

Des interventions simples. Des résultats extraordinaires.

SAGE[®]
PRODUCTS INC

PRODUITS POUR L'HYGIÈNE DES PATIENTS

ÉDITION INTERNATIONALE

TABLE DES MATIÈRES :

Hygiène bucco-dentaire.....	2
Antiseptie de la peau.....	13
Produits de toilette prêts à l'emploi.....	17
Bonnet de soins capillaires Shampoo Cap.....	21
Soins pour l'incontinence.....	23
Protection des talons.....	29





À PROPOS DE SAGE PRODUCTS, INC.



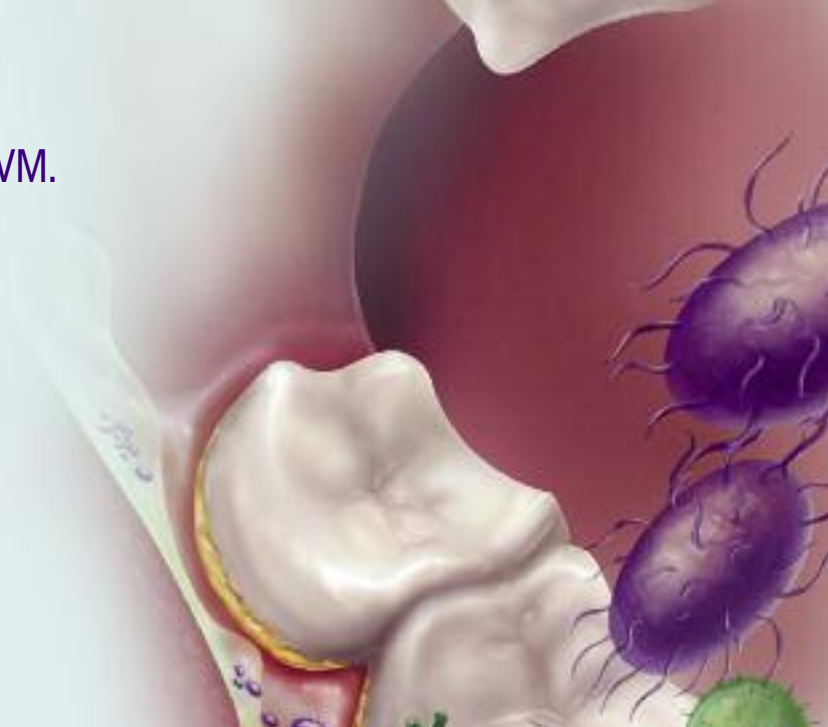
Depuis 1971, Sage Products, basé aux États-Unis, met au point des produits de soins jetables innovants, utilisés par les principaux établissements de santé du monde entier. Nous sommes profondément convaincus que la prévention est essentielle et que les interventions fondées sur les études cliniques permettent d'obtenir de meilleurs résultats. Notre objectif est d'aider les établissements de santé à améliorer la sécurité des patients et les résultats obtenus en prévenant les infections et les escarres liées aux soins ainsi que les autres événements indésirables d'origine nosocomiale.





PLAQUE DENTAIRE :

Un biofilm responsable de PAVM.



La cavité buccale est une source reconnue de pneumonies nosocomiales, notamment de Pneumonies Acquisées sous Ventilation Mécanique (PAVM).^{1,2} Les bactéries responsables des affections respiratoires nosocomiales colonisent la région oropharyngée, notamment la plaque dentaire.³ Ces pathogènes peuvent être aspirés dans les poumons et causer des infections.⁴ Les patients non ventilés atteints de dysphagie, d'AVC, de BPCO et de cancers sont également à risque de pneumonie nosocomiale (PN).^{5,6}

Trois facteurs de risque de PAVM²

- Colonisation de la plaque dentaire
- Colonisation bactérienne de la région oropharyngée
- Aspiration de sécrétions sous-glottiques⁷

* La réalisation d'aspirations de routine minimise la quantité de sécrétions orales susceptibles de migrer vers la zone sous-glottique.

