

Optima Prone

Réduire la complexité de la ventilation en
décubitus ventral et les risques d'escarres



Be well, Live well
Wellell

Optima Prone

La solution pour le décubitus ventral

75% des patients en USI COVID-19 nécessitent des traitements intensifs et une ventilation mécanique pour le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).¹ Avec son taux de mortalité élevé de 74 %, ² le SDRA accélère la pénurie de ressources sanitaires mondiales et impose une complexité et une charge aux unités de soins intensifs et à la gestion de la thérapie en position couchée.

Le décubitus ventral augmente le risque d'escarre dû à la pression et peut ajouter 3 jours d'hospitalisation pour traiter ces complications en plus des 5 jours d'hospitalisation pour le décubitus ventral,^{3,4} ce qui réduit considérablement le ratio infirmière/patient.⁵

Optima Prone est la solution pour une meilleure redistribution de la pression en décubitus ventral et dorsal et conçu pour prévenir efficacement les escarres. Il permet d'optimiser le flux de travail dans les services de réanimation ainsi qu'une meilleure respiration du patient.



Automatiser le flux de travail et adapter le soulagement de la pression.

Simplifier le repositionnement de la tête

Le fait de soutenir mécaniquement l'élévation des épaules tout en créant espace sous le menton du patient diminue la charge de travail et le risque d'obstruction des tubulures des voies respiratoires, ce qui permet à un seul soignant d'effectuer le repositionnement de la tête de manière sûre et efficace.

Prévenir les risques d'escarre

La combinaison de l'appui-tête unique (oreiller facial, pochette d'oreille sculptée et pression alternée), du système de soins personnalisé (dégonflage individuel des cellules d'air), du suivi du flux d'air des cellules prévient les risques d'escarre et améliore les résultats pour le patient.

Gérer les voies respiratoires et les tubulures de fluides

Le dégonflage individuel des cellules d'air pour gérer les voies respiratoire et les tubes à fluide afin d'éviter les différentes obstructions ou déplacements du flux d'hémodialyse et les cathéters, réduisant ainsi la charge de travail du soignant.

Accès aux commandes via l'interface

L'interface intuitive LCD permet un accès rapide aux commandes telles que les modes thérapeutiques, la minuterie, le mode hissage des épaules et les d'alarme, ce qui simplifie les soins aux patients pour le personnel soignant.

Bénéfices cliniques

Les avantages de la ventilation en décubitus ventral pour le traitement du SDRA comprennent l'amélioration de l'oxygénation par une distribution uniforme du flux sanguin/débit d'air⁶, le drainage des sécrétions dans le poumon dorsal vers le vecteur de drainage de la trachée ventrale⁷ et la prévention des complications, de l'intubation ou des blessures potentielles causées par la ventilation mécanique chez les patients sous ventilation non invasive (HFNC ou CPAP nasale) par la ventilation mécanique⁸.

Le positionnement en décubitus ventral réduit significativement le taux de mortalité dans les 28 jours et persiste au-delà de 90 jours,⁹ le risque de complications liées au SDRA et de pression d'entraînement,¹⁰ et le besoin d'intubation avec HFNC ou VNI.¹¹



- Potere N, Valeriani E, Candeloro M, Tana M, Porreca E, Abbate A, Spoto S, Rutjes AWS, Di Nisio M. Acute complications and mortality in hospitalized patients with coronavirus disease 2019 : a systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2020 Jul 2;24(1):389. doi : 10.1186/s13054-020-03022-1. PMID : 32616077 ; PMCID : PMC7330272.
- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y, Pan S, Zou X, Yuan S, Shang Y. Évolution clinique et résultats des patients gravement malades atteints de pneumonie due au SRAS-CoV-2 à Wuhan, en Chine : une étude observationnelle rétrospective monocentrique, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020 May;8(5):475-481. doi : 10.1016/S2213-2600(20)30079-5. Epub 2020 Feb 24. Erratum dans : Lancet Respir Med. 2020 Apr;8(4):e26. PMID : 32105632 ; PMCID : PMC7102538.
- Shearer SC, Parsa KM, Newark A, Peesay T, Walsh AR, Fernandez S, Gao WZ, Pierce ML. Facial Pressure Injuries from Prone Positioning in the COVID-19 Era. Laryngoscope. 2021 Jul;131(7):E2139-E2142. doi : 10.1002/lary.29374. Epub 2021 5 janvier. PMID : 33389768.
- Douglas IS, Rosenthal CA, Swanson DD, Hiller T, Oakes J, Bach J, Whelchel C, Pickering J, George T, Kearns M, Hanley M, Mould K, Roark S, Mansoori J, Mehta A, Schmidt EP, Neumeier A. Safety and Outcomes of Prolonged Usual Care Prone Position Mechanical Ventilation to Treat Acute Coronavirus Disease 2019 Hypoxemic Respiratory Failure. Crit Care Med. 2021 Mar 1;49(3):490-502. doi:10.1097/CCM.0000000000004818. PMID : 33405409.
- da Silva FCT, Neto MLR. Effets psychologiques causés par la pandémie de COVID-19 chez les professionnels de la santé : A systematic review with meta-analysis. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Jan 10;104:110062. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110062. Epub 2020 Aug 6. PMID : 32771337 ; PMCID : PMC7409979.
- Pelosi, P et al. "Prone position in acute respiratory distress syndrome". The European respiratory journal vol. 20,4 (2002) : 1017-28. doi:10.1183/09031936.02.00401702
- Scholten, Eric L et al. "Treatment of ARDS With Prone Positioning". Chest vol. 151,1 (2017) : 215-224. doi:10.1016/j.chest.2016.06.032
- Ding, Lin et al. "Efficacité et sécurité du positionnement précoce en décubitus ventral associé à la HFNC ou à la VNI dans le cas d'un SDRA modéré à sévère : une étude de cohorte prospective multicentrique." Critical care (Londres, Angleterre) vol. 24,1 28. 30 Jan. 2020, doi:10.1186/s13054-020-2738-5
- Guérin, Claude et al. "Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome". The New England journal of medicine vol. 368,23 (2013) : 2159-68. doi:10.1056/NEJMoa1214103
- Guérin, C et al. "Une étude internationale prospective de prévalence observationnelle sur le positionnement en décubitus ventral des patients atteints de SDRA : l'étude APRONET (ARDS Prone Position Network)". Médecine des soins intensifs vol. 44,1 (2018) : 22-37. doi:10.1007/s00134-017-4996-5
- Ding, Lin et al. "Efficacité et sécurité du positionnement précoce en décubitus ventral associé à l'HFNC ou à la VNI dans le SDRA modéré à sévère : une étude de cohorte prospective multicentrique." Critical care (Londres, Angleterre) vol. 24,1 28. 30 Jan. 2020, doi:10.1186/s13054-020-2738-5

| Modèle | | Pro-care Prone |
|-------------|--------------------|--|
| Compresseur | Dimensions | 34,1 x 16,5 x 26 cm |
| | Poids | 4,5 kg / 9,9 lbs |
| | Matériau boîtier | ABS Ignifugé |
| | Alimentation | 220-240V/50 Hz; 110-120V/60 Hz |
| | Temps de cycles | 10, 15, 20, 25 min. |
| Matelas | Dimensions | 200 x 90 x 20,3 cm |
| | Cellules | 21 QubiCells (20 se dégonflent individuellement) |
| | Poids | 14 Kg / 30,8 lbs |
| | Matériau Housse | Elastique stretch intégrale |
| | Matériau Cellule | TPU |
| | Poids maxi patient | 250 kg / 550 lbs |
| Normes Feu | | EN 597-1 & EN 597-2 |

