

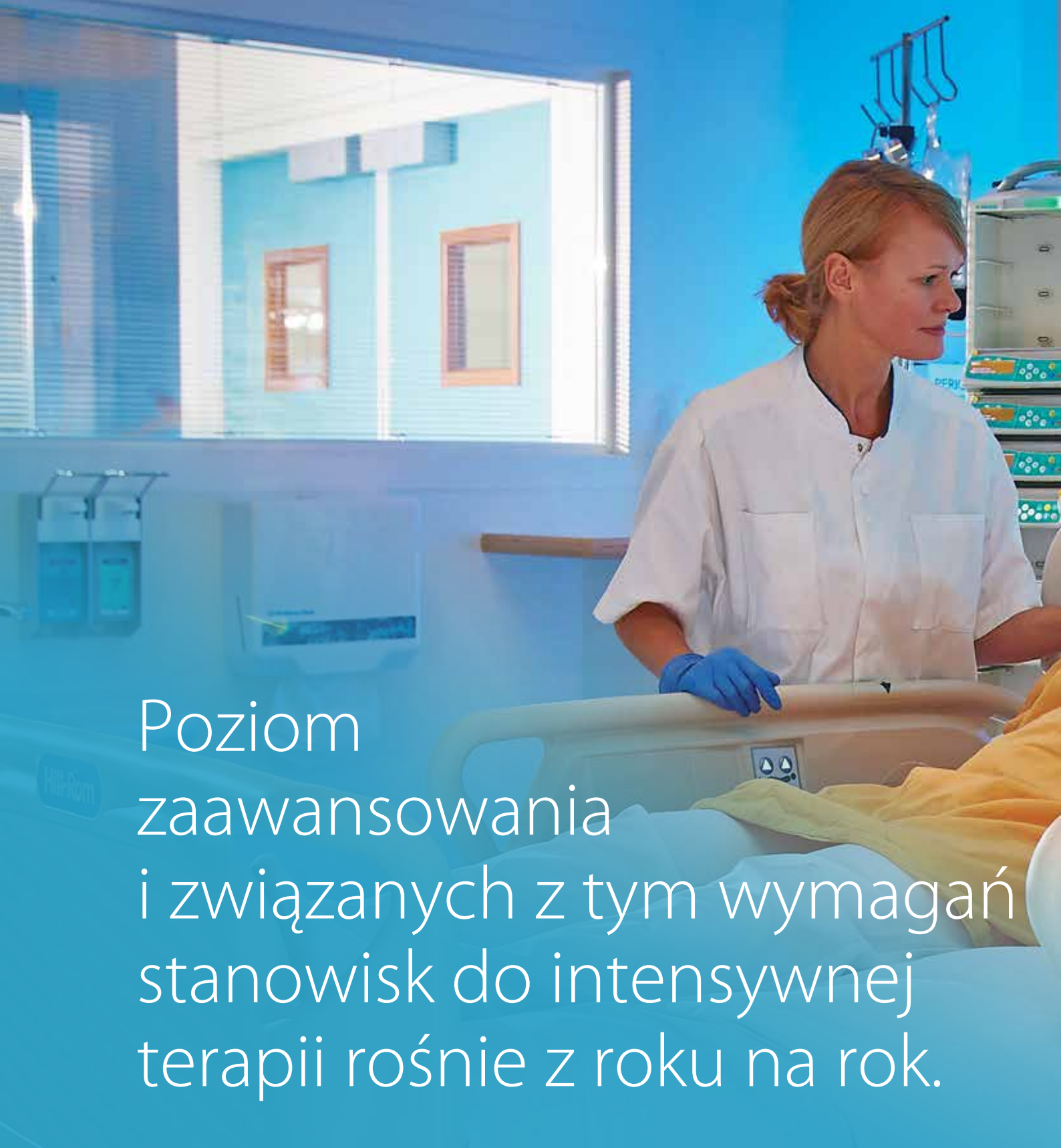
System łóżek Progressa™

Stopniowe uruchamianie pacjentów.
Szybszy powrót do zdrowia.



Enhancing outcomes for
patients and their caregivers:

Hill-Rom.



Poziom zaawansowania i związanych z tym wymagań stanowisk do intensywnej terapii rośnie z roku na rok.

Wyzwania

Oddziały intensywnej terapii (OIT) na całym świecie zmagają się z bardzo podobnymi wyzwaniami i mają takie same podstawowe potrzeby. Są to: wyższa jakość opieki zdrowotnej i ograniczenie wydatków, skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu i zmniejszenie liczby ponownych przyjęć na oddział, a także zapobieganie powikłaniom, takim jak np. zakażenia szpitalne, atrofia mięśni czy odleżyny.

Rozwiązanie

Wczesne bezpieczne uruchamianie pacjentów pomaga przyspieszyć powrót do zdrowia, co zostało potwierdzone klinicznie.^{1,6} Wyjątkowa oferta firmy Hill-Rom obejmuje szeroką gamę kompleksowych rozwiązań klinicznych ułatwiających wczesne uruchamianie pacjentów oraz umożliwiających bezpieczną i skuteczną terapię.



