

CliniPro™

Matelas tout en air automatique basses pressions



- ✓ Régulation automatique de la pression en fonction de la personne
- ✓ Redistribution intelligente des pressions par thérapie à basses pressions, alternées ou continue
- ✓ Intercalaire 3D améliorant la redistribution des appuis, l'aération et le confort
- ✓ Cellules à air individuelles et dégonflables séparément pour des décharges de pression localisées
- ✓ Limitation du cisaillement et de la friction par la construction articulée de la housse inférieure

Prévention:

Risque

faible

moyen

élevé

très élevé

Traitement:

Stade d'escarre

I

II

III

IV

Régulation automatique de la pression d'air
en fonction de la personne

Redistribution des points de pression sur des
zones plus étendues

Minimisation de la compression des tissus
mous des zones vulnérables



Cellules à air individuelles et zone de tête
gonflée en continu pour plus de confort
Conception cellule-sur-cellule sûre avec une
section d'air de sécurité intégrée à chaque
cellule en cas d'endommagement

Système spécifique de distribution d'air
Remplacement sûr de cellules à air sans
fuite ou dégonflage des autres cellules
Dégonflage des cellules à pression zéro
dans les zones à risque élevé, en tout
point de l'interface corporelle



Intercalaire 3D pour augmenter la
redistribution des pressions, l'aération et
réduire le cisaillement

Gonflage rapide à la pression d'air maximale
Aide au transfert et au repositionnement



Housse soudée, respirante, réduisant la macération de la peau, antibactérienne, bi-extensible et fongistatique
Résistante à l'ozone et aux concentrations élevées de chlore
Faible friction et faible cisaillement
Sécurité hygiénique totale

Housse inférieure robuste avec articulation pour limiter le cisaillement, poignées de transport et passants pour la gestion du chemin de câble secteur



Verrouillage de sécurité automatique des commandes afin de prévenir les actions non intentionnelles
Temps de cycles alternés réglables 10, 15, 20 et 25 minutes
Extrêmement silencieux et à faibles vibrations

CPR accessible à tout moment et vanne rotative CPR



Capuchon de transport du connecteur disponible en permanence et assurant plus de 12 heures d'autonomie de transport

Tout en air, léger, facilement roulé et transporté dans un sac de transport



Caractéristiques	Description
Dimensions du matelas	90 cm (l) x 200 cm (L) x 20 cm (E)
Poids du matelas	13 kg
Dimensions de l'unité de commande	31 cm (L) x 21 cm (H) x 12,5 cm (E)
Poids de l'unité de commande	2,5 kg
Charge de fonctionnement en sécurité	250 kg
Garantie	Cf. Conditions Générales de Vente
Conformité	IEC 60601-1 (sécurité électrique), IEC 60601-1-2 (compatibilité électromagnétique)

