul style="list-style-type: none"> Hématome Insuffisance rénale chronique 	<ul style="list-style-type: none"> Maladie pulmonaire obstructive chronique Score ASA ≥ 3 	
Facteurs de risque généraux liés aux incisions				
<ul style="list-style-type: none"> Incision sous forte tension Incisions multiples Décollement important 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatisme des tissus mous Œdème Contamination 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure d'urgence Opération prolongée Radiation postopératoire 	<ul style="list-style-type: none"> Site mécaniquement défavorable 	
Facteurs de risque associés à la procédure				
Général	Plastique	Orthopédique	Vasculaire	Cardiovasculaire
<ul style="list-style-type: none"> Générale ouverte Colorectale ouverte Urologie ouverte Gynécologie-obstétrique ouverte Réparation incisionnelle d'une hernie 	<ul style="list-style-type: none"> Abdominoplastie post-bariatrique Reconstruction mammaire Anomalies importantes des tissus mous Risque de souillure 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction ouverte de fractures avec fixation interne Fasciotomie Amputation au-dessous/au-dessus du genou 	<ul style="list-style-type: none"> Amputation au-dessous/au-dessus du genou Implantation de greffons synthétiques 	<ul style="list-style-type: none"> Sternotomie

Outil d'identification des patients à haut risque*

Arbre de décision développé par Anatone, et coll. 2018



*Les comorbidités analysées dans l'algorithme de stratification du risque (Anatone, et coll. 2018) comprenaient un grand nombre de celles dont des études antérieures ont démontré qu'elles entraînaient un risque plus élevé de complications liées à la cicatrisation des plaies et aux ISO. En particulier, l'indice de masse corporelle, diabète sucré l'immunodéficiencia (y compris les troubles et les traitements immunosuppresseurs), le tabagisme actif, la chimioprophylaxie postopératoire autre que l'aspirine et un antécédent de chirurgie ouverte de l'articulation ont été inclus. En utilisant les données du groupe témoin historique, ces comorbidités ont été pondérées afin de créer pour chaque patient un score de risque permettant d'anticiper le développement de complications superficielles au site opératoire.

Les données de l'étude PROMISES suggèrent que la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC} peut améliorer la qualité des soins.

De nouvelles données prometteuses issues d'un essai contrôlé randomisé¹⁰ affirment par ailleurs que la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC} réduit considérablement le risque de complications au site opératoire (CSO) à 90 jours et les réadmissions par rapport aux pansements imprégnés d'argent, le traitement standard actuel (TSA).

4x

Réduction des CSO*

3,4 % (5/147) Thérapie Prevena vs.

14,3 % (21/47) TSA

(p = 0,0013)*

3x

Réduction des taux de réadmission*

3,4 % (5/147) Thérapie Prevena vs.

10,2 % (15/47) TSA

(p = 0,0208)*



15 %

Moins de changements de pansements en moyenne*

1,1 ± 0,3 Thérapie Prevena vs.

1,3 ± 1,0 Témoin

(p = 0,0003)*

Méthodologie de l'étude

L'étude PROMISES était un essai multicentrique TPNir contrôlé randomisé impliquant 294 patients ayant fait l'objet d'une arthroplastie non urgente du genou. Les patients ont été randomisés pour recevoir soit la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC}, soit un pansement antimicrobien imprégné d'argent.

- Les patients présentaient au moins un facteur de risque de complications de la plaie
- Les critères de l'évaluation de l'étude comprenaient les complications de la plaie (comme l'ISO ou le drainage), les paramètres des soins (réadmission, réopération, changements de pansement et visites) ainsi que les résultats enregistrés des patients

Les données sont suffisamment robustes pour modifier les traitements standard.

* Ce(s) calcul(s) est (sont) dérivé(s) du taux d'incidence d'un groupe de patient relatif rapporté dans cette étude.

* Statistiquement significatif (p < 0,05)

Plus de 70 articles traitant de la TPNir concernant nos produits. Les articles ci-dessous portent spécifiquement sur l'orthopédie.