Nasze założenia

Podczas projektowania i produkcji wszystkich swoich rozwiązań firma Hill-Rom kieruje się koncepcją Mobility is Life™. Jej celem jest poprawa wyników leczenia pacjentów oraz warunków pracy personelu medycznego przez tworzenie pionierskich metod przyspieszających powrót do zdrowia.

mobilityislife.com 

Następstwa unieruchomienia

Układ nerwowy

Delirium występuje u prawie 80% pacjentów na OIT, zwiększając koszty leczenia aż o 60 000 \$²⁵



Układ oddechowy

VAP* może wydłużyć pobyt na OIT o 10–12 dni, zwiększając koszt hospitalizacji jednego pacjenta o 12 000–25 000 \$⁹



Skóra

Średni koszt leczenia odleżyn III i IV stopnia na oddziale intensywnej terapii wynosi 43 000 \$, a pobyt pacjenta wydłuża się o 4 dni¹³



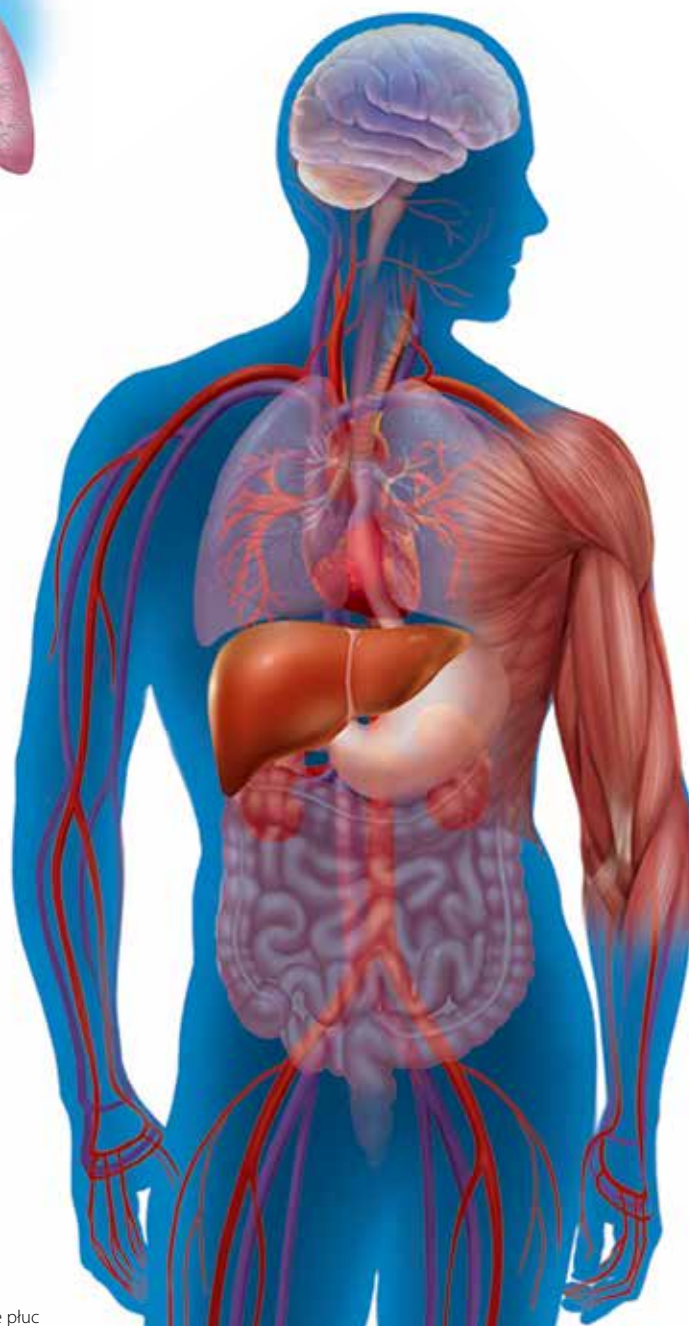
Układ sercowo-naczyniowy

Nietolerancja ortostatyczna, zmniejszenie wydolności serca i zmniejszenie objętości osocza o 15%¹⁹



Metabolizm

Oporność na insulinę i ujemny bilans azotowy

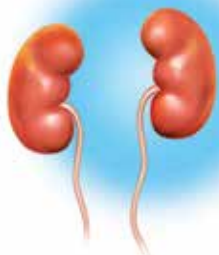


* VAP = Odrespiratorowe zapalenie płuc



Układ mięśniowo-szkieletowy

Utrata 50% siły mięśniowej w pierwszych 3–5 tygodniach, z powrotem siły mięśniowej wynoszącym zaledwie 6% na tydzień wykonywanych ćwiczeń^{4,3,26,27}



Nerki

Zatrzymanie moczu, zastój i/lub kamienie moczowe



Układ pokarmowy

Zaparcia i kamienie kałowe



Układ krwiotwórczy

Anemia

Unieruchomienie zwiększa ryzyko wystąpienia zagrażających życiu powikłań i problemów psychologicznych, a także wywiera znaczący negatywny wpływ na wyniki leczenia.

Problemy kliniczne związane z brakiem ruchu nasilają się w przypadku pacjentów wymagających intensywnego nadzoru medycznego, przebywających na oddziałach intensywnej terapii.

Dlaczego wczesne uruchamianie jest tak ważne?

