

# PrevaCair™

Matelas à air actif avec sous-matelas mousse



- ✓ Régulation dynamique de la pression en fonction de la personne
- ✓ Redistribution des pressions par thérapie à basses pressions, alternées ou continues
- ✓ Cellules à air individuelles
- ✓ Sécurité optimale avec sous-matelas mousse

Prévention:

Risque	faible	moyen	élevé	très élevé
--------	--------	-------	-------	------------

Traitement:

Stade d'escarre	I	II	III	IV
-----------------	---	----	-----	----

L'utilisation de PrevaCair™ est conforme aux lignes directrices EPUAP/NPUAP 2014<sup>1</sup>

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*

Régulation 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

Dégonflage des cellules à pression zéro dans la zone des talons



Sous-matelas en mousse dense complètement protégé, en cas d'endommagement d'une cellule individuelle

Housse soudée, respirante, réduisant la macération de la peau, antibactérienne, bi-extensible et fongistatique

Faible friction et faible cisaillement

Sécurité hygiénique totale





Housse inférieure robuste avec poignées de transport et passants pour la gestion du chemin de câble secteur

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

Léger, facilement roulé et transporté dans un sac de transport

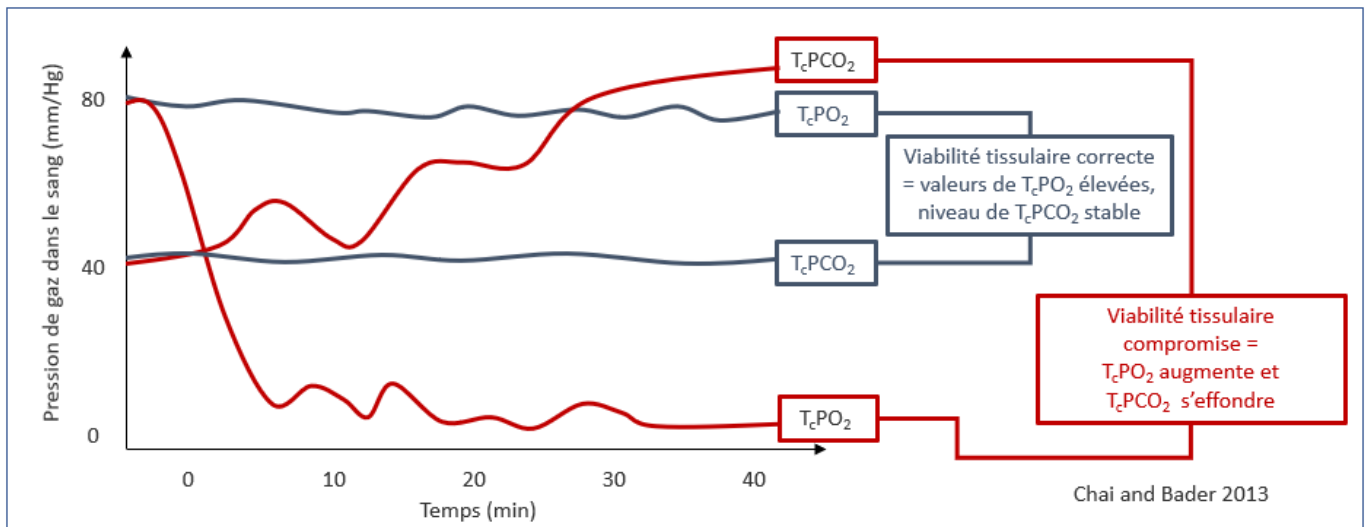


Caractéristiques	Description
Dimensions du matelas	90 cm (l) x 200 cm (L) x 20 cm (E)
Poids du matelas	9,4 kg
Dimensions de l'unité de commande	27 cm (L) x 15 cm (H) x 10 cm (E)
Poids de l'unité de commande	1,7 kg
Charge de fonctionnement en sécurité	250 kg
Garantie	Cf. Conditions Générales de Vente
Conformité	IEC 60601-1 (sécurité électrique), IEC 60601-1-2 (compatibilité électromagnétique), EN 597-1 & -2 (essais feu)



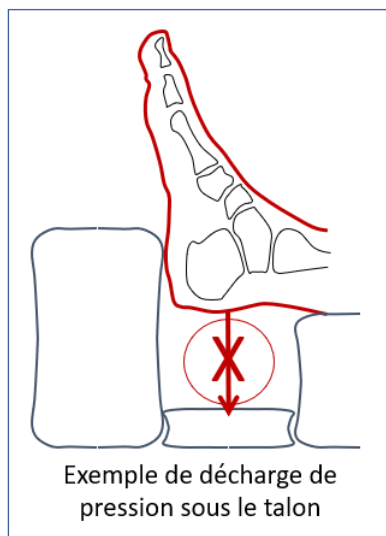
## Thérapie basses pressions

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 à air des talons

Chacune des cellules à air des talons peut être dégonflée individuellement et sélectivement. Par conséquent, la pression peut être déchargée sous les talons 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.



### 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.