



Protéger au-delà

La chirurgie plastique et plus encore

Les complications de la chirurgie représentent des défis avec des conséquences pour plusieurs cliniciens qui « répercutent » à travers les environnements de soins.

Ces « répercussions » causent inévitablement des perturbations accrues, ayant un impact sur la qualité et le coût des soins. L'environnement de soins incertain d'aujourd'hui a établi la protection contre les complications comme une haute priorité.

« L'effet de répercussion » des complications chirurgicales encourage souvent les cliniciens à privilégier les soins à faible contact, y compris les solutions qui favorisent

- Les complications minimales
- Le rétablissement à la maison
- Les consultations de télémedecine
- La portabilité de soins
- Les séjours à l'hôpital minimaux
- Un faible nombre de réadmissions
- L'efficacité et la rentabilité



Les complications de la chirurgie plastique



La reconstruction mammaire post-mastectomie est à la hausse et plus de patients font la demande et sont admissibles pour la reconstruction immédiate, qui a un taux de complications plus élevé. Les risques de complications, comme les infections du site opératoire et la nécrose du lambeau, dans la reconstruction mammaire immédiate peuvent atteindre jusqu'à 20 % à 30 %^{1 à 3}.

12 995 \$*4

Les complications dans la chirurgie de la reconstruction mammaire peuvent accroître un coût moyen de

33%

de taux de complications global pour la reconstruction mammaire⁵.

19%

de patients ont besoin de réopération⁵.

* Basé sur le coût moyen de 10 402 \$. Le taux de change d'USD en CAD est exact le 1er avril 2021.



Comment le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} peut aider?

Indications

Le Système de gestion des incisions Prevena^{MC} 3M^{MC} vise à gérer le site d'incision chirurgicale et envelopper la peau intacte chez les patients risquant de développer des complications postopératoires, comme une infection, en assurant un environnement fermé par l'application d'un système de traitement des plaies par pression négative sur l'incision. La couche d'interface en contact avec la peau du Pansement pour incision Prevena^{MC} 3M^{MC} V^{MC} Z^{MC} imprégnée d'argent a réduit la colonisation microbienne dans le tissu.



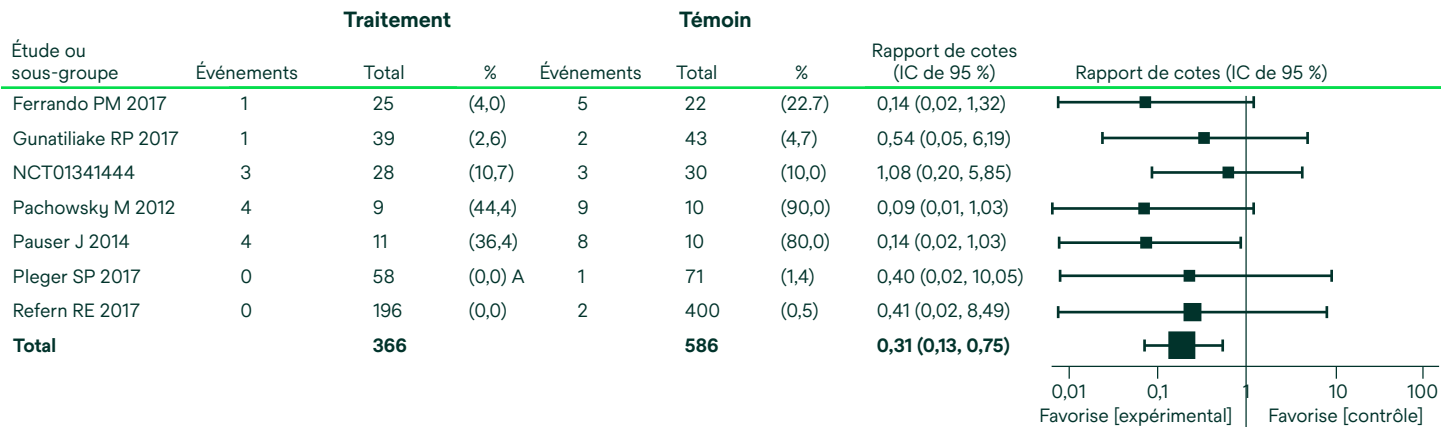
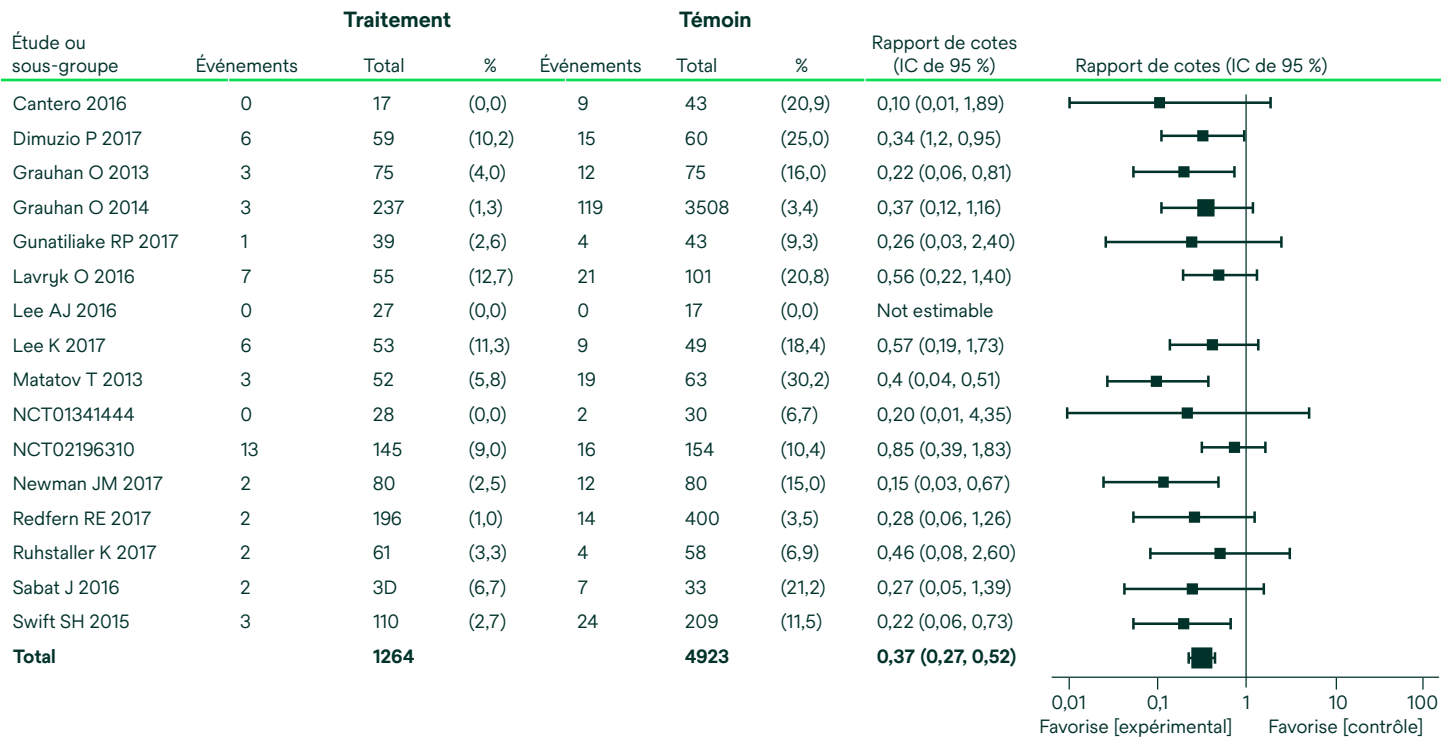
Soutenue par les preuves cliniques*.