Następstwa unieruchomienia pacjenta obejmują dłuższy pobyt w szpitalu i wyższe koszty leczenia, a w przypadku personelu medycznego – większe ryzyko urazów zawodowych.¹¹

Unieruchomienie może spowodować:

- Wydłużenie czasu wentylacji zastępczej
- Wydłużenie pobytu na OIT
- Wydłużenie pobytu w szpitalu
- Wyższą umieralność

Istniejące dowody wskazują na to, że wprowadzenie na OIT programu wczesnego uruchomienia pacjenta, np. programu Progressive Mobility™ firmy Hill-Rom, może skrócić czas pobytu w szpitalu, zredukować koszty leczenia oraz poprawić stan zdrowia i samopoczucie pacjenta.¹⁻⁶

Znaczący wpływ programu Progressive Mobility i rozwiązań sprzętowych na koszty

Atrofię mięśniową można zaobserwować już w ciągu trzech do pięciu dni od chwili unieruchomienia pacjenta, zarówno u zdrowych, jak i krytycznie chorych osób dorosłych. Pogorszenie sprawności w okresie między przyjęciem a wypisem ze szpitala można zaobserwować aż u 50% pacjentów.³

Spowodowane unieruchomieniem powikłania ze strony układu oddechowego są główną przyczyną ponownego przyjęcia na OIT. Często powodują dwukrotne wydłużenie średniego czasu pobytu w szpitalu i zwiększenie umieralności do 10%.¹² Ich konsekwencją są również wysokie koszty leczenia oraz występowania odleżyn szpitalnych. Częstość występowania odleżyn nabytych podczas leczenia na OIT wynosi około 4,5%, a średni koszt leczenia odleżyn III i IV stopnia to ponad 43 000 \$.^{13,14}

Stosowanie programu Progressive Mobility wraz z nowoczesnymi rozwiązaniami sprzętowymi pozwala osiągnąć lepsze wyniki leczenia oraz obniżyć koszty terapii.

Jakie są korzyści stosowania programu wczesnego uruchomienia pacjenta?

Celem badania dr. Winkelmana była ocena wpływu stosowania programu Progressive Mobility, wraz z nowoczesnymi łóżkami terapeutycznymi i rozwiązaniami do podnoszenia pacjentów, na wyniki ich leczenia na OIT.⁶

- Średni pobyt na OIT **skrócił się o 5 dni**
- Średni czas wentylacji zastępczej **skrócił się o 3 dni**
- Pacjent mógł podjąć pierwszą aktywność **3,5 dnia wcześniej**

Wpływ stosowania programu wczesnego uruchomienia pacjenta na OIT na koszty leczenia

Oszczędności związane z kosztem pobytu na OIT wyniosły 11 507 \$ (przy średnim koszcie dziennym wynoszącym 3968 \$).

- Oszczędności wynikające z krótszego pobytu na OIT wyniosły około 13 000 \$
- W przypadku pacjentów, którzy zostali objęci programem wczesnego uruchomienia, oszczędności wynikające z krótszego czasu wentylacji zastępczej wyniosły około 11 000 \$

Oszczędności wynikające z zastosowania na OIT programu wczesnego uruchomienia pacjenta¹

Oszczędności wynikające z krótszego o dzień pobytu* na OIT w przypadku oddziałów przyjmujących średnio 500 pacjentów rocznie		Oszczędności wynikające z krótszego o dzień czasu wentylacji zastępczej na OIT przy średnio 200 wentylowanych pacjentach rocznie	
Krótszy czas pobytu na OIT	1 dzień	Krótszy czas wentylacji zastępczej	1 dzień
Koszt pobytu na OIT/dzień	3184 \$	Koszt wentylacji zastępczej/dzień	3968 \$
Oszczędności wynikające z krótszego pobytu na OIT/pacjent	3184 \$	Oszczędności wynikające z krótszego czasu wentylacji zastępczej/pacjent	3968 \$
Liczba pacjentów przyjmowanych na OIT rocznie	500	Liczba pacjentów wentylowanych rocznie	200
Roczne oszczędności wynikające z krótszego pobytu na OIT	1 592 000 \$	Roczne oszczędności wynikające z krótszego czasu wentylacji zastępczej	793 600 \$

Łączne potencjalne roczne oszczędności: 2 385 600 \$



Czy program wczesnego uruchomienia pacjenta stosowany w Twojej placówce jest wystarczająco skuteczny?

Pacjenci pozostający w łóżkach szpitalnych i nie podejmujący regularnie aktywności fizycznej są narażeni na występowanie poważnych zaburzeń fizycznych i psychicznych, takich jak patologiczna utrata siły mięśniowej spowodowana pobytem na OIT, odrespiratorowe zapalenie płuc (VAP), odleżyny, utrata masy mięśniowej oraz delirium.^{3, 7-10}

Patologiczna utrata siły mięśniowej w związku z leczeniem na OIT

Krytyczna polineuropatia lub miopatia to choroby neurologiczne prowadzące do uszkodzenia układu nerwowego i mięśniowego, występujące u pacjentów z ostrą lub ciężką chorobą wymagającą ponad 24-godzinny pobytu na OIT.

