



AIDES TECHNIQUES À LA POSTURE ALLONGÉE

TALONNIÈRE ENVELOPPANTE

DISPOSITIF DE FOND DE LIT

DISPOSITIF ANTI-ÉQUIN

BLOC DE RETRACTION SEMI-FOWLER

CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES

CALE DE POSITIONNEMENT AU LIT P912L

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT P913L

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT UNIVERSEL

GAMME DE DISPOSITIFS
D'AIDE À LA POSTURE EN MICROBILLES OU FIBRES





POUR EN SAVOIR

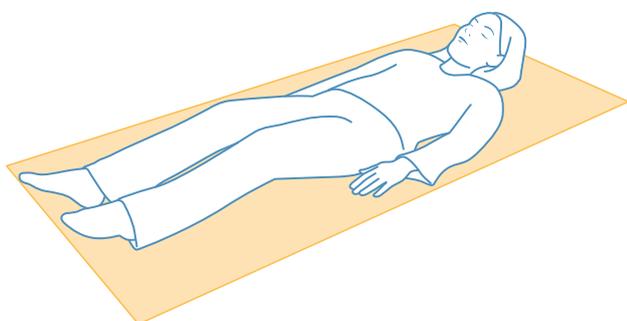
LES DISPOSITIFS DE POSITIONNEMENT COMPLÉMENTS INCONTOURNABLES DU MATELAS

De plus en plus fréquemment, dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies préventives et curatives de l'escarre, l'utilisation de dispositifs d'aide technique au positionnement (D.A.T.P.) s'inscrit en parfaite complémentarité du choix du matelas. Cette démarche se justifie par les nombreux avantages qu'offrent ces dispositifs :

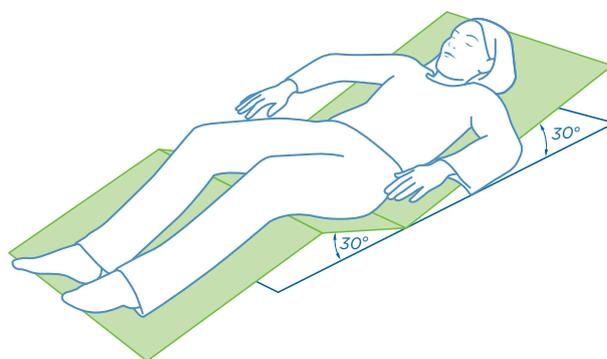
- Ils permettent de positionner le patient de façon à réaliser une mise en décharge totale ou partielle d'une zone à risque, garantissant ainsi une prévention performante et/ou une aide à la cicatrisation pour les escarres déjà constituées.
- Ils assurent le maintien du positionnement du patient, contribuant ainsi à réduire fortement les effets de frictions et de cisaillements.
- Ils corrigent les attitudes posturales vicieuses, dont la plupart sont également souvent en cause dans le processus de constitution de l'escarre.
- Ils sont simples d'utilisation, rapides à mettre en place, offrent un véritable service médical rendu.

LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE POSITIONNEMENT

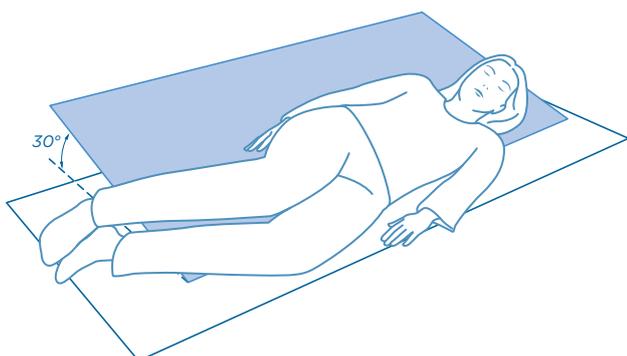
DÉCUBITUS DORSAL



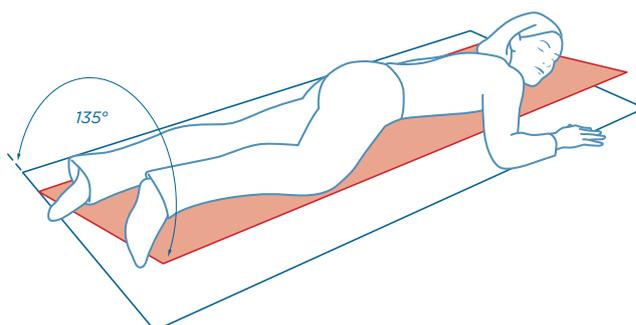
SEMI-FOWLER



SEMI-LATÉRAL À 30°



DÉCUBITUS SEMI-VENTRAL À 135°

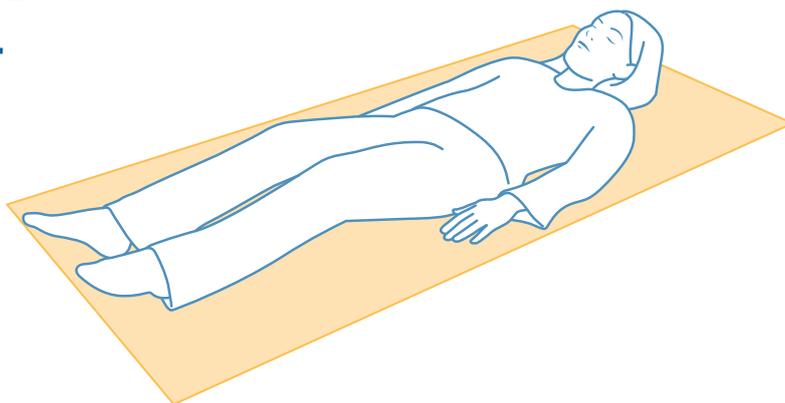




ENVIRONNEMENT
LIT

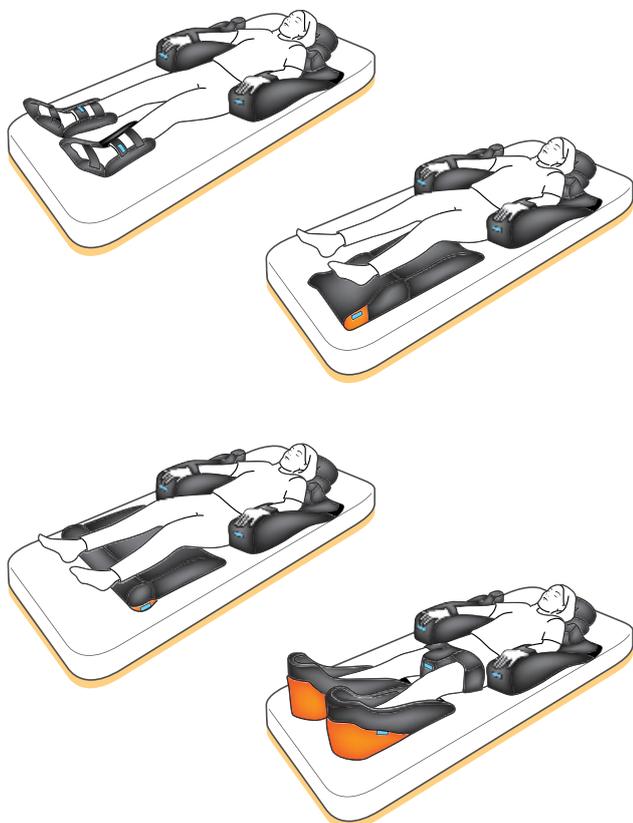
SOLUTIONS DE POSITIONNEMENT EN DÉCUBITUS DORSAL

La mise en décharge totale ou partielle des talons est recommandée, et éventuellement des coudes et de l'occiput (selon les cas). Possibilité de réaliser en complément une mise en abduction de hanches.

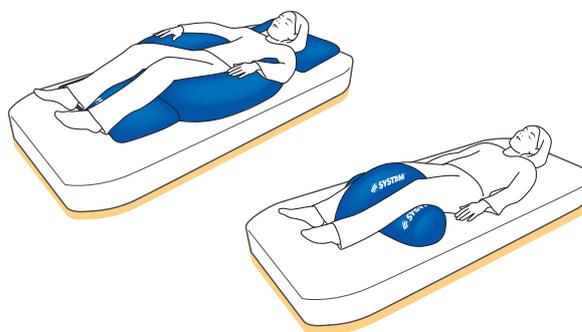


EXEMPLES DE SOLUTIONS **SYSTEM**

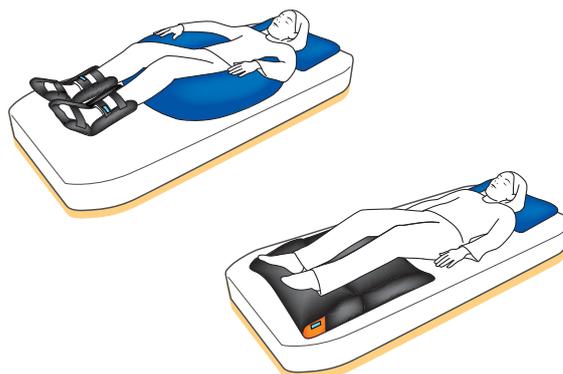
Dispositifs mousse



Dispositifs Microbilles



Dispositifs Mousse et Microbilles associés



2015 - V2



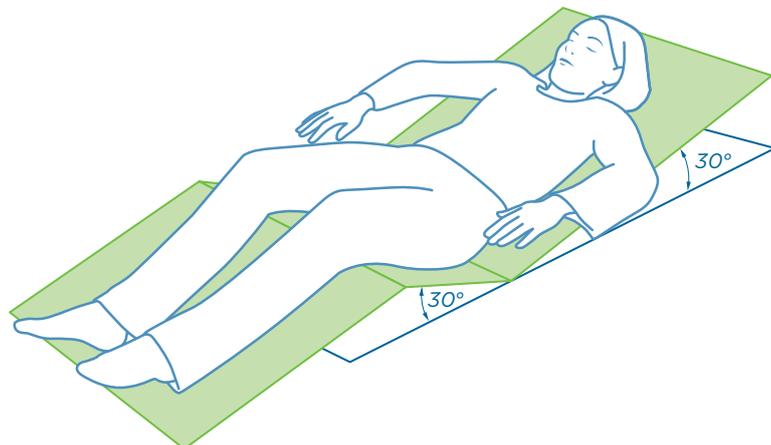
ENVIRONNEMENT
LIT

SOLUTIONS DE POSITIONNEMENT EN SEMI-FOWLER

La mise en œuvre de cette technique de positionnement assure, par phénomène de transfert des appuis, une meilleure répartition des pressions au niveau des talons et de la zone sacrée, en comparaison aux autres positions de decubitus (dorsal, position semi-assise à 30° ou 60°, position assise).

Par ailleurs, elle permet une réduction importante des forces de cisaillements, dont la participation dans la genèse de l'escarre est jugée importante.

Cette posture sera idéalement réalisée en relevant le dossier du lit à 30° et en utilisant le bloc de retraction semi-fowler, auquel on associera un système de décharge de la zone talonnière, tout en ajoutant, selon les cas, des dispositifs de décharge des coudes et de l'occiput. Il est également possible de réaliser une mise en abduction des hanches.