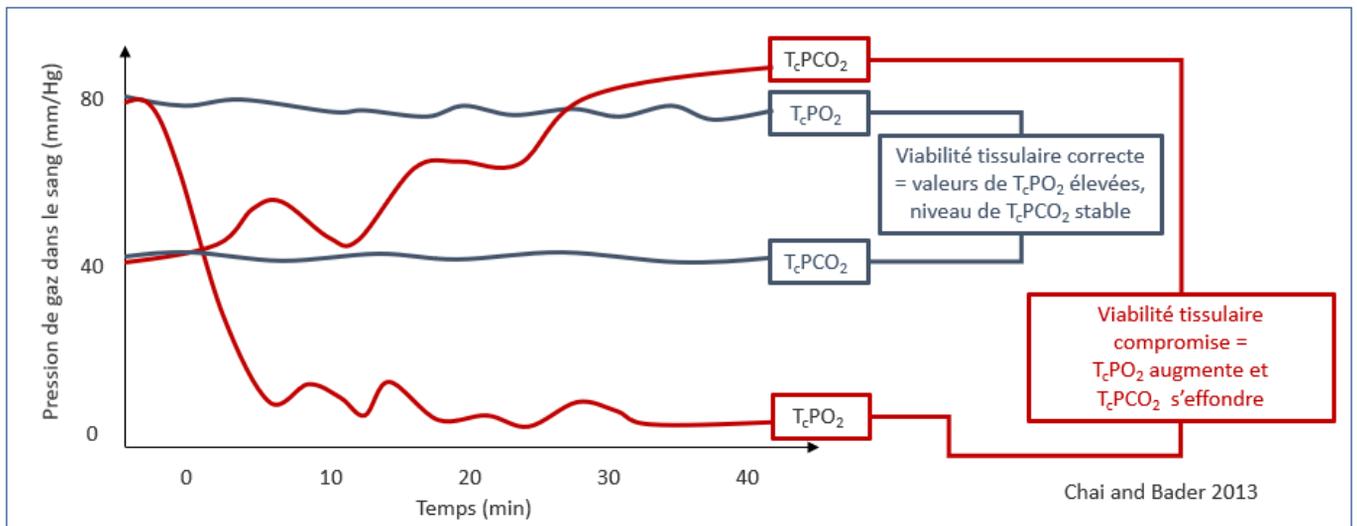


L'utilisation de CliniPro™ est conforme aux lignes directrices EPUAP/NPUAP 2014¹

1) *Recommandations générales pour les surfaces-soutiens (matelas et lits) 1, Matelas et lits pour les personnes porteuses d'escarres 2, 5, 6, Recommandations additionnelles pour les personnes porteuses d'escarres 1.1, Repositionnement pour traiter les escarres du talon 1, Position ventrale 1*

Thérapie basses pressions

Chez la personne alitée, l'appui mécanique prolongé peut provoquer des lésions de la peau et des tissus mous sous-jacents susceptibles d'évoluer en escarres. Le soulagement et/ou la redistribution des pressions ont été mis en place afin de minimiser ce risque mais un profil de pression optimal est préférable pour satisfaire à la réponse tissulaire individuelle et préserver la viabilité tissulaire. L'amplitude des pressions, la forme des cellules et la période des cycles influencent la réponse physiologique des tissus mous. Les amplitudes extrêmes de pression peuvent compromettre la viabilité tissulaire aux zones vulnérables du corps tel le sacrum, comme mises en évidence par les variations des pressions transcutanées d'oxygène et de dioxyde de carbone (T_cPO_2/T_cPCO_2). Des niveaux faibles de T_cPO_2 associés à une élévation des niveaux de T_cPCO_2 au-delà de la normale sont un signe d'une viabilité tissulaire compromise chez les individus alités de manière prolongée, de même que l'augmentation des niveaux d'humidité et de température.



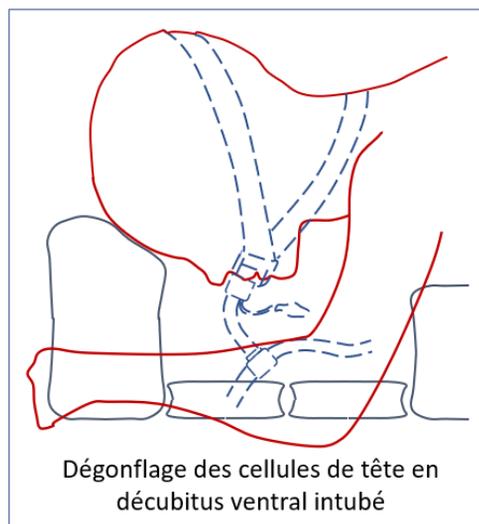
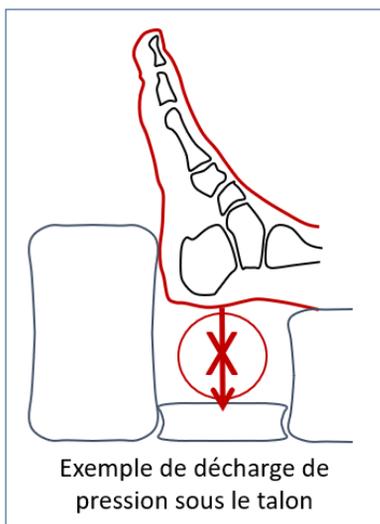
Dégonflage individuel des cellules

De multiples complications sont associées à l'alitement prolongé :

- Escarres.
- Maladies pulmonaires (pneumonie, hypoxémie grave, atélectasie).
- Complications cardiovasculaires.

Chacune des cellules à air peut être dégonflée individuellement et sélectivement. Par conséquent, la pression peut être déchargée sous les zones à risque tandis que les cellules à air demeurant gonflées assurent automatiquement le support optimal. La pression zéro peut donc être créée pour soulager dans la position allongée, la pression sous les talons, le sacrum ou les tubérosités ischiatiques.