- Opóźnienie procesu odzwyczajania pacjenta od respiratora oraz trudności w rehabilitowaniu pacjenta
- Znaczne wydłużenie pobytu na OIT i w szpitalu oraz wzrost umieralności⁷

Do czynników ryzyka należą:

- Sepsa
- Stany zapalne
- Niewydolność wielonarządowa
- Podwyższony poziom glukozy we krwi
- Przyjmowanie sterydów lub blokerów nerwowo-mięśniowych, przyczyniających się do patologicznej utraty siły mięśniowej w wyniku leczenia na OIT

Zastosowanie rozwiązania Progressive Upright Mobility Protocol Plus (PUMP) i rozwiązań sprzętowych na oddziale intensywnej terapii neurologicznej⁵

PUMP:

- Opracowano protokół uruchamiania pacjenta zawierający 11-stopniowy algorytm PUMP rozpoczynający się od uniesienia segmentu oparcia pod kątem 45° poprzez pozycję półleżącą, pozycję siedzącą, stojącą, powrót do pozycji siedzącej, aż po umożliwiającą przesuwanie się pacjenta i przemieszczanie na coraz większą odległość i coraz bardziej samodzielnie
- Zakupiono dodatkowe przyrządy ułatwiające poruszanie się
- Rozpoczęto szkolenia interdyscyplinarne

Rezultaty stosowania programu uruchamiania pacjenta⁵:

Zwiększenie sprawności ruchowej u pacjentów oddziału intensywnej terapii neurologicznej o 300%

Skrócenie pobytu na oddziale intensywnej terapii neurologicznej o 13%

Znaczne skrócenie pobytu w szpitalu z 12 do 8,6 dnia

Zmniejszenie liczby przypadków zakażeń szpitalnych o 60%

Znaczne obniżenie liczby zachorowań na VAP z 2,14 na 1000 dni do zera

Odrespiratorowe zapalenie płuc (VAP)

Odrespiratorowe zapalenie płuc należy do najczęstszych powikłań ze strony układu oddechowego wywołanych unieruchomieniem.

- Średnia częstość zachorowań na VAP wynosi 15,8 na tysiąc respiratorodni, powodując wydłużenie pobytu w szpitalu o dodatkowe 12 dni
- Umieralność wyższa o około 15%⁹
- Wyższy koszt leczenia, wynoszący około 40 000 – 90 000 \$ w przeliczeniu na jednego pacjenta²⁸

Poziom zaawansowania i związanych z tym wymagań stanowisk do intensywnej terapii rośnie z roku na rok.

Nacisk na osiągnięcie lepszych wyników leczenia przy jednoczesnym obniżaniu kosztów terapii jest obecnie jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed szpitalami. W związku z ograniczonymi zasobami personel medyczny potrzebuje narzędzi, które zwiększyłyby wydajność pracy, pozwalając na wykonanie większej liczby zadań podczas zmiany. Większe obciążenie pracą wymaga od personelu medycznego poświęcenia większej ilości czasu na wykonywanie zadań niezwiązanych bezpośrednio z opieką nad pacjentem.

Zmiana ułożenia pacjenta jest uciążliwym i czasochłonnym zadaniem, które w wysokim stopniu naraża personel medyczny na urazy układu mięśniowo-szkieletowego.^{21, 22} Blisko połowa urazów zawodowych personelu medycznego jest związana z podnoszeniem pacjentów¹¹. Personel medyczny musi więc znaleźć kompromis pomiędzy zachowaniem wysokiej wydajności a przestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa obowiązujących na OIT.

Usprawnienie procesu uruchomienia pacjenta ma pozytywny wpływ na jego powrót do zdrowia

- Znaczące usprawnienie pracy personelu medycznego i skrócenie czasu potrzebnego na wykonanie czynności zawodowych o 84,7%¹⁵
- Wzrost częstości uruchomienia pacjentów o 48,5%¹⁵
- Zmniejszenie liczby personelu medycznego potrzebnego do pionizowania pacjenta o 45% w porównaniu ze standardowymi procedurami uruchamiania
- Skrócenie czasu od ekstubacji do chwili wstania z łóżka o 38%¹⁶

Opieka nad poważnie chorymi pacjentami to skomplikowany proces, wyczerpujący pod względem fizycznym i niosący ze sobą wyzwania prawne

Personel medyczny staje przed rosnącymi wymaganiami:

- Populacja pacjentów starzeje się, porusza się z trudem i jest słabsza
- Rośnie liczba sprzętu medycznego w szpitalach
- Istnieje konieczność minimalizacji ryzyka powikłań szpitalnych u pacjentów
- Rośnie potrzeba bardzo dokładnego dokumentowania leczenia i opieki



Bariery wewnętrzne i zewnętrzne na drodze do uruchomienia pacjenta na OIT³

Konieczne jest, aby pacjenci zrozumieli, że wczesne uruchomienie ma kluczowe znaczenie dla ich powrotu do zdrowia. Jeśli pacjent odczuwa ból, można podać lek, lecz nie należy rezygnować z uruchomienia. Edukacja stanowi jeden z kluczowych czynników powodzenia.

Bariery wewnętrzne i zewnętrzne na drodze do uruchomienia pacjenta na OIT:

- Podanie pacjentom zbyt silnych środków uspokajających
- Dyskomfort pacjentów związany z uruchomieniem
- Potencjalne ryzyko usunięcia wenflonu
- Niewystarczające zasoby sprzętowe i ludzkie
- Możliwość wystąpienia niestabilności hemodynamicznej



Program Progressive Mobility

Unieruchomienie zwiększa ryzyko wystąpienia zagrażających życiu powikłań, wpływa negatywnie na wyniki leczenia pacjentów, długość pobytu w szpitalu oraz na koszty leczenia.

Program Progressive Mobility, stosowany wyłącznie przez firmę Hill-Rom, został opracowany na podstawie dowodów naukowych potwierdzających skuteczność wczesnego uruchomienia pacjentów, bez ryzyka dla bezpieczeństwa pacjenta lub personelu medycznego.