Taux d'incidence et de mortalité de la PAVM

- Les taux de mortalité peuvent atteindre 76 %. (Chastre)⁷
- LA PAVM est la complication infectieuse la plus fréquente chez les patients en soins intensifs, avec un taux pouvant représenter jusqu'à 47 % de l'ensemble des infections. (Cason)⁸

Coûts induits par la PAVM

- Les coûts peuvent dépasser 28 000 € par cas de PAVM. (Rello)⁹

Biofilm (plaque dentaire) : Par ses propriétés colloïdales, la flore buccale normale fixe les pathogènes exogènes à la surface des dents, formant un biofilm constitué d'une multitude d'organismes. Ce biofilm peut se fragmenter et migrer dans les sécrétions buccales. S'il est aspiré, il peut donner lieu à des infections (pneumonies).¹⁰

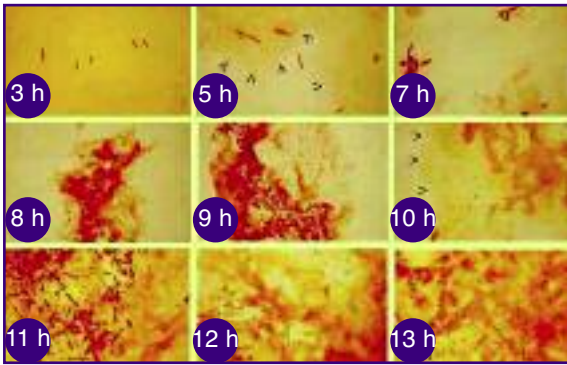


Non seulement le biofilm accroît le risque infectieux, mais il s'épaissit et se calcifie dans les alvéoles pulmonaires, bloquant les échanges gazeux. Par la suite, sous ventilation mécanique, le biofilm peut se fixer et s'accumuler dans la lumière de la trachée, ce qui augmente la résistance des voies aériennes et le travail ventilatoire.¹⁰

RÉFÉRENCES

1. Schleder B, et al., J Advocate Health Care. 2002 Spr/Sum; 4(1): 27-30. 2. Tablan OC, et al., Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003, Recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2003. 3. Scannapieco FA, J Periodontology. 1999 Jul; 70(7): 793-802. 4. Fourrier F, et al., Crit Care Med. 1998; 26: 301-8. 5. Kollef MH, et al., Chest. 2005;128(6): 3854-62. 6. Marik PE, N Eng J Med. 2001;344(9):665-71. 7. Chastre J, Fagon JY, Am J Respir Crit Care Med. Vol 165. pp 867-903, 2002 8. Cason, CL, et al., Am J Crit Care. 2007 Jan; 16 (1): 28-38. 9. Rello J, et al., Chest. 2002 Dec;122(6):2115-21 10. Professeur John G. Thomas, MS, PhD., HCLD, département de pathologie, West Virginia University, école de médecine.

Formation de biofilm sur 12 heures



Photos reproduites avec l'aimable autorisation du Center for Biofilm Engineering de l'université MSU-Bozeman

FRANCE

Étude sur la plaque dentaire (Fourrier)¹

« ...Des mesures spécifiques d'hygiène dentaire doivent être envisagées, avec pour objectif principal de prévenir la colonisation de la plaque. »

« ... La plaque dentaire doit être considérée comme un réservoir spécifique de colonisation et d'infection nosocomiale ultérieure chez les patients en soins intensifs. »

JAPON

Étude sur l'importance du brossage (Mori)²

Le brossage joue un rôle essentiel et permet de réduire les PAVM de 62,5 % chez les patients en soins intensifs.

« La plaque dentaire, qui est la principale cause de contamination buccale, constitue le biofilm le plus épais présent dans l'organisme et ne peut pas être éliminée par des gargarismes ou par simple essuyage. Seul un nettoyage mécanique avec brossage des dents et rinçage permet donc d'obtenir la propreté de la cavité buccale ... Cette étude a démontré que les soins de la bouche par brossage des dents et rinçage réduisent l'incidence et le risque de PAVM chez les patients en soins intensifs et en retardent la survenue. »

ALLEMAGNE

Évolution des taux de Pneumonies Acquisées sous Ventilation Mécanique au sein du système allemand de surveillance des infections nosocomiales - KISS (Zuschneid)³

Le taux moyen mesuré en soins intensifs atteint 10,5 cas de PVA/1 000 jours de ventilation mécanique chez 181 275 patients pour un total de 224 138 jours de ventilation.