Un examen systématique de la documentation et une méta-analyse connexe ont été utilisé pour confirmer la sécurité et l’efficacité du Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} sur des incisions fermées pour réduire l’incidence des infections du site opératoire (ISO) et des séromes par rapport aux pansements traditionnels.

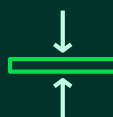
- Parmi les 426 études de la recherche initiale, seize (16) études prospectives ont finalement été intégrées dans cette méta-analyse pour la caractérisation des ISO
- Au total, jusqu’à 6 187 patients évaluable ont été impliqués dans cette méta-analyse pour les ISO, dont 1 264 dans le groupe traité par le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} et 4 923 dans le groupe de pansement traditionnel (groupe témoin)
- 9 essais contrôlés randomisés ont été intégrés dans une analyse de sous-groupe pour les ISO chez les patients à risque élevé

Le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} a démontré le meilleur avantage en réduction des ISO chez les patients à risque élevé.

Graphique en forêt d’une méta-analyse sur l’infection du site opératoire



Le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} gère et aide à protéger les incisions chirurgicales en utilisant les Pansements Prevena^{MC} 3M^{MC} en



Aidant à maintenir les bords de l'incision ensemble*



Agissant comme un obstacle à toute contamination externe*



Diminuant la tension latérale des incisions suturées/agrafées^{6**}



Éliminant les fluides et les matières infectieuses^{**†}



Fournissant une pression continue de -125 mm de Hg jusqu'à 7 jours*



Réduisant l'œdème*

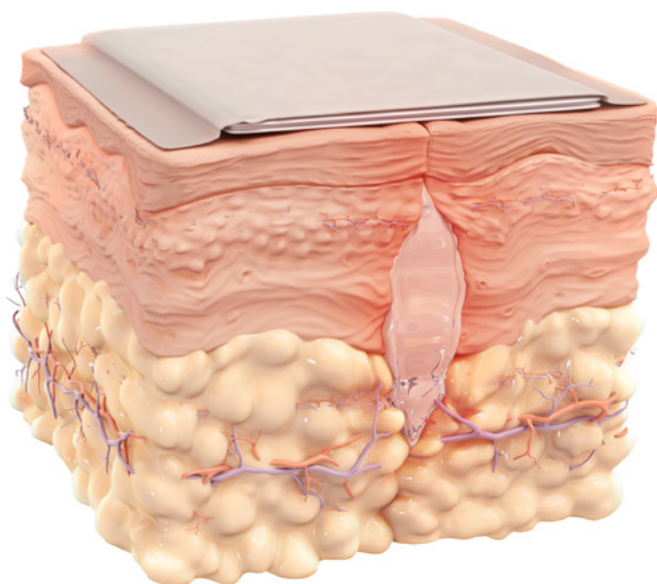
* Données 3M sur fichier.

† Dans un réservoir.