Citation	Type de plaie/ d'intervention chirurgicale	Niveau d'évidence clinique*
Higuera-Rueda, C.; Emara, A.K.; Nieves-Malloure, Y.; Klika, A.K.; Cooper, H.J.; Cross, M.B.; Guild, G.N.; Nam, D.; Nett, M.; Scuderi, G.R.; Cushner, F.D.; Piuze, N.S.; Silverman, R.P. « The Effectiveness of Closed Incision Negative Pressure Therapy versus Silver-Impregnated Dressings in Mitigating Surgical Site Complications in High-Risk Patients after Revision Knee Arthroplasty: The PROMISES Randomized Controlled Trial. » <i>J. Arthroplasty</i> (2021), doi : https://doi.org/10.1016/j.arth.2021.02.076	Révision d'arthroplastie totale du genou	1 ●
Newman, J.M.; Siqueira, M.B.P.; Klika, A.K.; Molloy, R.M.; Barsoum, W.K.; Higuera, C.A. Use of Closed Incisional Negative Pressure Wound Therapy After Revision Total Hip and Knee Arthroplasty in Patients at High Risk for Infection: A Prospective, Randomized Clinical Trial. <i>Journal of Arthroplasty</i> . 2018 Nov 17. [Publication électronique avant impression]	Arthroplastie totale du genou et de la hanche	1b ●
Crist, B.D.; Oladeji, L.O.; Khazzam, M.; Della Rocca, G.J.; Murtha, Y.M.; Stannard, J.P. Role of acute negative pressure wound therapy over primarily closed surgical incisions in acetabular fracture ORIF: A prospective randomized trial. <i>Injury</i> . 2017 April 27.pii: S0020-1383(17)30283-8.	Fractures acétabulaires	1b ●
Pauser, J.; Nordmeyer, M.; Biber, R.; Jantsch, J.; Kopschina, C.; Bail, H.J.; Brem, M.H. Incisional negative pressure wound therapy after hemiarthroplasty for femoral neck fractures - reduction of wound complications. <i>International Wound Journal</i> . 2014; 13(5): 663-667.	Hémiarthroplastie pour les fractures du col du fémur	1b ●
Manoharan, V.; Grant, A.; Harris, A.; Hazratwala, K.; Wilkinson, M.; McEwen, P. Closed Incision Negative Pressure Wound Therapy vs Conventional Dry Dressings After Primary Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Study. <i>J Arthroplasty</i> . 2016 April 28. pii: S0883-5403 (16)30083-3.	Arthroplastie du genou	1b ●
Howell, R.D.; Hadley, S.; Strauss, E.; Pelham, F.R. Blister formation with negative pressure dressings after total knee replacement. <i>Current Orthopaedic Practice</i> . 2011 March; 22(2): 176-179.	Arthroplastie du genou	1b ●
Stannard, J.P.; Robinson, J.T.; Anderson, E.R.; McGwin, G. Jr.; Volgas, D.A.; Alonso, J.E. Negative pressure wound therapy to treat hematomas and surgical incisions following high-energy trauma. <i>Journal of Trauma</i> . 2006 June; 60(6): 1301-6.	Fracture des extrémités inférieures	1b ●
Stannard, J.P.; Volgas, D.A.; McGwin, G.; Stewart, R.L.; Obremesky, W.; Moore, T.; Anglen, J.O. Incisional negative pressure wound therapy after high-risk lower extremity fractures. <i>Journal of Orthopedic Trauma</i> . 2012 January; 26(1): 37-42.	Fracture des extrémités inférieures	1b ●
Stannard, J.P.; Volgas, D.A.; Stewart, R.; McGwin, G. Jr.; Alonso, J.E. Negative pressure wound therapy after severe open fractures: a prospective randomized study. <i>Journal of Orthopedic Trauma</i> . 2009 September; 23(8): 552-7.	Fracture des extrémités inférieures	1b ●
Pachowsky, M.; Gusinde, J.; Klein, A.; Lehl, S.; Schulz-Drost, S.; Schlechtweg, P.; Pauser, J.; Gelse, K.; Brem, M.H. Negative pressure wound therapy to prevent seromas and treat surgical incisions after total hip arthroplasty. <i>International Orthopaedics</i> . 2012 April; 36(4): 719-22.	Arthroplastie totale de la hanche	1b ●
Redfern, R.E.; Cameron-Ruetz, C.; O'Drobinak, S.; Chen, J.; Beer, K.J. Closed incision negative pressure therapy effects on postoperative infection and surgical site complication after total hip and knee arthroplasty. <i>J. Arthroplasty</i> 2017 November; 32(11): 3333-3339.	Arthroplastie du genou et de la hanche	2 ●
Reddix, R.N. Jr.; Leng, X.I.; Woodall, J.; Jackson, B.; Dedmond, B.; Webb, L.X. The effect of incisional negative pressure therapy on wound complications after acetabular fracture surgery. <i>Journal of Surgical Orthopaedic Advances</i> . 2010 June; 19(2): 91-7.	Arthroplastie de la hanche	3 ●
Cooper, H.J.; Roc, G.C.; Bas, M.A.; Berliner, Z.P.; Hepinstall, M.S.; Rodriguez, J.A.; Weiner, L.S. Closed incision negative pressure therapy decreases complications after periprosthetic fracture surgery around the hip and knee. <i>Injury</i> . 2018 February; 49(2): 386-391. doi: 10.1016/j.injury.2017.11.010. Publication électronique Nov 2017 14.	Chirurgie de fracture périprothétique	3 ●
Cooper, H.J.; Bas, M.A. « Closed-Incision Negative-Pressure Therapy Versus Antimicrobial Dressings After Revision Hip and Knee Surgery: A Comparative Study. <i>J. Arthroplasty</i> . 2016 May; 31(5): 1047-52.	Révision du genou et de la hanche	3 ●
Anatone, A.J.; Shah, R.P.; Jennings, E.L.; Geller, J.A.; Cooper, J. A risk-stratification algorithm to reduce superficial surgical site complications in primary hip and knee arthroplasty. <i>Arthroplasty Today</i> . 2018; 4(4): 493-498. doi:10.1016/j.artd.2018.09.004.	Arthroplastie du genou et de la hanche	3 ●
Curley, A.J.; Terhune, E.B.; Velott, A.T.; Argintar, E.H. Outcomes of Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy in Knee Arthroplasty. <i>Orthopedics</i> . 2018; 41(6): e837-e840. doi:10.3928/01477447-20181010-02.	Arthroplastie du genou	3 ●
Reddix, R.N.; Tyler, H.K.; Kulp, B.; Webb, L.X. Incisional vacuum-assisted wound closure in morbidly obese patients undergoing acetabular fracture surgery. <i>The American Journal of Orthopedics</i> . Sep 2009; 38(9) : 32-5.	Fractures acétabulaires	4 ●
Hansen, E.; Durinka, J.B.; Costanzo, J.A.; Austin, M.S.; Deirmengian, G.K. Negative pressure wound therapy is associated with resolution of incisional drainage in most wounds after hip arthroplasty. <i>Clinical Orthopaedics and Related Research</i> . Oct 2013; 471(10) : 3230-6.	Arthroplastie de la hanche	4 ●

