

CALES DE POSITIONNEMENT AU LIT DES MEMBRES SUPÉRIEURS P912L / P915L



Mousse viscoélastique à mémoire de forme moulée



Mousse viscoélastique à mémoire de forme moulée



Version P912L



Version P915L

► DESCRIPTIF

Cale moulée en mousse viscoélastique à mémoire de forme 80 kg/m³

► INDICATIONS

Aide à la posture des membres supérieurs
Prévention et aide au traitement des œdèmes.

► MODÈLES DISPONIBLES



Cale de positionnement au lit P912L



Cale de positionnement au lit P915L

MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Cale de positionnement au lit P912L / P915L (livrée avec housse)	P912L1HW	67 cm	37 cm	16 cm
	P915L1HW	49 cm	19 cm	16 cm

• Ce dispositif médical de Classe 1 est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.



GARANTIE **2 ANS**



NF EN ISO 597 - 1 & 2

Entretien housses POLYMAILLE®



PROPRIÉTÉS DE LA HOUSSE

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 95°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.



Version P912L



Version P915L

SANGLE DE MAINTIEN

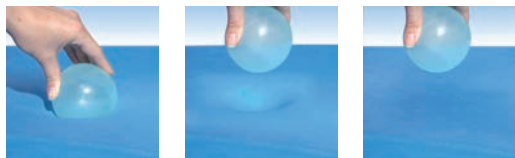
- Contrairement à la plupart des coussins se fixant à l'aide de sangles ou velcros s'avérant peu confortable à l'utilisation de par les frictions et irritations engendrées, les produits de la gamme positionnement SYST'AM® sont intégralement housés et dotés d'un système de fixation particulièrement confortable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



SURFACE ANTI-DÉRAPANTE
→ Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.

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

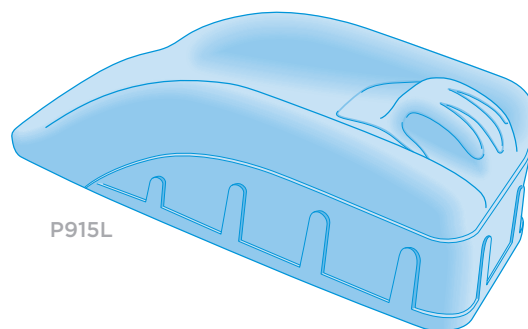
- Pour être compatibles en position semi-fowler (buste et/ou jambes relevées).

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 [11, 15].

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.

2. ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL :

En moyenne 22% des patients hémiplegiques développent une algodystrophie du membre supérieur [4]. 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° » [1]. 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 [6]. 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 [2, 9, 10]. 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 [8, 5, 15, 3].

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 [7, 12, 13].

Références bibliographiques page 120