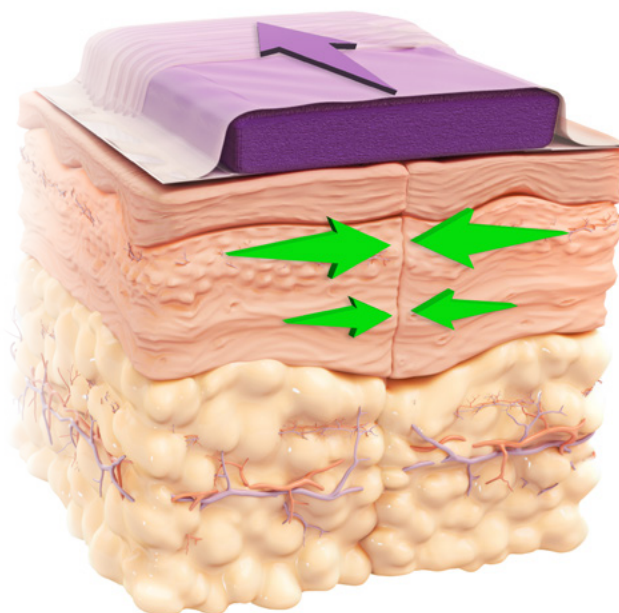
** Modèles informatiques et de référence.

Le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} utilise la technologie de la mousse réticulée à cellules ouvertes et une pression de -125 mm de Hg.

Traitement passif



Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC}



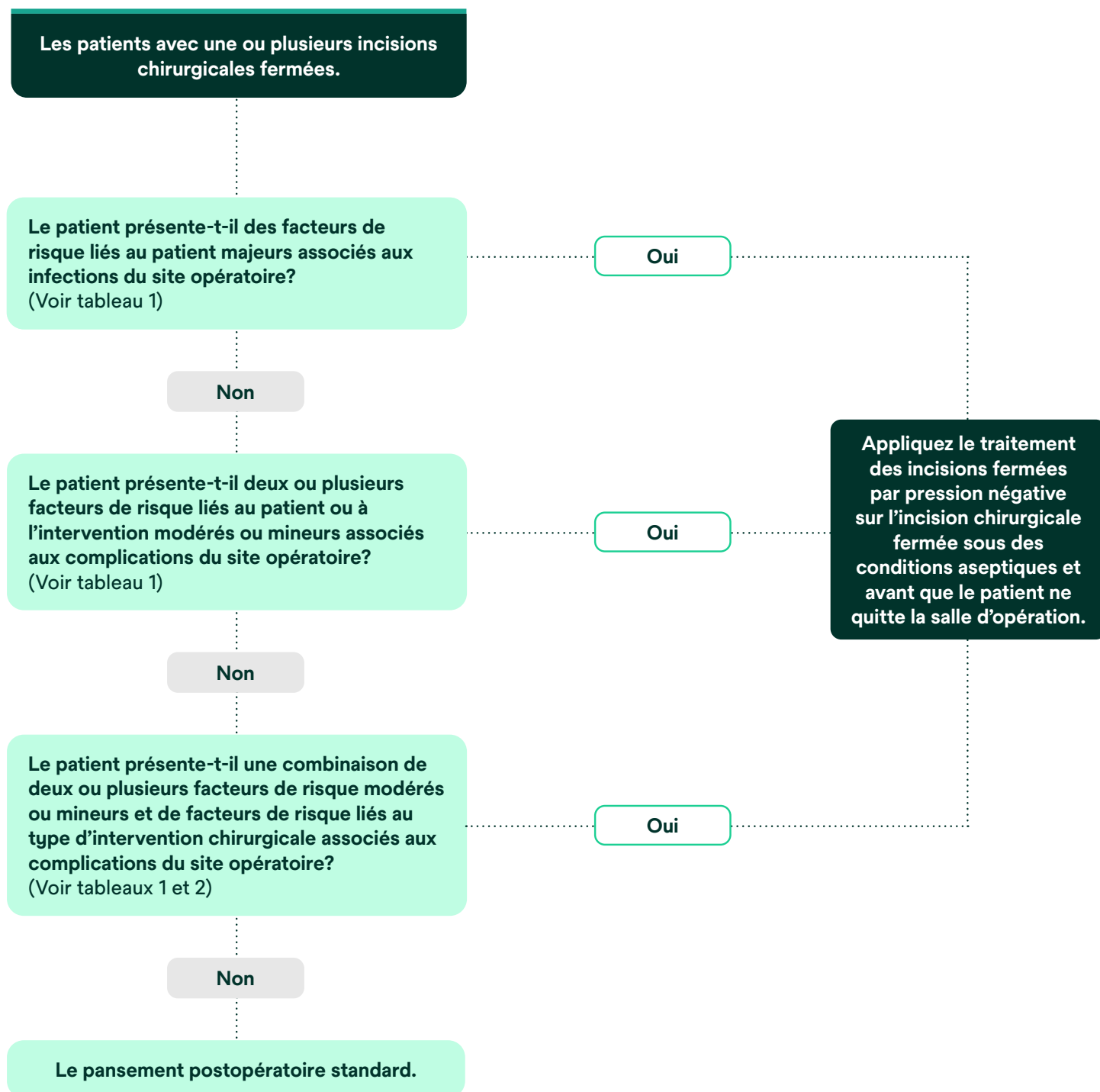
→ Direction of fluid
→ Appositional force

Sous une pression négative de -125 mm de Hg, le pansement en mousse réticulée à cellules ouvertes s'effondre en son centre géométrique. Cela réunit les bords de l'incision, réduit la tension latérale et permet également une meilleure gestion des fluides^{6 à 8}.

- Les contours des Pansements Prevena^{MC} 3M^{MC} permettent une distribution uniforme de la pression négative
- La pellicule adhésive crée une barrière aux contaminants externes
- Conçu pour s'adapter aux articulations pour permettre le mouvement
- La couche d'interface en contact avec la peau contient 0,019 % d'argent ionique, qui réduit la colonisation bactérienne dans le tissu
- Plusieurs tailles et configurations
- L'Unité de traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} et les Pansements Prevena^{MC} 3M^{MC} sont adaptés à la douche*

* Consulter les Guides à l'intention des patients et des cliniciens sur le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} pour obtenir de plus amples renseignements.