GRÈCE

Incidence et facteurs de risque de Pneumonies Acquisées sous Ventilation Mécanique dans 4 unités multidisciplinaires de soins intensifs à Athènes, Grèce (Apostolopoulou)⁴

« 32 % des patients ventilés en soins intensifs dans 4 unités de soins intensifs ont développé une PAVM. De plus, sans surprise, ces cas de PAVM étaient associés à un allongement de la durée de séjour. »

RÉFÉRENCES

1. Fourrier F et al., Crit Care Med. 1998; 26: 301-8. 2. Mori H, et al., Intensive Care Med. 2006 Feb;32(2):230-6. Epub 2006 Jan 25. 3. Zuschneid I, et al., Infect Control Hosp Epidemiol. 2007 Mar;28(3):314-8 4. Apostolopoulou E, et al., Respiratory Care. 2003 Jul;48(7):681-88

Biofilm (plaque dentaire)

Se formant sur une période de 24 heures



Figure I : Bactéries en début de formation



Figure II : Une quantité croissante de bactéries adhère, et les bactéries existantes commencent à se multiplier, formant une microcolonie.



Figure III : Les bactéries s'étendent dans toutes les directions, devenant une macrocolonie ; elles commencent à croître en couches multiples.



Figure IV : Les macrocolonies bactériennes s'étendent et se chevauchent, formant un biofilm complet.

Photos reproduites avec l'aimable autorisation du Center for Medical Biofilm Research, University of Southern California.



VAINCRE LE BIOFILM GRÂCE À DES SOINS BUCCO-DENTAIRES COMPLETS :

Le brossage et l'aspiration éliminent le biofilm (plaque).



« Si les soins bucco-dentaires ne sont pas mis en place immédiatement après l'admission, la cavité buccale peut être colonisée par des bactéries nocives dans les 48 heures. La plaque dentaire peut servir de substrat nourricier pour la croissance de ces bactéries... La manière la plus efficace d'éliminer la plaque est le brossage. » (Campbell)¹

L'hygiène buccale Toothette® : une approche intégrée de l'hygiène bucco-dentaire, comprenant le nettoyage, le débridement, l'aspiration et l'hydratation de toute la cavité buccale.

Des protocoles complets

La clé d'une hygiène bucco-dentaire satisfaisante est un protocole basé sur les preuves. La formation et l'implication du personnel sont déterminantes pour le suivi du protocole, qui est essentiel à une prévention efficace. Téléchargez un protocole de soins bucco-dentaires personnalisable à l'adresse suivante :

http://www.sageproductsglobal.com/fr_fr/clinSupport/SampleProtocols.cfm.



RÉFÉRENCES

- Campbell DL, Ecklund MM. Development of a research-based oral care procedure for patients with artificial airways. NTI News (a publication du AACNS National Teaching Institute). 7 Mai 2002.
- Scannapieco FA, et al., Crit Care Med. 1992 Jun;20(6):740-5.
- Scannapieco FA, J Periodontology. 1999 Jul;70(7):793-802.
- Fourrier F et al., Crit Care Med. 1998;26:301-8.
- Sole ML, et al., Am J Crit Care. 2002 Mar;11(2):141-9.
- DeWalt EM, Nurs Res. 1975 Mar-Apr;24(2):104-8.
- Schleder B, et al., J Advocate Health Care. 2002 Spr/Sum;4(1):27-30.
- Schleder BJ, Nursing Mgmt. 2003 Aug;34(8):27-33.
- Oral Health Care Drug Products for Over-the-Counter Human Use; Tentative Final Monograph; Federal Register, 53(17):2436-61.

Des instruments innovants



Brosse à dents à aspiration

Aide à éliminer la plaque dentaire,^{2,3} les débris et les sécrétions orales, dont on sait qu'ils peuvent abriter des pathogènes respiratoires.^{4,5,6,7} Chaque brosse à dents à aspiration comporte 4 000 poils ou « points de contact » pour une élimination efficace de la plaque dentaire.