- Zapewnianie bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego dzięki zastosowaniu zintegrowanych funkcji oraz systemu podnoszenia^{23,24}
- Pomoc personelowi medycznemu w utrzymaniu pacjenta we właściwej pozycji terapeutycznej, prowadzeniu leczenia o potwierdzonej naukowo skuteczności oraz przywracaniu sprawności ruchowej pacjenta
- Pomoc w minimalizowaniu ryzyka zaburzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, metabolicznego, mięśniowego, jak również wystąpienia delirium

Program Progressive Mobility firmy Hill-Rom



Oddychanie

Umożliwia pacjentom efektywne oddychanie i zapobiega powikłaniom spowodowanym unieruchomieniem w tej krytycznej fazie

Segment oparcia pod kątem > 30°/Alarm zmiany kąta segmentu oparcia

Utrzymuje odpowiedni kąt nachylenia segmentu oparcia*, zgodnie z protokołem zapobiegania VAP

Terapia ciągłej rotacji bocznej

Pomaga rozrzedzić wydzieliny w płucach oraz zwiększa przepływ krwi celem uniknięcia powikłań ze strony dolnych dróg oddechowych²

Terapia oklepywania i wibracji

Poprawia wydolność układu oddechowego



Wstępne nachylenie łóżka

Umożliwia przygotowanie pacjenta pod względem fizjologicznym do przejścia do pozycji siedzącej lub stojącej poprzez kilkukrotne naciśnięcie przycisku

Segment oparcia pod kątem > 45°/Alarm zmiany kąta segmentu oparcia

Utrzymuje odpowiedni kąt nachylenia segmentu oparcia, zgodnie z protokołem zapobiegania VAP

Nachylenie łóżka pod kątem 18° w pozycji anty-Trendelenburga

Zapewnia ustawienie pacjenta w pozycji ortostatycznej



Pozycja siedząca

Pozycja ta ułatwia oddychanie i umożliwia pacjentom przystosowanie się pod względem fizjologicznym do przebywania w pozycji pionowej

Pozycja półsiedząca

Ułatwia wymianę gazów

Pozycja pełnego krzesła FullChair® Egress

Umożliwia rozszerzenie się płuc

Rozwiązanie StayInPlace™

Zapobiega zsuwaniu się pacjenta, ograniczając potrzebę jego repozycjonowania

Stopniowe uruchamianie może pomóc pacjentom w stanie krytycznym szybciej powrócić do zdrowia.³



Pozycja wyjściowa

Umożliwia pacjentom podjęcie próby przejścia do pozycji stojącej, jednocześnie zapewniając w razie potrzeby dodatkowe podparcie

**Pozycja pełnego krzesła
FullChair Egress**

Wzmacnia siłę mięśniową pacjenta

Podnośniki ułatwiające wstawanie z pozycji siedzącej

Zapewniają częściowe odciążenie pacjenta



Poruszanie się

Pacjenci w tym stanie są słabi, lecz mogą podjąć próbę wykonania nieobciążających czynności po wstaniu z łóżka

**Podnośniki ułatwiające wstawanie z pozycji pełnego krzesła
FullChair Egress**

Umożliwiają wykonywanie czynności po wstaniu z łóżka

Liko® – Rozwiązania ułatwiające wstawanie oraz podnoszenie pacjentów

Ułatwiają przemieszczanie się pacjentów na coraz większą odległość

Korzyści wynikające ze stosowania programu Progressive Mobility

Podsumowując, stosowanie programu Progressive Mobility wraz z nowoczesnymi rozwiązaniami sprzętowymi pozwala osiągnąć lepsze wyniki leczenia oraz obniżyć koszty terapii. Badania pokazują, że pacjenci są szybciej odłączani od respiratora, występuje u nich mniej zachorowań na VAP, mniej uszkodzeń skóry i przypadków delirium.

Wyniki dotyczą pacjentów OIT, którzy przeżyli, średnio (95% przedział ufności)	Bez programu wczesnego uruchomienia**	Z programem wczesnego uruchomienia**	Poprawa (liczba dni od wstania z łóżka)
Liczba dni do wstania pacjenta z łóżka po raz pierwszy*	11,3	5,0	6,3
Dni POBYTU na OIT*	6,9	5,5	1,4
Dni POBYTU w szpitalu*	14,5	11,2	3,3

* Skorygowano z uwzględnieniem BMI (indeks masy ciała), skali Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II i leków obkurczających naczynia

** Analiza wyników obejmowała wyłącznie pacjentów, którzy przeżyli do momentu wypisu ze szpitala. Pobyt = długość pobytu.

System łóżek Progressa

Nacisk na osiągnięcie lepszych rezultatów przy niższych kosztach jest obecnie jednym z najważniejszych wyzwań, przed jakimi stają placówki medyczne.

System łóżek Progressa™ został opracowany we współpracy z pielęgniarkami, lekarzami i terapeutami. Odpowiada zmieniającym się potrzebom personelu medycznego, pacjentów i placówek medycznych oraz umożliwia wdrożenie programu Progressive Mobility firmy Hill-Rom.

Zintegrowane funkcje systemu łóżek Progressa i system podnoszenia pozwalają personelowi medycznemu utrzymać pacjenta we właściwej pozycji terapeutycznej, przeprowadzić leczenie o potwierdzonej naukowo skuteczności oraz pomóc w przywracaniu sprawności ruchowej pacjenta celem minimalizacji ryzyka wystąpienia zaburzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, metabolicznego, mięśniowego, jak również przypadków delirium.

System Progressa jest czymś więcej niż tylko łóżkiem, to urządzenie terapeutyczne wspomagające personel medyczny.