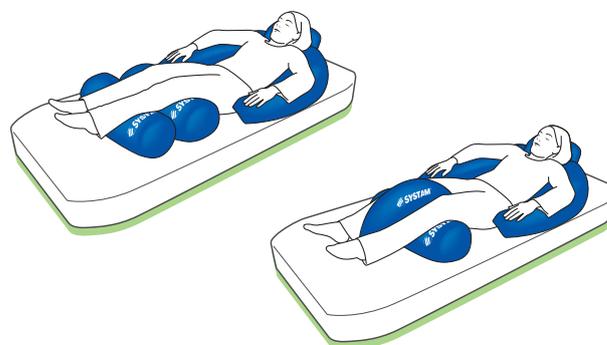


EXEMPLES DE SOLUTIONS

Dispositifs mousse



Dispositifs Microbilles



Dispositifs Mousse et Microbilles associés

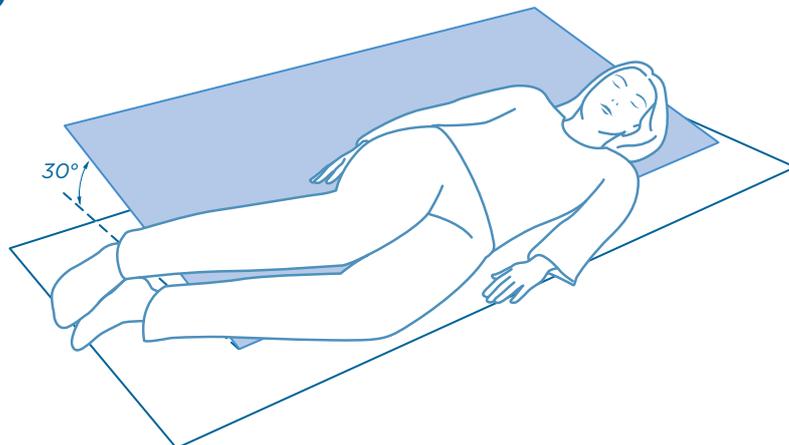




ENVIRONNEMENT
LIT

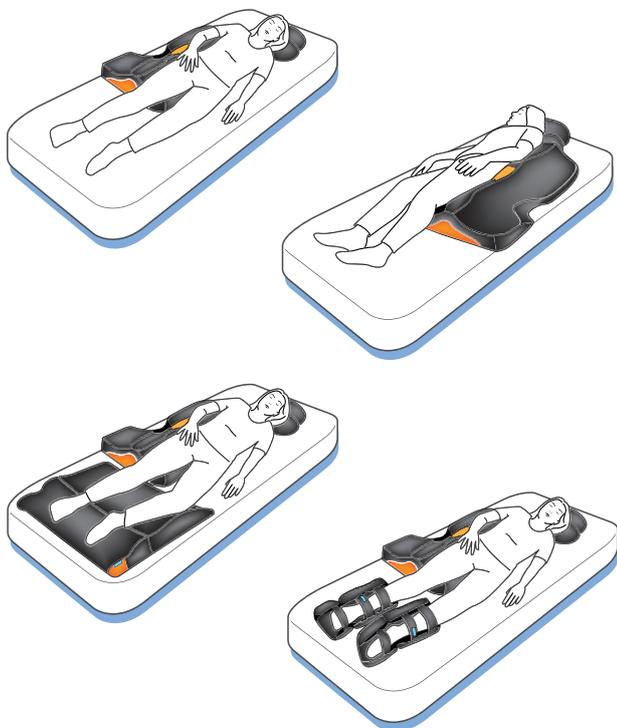
SOLUTIONS DE POSITIONNEMENT EN SEMI-LATÉRAL À 30°

L'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation des Établissements de Santé) préconise l'utilisation du décubitus latéral oblique à 30° par rapport au plan du lit en substitution au décubitus latéral à 90°, compte tenu du risque d'escarre trochantérienne qui en découle. Le principe du positionnement latéral à 30° est de préserver les zones à risque (sacrum, trochanters), en reportant les pressions sur des zones à faible risque d'escarre, dépourvues de saillies osseuses et bien vascularisée (face postéro-externe du bassin). L'adjonction d'un dispositif de décharge des talons peut s'avérer complémentaire dans le cadre d'une stratégie d'aide à la prévention de niveau élevé.

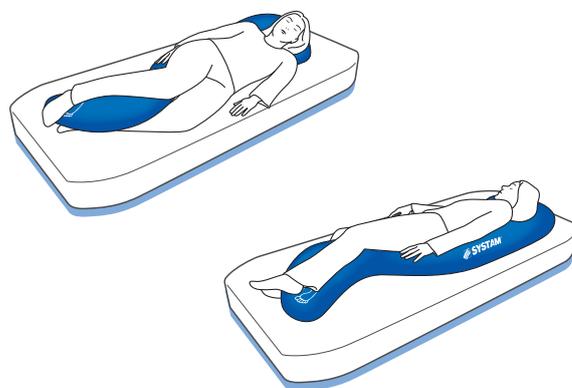


EXEMPLES DE SOLUTIONS SYSTEMAM®

Dispositifs mousse



Dispositifs Microbilles

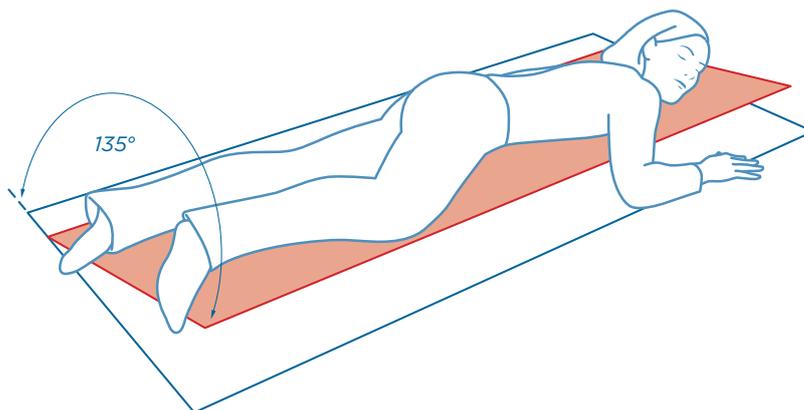




ENVIRONNEMENT
LIT

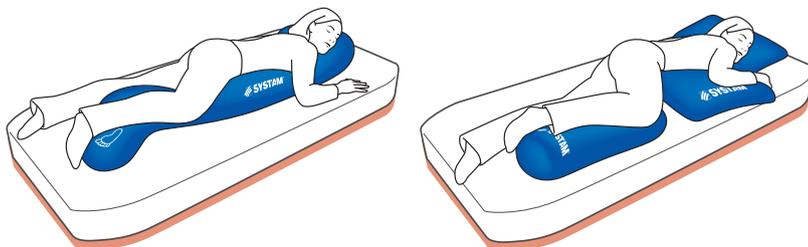
SOLUTIONS DE POSITIONNEMENT EN DÉCUBITUS SEMI-VENTRAL À 135°

La position de décubitus semi-ventral peut être indiquée en cas d'escarre constituée en zone sacrale ou dorsale. Une décharge totale des zones d'appui favorise la cicatrisation des plaies. Cette position permet l'accès aux techniques de nursing par effleurage de la partie postérieure des membres inférieurs. Cette position procure une sensation de confort du patient et induit une détente musculaire des muscles du rachis. Position proche de la Position Latérale de Sécurité (PLS) qui favorise la respiration du patient, le positionnement à 135° est également indiqué chez les patients en syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) afin d'améliorer l'oxygénation au cours de la ventilation mécanique. Cette position favorise également le drainage des sécrétions bronchiques.



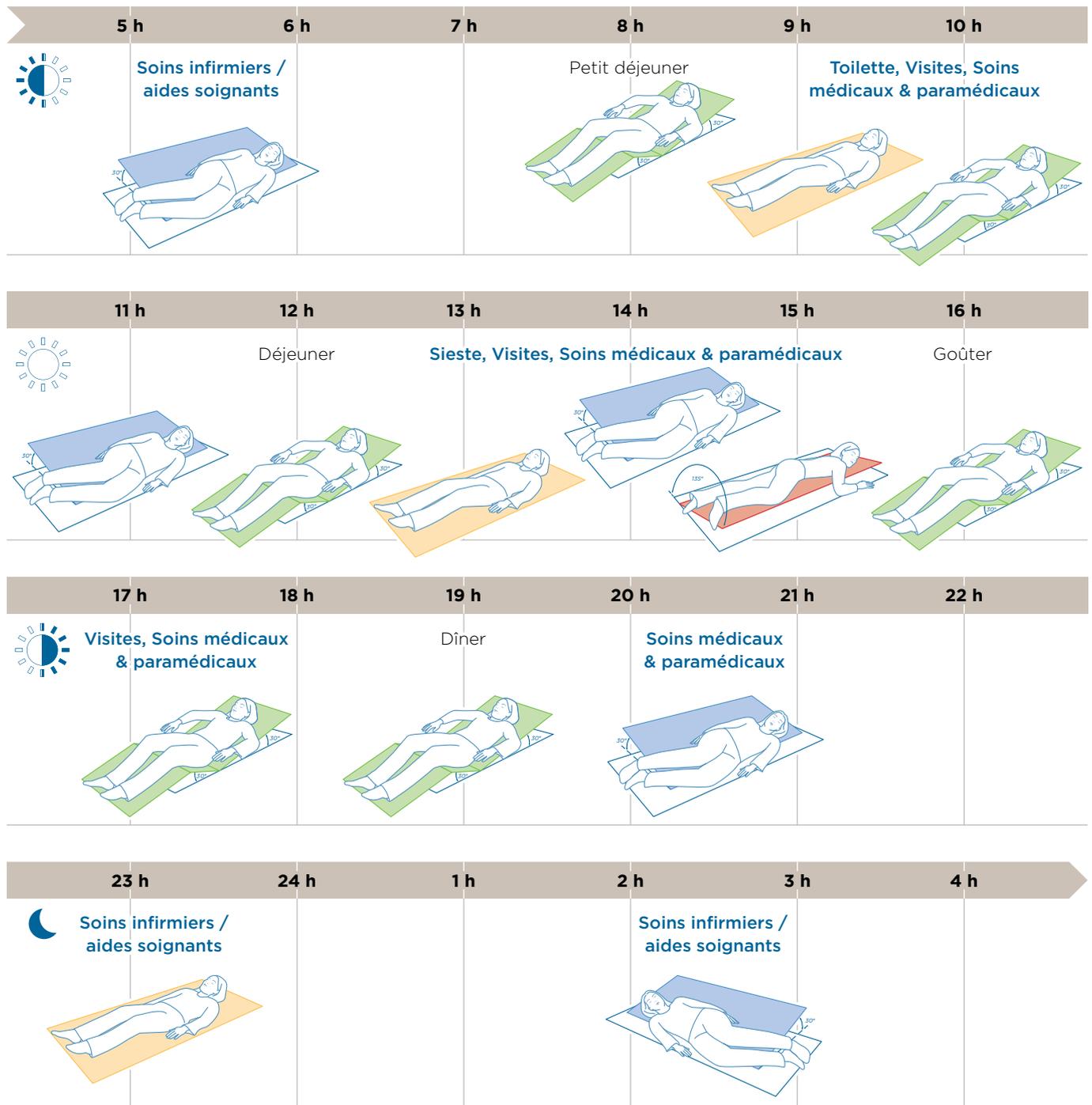
EXEMPLES DE SOLUTIONS  **SYSTEMAM**

Dispositifs Microbilles



EXEMPLE DE PLANNING DE MOBILISATIONS JOURNALIÈRES

Malgré leur efficacité avérée, aucune de ces techniques de positionnement ne peut constituer, à elle seule, la réponse universelle et exhaustive à la problématique de la prévention et de l'aide au traitement des escarres, pour l'ensemble des zones menacées. Aussi, se basant sur les recommandations de spécialistes, les bonnes pratiques consistent à établir, pour chaque patient, un planning des mobilisations organisé autour des événements structurants de la journée (toilette, repas, siestes, activités, soins médicaux et paramédicaux...).



TALONNIÈRE ENVELOPPANTE

TALONNIÈRE MOULÉE EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME

MATÉRIAUX

80
kg/m³



Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée

TALONNIÈRE ENVELOPPANTE
(Déhoussée)



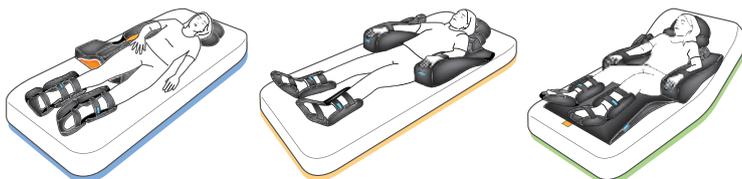
TALONNIÈRE ENVELOPPANTE
(Houssée mise en situation)



TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Anallergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.

- ↳ Contrairement à la plupart des coussins se fixant à l'aide de sangles ou velcros s'avérant peu confortable à l'utilisation de par les frictions et irritations engendrées, les produits de la gamme positionnement SYST'AM® sont intégralement houssés et dotés d'un système de fixation particulièrement confortable et aisé à régler :
 - le système de fixation procure un maintien durable en position.
 - dispositif facile à mettre en place pour l'aidant.