Les groupes de concertation des World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) ont proposé la directive clinique suivante pour l'administration du traitement par pression négative sur incision fermée.



* D'après : 19 à 21.

Les facteurs de risque pour les complications du site opératoire dépendent de plusieurs facteurs, y compris les facteurs liés aux patients et les facteurs des interventions chirurgicales.

Tableau 1. Facteurs de risque généraux associés aux ISO adaptés de¹² à ¹⁷.

Catégorie	Les facteurs de risque liés aux patients	Les facteurs de risque liés aux interventions
Facteurs de risque majeurs	• IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ ou $\leq 18\text{kg/m}^2$ • Diabète sucré de type 1 non maîtrisé • Dispositif pour dialyse	• Durée prolongée de chirurgie* • Chirurgie d'urgence • Hypothermie
Facteurs de risque modérés	• Classification de l'état physique de l'ASA > II • IMC de 30 à 39,9 kg/m² • Diabète sucré • Maladie pulmonaire obstructive chronique $\geq$ GOLD Classe 2 • Insuffisance rénale/maladie rénale chronique • Immunosuppression • Stéroïdes pour les maladies chroniques • Chimiothérapie • Infection préexistante au site corporel à distance du site opératoire • Sérum-albumine < 2,5 g/dl • Tabagisme (en cours)	• Anémie/transfusion sanguine • Tension élevée de la plaie après la fermeture • Double traitement antiplaquettaire • Moment inopportun ou défaut d'administrer des antibiotiques prophylactiques • Traumatisme tissulaire/grande zone de dissection/grande zone de décollement
Facteurs de risque mineurs	• IMC de 25 à 29,9 kg/m² • Durée de séjour préopératoire prolongée à l'hôpital ou dans un foyer de soins • Maladie vasculaire périphérique • Insuffisance cardiaque congestive avec une fraction d'éjection du ventricule gauche < 30 %	• Défaut d'éliminer les espaces vides • Lieu d'incision • Chirurgie antérieure • Drains chirurgicaux

* Définie comme > T (heures) qui est dépendant sur le type d'intervention chirurgicale et est au 75e percentile de l'intervention chirurgicale pour une intervention particulière par exemple, un pontage aorto-coronarien par greffe possède un T de 5 heures et une césarienne possède un T d'une heure¹⁸.

Tableau 2. Exemple de facteurs de risque supplémentaires associés aux complications du site opératoire selon le type de chirurgie.

Type de chirurgie	Facteurs de risque supplémentaires
Facteurs de risque majeurs	• Prélèvement bilatéral de l'artère thoracique interne • Radiothérapie de la paroi thoracique • Dispositif d'assistance du ventricule gauche
Vasculaire	• Greffe • Durée prolongée du pontage cardiopulmonaire • Fermeture retardée
Abdominale	• Incision de l'aîne • Viscère perforé • Formation/fermeture de l'ostomie • Radiothérapie antérieure au site opératoire • Multiples incisions
Mammaire/plastique	• Insuffisance coronaire • Risque de saignement • Indice de l'évaluation des risques de reconstruction mammaire (BRA)[†]
Obstétrique	• Multiples césariennes (> 3) • Anticoagulants • Perte sanguine chirurgicale > 1,5 l • Prééclampsie • Chorioamnionite
Orthopédique	• Implant/prothèse • Polyarthrite rhumatoïde • Colonisation des voies nasales par Staphylococcus aureus

[†] L'indice BRA calcule le risque (en %) d'une gamme de complications, par exemple, les ISO, les séromes, la déhiscence, la perte de lambeaux, les explants et les reprises chirurgicales, selon des facteurs comme la modalité reconstructive, l'IMC, l'âge, la classe de l'état physique selon l'ASA, un trouble hémostatique, des antécédents d'interventions cardiaques percutanées ou une chirurgie cardiaque (www.brascore.org).

Le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} a été démontré d'aider à réduire les complications postopératoires et améliorer les résultats des cicatrices dans les patients subissant la chirurgie mammaire oncologique à risque élevée⁹.

Dans une étude comparative, prospective à centre unique, les patients traités avec le traitement par pression négative sur incision fermée (traitement par pression négative sur incision fermée, Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC}) (17 patients/25 chirurgies) ont beaucoup moins de complications que les patients traités avec la norme de soins (norme de soins) (normes de soins, 20 patients/22 seins), même si le groupe du Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} possède une prévalence plus haute des facteurs de risque élevé.

91%

Réduction de du taux global de complications (1/25) vs la norme de soins (10/22).

88%

Diminution de de nécroses cutanées (1/25) vs la norme de soins (7/22).

Le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} a été démontré d'être bien toléré, adaptable et fiable dans le cadre d'une chirurgie mammaire oncologique.

Des complications à un suivi de 30 jours⁺

4% Traitement Prevena 1/25

45% Norme de soins 10/22

Autoévaluation vs examen de cicatrices par le chirurgien : une supériorité importante après le Traitement Prevena.

Pour tous les tests, le plus haut les scores, le plus bas le niveau de satisfaction. À l'exception de l'échelle d'imagerie corporelle (BIS), tous les autres scores ont clairement témoigné de la supériorité importante de l'approche postopératoire, le Traitement Prevena.