Citation	Type de plaie/ d'intervention chirurgicale	Niveau d'évidence clinique*
Stannard, J.P.; Atkins, B.Z.; O-Malley, D.; Singh, H.; Bernstein, B.; Fahey, M.; Masden, D.; Attinger, C.E. Use of negative pressure therapy on closed surgical incisions: A case series. <i>Ostomy Wound Management</i> . 2009 August; 55(8): 58-66.	Fractures des extrémités inférieures	4 ●
Gomoll, A.H.; Lin, A.; Harris, M.B. Incisional vacuum-assisted closure therapy. <i>Journal of Orthopaedic Trauma</i> . 2006 November-December; 20(10): 705-9.	Traumatisme orthopédique	4 ●
Stannard, J.P.; Gabriel, A.; Lehner, B. Use of Negative Pressure Wound Therapy Over Clean, Closed Surgical Incisions. <i>International Wound Journal</i> . 2012; 9:32-39.	Traumatisme orthopédique	4 ●
Brem, M.H.; Bail, H.J.; Biber, R. Value of Incisional Negative Pressure Wound Therapy in Orthopedic Surgery. <i>International Wound Journal</i> . 2014 June; 11(Suppl 1): 3-5.	Mixte	5 ●
Berkowitz, M.J. Use of a Negative Pressure Incisional Dressing After Surgical Treatment of Calcaneal Fractures. <i>Techniques in Foot and Ankle Surgery</i> . 2013 December; 12(4): 172-174.	Fractures du calcaneum	5 ●
Suleiman, L.I.; Mesko, D.R.; Nam, D. Intraoperative Considerations for Treatment/Prevention of Prosthetic Joint Infection. <i>Current Reviews in Musculoskeletal Medicine</i> . 2018:1-8.	Arthroplastie du genou et de la hanche	5 ●
Chotanaphuti, T.; Courtney, P.M.; Fram, B.; Kleef, N.J.; Kim, T.K.; Kuo, F.C.; Lustig, S.; Moojen, D.J.; Nijhof, M.; Oliashirazi, A.; Poolman, R.; Purtill, J.J.; Rapisarda, A.; Rivero-Boschert, S.; Veltman, E.S. Hip and Knee Section, Treatment, Algorithm: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. <i>The Journal of Arthroplasty</i> . 34(2S):S393-S397. doi: 10.1016/j.arth.2018.09.024.	Arthroplastie du genou et de la hanche	5 ●
DeCarbo, W.T.; Hyer, C.F. Negative-Pressure Wound Therapy Applied to High-Risk Surgical Incisions. <i>Journal of Foot and Ankle Surgery</i> . 2010 May; 49(3): 299-300.	Traumatisme orthopédique	5 ●
Nam, D.; Sershon, R.A.; Levine, B.R.; Della Valle, C.J. The Use of Closed Incision Negative-Pressure Wound Therapy in Orthopaedic Surgery. <i>J. Am. Acad. Orthop. Surg</i> . 2018:1-8. doi: 10.5435/JAAOS-D-17-00054.	Chirurgie orthopédique	5 ●
Al-Hourabi, R.K.; Aalirezaie, A.; Adib, F.; Anoushiravani, A.; Bhashyam, A.; Binlaksar, R.; Blevins, K.; Bonanzinga, T.; Chih-Kuo, F.; Cordova, M.; Deirmengian, G.K.; Fillingham, Y.; Frenkel, T.; Gomez, J.; Gundtoft, P.; Harris, M.A.; Harris, M.; Heller, S.; Jennings, J.A.; Jimenez-Garrido, C.; Karam, J.A.; Khlopas, A.; Klement, M.R.; Komnos, G.; Krebs, V.; Lachiewacz, P.; Miller, A.O.; Mont, M.A.; Montanez, E.; Romero, C.A.; Schwarzkopf, R.; Shaffer, A.; Sharkey, P.F.; Smith, B.M.; Sodhi, N.; Thienpont, E.; Villanueva, A.O.; Yazdi, H. General Assembly, Prevention, Wound Management: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. <i>The Journal of Arthroplasty</i> . 2019;34(2):S157-S168. doi:10.1016/j.arth.2018.09.066.	Infections orthopédiques	5 ●
Agarwal, A. Management of Closed Incisions Using Negative-Pressure Wound Therapy in Orthopedic Surgery. <i>Plastic and reconstructive surgery</i> . 2019;143(1 Management of Surgical Incisions Utilizing Closed Incision Negative Pressure Therapy): 21S-26S.	Chirurgie de traumatisme orthopédique	5 ●