Elastyczność systemu łóżek Progressa pozwala ponadto na konfigurację łóżka pod kątem bieżących potrzeb oraz na dostosowanie ustawień w przypadku ich zmiany.



Po prawej: Mark Verhagen, pielęgniarz na oddziale intensywnej terapii
Po lewej: Pieter Vaes, pielęgniarz na oddziale intensywnej terapii
Szpital Św. Elżbiety — Tilburg, Holandia

System łóżek Progressa umożliwia skuteczniejsze stosowanie programu wczesnego uruchamiania, pozwalając uniknąć powikłań szpitalnych, będących ogromnym wyzwaniem dla pacjenta, jego krewnych oraz personelu medycznego.

Wydajność



Pilot dla personelu medycznego

Łatwo dostępny pilot przydatny podczas przebywania w pobliżu łóżka



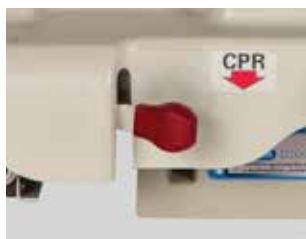
System transportowy IntelliDrive®**

Dzięki precyzyjnemu sterowaniu skręcaniem i zatrzymaniem jedna osoba może z łatwością bezpiecznie przetransportować łóżko



Ekran dotykowy z graficznym interfejsem dla personelu medycznego (GCI)®

Aby ułatwić pracę personelu medycznego, GCI można zaprogramować lub dostosować pod kątem prowadzonych terapii



Pedał nożny do pozycji CPR HandsFree®

Naciśnięcie pedału nożnego powoduje równoczesne obniżenie segmentów oparcia i ud oraz uniesienie segmentu nożnego



Boczna pozycja wyjściowa z łóżka

Element programu Progressive Mobility pomagający pacjentowi przejść do pozycji siedzącej



Ergonomiczny panel sterujący dla personelu medycznego

Możliwość zmiany kąta nachylenia zintegrowanego panelu sterującego zapewnia jego doskonałą widoczność bez konieczności schylania się

Bezpieczeństwo



Alarm zmiany kąta segmentu oparcia

Alarm jest generowany, gdy kąt nachylenia segmentu oparcia spada poniżej 30° lub 45°



System wykrywania przeszkód Obstacle Detect®

Uniemożliwia obniżenie łóżka i unosi je, jeśli między górną ramą a ramą podstawy łóżka zostanie wykryty jakiś obiekt



3 tryby alarmu wyjścia pacjenta z łóżka

Dla bezpieczeństwa pacjenta system został wyposażony w 3 poziomy alarmów zależnych od stanu pacjenta

Wymiana danych



Funkcja przywoływania pielęgniarki NaviCare®***

Umożliwia personelowi medycznemu szybką komunikację z innymi członkami personelu i pacjentami



Tablica stanu***

Wyświetlany automatycznie widok czynności wykonywanych przez personel, stanu łóżka oraz terapii pacjenta w czasie rzeczywistym



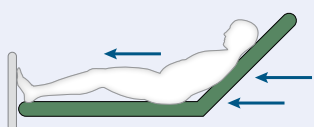
Integracja danych***

Przesyłanie informacji o pacjentach i stanie łóżka do systemu elektronicznej dokumentacji medycznej

** Opcja/*** Jeszcze niedostępne w krajach UE

Repozycjonowanie pacjenta jest uciążliwym i czasochłonnym zadaniem, które w wysokim stopniu naraża personel medyczny na urazy układu mięśniowo-szkieletowego.^{21, 22}

Rozwiązanie StayInPlace jest dostępne wyłącznie z systemem łóżek Progressa



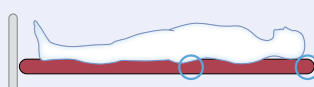
W przypadku braku technologii StayInPlace unoszenie segmentu oparcia może powodować ucisk na dolną część pleców pacjenta, powodując jego przesunięcie w kierunku dolnego szczytu łóżka.

Rozwiązanie StayInPlace umożliwia wydłużenie i zwiększenie powierzchni systemu łóżek Progressa w momencie unoszenia segmentu oparcia.

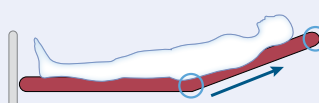
StayInPlace jest przełomowym rozwiązaniem, które zapobiega zsuwaniu się pacjenta i ogranicza potrzebę jego repozycjonowania. Dzięki dynamicznemu dostosowaniu do kąta nachylenia segmentu oparcia funkcja StayInPlace pozwala zmniejszyć obciążenie personelu medycznego związane z podnoszeniem pacjenta i uniknąć urazów kręgosłupa, jak również zaoszczędzić pacjentom niepotrzebny ból w trakcie zmiany ułożenia. Jego dodatkową zaletą jest ograniczanie ryzyka odleżyn.

Rozwiązanie StayInPlace

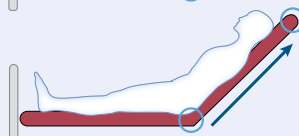
- Opracowane z myślą o zapobieganiu zsuwaniu się pacjenta i ograniczeniu potrzeby jego repozycjonowania
- Pozwala na dynamiczne dostosowanie ustawień do kąta nachylenia segmentu oparcia
- Opracowane z myślą o zmniejszeniu obciążenia personelu medycznego podczas podnoszenia pacjenta i ograniczeniu ryzyka występowania odleżyn
- Ogranicza potrzebę zmiany ułożenia pacjenta, dzięki czemu odciąża personel pielęgniarski



Funkcja StayInPlace nie jest włączona, gdy pacjent znajduje się w pozycji leżącej na brzuchu.