Les résultats des questionnaires sur le niveau de satisfaction

Questionnaire	Traitement Prevena	Norme de soins	P
Échelle d'imagerie corporelle (BIS) (max 30)	6 (1 à 14)	6 (3 à 14,5)	0,58
Échelle d'évaluation des cicatrices patient (EECP) (max 50)	11 (6 à 18)	20 (14 à 34)	0,002
Échelle d'évaluation des cicatrices observateurs (EECO) (max 50)	7 (6 à 13)	24 (17 à 29)	0,01
Échelle de cicatrices Manchester (MSS) (max 18 ⁺)	7 (5 à 12)	12 (19 à 15)	0,001

* Ce calcul est fondé sur le taux d'incidence relatif du groupe de patients rapporté dans cette étude.

⁺ Au suivi postopératoire de 30 jours, dans le groupe de la norme de soins, 10/22 chirurgies (45 %) sont suivies par des complications (3 possède 2 chaque : 2 séromes et nécroses cutanées; 1 hématome et nécrose cutanée; 8 possèdent une seule complication [4 nécroses, 3 séromes et 1 hématome]); dans le groupe du Traitement Prevena, seulement 1/25 (4 %) a été suivie de complications.

Le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} et la norme de soins par-dessus des incisions mammaires après la reconstruction immédiate : un modèle de coût hypothétique et les taux postopératoires de complications⁴.

Un modèle de coût hypothétique a été appliqué aux résultats cliniques d'une étude rétrospective précédente[†] par rapport à l'utilisation du traitement par pression négative sur incision fermée (le Traitement Prevena) et la norme de soins par-dessus des incisions mammaires après une reconstruction immédiate. Le coût ajusté des complications pour une mastectomie avec une reconstruction a été en moyenne de 10 402 \$ et a été calculé en utilisant une base de données des réclamations du transporteur, des milieux hospitaliers et des milieux externes.

Étude rétrospective précédente[†] : 665 seins (traitement par pression négative sur incision fermée, 331; la norme de soins, 334) et 356 patientes (traitement par pression négative sur incision fermée, = 177, la norme de soins = 179) et des taux de complications déclarés au niveau du sein : 8,5 % (28/331) pour le groupe mammaire du Traitement Prevena vs 15,9 % (53/334) pour le groupe de la norme de soins (p = 0,0092).

Dans le groupe du Traitement Prevena

24/177 patients

(13,6 %) avaient une complication.

Dans le groupe de la norme de soins

38/179 patients

(21,2 %) avaient une complication.

Selon le coût moyen de complications ajusté de 10 402 \$, le coût de complications total pour le groupe du Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} a été de 250 000 \$ vs 395 000 \$ pour le groupe de la norme de soins avec des économies de coûts par patient de 218,00 \$ avec le Traitement Prevena[†].

Aperçu des taux de complications postopératoires[†]

	Traitement Prevena n = 331 n (%)	Norme de soins n = 334 n (%)	P
N'importe quelle complication	28 (8,5)	53 (15,9)	0,0092
Infections du site opératoire	7 (2,1)	15 (4,5)	0,002
Déhiscence	8 (2,4)	18 (5,4)	0,01
Sérome	6 (1,8)	19 (5,7)	0,001
Hématome	5 (1,5)	3 (0,9)	0,2737
Expandeur exposé	3 (0,9)	5 (1,5)	0,3635
Expandeur retiré	3 (0,9)	4 (1,2)	0,0918
Retourner à la salle opératoire	8 (2,4)	18 (5,4)	0,0496

[†] Adapté de : Gabriel A, Sigalove S, Sigalove N, et coll. « The impact of closed incision negative pressure therapy on postoperative breast reconstruction outcomes. »,

Modèle économique hypothétique[†]

	Traitement Prevena	Norme de soins
Patients	177	179
Pourcentage de complications	13,60 %	21,20 %
Coût moyen par complication	10 402 \$	10 402 \$
Coût de complications total [‡]	250 000 \$	395 000 \$
Coût de complications par patient [§]	1 410,00 \$	2 210,00 \$
Coût de traitement par patient [§]	600 \$	18 \$
Coût total par patient [¶]	2 010 \$	2 228 \$
Économies de coûts par patient	218 \$	

[‡] Nombre de patients × pourcentage de complications × coût par complication. [§] Coût de complications total/nombre de patients. [¶] Estimation par KCI selon le prix du Pansement personnalisable Prevena^{MC} 3M^{MC} et le traitement par rapport à la norme de soins changé une fois par jour à 18 \$ par semaine.

[¶] Le coût de complications par patient + le coût de traitement par patient.

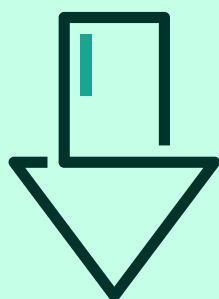
Le traitement par pression négative sur incision fermée (Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC}) dans la réparation de hernie ventrale avec la panniculectomie actuelle réduit le taux de complications de la plaie dans les populations à risque élevé¹⁰.

Une étude rétrospective de cohorte à 8 ans a été menée chez 104 patients; 62 qui ont été traités par le Traitement Prevena et 42 qui ont été traités avec des pansements stériles standards/la norme de soins.

- La réparation de hernie ventrale avec la panniculectomie actuelle
- Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC} (n = 62) vs la norme de soins (n = 42)
- La cohorte du Traitement Prevena était plus âgée (p = 0,029), possédait une hernie de plus grande taille (p = 0,031), un taux plus élevé de réparation de hernie précédente (p = 0,009), un taux plus élevé nécessitant l'utilisation de treillis (p = 0,013) et un taux plus élevé avec une séparation des composants (p = 0,002)

	Traitement Prevena	Norme de soins	P
n	62	42	
Survenances sur le site opératoire (SSO)	29 (47 %)	29 (69 %)	0,025
Infection	23 (37 %)	16 (38 %)	0,918
Déhiscence de la plaie	12 (19 %)	12 (29 %)	0,274
Nécrose cutanée	4 (7 %)	7 (17 %)	0,114
Plaies chroniques	21 (34 %)	12 (29 %)	0,569
Sérome	13 (21 %)	8 (19 %)	0,811
Hématome	0 (0 %)	3 (7 %)	0,03
Intervention chirurgicale des SSO	21 (34 %)	21 (50 %)	0,027*

* La régression logistique utilisée pour déterminer l'effet du Traitement Prevena lors de l'ajustement des éléments perturbateurs potentiels.