	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Talonnière enveloppante (livrée avec housse)	P9011HW	55 cm	25 cm	7,5 cm

HOUSSE POLYMAILLE® 
(POSSIBLE JUSQU'À 90°)



NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE 

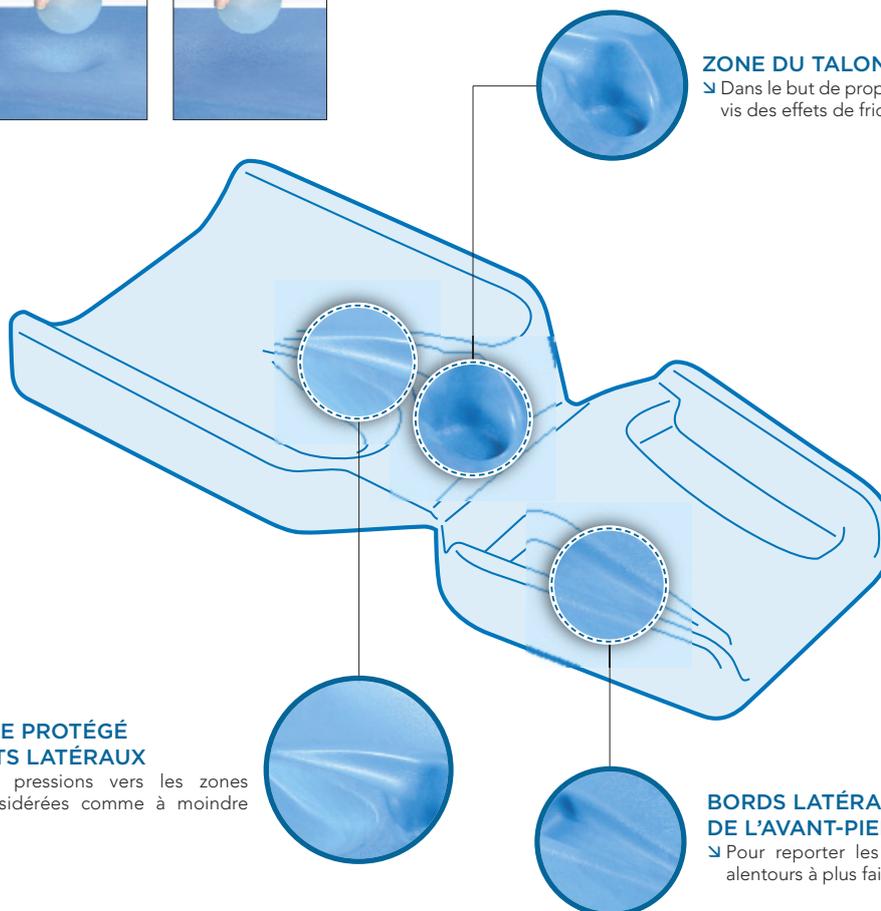
2015 - V2

**EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME**

↳ Permet l'enfoncement du talon au sein de la matière, ce qui combiné au galbe du dispositif, procure un abaissement des pics de pressions en regard des zones à risque d'escarres.

**ZONE DU TALON ÉVIDÉE**

↳ Dans le but de proposer une protection efficace vis-à-vis des effets de frictions.

**TENDON D'ACHILLE PROTÉGÉ PAR DES RENFORTS LATÉRAUX**

↳ Afin de diriger les pressions vers les zones rétromalléolaires considérées comme à moindre risque.

BORDS LATÉRAUX DE L'AVANT-PIED ÉVIDÉS

↳ Pour reporter les points d'appui vers les zones alentours à plus faible prévalence d'escarre.

**ENVELOPPANTE ET SOLIDAIRE DU PIED**

↳ Indiquée pour les patients à mobilité normale ou faiblement limitée, elle assure une diminution des effets de frictions engendrés, source d'escarres entre le couchage et le talon.
↳ Tout à fait adaptée pour les sujets connaissant une agitation ou des mouvements permanents des membres inférieurs.

DISPOSITIF DE FOND DE LIT AVEC DÉCHARGE DE L'APPUI DES TALONS

DISPOSITIF MOULÉ EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MULTIORTANCE

DISPOSITIF DE FOND DE LIT (Déhoussé)



MATÉRIAUX

80 kg/m³



Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée

DEMI-DISPOSITIF DE FOND DE LIT

↳ Permet de réaliser une posture ou mise en décharge différenciée pour chaque membre.

DISPOSITIF DE FOND DE LIT (Houssé)

TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Anallergique et traité antibactérien, antimicrobien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.



SURFACE ANTI-DÉRAPANTE

↳ Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.



MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Dispositif de fond de lit (livré avec housse)	P902T1HW	73 cm	64 cm	10,5 cm
Demi-dispositif de fond de lit (livré avec housse)	P904T1HW	73 cm	32 cm	10,5 cm
Pack Dispositif de fond de lit + Coussin d'abduction de hanches (livrés avec housses)	PKABDTALO2			

HOUSSE POLYMAILLE® 
(POSSIBLE JUSQU'À 90°)



NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE



2015 - V2



ENVIRONNEMENT
LIT

DISPOSITIF DE FOND DE LIT

EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME

↳ Permet l'enfoncement du talon au sein de la matière, ce qui combiné au galbe du dispositif, procure un abaissement des pics de pressions en regard des zones à risque d'escarres.

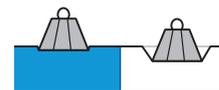
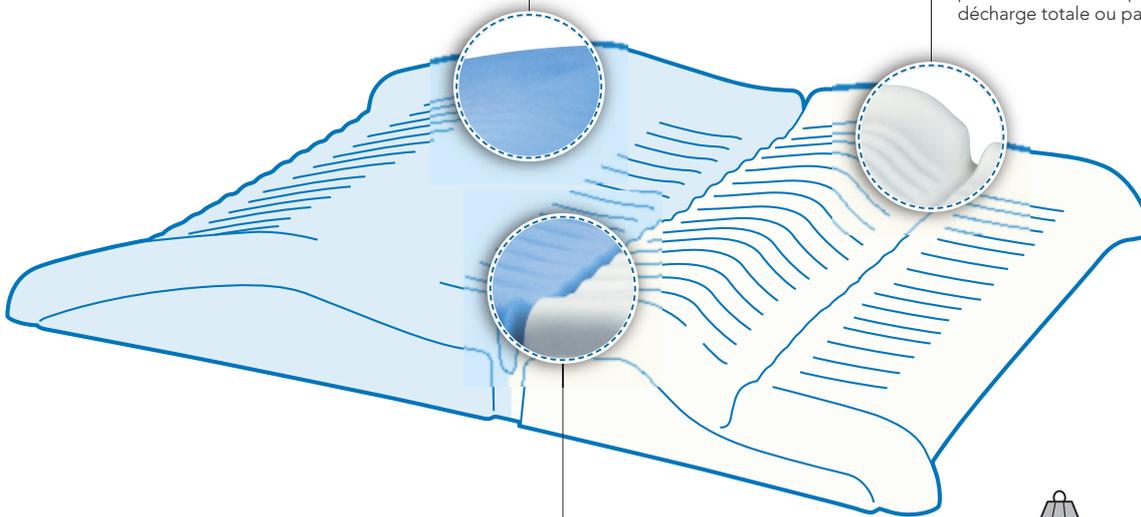


EPAULEMENTS LATÉRAUX RÉHAUSSÉS

↳ Afin d'éviter le glissement des membres inférieurs.

GALBE SPÉCIFIQUEMENT ÉTUDIÉ

↳ L'appui en zone talonnière est diminué grâce à une dépression de forme générant une décharge partielle.
↳ Modularité de ce dispositif grâce à la possibilité de la positionner en décharge totale ou partielle.



PRINCIPE DE MULTIPORTANCE COMBINÉ AU GALBE DU DISPOSITIF

↳ Permet le déplacement des points d'appuis des zones à risque élevé vers les zones à risque moindre.

ZONE BLANCHE :

Zones de faible portance (mousse plus souple) garantissant une prévention accrue des parties à risques (talons).

ZONE BLEUE :

Zones de portance élevée (mousse plus ferme) permettant un transfert des appuis vers les zones à risque moindre.



LONGUEUR DE LA CALE

↳ Assure un soutien du genou, évitant ainsi l'apparition d'un recurvatum (hyper-extension) du genou.

LARGEUR DE LA CALE

↳ Autorise une grande liberté de mouvements.

EN DÉCHARGE PARTIELLE



EN DÉCHARGE TOTALE



DISPONIBLE EN ASSOCIATION AVEC
LE COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES

PACK THÉRAPEUTIQUE PKABDTALO2



DISPOSITIF ANTI-ÉQUIN AVEC DÉCHARGE DE L'APPUI DES TALONS

DISPOSITIF MOULÉ EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME



DISPOSITIF ANTI-ÉQUIN
(Déhoussé)

MATÉRIAUX

80
kg/m³



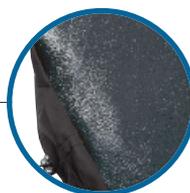
Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée

DISPOSITIF ANTI-ÉQUIN
(Houssé mis en situation)



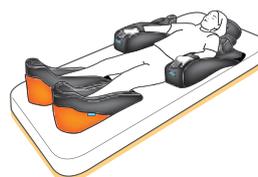
TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↘ Anallergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- ↘ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↘ Souple et doux au toucher (confort).
- ↘ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↘ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↘ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↘ Traitement d'ignifugation.
- ↘ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.



SURFACE ANTI-DÉRAPANTE

- ↘ Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.



MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Dispositif anti-équin (livré avec housse)	P903T1HW	63,5 cm	22 cm	31 cm
Pack 2 Dispositifs anti-équin + Coussin d'abduction de hanches (livrés avec housses)	PKABDTAL03			

HOUSSE POLYMAILLE®  (POSSIBLE JUSQU'À 90°)



NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE



2015 - V2



ENVIRONNEMENT
LIT

DISPOSITIF ANTI-ÉQUIN

EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE

- La souplesse couplée au caractère « inerte » du matériau, procure une parfaite adaptation aux poussées en cas d'hypertonie en flexion plantaire, permettant ainsi de ne pas majorer la spasticité.
- Permet une excellente absorption des pressions sur les bords latéraux, notamment en cas de pied varus (rotation de l'arrière-pied) ou de rotation de hanche.



FONCTION ANTI-ÉQUIN ET ANTI-ROTATION DU PIED

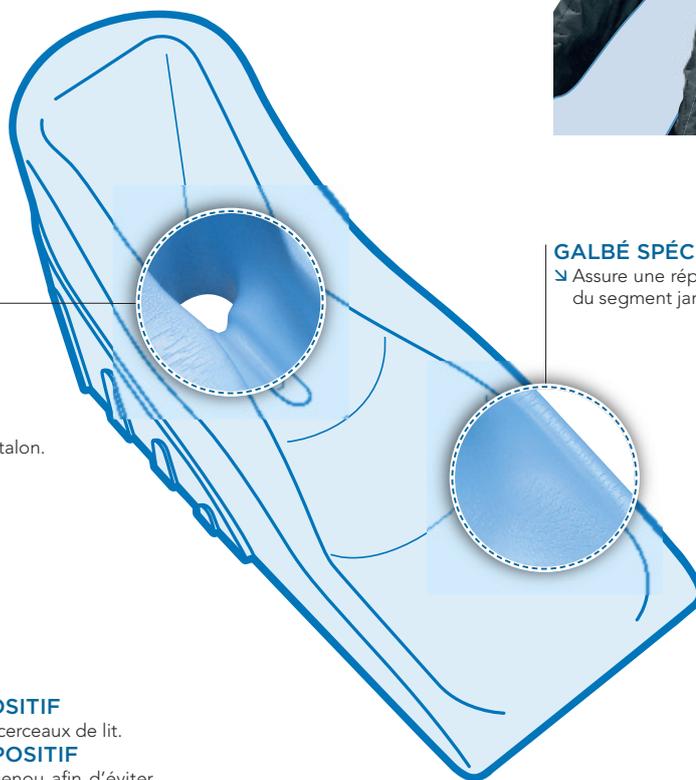


ZONE EN REGARD DU TENDON D'ACHILLE ÉVIDÉE

- Parce que le tendon d'achille est également une zone à fort risque d'escarre.

ZONE DE DÉCHARGE TALONNIÈRE

- Garantit la libération complète de l'appui du talon.



GALBÉ SPÉCIFIQUEMENT ÉTUDIÉ

- Assure une répartition uniforme des pressions du segment jambier.



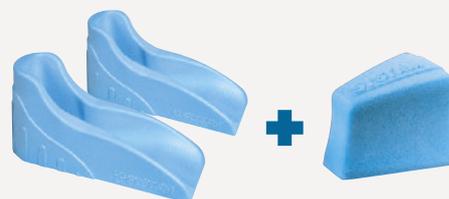
HAUTEUR DU DISPOSITIF

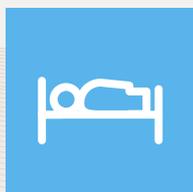
- Épargne l'utilisation de cerceaux de lit.

LONGUEUR DU DISPOSITIF

- Permet le soutien du genou afin d'éviter l'attitude de recurvatum (hyper-extension).

DISPONIBLE EN ASSOCIATION AVEC
LE COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES
PACK THÉRAPEUTIQUE PKABDTAL03



ENVIRONNEMENT
LIT

POUR EN SAVOIR

CAS DE LA PRÉVENTION DE L'ESCARRE TALONNIÈRE ET SES SPÉCIFICITÉS

La zone talonnière est décrite par de nombreux auteurs comme une localisation d'escarres particulièrement fréquente. Meehan identifie les talons comme la seconde zone de développement d'escarres après le sacrum, tandis que Hunter considère la distribution égale entre ces deux sites.