W miarę unoszenia segmentu oparcia funkcja StayInPlace zwiększa powierzchnię znajdującą się pod górną częścią ciała pacjenta.



Funkcja StayInPlace powoduje wydłużenie ramy i materaca w celu dostosowania łóżka do zmienionej sylwetki pacjenta w pozycji siedzącej.



„ Funkcja StayInPlace jest niewątpliwie jedną z najważniejszych zalet systemu. W trakcie unoszenia segmentu oparcia pacjent nie zsuwa się w dół, ale znajduje się w bezpiecznej i wygodnej pozycji, nie odczuwając nacisku na plecy”.

Pełna elastyczność spełniająca potrzeby każdego OIT

System łóżek Progressa jest jedynym dostępnym na rynku rozwiązaniem spełniającym potrzeby pacjentów na różnych oddziałach IT dzięki możliwości jego modernizacji i konfiguracji.

Konfiguracja i modernizacja systemu łóżek Progressa pozwala na dostosowanie go do szerokiego zakresu wymagań szpitalnych, zapewniając doskonałe wyniki leczenia pacjentów i zwiększenie skuteczności pracy personelu. Całkowity koszt posiadania można obniżyć, korzystając z JEDNEGO dostawcy, co pozwala na zredukowanie kosztów konserwacji, części zamiennych oraz szkoleń.

System łóżek Progressa można skonfigurować pod kątem bieżących potrzeb placówki. Jego elastyczność pozwala ponadto na zmianę ustawień w przypadku zmiany wymagań w przyszłości.

- Funkcje modernizacji i konfiguracji pozwalają na dostosowanie systemu do zmieniających się potrzeb i możliwości finansowych
- Korzystanie z usług JEDNEGO dostawcy pozwala obniżyć koszty konserwacji i szkoleń, a tym samym całkowity koszt posiadania

Unikalne funkcje zapewniające bezpieczne uruchomienie pacjenta na OIT

Przeprowadzone badania pokazały, że stosowanie programu wczesnego uruchamiania pacjentów poprawia wyniki ich leczenia i skraca ich pobyt na OIT. System łóżek Progressa został wyposażony w unikalne funkcje pomagające personelowi medycznemu OIT w skutecznym stopniowym procesie przechodzenia pacjentów z pozycji leżącej do pozycji umożliwiającej – w zależności od poziomu tolerancji pacjenta – bezpieczne, swobodne i częstsze opuszczanie łóżka.¹⁵⁻¹⁶

Skuteczność kliniczna systemu łóżek Progressa:

- Łatwiejsze przechodzenie między etapami programu Progressive Mobility u pacjentów o różnym stopniu zależności i tolerancji na uruchomienie
- Znaczne skrócenie czasu pobytu na OIT
- Możliwość stosowania programu Progressive Mobility przy jednoczesnym ograniczeniu ryzyka wystąpienia działań niepożądanych, jak np. usunięcie wenflonu
- Skrócenie czasu do wstania pacjenta z łóżka

Pełna kontrola i wsparcie programu Progressive Mobility

Opracowany we współpracy z personelem medycznym system łóżek Progressa umożliwia wdrożenie programu Progressive Mobility oraz pomaga personelowi w pracy zgodnie z zasadami bezpieczeństwa. Większa kontrola personelu medycznego podnosi bezpieczeństwo oraz poprawia komunikację i wydajność.

W większości przypadków funkcje wymiany danych pozwalają personelowi medycznemu na prowadzenie dokumentacji bez konieczności opuszczania pacjenta.

- Terminowe prowadzenie dokumentacji przy łóżku pacjenta
- Mniejsza liczba błędów wynikających z prowadzenia dokumentacji

System łóżek Progressa jest dostępny z różnymi materacami

Więcej informacji szczegółowych zawiera broszura z danymi technicznymi.