Écouvillon à aspiration

Aide à éliminer les débris et les sécrétions orales—tout en stimulant les tissus buccaux^{2,8,9}—entre les brossages.



Sonde d'aspiration Yankauer à extrémité souple

Élimine les débris et les sécrétions orales. Sa gaine exclusive se rétracte entre les utilisations, permettant la rétention des sécrétions et la protégeant contre les débris du milieu ambiant. Compris dans le kit Q•Care® q8°.

Cathéter d'aspiration oropharyngée

Doux et flexible, il facilite l'aspiration des sécrétions oropharyngées au-dessus des cordes vocales. Compris dans le kit Q•Care® q8°.

Nettoyage et hydratation efficaces

Bicarbonate de sodium

Les écouvillons imbibés nettoient et rafraîchissent les dents et les gencives tout en stimulant les tissus de la bouche. Nettoie mécaniquement, rafraîchit et désodorise la bouche.

Solution Perox-A-Mint®

Nettoie et débride mécaniquement grâce à la solution de peroxyde d'hydrogène à 1,5 %. Cet agent de débridement buccal aide à éliminer les mucosités et autres sécrétions associées à la stomatite occasionnelle.¹ Au contact des tissus, le peroxyde libère des bulles d'oxygène par action enzymatique.²

Rince-bouche sans alcool

Nettoie et rafraîchit sans dessécher ni irriter. Contient 0,05 % de chlorure de cétylpyridinium.

Hydratant buccal

Sa formule aqueuse enrichie en vitamine E et huile de noix de coco apaise et hydrate les lèvres et les tissus buccaux.

Les bénéfices du chlorure de cétylpyridinium à 0,05 %

Pour évaluer les propriétés antiseptiques orales du rince-bouche sans alcool Toothette® par rapport aux autres marques, une étude a comparé des produits antiseptiques testés in vitro sur trois types de micro-organismes. Bien que réalisée sur un produit cosmétique, cette étude a été menée dans le strict respect de la monographie finale sur les produits antiseptiques oraux (Tentative Final Monograph for Oral Antiseptic Drug Products) de la Food and Drug Administration (FDA).³ Cette monographie évalue le chlorure de cétylpyridinium parmi d'autres produits antiseptiques.

Les sachets à éclatement facile libèrent la solution en quelques secondes.



1

Avant ouverture, placer les pouces sur le sachet éclatable.



2

Appuyer pour libérer la solution.

Résultats des tests comparatifs entre les solutions⁴

PRODUITS	ACTION BACTÉRICIDE (RÉDUCTION DE LOG ₁₀) SUR 30 MINUTES			BACTÉRIOSTATIQUE
	<i>S. Mutans</i>	<i>A. Viscosus</i>	<i>C. Albicans</i>	
Rince-bouche sans alcool Toothette®†	≥ 7,9	≥ 6,9	≥ 7,9	Pas de croissance
Rince-bouche antibactérien Cepacol®‡	≥ 7,9	≥ 6,9	≥ 7,9	Pas de croissance
Rince-bouche antiseptique Listerine®**	≥ 6,8	≥ 7,4	≥ 7,9	Pas de croissance
Rince-bouche Biotene®***	0,1	0,3	0,1	Croissance
Solution de rinçage buccal à 0,12 % de GCH†	≥ 7,9	≥ 6,9	≥ 7,9	Pas de croissance

† Le rince-bouche sans alcool Toothette®, qui contient 0,05 % de chlorure de cétylpyridinium (CCP), est classé comme cosmétique selon la Directive 76/768/CEE du Conseil.

‡ La solution de rinçage buccal à 0,12 % de gluconate de chlorhexidine (GCH) est classée comme cosmétique selon la Directive 76/768/CEE du Conseil.

* Marque déposée par Combe Incorporated ** Marque déposée par McNeil-PPC, Inc. *** Marque déposée par GlaxoSmithKline

RÉFÉRENCES

1. Oral Health Care Drug Products for Over-the-Counter Human Use; Tentative Final Monograph; Federal Register, 53(17):2436-61. 2. Oral Health Care Drug Products for Over-the-Counter Human Use; Establishment of a Monograph; Federal Register, 47(101):22760-930. 3. Oral Health Care Drug Products for Over-the-Counter Human Use; Tentative Final Monograph; Federal Register, 59(27):6084-124. 4. Données internes du laboratoire.