LES FACTEURS DE RISQUES

- ↳ L'étude de Blaszczyk a mis en évidence 5 facteurs de risques fréquemment associés au risque d'escarre du talon :
 - Âge > 70 ans
 - Diabète
 - Modifications de l'état mental (agitation, confusion, absence de réponse, stupeur)
 - Perte de mouvements pour au moins un membre inférieur
 - Diminution du niveau d'activité physique
 - ↳ D'autres facteurs sont également à prendre en compte, comme le flessus (aideur en flexion) du genou, les atteintes vasculaires périphériques, ou les œdèmes de membres inférieurs.
 - ↳ Le facteur immobilisation est primordial dans la constitution d'escarres talonnières, ainsi certains contextes pathologiques induisant une immobilisation des membres inférieurs sont plus fréquemment liés à la survenue de ces escarres.

Pour preuve, consécutivement à des chirurgies des membres inférieurs, plusieurs études ont montré l'importance des escarres notamment après chirurgie du col du fémur. Elles rapportent des taux de 27 à 42 %. Versluysen note une incidence de 32 %, dont 23 % d'escarres talonnières.

L'apparition de ces escarres est très précoce, puisqu'on relève 18 % d'escarres avant opération, 16 % le jour de l'opération et 30 % la semaine qui suit celle-ci. Seulement 13 % en deuxième semaine post-intervention ont été enregistrés.
 - ↳ En services de soins intensifs, une enquête menée auprès des services de réanimation de 94 établissements Français a montré que la première localisation de l'escarre était les talons dans 44,4 % des cas, puis le sacrum pour 25,9 %.
- Parmi les facteurs de risque l'immobilité des membres inférieurs est là aussi essentielle.

LES SUPPORTS D'AIDE À LA PRÉVENTION OU D'AIDE AU TRAITEMENT DES ESCARRES SONT-ILS EFFICACES POUR PRÉVENIR LA ZONE TALONNIÈRE ?

- ↳ Plusieurs études ont montré que l'utilisation de supports d'aide à la prévention ou d'aide au traitement de l'escarre réduisait le taux d'escarres sacrées, mais était peu voire pas influente sur le taux d'escarres talonnières ; cette constatation se retrouvant quel que soit le support utilisé.
- ↳ Blaszczyk a évalué l'effet de la mise en place de supports d'aide à la prévention de l'escarre en services soins intensifs d'un hôpital [3]. Il note une diminution de l'incidence des escarres sacrées et une augmentation des escarres talonnières.
- ↳ Allen a lui comparé les pressions exercées sur les talons sur deux supports de type motorisé à air actif basse pression. Il trouve de bons résultats pour la zone fessière tandis que les pressions talonnières enregistrées sont élevées (2,67 fois supérieures) [2].
- ↳ Maklebust a comparé les pressions enregistrées sur un matelas en mousse à mémoire de forme, un matelas à air actif de type basse pression, ainsi qu'un matelas standard, ce auprès de 64 sujets. Les résultats sont supérieurs à 32 mmhg dans tous les cas [12].
- ↳ On retrouve cette constatation dans des services dotés de supports motorisés à air actif de type basse pression, qui notent une persistance voire une augmentation de l'incidence d'escarres talonnières après la mise en place de ces matelas.
- ↳ Il semble donc, en conséquence, évident de devoir considérer dans les situations à risques, la prévention de la zone talonnière indépendamment du support d'aide à la prévention ou d'aide au traitement.

LES DISPOSITIFS CLASSIQUES SONT-ILS EFFICACES POUR PRÉVENIR L'APPARITION D'ESCARRE ?

- ↳ Les équipes soignantes ont fréquemment recours à l'utilisation de dispositifs, dont les nombreux modèles sont pour la plupart réalisés en gel, mousse, fibres siliconées ou peau de mouton synthétique. De nombreuses études ont cependant montré que ce type de dispositifs n'assurait pas une répartition suffisante des pressions au vu des résultats cliniques obtenus.
- ↳ D'autres études ayant comparé l'efficacité de ces dispositifs de protection de la zone talonnière, considèrent que seuls les dispositifs de décharge complète semblent assurer une réelle efficacité dès lors que les conditions d'utilisation le permettent.
- ↳ Dans le cas contraire, où une mauvaise observance des systèmes à décharge est constatée (mobilité réduite ou complète des membres inférieurs), l'utilisation d'accessoires solidaires du pied ou placés en fond de lit représente une alternative suffisante compte tenu du risque moindre lié au facteur mobilité.
- ↳ C'est pourquoi SYST'AM® a développé, en étroite collaboration avec une équipe d'ergothérapeutes spécialistes du positionnement, une gamme complète de dispositifs d'aide à la prévention et au traitement de l'escarre.

LA GAMME SYST'AM®

Dispositif à système de décharge

- ↳ Les résultats de la mise en place d'un protocole de prévention postopératoire en orthopédie (prothèse de hanche) et en soins intensifs auprès de 30 patients démontrent l'absence d'apparition d'escarre du talon (Cheney et Blaszczyk). Dans le cas de la perte de mobilité d'au moins un membre inférieur, l'éducation du patient et la mise en décharge complète des talons montrent une grande efficacité.
- ↳ Se basant sur ces données, SYST'AM® a développé une botte aux formes anatomiques innovantes en mousse viscoélastique à mémoire de forme de très haute densité gage d'abaissement des pics de pression et de confort à l'utilisation.

Talonnière enveloppante et dispositif de fond de lit

- ↳ En présence d'une mobilité normale ou réduite, le risque d'escarre est plus faible mais n'est pas exclu si l'on tient compte des autres facteurs de risques tel le diabète, l'état mental, l'âge ou une atteinte vasculaire. L'utilisation d'accessoires de décharge talonnière est alors inefficace car mal observé par le patient (difficulté de maintien au fond de la botte) ; il convient dans ce cas d'utiliser des dispositifs d'aide permettant la mobilité des membres inférieurs du type support solidaire des pieds ou à positionner en fond de lit.
- ↳ Pour les patients à mobilité normale atteints de troubles cognitifs présentant des mouvements qui engendrent des phénomènes de frictions, il est nécessaire d'utiliser un dispositif solidaire du pied.
- ↳ Pour répondre à ce type de cas, SYST'AM® a conçu deux modèles, un modèle fond de lit et un modèle solidaire du pied réalisés en mousse viscoélastique à mémoire de forme de très haute densité.

PARCE QU'UN EXCELLENT SUPPORT DE PRÉVENTION NE L'EST RÉELLEMENT QUE S'IL EST BIEN UTILISÉ !

Afin de faciliter le choix du dispositif pour la zone talonnière, SYST'AM® propose l'utilisation des grilles décisionnelles ci-dessous. Cette méthodologie ne saurait néanmoins représenter l'unique approche quant au choix du dispositif, d'autres critères liés au confort, à la pathologie ou morphologie pouvant dans certains cas nécessiter un choix différent.

1/Déterminer le score total de facteurs de risques liés au patient F en reportant dans la colonne la valeur « 1 » si le sujet est concerné par le critère, « 0 » dans le cas contraire. Additionner les valeurs obtenues pour chaque facteur de risque pour obtenir le score Total F.

2/Procéder au choix du dispositif en déterminant le niveau de mobilité des membres inférieurs du patient.

2 cas possibles :

- **En stratégie préventive :** croiser le critère de mobilité avec le Total F (facteurs de risques) précédemment obtenu et en déduire le modèle de dispositif à utiliser.
- **En aide au traitement de l'escarre constituée :** croiser le critère mobilité avec les indications mentionnées dans la colonne aide au traitement pour obtenir le modèle le plus adapté.

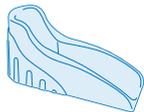
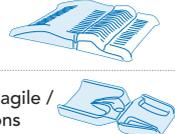
Nota : tenir compte des cas particuliers nécessitant des indications spécifiques.

DÉTERMINATION DU NOMBRE DE FACTEUR DE RISQUES

Si le patient est concerné, reporter 1 (sinon 0)

- Âge > 70 ans
- Diabète
- Atteinte vasculaire des membres inférieurs
- Agitation, confusion, absence de réponse, état de stupeur
- Œdème d'un membre inférieur
- Flessum de genou (> 5°) (raideur des genoux en flexion)

TOTAL facteurs de risques **F =**

NIVEAU DE MOBILITÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS	FACTEURS DE RISQUES		
	EN AIDE À LA PRÉVENTION si F < 2	si F > 2	EN AIDE AU TRAITEMENT DE L'ESCARRE CONSTITUÉE
PAS DE MOBILITÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS	←  →		
MOBILITÉ FAIBLE DES MEMBRES INFÉRIEURS			Escarre de Stade ≥ 2 
			Escarre de Stade < 2 
MOBILITÉ NORMALE DES MEMBRES INFÉRIEURS	Pas de nécessité particulière d'adjonction d'accessoires		Si peau fragile / frictions 
MOUVEMENTS PERMANENTS / AGITATION DES MEMBRES INFÉRIEURS	←  →		
CAS PARTICULIERS			
Cas particulier n° 1 : Cas de sujets en service de réanimation / soins intensifs	←  →		
Cas particulier n° 2 : Sujet âgé en situation postopératoire (chirurgie des membres inférieurs)	←  →		
	Sujet à moins de 2-3 semaines post-intervention, mobilité très réduite des membres inférieurs	Faible mobilité 	ou
Sujet à plus de 2-3 semaines post-intervention, avec retour de la mobilité des membres inférieurs			

BLOC DE RÉTRACTION SEMI-FOWLER

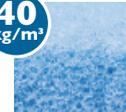
BLOC MOULÉ EN MOUSSE HAUTE RÉSILIENCE

BLOC DE RÉTRACTION SEMI-FOWLER (Déhoussé)



MATÉRIAUX

40 kg/m³



Mousse haute résilience

BLOC DE RÉTRACTION SEMI-FOWLER (Houssé)



TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Anallergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.

ETIQUETTE REPÈRE SUR LA HOUSSE

- ↳ Permet d'identifier facilement le sens d'utilisation du dispositif.



SURFACE ANTI-DÉRAPANTE

- ↳ Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.



MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Bloc de rétraction semi-fowler (livré avec 1 housse)	P905T1HW	62 cm	70 cm	7,5 cm

HOUSSE POLYMAILLE*  (POSSIBLE JUSQU'À 90°)

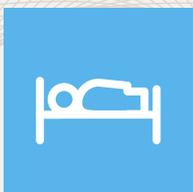


NF EN ISO 597 - 1 & 2

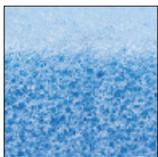
GARANTIE



2015 - V2

ENVIRONNEMENT
LIT

BLOC DE RÉTRACTION SEMI-FOWLER

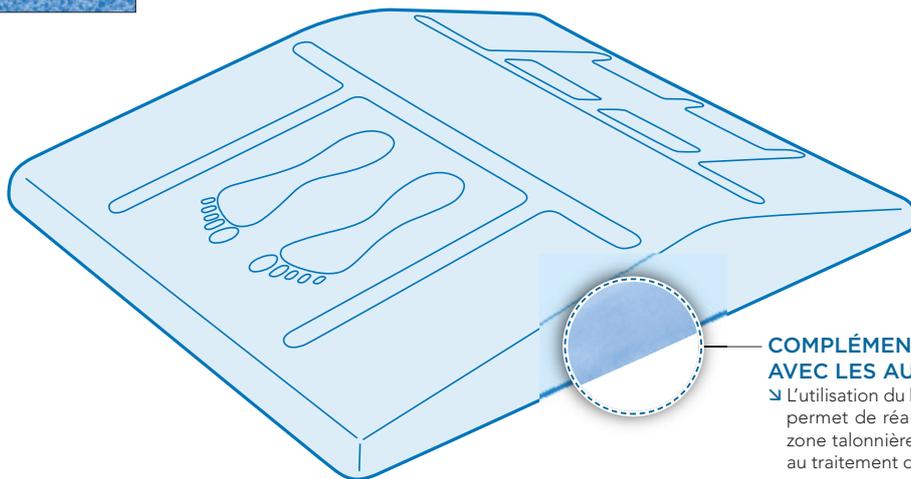


MOUSSE HAUTE RÉSILIENCE MOULÉE

↳ Grâce à ses propriétés mécaniques (élasticité, souplesse) et à sa haute densité (40 kg/m³), elle garantit le maintien de la posture dans la durée, pour une bonne observance du traitement.

EFFICACITÉ DU POSITIONNEMENT SEMI-FOWLER

- ↳ Favorise la décharge des zones talonnières et sacrum, par transfert des appuis sur les mollets et les cuisses (zones à faible risque d'escarre).
- ↳ Assure la stabilité du patient et la réduction du « glisser-avant », limitant ainsi les effets de friction et de cisaillement, fortement en cause dans le processus d'apparition des escarres.

COMPLÉMENTARITÉ ET SYNERGIE
AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS SYST'AM®

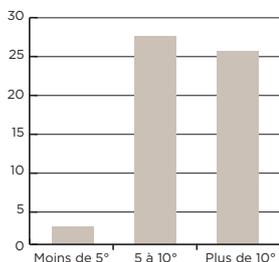
- ↳ L'utilisation du bloc de rétraction, couplée aux dispositifs SYST'AM®, permet de réaliser une mise en décharge totale ou partielle de la zone talonnière, pour une prévention optimale ou une aide efficace au traitement de l'escarre constituée.