Les patients du groupe du Traitement Prevena ont moins de complications totales (57 % vs 83 %, p = 0,004) et moins de survenances sur le site opératoire⁺ (SSO) (47 % vs 69 %, p = 0,025).

Après avoir ajusté pour les variables perturbantes potentielles à travers l'examen de régression logistique, l'utilisation du Traitement Prevena a démontré une réduction importante de l'intervention chirurgicale des survenances sur le site opératoire de presque quadruple (RC = 0,28, p = 0,027) par rapport aux pansements chirurgicaux standards.

⁺ Les survenances sur le site opératoire (SSO) comprennent l'infection du site opératoire (ISO), la déhiscence de la plaie, la nécrose cutanée, les plaies d'incision non cicatrisées, le sérome et l'hématome.

Les publications spécifiques à la chirurgie plastique concernant le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC}.

Citation	Type de plaie/de chirurgie	Niveau de preuves cliniques*	
Muller-Sloof E, de Laat HEW, Hummelink SLM, Peters JWB, Ulrich DJO. « The effect of postoperative closed incision negative pressure therapy on the incidence of donor site wound dehiscence in breast reconstruction patients: DEhiscence PREvention Study (DEPRES), pilot randomized controlled trial. », Journal of Tissue Viability, vol. 27, n° 4 (2018), pp. 262 à 266.	Reconstruction mammaire	1b	●
Ferrando PM, Ala A, Bussone R, Bergamasco L, Actis Perrinetti F, Malan F. « Closed Incision Negative Pressure Therapy in Oncological Breast Surgery: Comparison with Standard Care Dressings. », Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. vol. 6, no 6 (juin 201), p. e1732.	Reconstruction mammaire	2	●
Papp AA. « Incisional negative pressure therapy reduces complications and costs in pressure ulcer reconstruction. », International Wound Journal. Décembre 2018. doi : 10.1111/iwj.13045.	Formation de lésions de pression dues aux blessures à la colonne vertébrale	2	●
Renno I, Boos AM, Horch RE, Ludolph I. « Changes of perfusion patterns of surgical wounds under application of closed incision negative pressure wound therapy in postbariatric patients. » Clinical Hemorheology and Microcirculation. Janvier 2019. doi : 10.3233/CH-180450.	Abdominoplastie	2	●
Swanson EW, Cheng HT, Susarla SM, Lough DM, Kumar AR. « Does negative pressure wound therapy applied to closed incisions following ventral hernia repair prevent wound complications and hernia recurrence? A systematic review and meta-analysis. », Plastic Surgery. Août 2016; 24(2) : pp. 113 à 118.	Réparation de hernie ventral	2	●
Chowdhry SA, Wilhelmi BJ. « Comparing Negative Pressure Wound Therapy with Instillation and Conventional Dressings for Sternal Wound Reconstructions. », Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. vol. 7, n° 1 (2019), doi : 10.1097/gox.0000000000002087.	Reconstruction des lambeaux de muscles des complications de plaies sternales	3	●
Conde-Green A, Chung TL, Holton LH 3rd, Hui-Chou HG, Zhu Y, Wang H, Zahiri H, Singh DP. « Incisional negative-pressure wound therapy versus conventional dressings following abdominal wall reconstruction: a comparative study. », Annals of Plastic Surgery. Octobre 2013; 71(4) : pp. 394 à 397.	Réparations de la hernie abdominale	3	●
Jorgensen MG, Toyserkani NM, Thomsen JB, Sorensen JA. « Prophylactic incisional negative pressure wound therapy shows promising results in prevention of wound complications following inguinal lymph node dissection for Melanoma: A retrospective case-control series. », J Plast Reconstr Aesthet Surg., 2 mars 2019.	Dissection du ganglion lymphatique inguinal	3	●
Jorgensen MG, Toyserkani NM, Thomsen JB, Sorensen JA. « Prophylactic incisional negative pressure wound therapy shows promising results in prevention of wound complications follow inguinal lymph node dissection for Melanoma: A retrospective case-control series. », Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery., (2019) doi : 10.1016/j.bjps.2019.02.013.	Dissection du ganglion lymphatique inguinal	3	●
Lo Torto F, Monfrecola A, Kaciulyte J, Ciudad P, Casella D, Ribuffo D, Carlesimo B. « Preliminary result with incisional negative pressure wound therapy and pectoralis major muscle flap for median sternotomy wound infection in a high-risk patient population. », Int. Wound J., vol. 14, no 6 (décembre 2017),pp.1335 à 1339.	Lambeau du muscle grand pectoral pour les infections de la plaie de la sternotomie	3	●
Gabriel A, Sigalove S, Storm-Dickerson T, Rice J, Maxwell P, Griffin L. « The Impact of Closed Incision Negative Pressure Therapy on Postoperative Breast Reconstruction Outcomes. », Plastic and et Reconstructive Surgery, Global Open, vol. 6, no 8 (août 2018), p. e1880.	Reconstruction mammaire	3	●
Diaconu SC, McNichols CHL, Ngaage LM, Liang Y, Ikheola E, Bai J, Grant MP, Nam AJ, Rasko YM. « Closed-incision negative-pressure therapy decreases complications in ventral hernia repair with concurrent panniculectomy. », Hernia, (17 décembre 2018). [Publicité électronique avant impression]	Réparations de la hernie ventrale	3	●
Abatangelo S, Saporiti E, Giatsidis G. « Closed Incision Negative-Pressure Therapy (ciNPT) Reduces Minor Local Complications in Post-bariatric Abdominoplasty Body Contouring: a Retrospective Case. », Obese Surg., vol. 28, no 7 (juillet 2018), pp. 2096 à 2104.	Abdominoplastie	3	●

● Disponible sur demande.