**Materac Progressa
Prevention Surface**
(Non-powered Air)



**Materac Progressa
Therapy Surface**
(Powered Air)



**Materac Progressa
Pulmonary Surface**
(Powered Air)

1. Dasta JF, et al. Daily cost of an intensive care unit day: the contribution of mechanical ventilation. *Crit. Care Med.* 2005; 33:1266-1271.
2. Bailey P, et al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Crit. Care Med.* 2007; 35:139-145.
3. Morris PE, et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. *Crit. Care Med.* 2008; 36:2238-2243.
4. Schweickert WD, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomized controlled trial. *Lancet.* 2009; 373:1874-1882.
5. Tittsworth WL, et al. The effect of increased mobility on morbidity in the neurointensive care unit. *J. Neurosurg.* 2012; 116:1379-1388.
6. Winkelman C. Bed rest in health and critical illness: a body systems approach. *AACN Adv. Crit. Care.* 2012; 20:254-266.
7. Hermans G, et al. Clinical review: critical illness polyneuropathy and myopathy. *Crit. Care.* 2008; 12:238.
8. Nigam Y, et al. Effects of bed rest 3: musculoskeletal and immune systems, skin and self-perception. *Nurs. Times.* 2009; 105:18-22.
9. Rosenthal VD, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. *Am. J. Infect Control.* 2012; 40:396-407.
10. Vasilevskis EE, et al. Reducing iatrogenic risks: ICU-acquired delirium and weakness-crossing the quality chasm. *Chest.* 2010; 138:1224-1233.
11. Brophy et al. Reducing incidence of low-back injuries reduces cost. *Jul/Aug 2001.*
12. Rosenberg AL, Watts C. Patients readmitted to ICUs*: a systematic review of risk factors and outcomes. *Chest.* 2000; 118:492-502.
13. VanGilder C, et al. Poster. WOCN. 2012 (abstr. 6007).
14. CMS. Fed Regist. 2008; 73:48433-49084. CMS Office of Public Affairs. Fact sheet: CMS proposes additions to list of hospital-acquired conditions for fiscal year 2009. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services; 4/14/08. CMS quality measurement programs characteristics. Strona internetowa CMS. Ostatni dostęp do strony: 26/02/2013. <http://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/qualitymeasures/downloads/cmsqualitymeasurementprogramscharacteristics.pdf>
15. Comparison of Caregiver time necessary for Patient positioning using the TotalCare® Bed vs. a Standard Bed, Tampa General Hospital, Tampa, FL.
16. Comparative study TotalCare Bed vs. Standard Bed: Analysis of physiological parameters in patients after coronary bypass procedures; Emory Hospital, Atlanta, Georgia.
17. Fortney SM, et al. Handbook of Physiology. Cpt. 39 - The Physiology of bed rest. 2011.
18. Graves N, et al. *Infect Control Hosp. Epidemiol.* 2005.
19. Knight J, et al. *Nurs Times.* 2009.
20. Scott RD. The Direct Medical Costs of HAIs. *CDC.* 2009.
21. U.S. Bureau of Labor Statistics: 2009 survey of occupational injuries and illnesses.
22. U.S. Bureau of Labor Statistics: Injuries, illnesses, and fatalities: frequently asked questions.
23. Nelson A, Baptiste A. Evidence-based practices for safe patient handling and movement. *Online J Issues Nurs.* 2006; 4(1):55-69. doi:10.1385/BMM:4:1:55.
24. Dickerson D, Gruden M, Duck J, et al. Beyond Getting Started: A Resource Guide for Implementing a Safe Patient Handling Program in the Acute Care Setting. 2006.
25. AACN practice alert: delirium assessment and management. <http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/delirium-practice-alert-2011.pdf>. Ostatni dostęp do strony: 25/02/2013.
26. De Jonghe B, et al. Paresis acquired in the intensive care unit: a prospective multicenter study. *JAMA.* 2002; 288:2859-2867.
27. De Jonghe B, et al. Respiratory weakness is associated with limb weakness and delayed weaning in critical illness. *Crit Care Med.* 2007; 35:2007-2015.
28. Current Controversies in VAP: Pickett K. ICU Management, 2008. Clinical and Economic Consequences of VAP: A Systematic review: Safdar N et al. *CCM* 2005.

Niniejszy dokument jest kierowany wyłącznie do personelu medycznego. Urządzenia medyczne przedstawione w niniejszej broszurze są przeznaczone do stosowania wyłącznie u pacjentów dorosłych na oddziałach placówek medycznych.

CE Urządzenia medyczne są regulowanymi produktami medycznymi posiadającymi, zgodnie z dyrektywą WE 93/42/EWG, oznaczenie CE (urządzenie klasy Im Progressa™ z materacem Prevention/urządzenie klasy IIa Progressa™ z materacem Therapy lub Progressa™ z materacem Pulmonary). Firma Hill-Rom zaleca dokładne zapoznanie się ze szczegółowymi instrukcjami dotyczącymi bezpiecznego i właściwego użytkowania sprzętu, dołączonymi do urządzeń medycznych. Odpowiedzialność za właściwe użytkowanie oraz konserwację urządzeń medycznych ponosi personel placówek medycznych.

Producent: Hill-Rom Holdings, Inc. – 1069 State Route 46 East – Batesville, IN 47006 – USA
Przedstawiciel w Europie: Hill-Rom SAS – B.P. 14-Z.I du Talhouët – 56330 Pluvigner – Francja

Firma Hill-Rom zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w projekcie, danych technicznych oraz modelach bez wcześniejszego powiadomienia. Jediną gwarancją, jakiej udziela firma Hill-Rom, jest wyraźna gwarancja pisemna udzielona w trakcie sprzedaży lub dzierżawy produktów.

©2013 Hill-Rom Services, Inc. WSZELKIE PRAWA ZASTRZEŻONE.
Nr dok.: 5PL126301-02

mobilityislife.com 

W firmie Hill-Rom wierzymy, że wczesne uruchomienie pacjenta i pomoc w jego stopniowym usamodzielnianiu poprawia jakość życia chorego zarówno w szpitalu, jak i w domu.

Aby złożyć zamówienie lub uzyskać więcej informacji na temat produktu, należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem firmy Hill-Rom lub odwiedzić poniższą stronę internetową:

www.hill-rom.com

Hill-Rom, Völker i Liko są markami produktów firmy Hill-Rom, światowego lidera w dziedzinie technologii medycznych, działającej w niemal 80 krajach i zatrudniającej ponad 7000 pracowników. Oferujemy naszym klientom kompleksowe rozwiązania z zakresu opieki oraz mobilizacji pacjentów, koncentrując się na podwyższeniu poziomu leczenia oraz wydajności pracy personelu medycznego. Celem firmy Hill-Rom jest poprawa wyników leczenia pacjentów oraz warunków pracy personelu medycznego na całym świecie.