POUR EN SAVOIR

LES INTERETS DU POSITIONNEMENT SEMI-FOWLER

Flessum et hypertonie oppositionnelle en gériatrie, des éléments à prendre en compte dans la stratégie posturale de prévention de l'escarre



Mesures de l'angle de détente articulaire des genoux en décubitus dorsal. 56 mesures, moyenne d'âge 82 ans (fig. 1)

La mise en place de positionnements au lit est très fréquente pour stabiliser, corriger une attitude posturale ou pour permettre une activité dans de bonnes conditions (repas, loisirs...). Les équipes ont généralement recours à des accessoires disponibles (oreillers, traversins) dont l'efficacité est limitée.

Les attitudes posturales en rétraction des genoux sont fréquemment observées en gériatrie. Le choix d'un positionnement de soutien ou correctif est souvent abordé et les pratiques professionnelles varient en ce domaine. L'apparition d'une rétraction modérée des ischio-jambiers est physiologiquement liée au vieillissement, la mesure de la position de détente en décubitus dorsal auprès de sujets âgés montre une grande fréquence des attitudes en flexion (cf fig. 1).

Nous retrouvons des résultats identiques dans l'étude de Mollinger auprès de 112 sujets de maison de retraite, il ne constate que 25 % de cas ayant une extension des genoux comprise entre 0 et 5°. Ainsi, même en cas de décision de recours à des postures, la recherche d'une extension complète est généralement une erreur antiphysiologique.

L'étude de Mollinger constate que les sujets ayant des flessus supérieurs à 20° ont pour particularité de présenter une hypertonie oppositionnelle plus importante que les autres.

C'est dans ces situations que les programmes de posture en extension des membres inférieurs sont le plus voués à l'échec, car ils participent à l'augmentation de l'hypertonie oppositionnelle. Les postures peuvent alors être à l'origine de lésions des tissus (escarres du tendon d'Achille), d'augmentation de l'agitation, de la confusion, de douleurs, d'inconfort.

Le positionnement semi-fowler : une efficacité démontrée pour la prévention de la zone talonnière, mais pas seulement...

Les positionnements recherchant une décharge de la zone talonnière associée à un soutien de l'angulation des genoux offrent les meilleurs résultats. Nous observons par ces techniques une diminution progressive de l'hypertonie oppositionnelle ainsi que du flessum des genoux. Cette position nommée « semi-fowler » peut être obtenue par la mise en place du dispositif de positionnement « bloc de rétraction » associé à un système de décharge de la zone talonnière. Les études sur la position de semi-fowler démontrent l'obtention des meilleures répartitions de pressions sacrées et talonnières comparées à toutes les autres positions de décubitus (décubitus dorsal, en position mi-assise (30° et 60°) et en position assise). Cette posture permet aussi de supprimer les forces de cisaillement dont la participation dans la genèse des escarres est jugée importante.

Positionnement pour les activités au lit

Lors du redressement de la tête du lit pour les activités de repas, loisir, nous observons fréquemment un glissement des personnes qui entraîne une difficulté de réalisation de l'activité, un inconfort et qui oblige les équipes de soins à réaliser des techniques de manutention. La mise en place d'un dispositif de positionnement « semi-fowler » permet de stopper le glissement, le cisaillement et de permettre une position semi-assise au lit stable et confortable.



AIDE TECHNIQUE À LA POSTURE ALLONGÉE

CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

CALE MOULÉE EN MOUSSE À MÉMOIRE DE FORME AVEC INSERT DE STABILISATION EN MOUSSE HR

CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30° (Déhoussée)



MATÉRIAUX

80 kg/m³



Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée

40 kg/m³



Mousse haute résilience

Existe en version DEMI CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30° (Droite et Gauche)



TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Allergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.



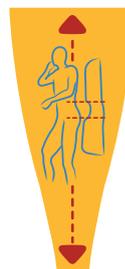
SURFACE ANTI-DÉRAPANTE

- ↳ Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.



POIGNÉE DE PORTAGE

- ↳ Placée sur la face inférieure
- ↳ Facilite les manipulations et transferts d'une chambre à l'autre.



ETIQUETTE REPÈRE

- ↳ Permet un parfait positionnement du dispositif de décharge du sacrum en regard de la zone corporelle du patient : efficacité maîtrisée, observance accrue.
- ↳ Facilite la mise en place pour le personnel soignant.

MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Cale de positionnement semi-latéral à 30° (livrée avec housse)	P910L1HW	99 cm	55 cm	15 cm
½ Cale de positionnement semi-latéral à 30° Droite (livrée avec housse)	P910LD1HW	99 cm	28 cm	15 cm
½ Cale de positionnement semi-latéral à 30° Gauche (livrée avec housse)	P910LG1HW	99 cm	28 cm	15 cm

HOUSSE POLYMAILLE* (POSSIBLE JUSQU'À 90°)



NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE



2015 - V2

CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

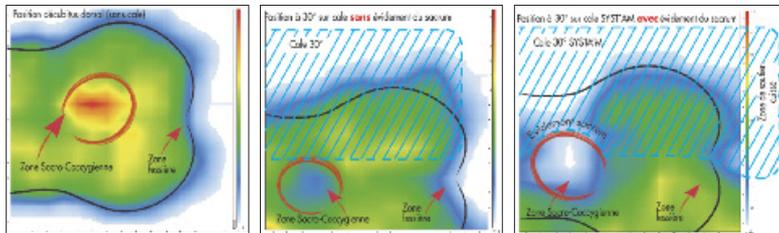
MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE

- ↳ Moulage précis du corps et augmentation de la surface corporelle en contact avec le support.
- ↳ Meilleure répartition des pressions : diminution des pressions transcutanées sur les zones à risque élevé, irrigation sanguine facilitée.
- ↳ Confort accru et meilleur maintien du patient.
- ↳ Effet peau obtenu au moulage, protège durablement la mousse des agressions extérieures (déchirement, effritement).
- ↳ De très haute densité, résiste à l'affaissement et à la déformation.



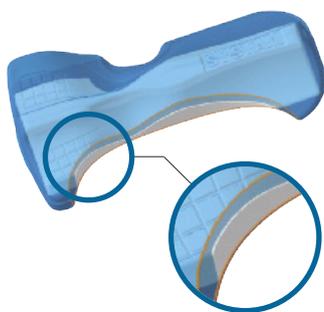
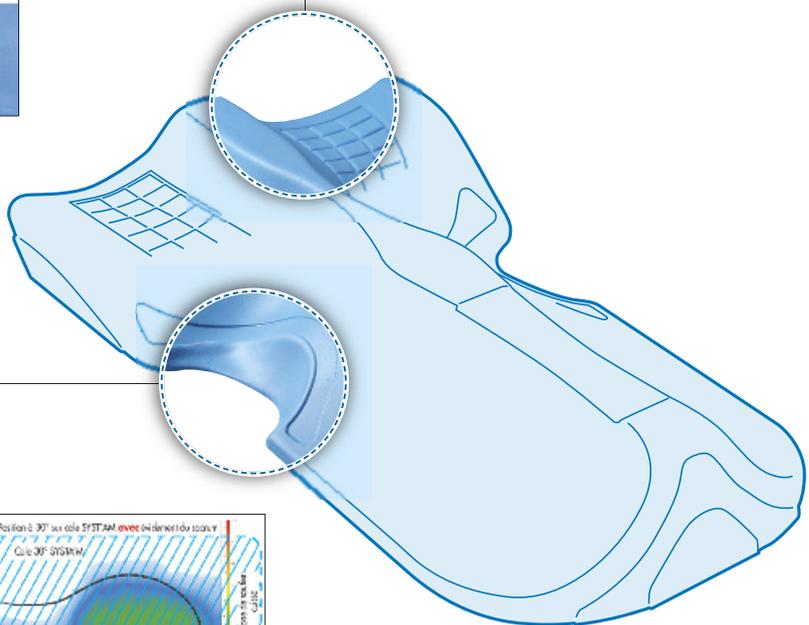
EVIDENCE DE LA ZONE DU SACRUM

- ↳ Décharge la zone risque
- ↳ Contribue à atténuer les appuis douloureux
- ↳ Accentue l'efficacité démontrée de la posture à 30°



SOUTIEN LE MEMBRE INFÉRIEUR AU NIVEAU DE LA CUISSE

- ↳ Contribue à la décharge la zone du sacrum par transfert d'appui vers une zone à moindre risque.
- ↳ Accentue le confort du patient en évitant la rotation de la colonne vertébrale et contribue à la bonne observance.
- ↳ Abaisse en conséquence les pressions exercées sur la zone du bassin.
- ↳ Empêche tout contact entre les genoux (zone douloureuse et présentant un risque d'escarre lors de contact prolongé).



INSERT DE STABILISATION (HR 40 KG/M³)

La cale 30° SYSTAM® a été conçue sous la forme d'une stratification multimatière associant à cœur un insert anatomique moulé à une peau viscoélastique particulièrement moelleuse en surface de contact.

- ↳ Facteur essentiel de l'observance, l'insert permet le maintien du positionnement à 30° dans le temps en agissant comme une structure de soutien.
- ↳ L'insert autorise une portance de surface en mousse viscoélastique particulièrement souple, gage de confort et d'abaissement de pressions conséquent.
- ↳ La forme ergonomique de l'insert respecte les galbes corporels et s'efface en conséquence au niveau des zones à risques.

CALE 30° SYMÉTRIQUE

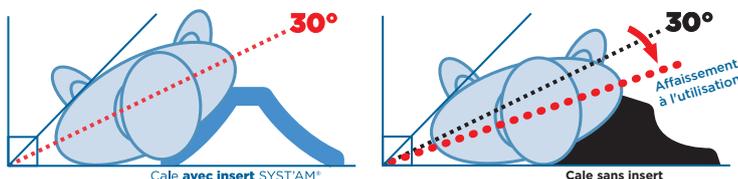
- ↳ Permet une utilisation droite/gauche.
- ↳ Facilite les manipulations lors des phases de retournements.

CALE 30° ANATOMIQUE

- ↳ Respecte et épouse les galbes corporels.
- ↳ Participe au confort du patient et à son observance.

FAIBLE LARGEUR DE LA CALE

- ↳ Permet un centrage parfait du patient sur le plan de couchage.
- ↳ Vise à éviter le contact accidentel du patient avec les barrières.
- ↳ Ne se coince pas entre les barrières du lit.



POUR EN SAVOIR

LES INTERETS DU POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

- De manière générale, l'aide à la prévention ou au traitement des escarres repose essentiellement sur le principe de diminution des pressions sur les tissus, par augmentation de la surface de contact ou par transfert d'appuis vers des zones à moindre risque.
- En complémentarité, la plupart des services incluent les changements de positions dans leur protocole de prévention des escarres pour les patients à haut et très haut risque avec en pratique une latéralisation à 90°.
- Cette position, si elle supprime effectivement les pressions sur la région du sacrum, crée par ailleurs des pressions importantes sur la zone du grand trochanter.

- Le recours à un tel positionnement est souvent responsable de la survenue d'escarres multiples, aggravant le pronostic vital.
- Des études montrent que les patients présentant des risques d'escarres ne récupèrent pas une oxygénation complète des tissus entre les phases d'appuis.
- Ainsi une fréquence élevée des changements de position ne suffit pas à prévenir le risque d'escarre trochantérienne en cas de positionnement latéral à 90°.

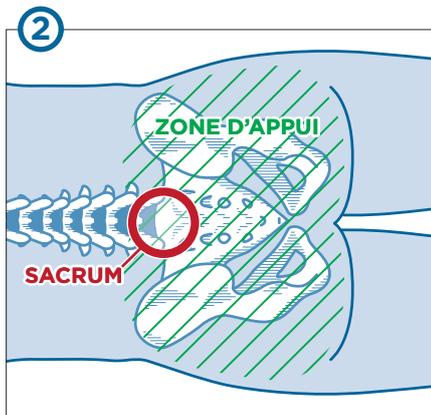
LA SOLUTION : LE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

- Ce positionnement semi-latéral à 30° est largement décrit et recommandé par de nombreux auteurs. L'agence nationale d'accréditation (ANAES) préconise l'utilisation du décubitus latéral oblique à 30° par rapport au plan du lit en substitution au décubitus latéral à 90° compte tenu du risque d'escarre trochantérienne en découlant.
- Le principe du positionnement latéral à 30° est de préserver les zones à risque (essentiellement le sacrum et les trochanters), en reportant les pressions sur des zones à faible risque d'escarre, dépourvues de saillies osseuses et bien vascularisées (face postéro-externe du bassin).
- L'analyse de l'influence du positionnement sur la répartition des pressions par Delfloor et al. montre que le décubitus semi-latéral à 30° présente une pression maximum nettement plus basse que tout autre position.
- De multiples études, Seiler et al. notamment, ont comparé l'état d'oxygénation tissulaire au niveau du sacrum et des trochanters en fonction du positionnement. Des mesures ont été conduites en décubitus dorsal, à 90° et à 30° de latéralité.