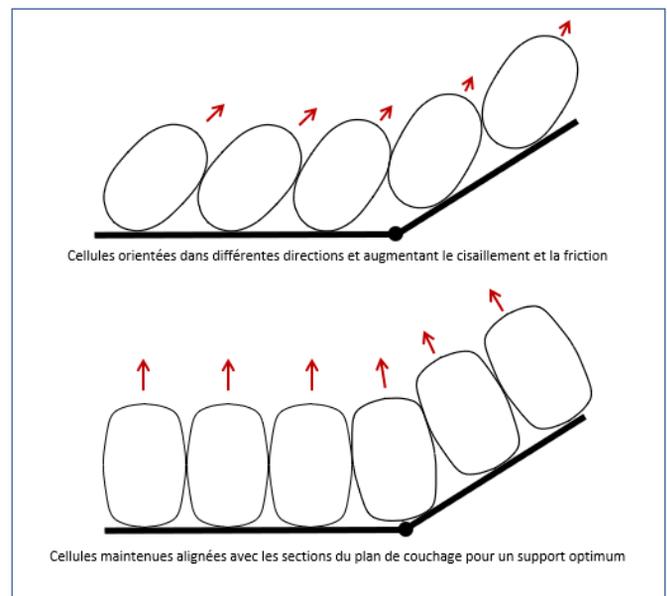
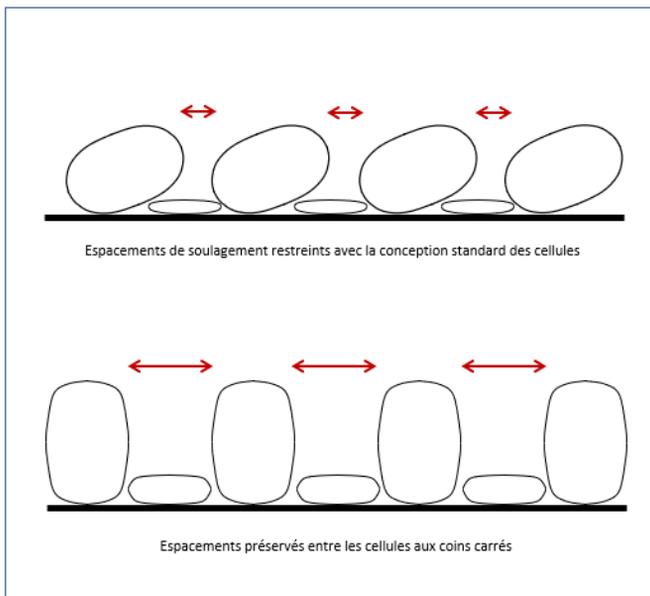
Par ailleurs, le décubitus ventral peut être utilisé pour améliorer les échanges gazeux pulmonaires et pour réduire le taux de Pneumonie sous Ventilation Assistée (PVA) chez les personnes gravement malades souffrant du Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu (SDRA) et/ou de Lésions Pulmonaires Aigües (LPA).



La conception des cellules à air a une influence importante sur la surface de support

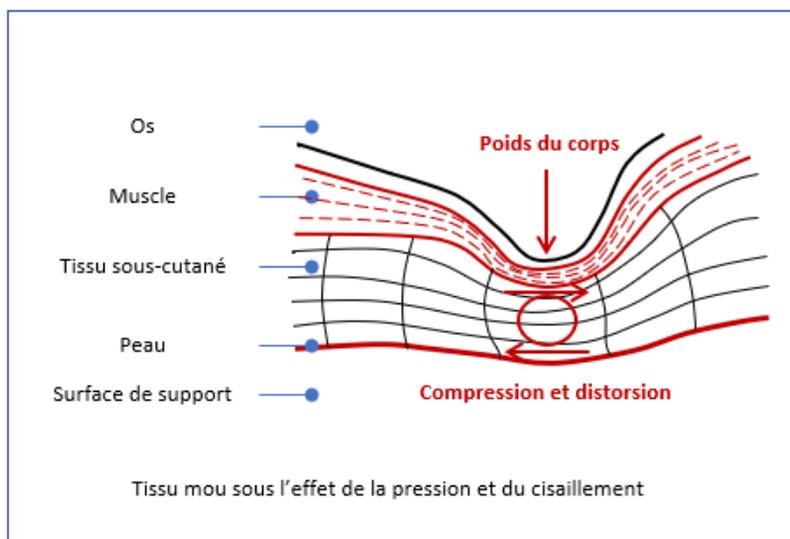
Les cellules à coins carrés conservent leur forme originale et restent droites quand la pression alterne. Les espacements de soulagement des pressions entre les cellules sont donc élargis afin de mieux décharger les pressions. Dans le cas des conceptions de cellules standard, la déformation des cellules diminue l'espacement intercellulaire lors de l'alternance de pression et une décharge de pression limitée en résulte.