● Accessible sur demande.

* **Évaluation du niveau des données cliniques**¹¹: **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 piètre qualité). **Niveau 5** : Avis d'expert sans évaluation critique explicite ou fondée sur la physiologie, recherche en laboratoire ou « principes premiers ».

Ressources pour la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC}



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



Ligne téléphonique pour les services cliniques et
le remboursement



Programme gratuit d'évaluation du produit



Assistance clinique et technique centralisée,
sur demande, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Renseignements pour les commandes

N° d'article	Description	Unité de mesure (UDM)
PRE1001	Kit pour système 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Peel and Place – 20 cm	Chacun
PRE1055	Pansement Peel and Place pour système 3M ^{MC} Prevena ^{MC} , 20 cm	Carton de 5
PRE1101	Kit pour système 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Peel and Place – 13 cm	Chacun

¹Étude évaluée par la FDA.

N° d'article	Description	Unité de mesure (UDM)
PRE1155	Pansement Peel and Place pour système 3M ^{MC} Prevena ^{MC} , 13 cm	Carton de 5
PRE3201	Système de prise en charge des incisions 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Plus Peel and Place – 35 cm	Chacun
PRE3255	Pansement 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Peel and Place – 35 cm	Carton de 5
PRE4001	Système de prise en charge des incisions 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Plus	Chacun
PRE4055	Pansement modulable 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Plus	Carton de 5
PRE1121	Système de prise en charge des incisions 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Duo avec pansement Peel and Place – 13 cm/13 cm	Chacun
PRE1095	Cartouche pour système 3M ^{MC} Prevena ^{MC} , 45 ml	Carton de 5
PRE4095	Cartouche pour système 3M ^{MC} Prevena ^{MC} Plus, 150 ml	Carton de 5
PRE9090	Connecteur V.A.C. ^{MD} pour système de thérapie 3M ^{MC} Prevena ^{MC}	Carton de 10