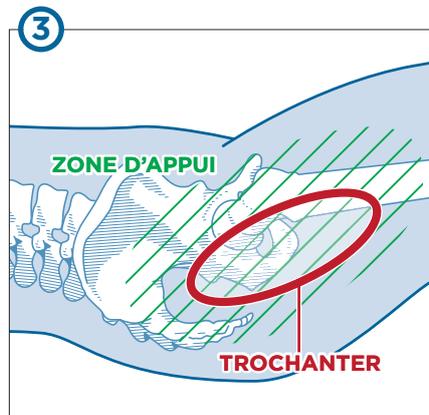
- Les résultats confirment l'apparition d'une hypoxie cutanée sacrée complète ou sévère en décubitus dorsal et laissent apparaître également une hypoxie cutanée trochantérienne à 90°.
- En décubitus semi-latéral 30° la TcPo2 sacro-fessière reste proche de la valeur de repos quel que soit le support utilisé.
- Ces études montrent également la préservation de l'oxygénation cutanée au niveau du trochanter en position de décubitus semi-latéral 30°.

En conclusion :

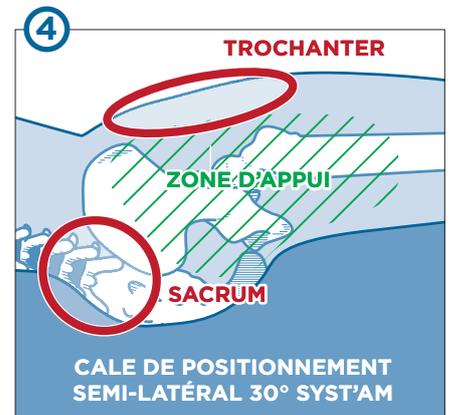
- Le positionnement à 30° permet donc de protéger du risque d'escarre les parties du corps habituellement atteintes en décubitus dorsal (essentiellement le sacrum), en évitant de reporter ce risque sur les trochanters (en positionnement à 90°).
- Parallèlement, ces études montrent que les bénéfices du positionnement à 30° sont clairement indépendants de la nature du support de prévention d'escarres utilisé.



Appui dorsal

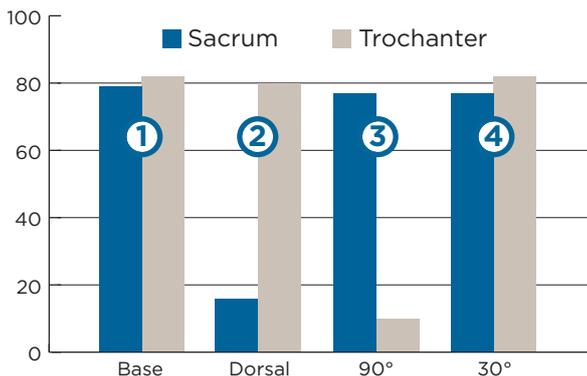


Appui à 90°



Appui à 30°

Mesure comparative de la TcPO2 (pression d'oxygène transcutanée) en fonction de la position.



- BASE** : position au repos sans appuis
- POSITION DECUBITUS DORSAL**
 - ↳ Baisse du flux en zone SACRUM
 - ↳ Intégrité du flux sur le TROCHANTER
- POSITION LATERAL 90°**
 - ↳ Baisse du flux en zone TROCHANTER
 - ↳ Intégrité du flux sur le SACRUM
- POSITION SEMI-LATERAL 30°**
 - ↳ Intégrité du flux en zone SACRUM
 - ↳ Intégrité du flux sur le TROCHANTER



ENVIRONNEMENT
LIT

L'EFFICACITÉ PRÉVENTIVE DU POSITIONNEMENT À 30° PASSE ÉGALEMENT PAR UNE BONNE OBSERVANCE

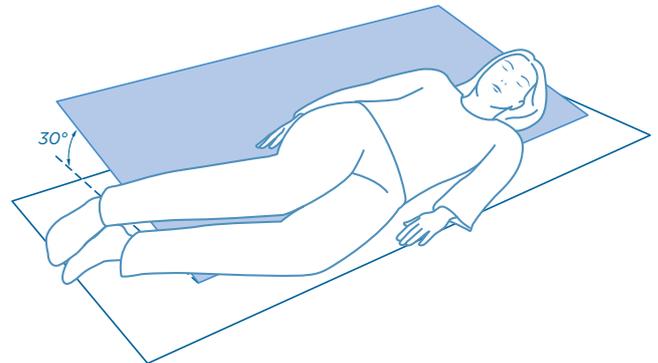
- ↘ Le positionnement latéral à 30° est difficile à obtenir durablement. Seiler décrit le positionnement semi-latéral par le maintien du patient incliné à 30° au niveau du dos, la jambe du côté surélevé en semi-flexion de hanche et de genou, condition nécessaire au dégagement complet du sacrum.
- ↘ En pratique, cette position se heurte à des difficultés d'observance. Celles-ci sont de plus majorées lorsque le patient est conscient et qu'il conserve un minimum de mobilité.
- ↘ De nombreux accessoires de lit sont couramment utilisés pour effectuer une latéralisation du patient (coussins, oreillers, traversins, couvertures, découpes de mousse etc...). Leur consistance est très rarement satisfaisante. Leur forme totalement dépourvue de galbe anatomique ne permet pas un bon contrôle de la position à 30° dans le temps.
- ↘ On constate en conséquence une mauvaise observance ainsi qu'une diminution de l'angle après un certain temps passé sur ce type d'accessoires.
- ↘ Par ailleurs, l'absence de soutien de la cuisse du côté surélevé entraîne une rotation de la colonne vertébrale réelle source d'inconfort pour le patient et exerçant en conséquence de fortes pressions sur la zone du bassin.

INCIDENCE SUR LA ZONE TALONNIÈRE :

- ↘ L'analyse bibliographique de l'influence du positionnement semi-latéral 30° sur les pressions talonnières a montré que dans tous les cas cette zone subit des pressions inférieures au positionnement en décubitus dorsal.
- ↘ Malgré le soutien de la cuisse limitant les pressions exercées sur le talon situé du côté surélevé du décubitus semi-latéral, l'adjonction d'un dispositif sur ce talon peut s'avérer complémentaire dans le cadre d'une stratégie d'aide à la prévention de niveau élevé.

LES POINTS CLÉS D'UNE BONNE LATÉRALISATION À 30° ET D'UNE BONNE OBSERVANCE :

- ↘ Une conception spécialement menée pour la latéralisation à 30° (a contrario des oreillers, traversins, blocs de mousse etc...).
- ↘ Une forme anatomique reprenant les galbes corporels (a contrario des oreillers, traversins, blocs de mousse etc...).
- ↘ Un concept favorisant la décharge totale du sacrum
 - par soutien de la cuisse du côté surélevé (confort patient, allègement des pressions sur la zone du bassin)
 - par évitement de la zone du dispositif en regard du sacrum (décharge totale du sacrum).
- ↘ Une aptitude au maintien durable de la position à 30°, couplée à une surface confortable et à haut pouvoir de diminution des pressions (intérêt d'un insert contribuant à la stabilisation, couplé à une surface en mousse viscoélastique à mémoire de forme).



COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES

COUSSIN MOULÉ EN MOUSSE HAUTE RÉSILIENCE

COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES (Déhoussé)



MATÉRIAUX

40
kg/m³



Mousse
haute résilience

COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES (Houssé)



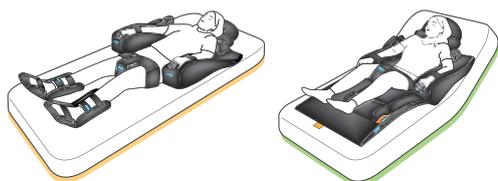
TISSU ENDUIT

DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Anallergique et traité antibactérien, antimicrobien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.

HOUSSE DOTÉE D'UN SYSTÈME DE FIXATION

- ↳ Confortable : contrairement à la plupart des coussins se fixant par sangles ou velcros qui engendrent frictions et irritations à l'utilisation.
- ↳ Simple à régler : facilité de mise en place pour l'aidant.
- ↳ Procure un maintien durable en position sur le segment jambier
- ↳ Contrairement à la plupart des coussins se fixant à l'aide de sangles ou velcros s'avérant peu confortable à l'utilisation de par les frictions et irritations engendrées, les produits de la gamme positionnement SYST'AM® sont intégralement houssés et dotés d'un système de fixation particulièrement confortable et aisé à régler :
 - le système de fixation procure un maintien durable en position.
 - dispositif facile à mettre en place pour l'aidant.



MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Coussin d'abduction de hanches (livré avec housse)	P911L1HW	24 cm	16 cm	18 cm

HOUSSE POLYMAILLE®  (POSSIBLE JUSQU'À 90°)



NF EN ISO 597 - 1 & 2

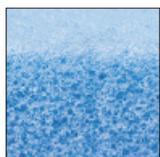
GARANTIE



2015 - V2

ENVIRONNEMENT
LIT

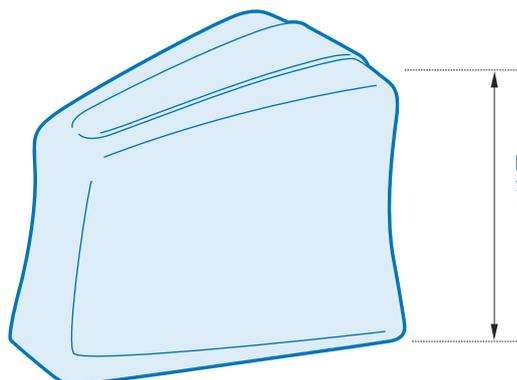
COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES

**MOUSSE HAUTE RÉSILIENCE MOULÉE**

↳ Grâce à ses propriétés mécaniques (élasticité, souplesse) et à sa haute densité (40 kg/m³), elle garantit le maintien de la posture dans la durée, pour une bonne observance du traitement.

COUSSIN D'ABDUCTION DE FORME ANATOMIQUE

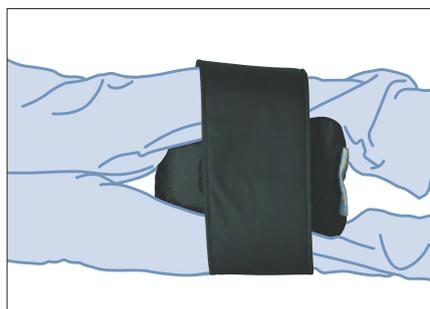
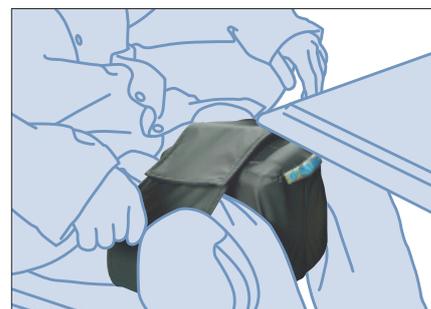
- ↳ Faces latérales préformées respectant le galbe morphologique des cuisses.
- ↳ Forme respectant l'angle d'ouverture naturelle des membres inférieurs (partie distale plus fine que la partie proximale) procurant ainsi une répartition idéale des points d'appuis.
- ↳ Pointe pubienne fine et galbée permettant un positionnement du coussin sans effort pour l'aidant tout en proposant un confort maximum pour le patient.

**HAUTEUR DU COUSSIN ÉTUDIÉE**

- ↳ Compatible avec une utilisation au fauteuil, autorisant son passage sous une table.



EN DÉCUBITUS DORSAL

EN POSITION LATÉRALE
LORS DES SOINS

AU FAUTEUIL

POUR EN SAVOIR **LE COUSSIN D'ABDUCTION DE HANCHES, UN DISPOSITIF NÉCESSAIRE**

La mise en place d'une prothèse de hanche est une chirurgie très répandue (plus de 100 000 cas par an).

L'arthroplastie avec prothèse de hanche est une des interventions de chirurgie froide (non urgente) les plus fréquentes pratiquées à ce jour sur l'appareil locomoteur.

Les indications provoquant le remplacement de l'articulation sont l'arthrose évoluée ou une fracture du col fémoral.

Le coussin d'abduction est prescrit par le chirurgien afin de prévenir le risque de luxation post opératoire à la mise en place d'une prothèse de hanche.

La luxation correspond à la sortie de la tête du fémur de son logement (cotyle). En effet, lors de l'intervention chirurgicale, les structures périarticulaires ont été étirées, n'assurant plus leur rôle de stabilisation de l'articulation.