Du fait de leur conception particulière, l'alignement des cellules avec les sections du plan de couchage est maintenu et les forces de support sont cohérentes et perpendiculaires à la surface du lit. Dans la conception standard des cellules, les forces de support sont décomposées par rapport à la surface du lit et les cellules sont orientées suivant différentes directions non perpendiculaires quand le relève-buste est relevé ou quand d'autres sections de lit sont articulées. Par conséquent le cisaillement et la friction sont susceptibles d'augmenter.

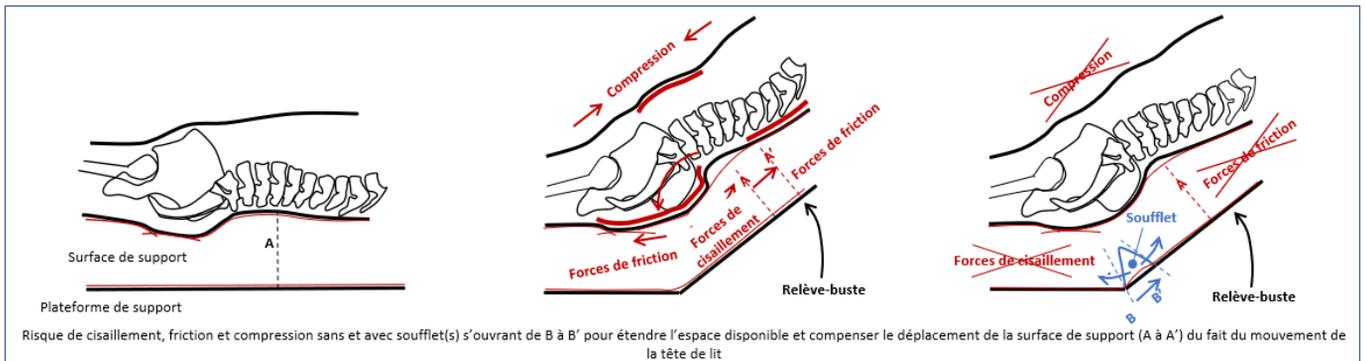


Suppression du cisaillement et de la friction par des articulations

Avec la pression, le cisaillement et la friction sont des forces mécaniques contribuant au développement des escarres, usuellement sur les proéminences osseuses. Le cisaillement résulte de la friction et de la gravité et agit sous la peau, parallèlement à la surface du corps. Le fascia profond glisse avec les os tandis que le fascia superficiel reste attaché au derme. Quand les os se déplacent par gravité, les vaisseaux entre la peau et les os peuvent subir une compression, un étirement et/ou une torsion. L'affaiblissement de l'alimentation en sang peut alors conduire à l'ischémie, à la mort cellulaire et à la nécrose tissulaire. Le relèvement de la tête du lit augmente les lésions de cisaillement dans le tissu profond et est à l'origine des escarres sacrées et des blessures de tout l'épaisseur du derme. La friction s'exerce quand la peau est tirée sur la surface. Bien qu'elle ne soit pas un facteur principal du développement de l'escarre, la friction peut contribuer à la lésion épidermique d'épaisseur partielle ou à l'agression de la peau, créant ainsi un environnement plus susceptible au développement de l'escarre.



Lorsque la gravité s'applique aux os, la friction apparaît du fait de la peau qui reste collée sur la surface de support et qui est tirée du repère A au repère A'. Le cisaillement ne peut exister qu'avec la friction. Les articulations situées au niveau de la housse inférieure compensent donc le risque de friction, de cisaillement et de compression en se conformant et en s'étendant selon [B,B'], un déplacement équivalent à [A,A'], prévenant ainsi le frottement de la peau et de la surface de support l'une contre l'autre. La surface de contact reste en place par rapport à la peau quand la tête de lit est relevée, l'espacement est augmenté et la compression de l'abdomen est diminuée.



Escarres – Faits et chiffres en Europe

En 2025, la population dont l'âge dépassera 65 ans augmentera de 25% par rapport à une augmentation totale de la population d' 1%. Le coût de la prise en charge associée aux escarres consomme jusqu'à 4 % du budget annuel de la santé. Les escarres sont communes, affectant 20% de tous les patients, 50% à 80% sont d'origine nosocomiale. La prévalence des escarres est de 2-4 pour 1000 individus et affecte environ 2 millions de personnes. 20% à 25% des lits sont occupés par des personnes porteuses d'escarres. La durée moyenne de guérison des escarres est de 224 jours. La réduction d'une semaine d'hospitalisation peut induire des économies dépassant 9000 €. Le coût du traitement des escarres est 3,6 fois celui de leur prévention.