Références :

- ¹ De Lissovoy, G.; Fraeman, K.; Hutchins, V.; Murphy, D.; Song, D.; Vaughn, B.B. Surgical site infection: incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. *Am. J. Infect. Control.* 2009 June; 37(5): 387-97.
- ² Merkow, R.; et al. Underlying reasons associate with hospital readmission following surgery in the US. *JAMA.* 2015; 313(5): 483-95.
- ³ Kurtz, S.M.; Lau, E.; Watson, H.; Schmier, J.K.; Parvizi, J. Economic burden of periprosthetic joint infection in the United States. *J. Arthroplasty.* 2012 September; 27(8 Suppl.): 61-5.e1. doi: 10.1016/j.arth.2012.02.022. Publication électronique 2 mai 2012.
- ⁴ Thakore, R.V.; 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.
- ⁵ Wilkes, R.P.; Kilpadi, D.V.; Zhao, Y.; et al. « Closed Incision Management With Negative Pressure Wound Therapy (CIM): Biomechanics. *Surgical Innovation.* 2012; 19(1): 67-75.
- ⁶ Kilpadi, D.V.; Cunningham, M.R. 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.
- ⁷ Glase, D.A.; Farnsworth, C.L.; Varley, E.S.; et al. Negative pressure therapy for closed spine incisions: A pilot study. *Wounds.* 2012; 24(11): 308-316.
- ⁸ Anatone, A.J.; Shah, R.P.; Jennings, E.L.; Geller, J.A.; Cooper, J. A risk-stratification algorithm to reduce superficial surgical site complications in primary hip and knee arthroplasty. *Arthroplasty Today.* 2018; 4(4): 493-498. doi:10.1016/j. artd.2018.09.00.
- ⁹ Willy, C.; Agarwal, A.; Andersen, C.A.; Santis, G.; Gabriel, A.; Grauhan, O.; Guerra, O.M.; Lipsky, B.A.; Malas, M.B.; Mathiesen, L.L.; Singh, D.P. Reddy VS. Closed incision negative pressure therapy: international multidisciplinary consensus recommendations. *Int. Wound J.* 2017 April; 14(2): 385-398. doi: 10.1111/iwj.12612. Publication électronique 2016 May 12. PMID: 27170231.
- ¹⁰ Higuera-Rueda, C.; Emara, A.K.; Nieves-Malloure, Y.; Klika, A.K.; Cooper, H.J.; Cross, M.B.; Guild, G.N.; Nam, D.; Nett, M.; Scuderi, G.R.; Cushner, F.D.; Piuze, N.S.; Silverman, R.P. The Effectiveness of Closed Incision Negative Pressure Therapy versus Silver-Impregnated Dressings in Mitigating Surgical Site Complications in High-Risk Patients after Revision Knee Arthroplasty: The PROMISES Randomized Controlled Trial. *J. Arthroplasty* (2021), doi : <https://doi.org/10.1016/j.arth.2021.02.076>
- ¹¹ Sullivan, D.; Chung, K.C.; Eaves, F.F.; Rohrich, R.J. The Level of Evidence Pyramid: Indicating Levels of Evidence in Plastic and Reconstructive Surgery Articles. *Plast. Reconstr. Surg.* 2011; 128(1): 311-314.

Pour obtenir plus de renseignements sur la thérapie 3M^{MC} Prevena^{MC},
communiquez avec votre représentant local.



Disponible au Canada auprès des distributeurs 3M-KCI autorisés.
KCI USA, Inc., une société 3M
Propriété de KCI et exploitée par 3M Company

KCI Medical Canada Inc.
75 Courtneypark Dr W, Unit 4
Mississauga, ON
L5W 0E3

KCI USA, INC.
12930 IH 10 West
San Antonio, TX
78249

Remarque : ces produits et thérapies sont associés à des indications spécifiques, des contre-indications, des avertissements, des précautions et des renseignements de sécurité. Veuillez consulter un médecin et les instructions d'utilisation du produit avant l'application. Ce document est destiné aux professionnels de santé.

© 2021, 3M. Tous droits réservés. 3M et les autres marques indiquées sont des marques et/ou des marques déposées. Toute utilisation non autorisée est interdite. Utilisées sous licence au Canada. PRA-PM-CA-00223 (05/21) 2105-20672 E