Le risque de luxation est particulièrement important durant les premières semaines consécutives à l'intervention, certains mouvements étant ainsi à proscrire :

- ↳ Le croisement des jambes ou adduction
- ↳ La rotation interne de la jambe opérée
- ↳ La flexion excessive de la hanche opérée

Le coussin d'abduction permet de stabiliser les jambes en position d'écartement afin d'éviter le mouvement de croisement responsable des luxations.

La position d'écartement permet aussi la rétraction progressive des tissus périarticulaires en voie de cicatrisation et ainsi l'amélioration de la stabilité de l'articulation.

Le coussin d'abduction est placé entre les jambes au-dessus des genoux.

Il peut être gardé lors du lever du lit pour assurer un maintien correct de l'écartement des jambes.

Une utilisation au fauteuil peut également être envisagée.

Lors des soins nécessitant un roulement latéral (pansements), le coussin d'abduction peut également être placé au-dessous du niveau des genoux.

La tendance étant au raccourcissement des délais de rééducation en centre, les patients sont également amenés à utiliser ce dispositif à domicile.

CALES DE POSITIONNEMENT AU LIT P912L & P915L

CALE MOULÉE EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME

MATÉRIAUX

80
kg/m³



Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée

CALES DE POSITIONNEMENT AU LIT (Déhoussées)



Version P912L



Version P915L

CALES DE POSITIONNEMENT AU LIT (Houssées)

TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Anallergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.



SURFACE ANTI-DÉRAPANTE

- ↳ Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.



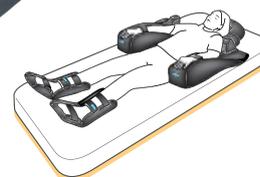
Version P912L



Version P915L

SANGLE DE MAINTIEN (P912L uniquement)

- ↳ Contrairement à la plupart des coussins se fixant à l'aide de sangles ou velcros s'avérant peu confortable à l'utilisation de par les frictions et irritations engendrées, les produits de la gamme positionnement SYST'AM® sont intégralement houssés et dotés d'un système de fixation particulièrement confortable et aisé à régler :
 - le système de fixation procure un maintien durable en position.
 - dispositif facile à mettre en place pour l'aïdant.



MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Cale de positionnement au lit (livrée avec housse)	P912L1HW	67 cm	37 cm	16 cm
	P915L1HW	49 cm	19 cm	16 cm

HOUSSE POLYMAILLE®  (POSSIBLE JUSQU'À 90°)



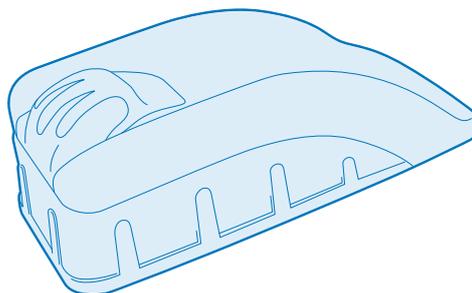
NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE  2 ANS

2015 - V2

ENVIRONNEMENT
LITCALES DE POSITIONNEMENT AU LIT **P912L** & **P915L****MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE**

- ↳ Moulage précis du corps et augmentation de la surface corporelle en contact avec le support.
- ↳ Meilleure répartition des pressions : diminution des pressions transcutanées sur les zones à risque élevé, irrigation sanguine facilitée.
- ↳ Confort accru et meilleur maintien du patient.
- ↳ Effet peau obtenu au moulage, protège durablement la mousse des agressions extérieures (déchirement, effritement).
- ↳ De très haute densité, résiste à l'affaissement et à la déformation.

**CALES DE FORME ANATOMIQUE**

- ↳ Forme anatomique respectant le galbe naturel du bras afin de garantir le confort du patient et le maintien du positionnement du membre supérieur dans le temps, ceci pour une meilleure observance.
- ↳ Forme tout spécialement élaborée à partir des recommandations en matière de positionnement en déclive des membres supérieurs (ANAES).
- ↳ Simplicité de mise en place du dispositif pour l'aidant.

CALES ÉTUDIÉES

- ↳ Pour être compatibles en position semi-fowler (buste et/ou jambes relevées).

EN POSITION ALLONGÉ

- ↳ Évite de gêner la perfusion des veines de l'avant bras grâce à l'extension du coude.
- ↳ Permet un accès pour la mise en place d'une perfusion.

DISPOSITIF SYMÉTRIQUE

- ↳ Permet une utilisation droite/gauche.

POUR EN SAVOIR **LE POSITIONNEMENT DES MEMBRES SUPÉRIEURS EN DÉCUBITUS DORSAL**

Le positionnement des membres supérieurs en déclive est une pratique courante permettant de diminuer un œdème ou de prévenir son apparition.

Les causes d'un œdème des membres sont nombreuses (suites d'une chirurgie, brûlure, accident vasculaire cérébral, coma, lymphœdème).

La persistance d'un œdème favorise l'apparition de douleurs, de raideurs et limite le pronostic fonctionnel de la main.

En pratique, l'utilisation d'oreillers ou de mousses découpées ne garantit pas un maintien durable de la posture et ne permet pas une décontamination satisfaisante.

1. SERVICES DE SOINS INTENSIFS, RÉANIMATION :

La position de surélévation des mains est largement utilisée, elle permet de lutter contre l'œdème lié à des troubles vasomoteurs et d'améliorer la diffusion des perfusions. Les troubles vasomoteurs sont essentiellement liés à l'état de choc qui entraîne une insuffisance circulatoire avec anomalies de l'hémodynamique. Le flux liquidien passe alors du secteur vasculaire vers le secteur interstitiel avec apparition d'un œdème volumineux. La surélévation des mains sur posture de bras au lit favorise le drainage de cet œdème.

La position en pronation de la main permet un accès aux veines du dos de la main pour la mise en place d'une perfusion.

La position d'extension du coude supérieure à 90° évite de gêner la perfusion des veines de l'avant bras.

Lors des phases de lever de sédation, les mouvements réflexes des membres supérieurs peuvent entraîner la suppression par le patient de sa sonde nasale ou de sa perfusion. La sangle de stabilisation de l'avant bras permet de prévenir les mouvements intempestifs des membres supérieurs.

*Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de Santé

2. ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL :

En moyenne 22 % des patients hémiplegiques développent une algodystrophie du membre supérieur. Parmi les moyens de prévention et de prise en charge, l'installation du membre supérieur au lit en déclive est couramment réalisée. L'ANAES* recommande une installation systématique « le membre supérieur est posé sur un coussin le bras en rotation neutre, en abduction 60°, 30° d'antépulsion, flexion du coude à 40° ». Les dispositifs utilisés sont nombreux et variés, oreillers, postures réalisées à partir de mousses découpées. Une étude comparative a montré une moindre survenue de syndromes algodystrophiques chez les sujets hémiplegiques ayant bénéficié d'une installation au lit réalisée par un ergothérapeute. Ces installations sont généralement recouvertes de jersey et ne permettent pas une décontamination de qualité.

3. ORTHOPÉDIE DES MEMBRES SUPÉRIEURS :

Les lésions traumatiques des membres supérieurs entraînent fréquemment l'apparition d'un œdème. Cet œdème participe à la survenue de complications à type de raideurs articulaires, gêne les mobilisations passives en rééducation. L'élévation du membre supérieur post traumatique ou des suites d'une chirurgie est une pratique courante faisant partie des principes de base de prise en charge

4. BRÛLURE DES MEMBRES SUPÉRIEURS :

La phase initiale est marquée par un œdème important au niveau de la main ou de l'avant bras pouvant entraîner une ischémie par compression. La lutte contre cet œdème est une priorité de la prise en charge des mains brûlées, les postures en déclive des membres supérieurs sont largement décrits comme faisant partie des moyens de lutte contre cet œdème.

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT P913L

DISPOSITIF MOULÉ EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT P913L (Déhoussé)



MATÉRIAUX

80
kg/m³



Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée



DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT P913L (Houssé)

MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE

- ↳ Moulage précis du corps et augmentation de la surface corporelle en contact avec le support.
- ↳ Meilleure répartition des pressions : diminution des pressions transcutanées sur les zones à risque élevé, irrigation sanguine facilitée.
- ↳ Confort accru et meilleur maintien du patient.
- ↳ Effet peau obtenu au moulage, protège durablement la mousse des agressions extérieures (déchirement, effritement).
- ↳ De très haute densité, résiste à l'affaissement et à la déformation.



TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- ↳ Anallergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- ↳ Lutte contre les frictions et cisaillements.
- ↳ Souple et doux au toucher (confort).
- ↳ Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- ↳ Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- ↳ Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation.
- ↳ En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.

MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Dispositif de positionnement P913L (livré avec housse)	P913L1HW	50 cm	43 cm	9,5 cm

HOUSSE POLYMAILLE®  (POSSIBLE JUSQU'À 90°)

  **GARANTIE 2 ANS**

2015 - V2



AIDE TECHNIQUE À LA POSTURE ALLONGÉE

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT UNIVERSEL

DISPOSITIF MOULÉ EN MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME

MATÉRIAUX

80 kg/m³



Mousse Polyuréthane viscoélastique à mémoire de forme moulée

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT UNIVERSEL (Déhoussé)



- C'est le support universel par excellence : aide au calage du patient, décharge de l'appui des talons, protection des faces latérales internes des genoux, des chevilles...
- Possibilité d'utilisation comme dispositif de calage : au fauteuil de repos, en fauteuil roulant ou en fauteuil coquille.
- Facilité de mise en place pour l'aidant.
- Utilisé seul ou en association.

DISPOSITIF DE POSITIONNEMENT UNIVERSEL (Houssé)



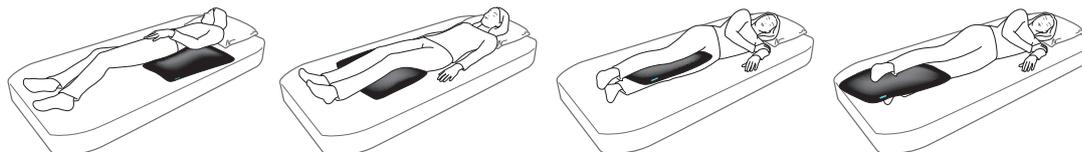
MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE

- Moulage précis du corps et augmentation de la surface corporelle en contact avec le support.
- Meilleure répartition des pressions : diminution des pressions transcutanées sur les zones à risque élevé, irrigation sanguine facilitée.
- Confort accru et meilleur maintien du patient.
- Effet peau obtenu au moulage, protège durablement la mousse des agressions extérieures (déchirement, effritement).
- De très haute densité, résiste à l'affaissement et à la déformation.



TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- Anallergique et traité antibactérien, antimicro-bien, antifongique.
- Lutte contre les frictions et cisaillements.
- Souple et doux au toucher (confort).
- Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- Traitement d'ignifugation.
- En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.



REF		Longueur	Largeur	Hauteur
P914L1HW	Dispositif de positionnement universel (livré avec housse)	60 cm	40 cm	13 cm

HOUSSE POLYMAILLE® (POSSIBLE JUSQU'À 90°)



NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE 2 ANS

2015 - V2



ENVIRONNEMENT
LIT

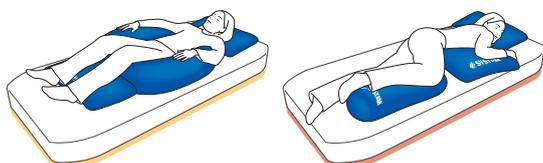
AIDE TECHNIQUE À LA POSTURE ALLONGÉE

GAMME DE DISPOSITIFS D'AIDE À LA POSTURE EN MICROBILLES OU FIBRES

COUSSINS DE POSITIONNEMENT EN MICROBILLES EN POLYSTYRÈNE EXPANSÉ DE FAIBLE GRANULOMÉTRIE OU FIBRES POLYESTER

COUSSINS DE POSITIONNEMENT UNIVERSELS SMALL & STANDARD

- C'est le support universel par excellence : aide au calage du patient, décharge de l'appui des talons, protection des faces latérales internes des genoux, des chevilles, utilisé comme oreiller...
- Utilisé seul ou en association.
- Disponible en deux tailles Small et Standard.



MATÉRIAUX



Microbilles en Polystyrène Expansé de faible granulométrie

OU



Fibres Polyester

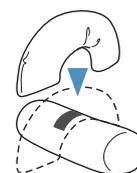
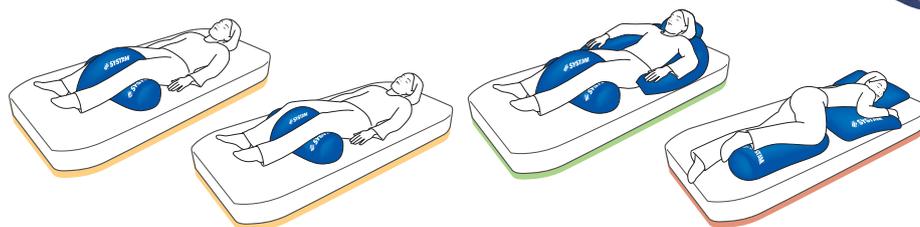
COUSSIN DE POSITIONNEMENT DEMI-BOUÉE D'ABDUCTION DES GENOUX

- L'association des coussins P9702 et P9703 assure un calage confortable du patient en position Semi Fowler (dossier et bassin à 30°) et décubitus dorsal par un maintien stable du bassin et des segments en abduction grâce à la demi-bouée d'abduction P9703.
- Réduction des appuis au niveau des malléoles internes et des faces latérales internes des genoux.