* Niveau d'indice des preuves cliniques : Niveau 1 : Preuves tirées d'au moins une étude contrôlée à répartition aléatoire correctement conçue. Niveau 1b : Révisions systémiques (avec homogénéité) d'études contrôlées à répartition aléatoire. Niveau 2 : Preuves tirées d'études contrôlées bien conçues sans répartition aléatoire. Niveau 2b : Étude de cohorte individuelle ou études contrôlées à répartition aléatoire de piètre qualité (par exemple, un suivi de < 80 %). Niveau 3 : Preuves tirées d'études de cohorte ou d'études analytiques par étude de cas bien conçues, provenant de préférence de plus d'un centre ou un groupe de recherche. Niveau 4 : Série de cas (et études de cohorte et études par étude de cas de piètre qualité). Niveau 5 : Avis d'expert sans évaluation critique explicite ou basé sur la physiologie, de la recherche au banc ou les « premiers principes. »

Voici le Système de gestion des incisions BellaForm^{MC} Prevena Restor^{MC} 3M^{MC}.

La même technologie éprouvée que le Système de gestion des incisions Prevena^{MC} 3M^{MC} d'origine, avec de nouvelles caractéristiques pour optimiser les soins.

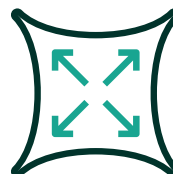
Le Système de gestion des incisions Prevena Restor^{MC} 3M^{MC} : est destiné à gérer l'environnement des incisions chirurgicales à drainage continu à la suite d'une fermeture par sutures ou par agrafes, en maintenant un environnement fermé et en évacuant l'exsudat par l'application d'un traitement des plaies par pression négative.

- ✓ Fournit une pression continue de -125 mm de Hg au site d'incision
- ✓ Aide à maintenir ensemble les bords de l'incision⁶
- ✓ Retire les liquides et les matières infectieuses⁷
- ✓ Crée une barrière contre les contaminants externes¹¹
- ✓ Réduit l'oedème⁸



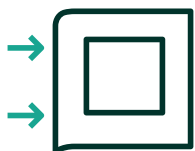
Une durée de traitement prolongée

Jusqu'à 14 jours.



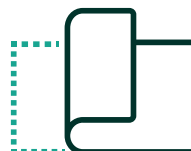
Conçu avec précision

Le pansement s'adapte parfaitement au patient.



Superficie de recouvrement élargie

Un pansement plus grand qui offre un traitement à l'incision et à l'enveloppe des tissus mous environnants.



Plus facile à utiliser

Il suffit de décoller et de placer le pansement ajusté.

Renseignements pour commander

Numéro d'article	Description	Unité de commande
PRE1101	Trousse de système à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 13 cm	Ch.
PRE1155	Pansement à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 13 cm	Caisse de 5
PRE1001	Trousse de système à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 20 cm	Ch.
PRE1055	Pansement à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 20 cm	Caisse de 5
PRE3201	Trousse de système à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 35 cm	Ch.
PRE3255	Pansement à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 35 cm	Caisse de 5
PRE4001CA	Trousse de système personnalisable Prevena TM Plus 3M ^{MC}	Ch.
PRE4055	Pansement personnalisable Prevena TM Plus 3M ^{MC}	Caisse de 5
PRE1121	Système de gestion des incisions Prevena ^{MC} Duo avec Pansement à peler et à placer Prevena ^{MC} 3M ^{MC} – 13 cm/13 cm	Ch.
PRE5221	Trousse de système BellaForm ^{MC} Prevena Restor ^{MC} 3M ^{MC} – 21 cm x 19 cm	Ch.
PRE5321	Trousse de système BellaForm ^{MC} Prevena Restor ^{MC} 3M ^{MC} – 24 cm x 22 cm	Ch.
PRE5421	Trousse de système BellaForm ^{MC} Prevena Restor ^{MC} 3M ^{MC} – 29 cm x 27 cm	Ch.
PRE4010	Unité de traitement 125 Prevena TM Plus 3M ^{MC} – 14 jours	Ch.
PRE1095	Réservoir Prevena ^{MC} 3M ^{MC} , 45 ml	Caisse de 5
PRE4095	Réservoir Prevena ^{MC} Plus 3M ^{MC} , 150 ml	Caisse de 5
PRE9090	Connecteur du Traitement V.A.C. [®] Prevena ^{MC} 3M ^{MC}	Caisse de 10

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Traitement Prevena^{MC} 3M^{MC}, veuillez communiquer avec le représentant de votre région ou consulter le site Web 3M.ca/Prevena-fr.