COUSSIN DE POSITIONNEMENT CYLINDRIQUE

- Peut être utilisé de multiples manières, notamment placé sous les genoux pour positionner les membres inférieurs en semi-fowler.
- Associé à la demi-bouée d'abduction (P9703), il assure un maintien stable des segments en abduction tout en préservant les faces latérales internes des genoux.



MODÈLE	REF	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
	MICROBILLES	FIBRES			
Coussin universel small (livré avec housse amovible)	P9700B1HW	P9750F1HW	35 cm	26 cm	
Coussin universel standard (livré avec housse amovible)	P9701B1HW	P9751F1HW	56 cm	40 cm	
Coussin cylindrique (livré avec housse amovible)	P9702B1HW	P9752F1HW	Ø 20 cm	60 cm	
Coussin demi-bouée d'abduction (livré avec housse amovible)	P9703B1HW	P9753F1HW	32 cm	62 cm	
Coussin bouée (livré avec housse amovible)	P9704B1HW	P9754F1HW	50 cm	50 cm	
Coussin demi-lune (livré avec housse amovible)	P9705B1HW	P9755F1HW	135 cm	85 cm	
Coussin de décubitus semi latéral 30° (livré avec housse amovible)	P9707B1HW	P9757F1HW	180 cm	55 cm	
Coussin demi-lune + plot (livrés avec housses amovibles)	P9708B1HW	P9758F1HW	135 cm 58 cm	85 cm 40 cm	
Sac de transport (avec poche porte document A4)	PKDEMOSAC01		90 cm	80 cm	30 cm

HOUSSE POLYMAILLE® (POSSIBLE JUSQU'À 90°)

GARANTIE 2 ANS

2015 - V2

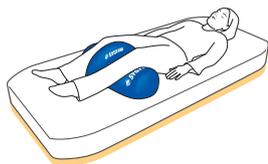


ENVIRONNEMENT
LIT

GAMME DE DISPOSITIFS EN **MICROBILLES** OU **FIBRES**

COUSSIN DE POSITIONNEMENT BOUÉE

- Assure un maintien confortable de la tête aussi bien en position allongée que assise ou semi-assise.
- Système de fixation aisé par bande auto-agrippante.

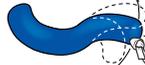


COUSSIN DE POSITIONNEMENT DEMI-LUNE & PLOT DE POSITIONNEMENT POUR DEMI-LUNE

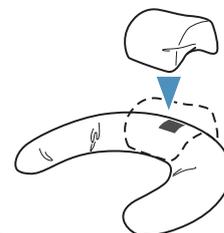
- Assure le maintien, le calage du tronc et du bassin du patient en position décubitus dorsal et semi Fowler.
- Soulage la pression d'appui au niveau des coudes.
- Doté d'un système d'accroche pour fixer le plot complémentaire.
- Peut-être également employé sur fauteuil roulant.



EASYSHAPE
SYSTEM



cf page 110



COUSSIN DE DECUBITUS SEMI-LATÉRAL 30°

- Doté d'un oreiller intégré pour un confort optimal.
- Il assure un confort de positionnement des genoux, du bassin, et du tronc en décubitus semi-latéral 30°.
- Une seule taille de dispositif, compatible avec toutes tailles de patients.



EASYSHAPE
SYSTEM



cf page 110

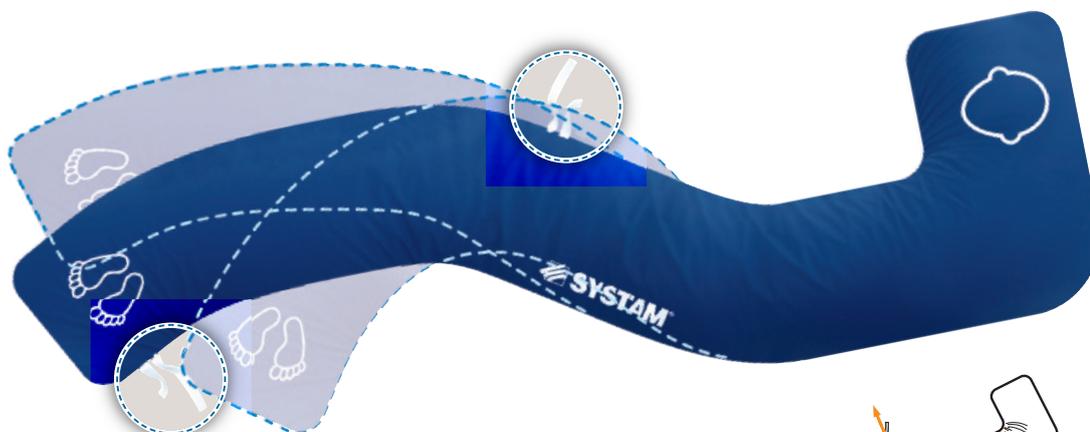
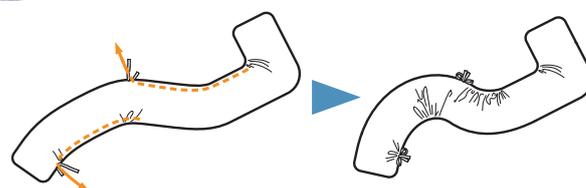
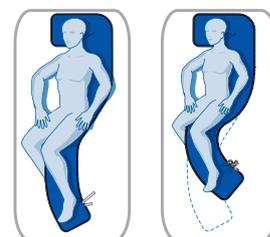
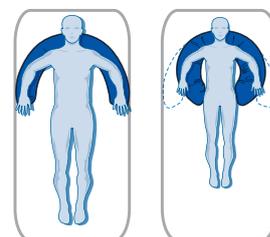
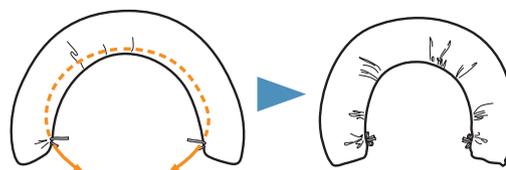
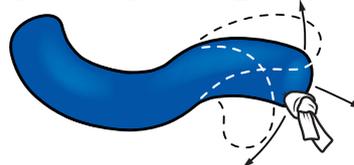


ENVIRONNEMENT
LITGAMME DE DISPOSITIFS EN **MICROBILLES** OU **FIBRES**SPÉCIFICITÉ DU COUSSIN DE POSITIONNEMENT
DEMI-LUNE ET DU COUSSIN DE POSITIONNEMENT
DE DÉCUBITUS SEMI LATÉRAL 30°**EASYSHAPE® :**
SYSTÈME D'AJUSTEMENT EXCLUSIF SYST'AM®

Les liens incorporés à la housse des coussins de positionnement Demi-lune et Semi-latéral 30° permettent d'ajuster et surtout de maintenir le support dans une position adaptée à la morphologie du patient, améliorant ainsi le confort de celui-ci et optimisant l'ergonomie des supports.

Il suffit de tendre les liens pour accentuer la courbure du support et de les nouer pour maintenir durablement la position souhaitée.

Simple et efficace, le système EasyShape® permet d'ajuster le dispositif pour mieux l'adapter à la morphologie de chaque patient et de garantir ce positionnement de façon durable.

EASYSHAPE®
S Y S T E M

GAMME DE DISPOSITIFS EN MICROBILLES OU FIBRES



MICROBILLES EN POLYSTYRÈNE EXPANSÉ

↳ Matériau utilisé très léger : des microbilles en polystyrène expansé de très faible granulométrie pour un meilleur confort et une grande adaptabilité des supports à la morphologie des patients.

↳ Traitement d'ignifugation (sécurité feu). 



FIBRES POLYESTER

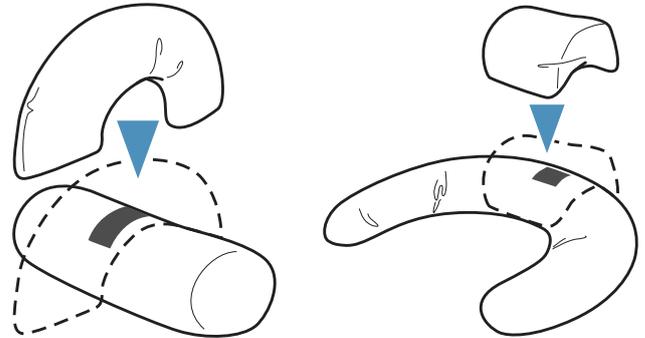
↳ Matériau : fibres polyester

↳ Les fibres emprisonnent l'air pour une sensation de moelleux et un confort accru.

↳ Traitement d'ignifugation (sécurité feu). 

SYSTÈME DE FIXATION PAR BANDE AUTO-AGRIPANTE

↳ simple et efficace.



DISPOSITIFS LIVRÉS EN STANDARD AVEC 2 HOUSSES DONT UNE AMOVIBLE

- ↳ Facilité d'entretien
- ↳ Meilleure hygiène
- ↳ Meilleure durabilité du support
- ↳ Adapté en environnement multi-patients.



SAC DE TRANSPORT DISPONIBLE

↳ Avec poche porte document format A4.



HOUSSE POLYMAILLE® : TOTALEMENT RESPIRANTE ET IMPERMÉABILISÉE

- ↳ Enduction de Polyuréthane anallergique sur jersey polyester traité antibactérien, antimicrobien, antifongique.
- ↳ POLYMAILLE® est bi-extensible, permettant ainsi de réduire les effets de cisaillements et de frictions.
- ↳ POLYMAILLE® est hyper-respirant et contribue de ce fait à la diminution de l'effet de macération.
- ↳ POLYMAILLE® est également imperméabilisée pour une hygiène maîtrisée.
- ↳ Lavable à 95°C, décontamination par produit de pulvérisation à froid.
- ↳ Traitement d'ignifugation

DISPOSITIFS DE POSITIONNEMENT : PRÉCONISATIONS

		OBSERVANCE DU POSITIONNEMENT	CONFORT DU DISPOSITIF	AIDE À LA PRÉVENTION ET AU TRAITEMENT DE L'ESCARRE
DISPOSITIFS EN MOUSSE		+++	+++	+++
DISPOSITIFS EN MICROBILLES		++	+	++
DISPOSITIFS EN FIBRES		+	++	+

HOUSSES DE RECHANGE

AIDES TECHNIQUES À LA POSTURE ALLONGÉE

	RÉF.	DÉSIGNATION	CONDITIONS DE LAVAGE		
 <p>GAMME DE DISPOSITIFS D'AIDE À LA POSTURE EN MOUSSE</p>	P901HW	Housse de rechange pour talonnière enveloppante	 <p>(POSSIBLE JUSQU'À 90°)</p>		
	P902HW	Housse de rechange pour dispositif fond de lit			
	P904HW	Housse de rechange pour demi-dispositif fond de lit			
	P903HW	Housse de rechange pour dispositif anti-équin			
	P905HW	Housse de rechange pour bloc de retraction semi-fowler			
	P910HW	Housse de rechange pour cale de positionnement à 30°			
	P910DHW	Housse de rechange pour demi cale de positionnement à 30° Droite			
	P910GHW	Housse de rechange pour demi cale de positionnement à 30° Gauche			
	P912HW	Housse de rechange pour cale de positionnement au lit P912L			
	P911HW	Housse de rechange pour coussin d'abduction			
	P913HW	Housse de rechange pour dispositif de positionnement P913L			
	P914HW	Housse de rechange pour dispositif de positionnement universel			
	 <p>GAMME DE DISPOSITIFS D'AIDE À LA POSTURE EN MICROBILLES OU FIBRES</p>	P9700HW		Housse de rechange pour coussin universel small	
		P9701HW		Housse de rechange pour coussin universel standard	
P9702HW		Housse de rechange pour coussin cylindrique			
P9703HW		Housse de rechange pour demi-bouée d'abduction			
P9704HW		Housse de rechange pour coussin bouée			
P9705HW		Housse de rechange pour coussin demi-lune			
P9706HW		Housse de rechange pour plot pour demi-lune			
P9707HW		Housse de rechange pour coussin de décubitus latéral			



Désinfection du POLYMAILLE® par produit de pulvérisation à froid (ammonium quaternaire - glutaraldéhydes...)

impact Santé

AVENUE DE THIERSVAUX, 2 - 4802 HEUSY

WWW.IMPACTSANTE.BE