Bibliographie

1. Alderman AK, Wilkins EG, Kim HM, Lowery JC. « Complications in postmastectomy breast reconstruction: two-year results of the michigan breast reconstruction outcome study. », *Plast Reconstr Surg.* vol. 109 (2002), pp. 2265 à 2274. Cité par : Gabriel A1, Maxwell GP. « Economic analysis based on the use of closed-incision negative-pressure therapy after postoperative breast reconstruction. », *Plast Reconstr Surg.* vol. 143, (janvier 2019) (1S Management of Surgical Incisions Utilizing Closed-Incision Negative-Pressure Therapy): pp. 36S à 40S. 2. Phillips BT, Bishawi M, Dagum AB, Khan SU, Bui DT. « A systematic review of antibiotic use and infection in breast reconstruction: what is the evidence? », *Plast Reconstr Surg.* vol. 131 (2013), pp. 1 à 13. Cité par : Gabriel A1, Maxwell GP. « Economic analysis based on the use of closed-incision negative-pressure therapy after postoperative breast reconstruction. », *Plast Reconstr Surg.* vol. 143, (janvier 2019) (1S Management of Surgical Incisions Utilizing Closed-Incision Negative-Pressure Therapy): pp. 36S à 40S. 3. Sullivan SR, Fletcher DR, Isom CD, Isik FF. « True incidence of all complications following immediate and delayed breast reconstruction. », *Plast Reconstr Surg.* vol. 122 (2008), pp. 19 à 28. 4. Gabriel A1, Maxwell GP. « Economic analysis based on the use of closed-incision negative-pressure therapy after postoperative breast reconstruction. », *Plast Reconstr Surg.* vol. 143, (janvier 2019) (1S Management of Surgical Incisions Utilizing Closed-Incision Negative-Pressure Therapy): pp. 36S à 40S. doi : 10.1097/PRS.0000000000005311. 5. Bennett KG, Qi J, Kim HM, et al. « Comparison of 2-Year Complication Rates Among Common Techniques for Postmastectomy Breast Reconstruction », *JAMA Surg.*, vol. 153, n° 10, 2018, pp. 901 à 908. doi :10.1001/jamasurg.2018.1687. 6. WILKES, R. P., KILPADI, D. V., ZHAO, Y., et coll., « Closed Incision Management With Negative Pressure Wound Therapy (CIM): Biomechanics », *Surgical Innovation*, vol. 19, n° 1 (2012), pp. 67 à 75. 7. 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*, vol. 19 (2011), p. 588 à 596. 8. GLASER, D. A., FARNSWORTH, C. L., VARLEY, E. S. et coll., « Negative pressure therapy for closed spine incisions: A pilot study », *Wounds*, vol. 24, n° 11 (2012), pp. 308 à 316. 9. Ferrando PM, Ala A, Bussone R, Bergamasco L. « Closed incision negative pressure therapy in oncological breast surgery: comparison with standard care dressings. », *Plast Reconstr Surg Glob Open.*, vol. 6, n° 6 (juin 2018), p. e1732. doi :10.1097/GOX0000000000001732. 10. Diaconu SC, McNichols CHL, Ngaage LM, et coll. « Closed-incision negative-pressure therapy decreases complications in ventral hernia repair with concurrent panniculectomy. », *Hernia*, Publié en ligne le 17 décembre 2018. <https://doi.org/10.1007/s10029-018-1865-2>. 11. Payne, J. « Evaluation of the resistance of the Prevena incision dressing top film to viral penetration », San Antonio, Texas : Kinetic Concepts, Inc., 19 juin 2009. No de rapport : 0000021109. 12. Reddy HV, Ujwala J, Swetha M, Ramya SB. « Seroma: an interesting case report. », *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.*, vol. 3, n° 1 (2014), pp. 254 à 257. 13. Carlson MA. « Acute wound failure. », *Surg Clin Nor Am.* vol. 77, n° 3 (1997), pp. 607 à 636. 14. Son D, Harijan A. « Overview of surgical scar prevention and management. », *J Korean Med Sci.*, vol. 29 (2014) : pp. 751 à 757. 15. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et coll. « Guidelines for prevention of surgical site infection, 1999. », *Inf Control Hosp Epidemiol.*, vol. 20, n° 4 (1999), pp. 247 à 78. 16. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, et coll. « Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. », *Am J Med.*, vol. 91, suppl. 3B (1991), pp. 152 à 157. 17. 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.*, vol. 2 (2015), pp.14 à 19. 18. Public Health England, Surveillance des infections du site opératoire dans les hôpitaux de NHS en Angleterre (2014 à décembre 2015). Disponible sur : www.gov.uk/phe 19. Willy C, Agarwal A, Andersen CA, et coll. « Closed incision negative pressure therapy: international multidisciplinary consensus recommendations », *Int Wound J.* vol. 14 (2017), pp. 385 à 398. doi:10.1111/iwj.12612. 20. Stannard J, Atkins B, O'Malley D, et coll. « Use of negative pressure therapy on closed surgical incisions: a case series. », *Ostomy Wound Manage.*, vol. 55 (2009), pp. 58 à 66. 21. Document de consensus des World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). « Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT », *Wounds International*. 2016.

Produits offerts au Canada auprès de vos distributeurs autorisés de 3M+KCI.



Disponible au Canada chez :

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

Phone 1-800-668-5403
Web solventum.com/fr-ca

Remarque : Il existe des indications, des restrictions d'utilisation, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des renseignements de sécurité propres à ces produits et traitements. Veuillez consulter un clinicien et les directives d'utilisation du produit avant l'utilisation. Ces renseignements sont destinés aux professionnels des soins de santé seulement.

© Solventum 2025. Solventum et le logo S sont des marques déposées de Solventum ou de ses filiales. 3M, le logo 3M et les autres marques déposées ou sous licence de 3M sont des marques déposées de 3M. Les autres marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

2203-23505E