ÉTATS-UNIS

Directives des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)^{1,*}

pour la prévention des pneumonies nosocomiales

« ...Développer et mettre en place un programme complet d'hygiène bucco-dentaire (pouvant inclure l'utilisation d'un antiseptique) pour les patients en soins intensifs ou en établissements de soins de longue durée qui présentent un risque de pneumonie nosocomiale (II). »

* S'ajoutant à d'autres interventions.

PAYS-BAS

Décontamination du tube digestif et de l'oropharynx chez les patients en soins intensifs (Bonten)²

« ...La décontamination oropharyngée avec des agents antiseptiques tels que la chlorhexidine peut être une solution alternative dans des environnements présentant des niveaux élevés de résistance aux antibiotiques. »

SINGAPOUR

Ministère de la Santé³

Directives 2004 sur la pratique clinique des soins infirmiers d'hygiène buccale

« Les brosses à dents doivent être la méthode de première intention pour le nettoyage buccal, à moins que le patient ne soit sujet aux saignements/douleurs ou intubé. Brosser les dents au minimum deux fois par jour, de préférence le matin juste après le réveil et le soir avant le coucher. Utiliser des brosses à dents souples, à petite tête. »

ROYAUME-UNI

Directives du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)⁴

Solutions techniques de protection des patients contre la pneumonie sous ventilation assistée chez l'adulte

Selon les recommandations du NICE qui concernent les patients sous ventilation, « il convient de veiller à l'utilisation d'un antiseptique dans le cadre des soins bucco-dentaires de routine chez ces patients. »

Efficacité de la chlorhexidine orale dans les soins bucco-dentaires (Wise)⁵

« ...Malheureusement, les études ne tiennent pas compte de la nécessité cruciale d'un nettoyage mécanique avant l'utilisation de la chlorhexidine... »

« ...La chlorhexidine est certes excellente pour inhiber la formation de la plaque dentaire dans une bouche propre, mais elle est d'une efficacité limitée dans les autres cas... »



Nettoyer

Un brossage avec aspiration permet d'éliminer mécaniquement le biofilm (la plaque dentaire) des dents et des tissus de la bouche.



Débrider

Le badigeonnage et l'aspiration à l'aide d'un écouvillon imprégné de solution Perox-A-Mint® contribue à éliminer les particules de biofilm mort qui se sont détachées.⁶



Hydrater

L'hydratant buccal à base aqueuse apaise et hydrate les tissus buccaux.

RÉFÉRENCES

1. Tablan OC, et al., Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2003. 2. Bonten M, et al., N Engl J Med. 2009;360:20-31. 3. Nursing management of oral hygiene. Clinical practice guidelines, Singapore Ministry of Health. 2004 Dec. 4. National Institute For Health And Clinical Excellence (NICE) Guidelines - Technical Patient Safety Solutions For Ventilator-Associated Pneumonia In Adults. Août 2008. 5. Wise M et al., Critical Care 2008, 12:419 (doi:10.1186/cc6886) 6. Oral Health Care Products for Over-the-Counter Human Use; Tentative Final Monograph; Federal Register, 53(17): 2436-61.



RÉSULTATS :

Un risque réduit d'infections onéreuses et des patients qui respirent mieux.



La réduction de la colonisation bactérienne de la bouche et de la surface dentaire chez les patients en soins intensifs réduit la fréquence des PAVM.^{1,2} Des soins bucco-dentaires complets permettent de s'attaquer aux trois facteurs de risque de PAVM : colonisation bactérienne de la région oropharyngée, aspiration de sécrétion sous-glottiques et colonisation de la plaque dentaire par des pathogènes respiratoires.³

Résultats cliniques

Réduction de la PAVM

Aux États-Unis, un hôpital a mis en place des soins bucco-dentaires complets et a ainsi réduit l'incidence de PAVM de plus de 60 %. Ce protocole, qui utilisait des produits de la marque Toothette®, préconisait des soins buccaux toutes les 2 à 4 heures.^{3,*}

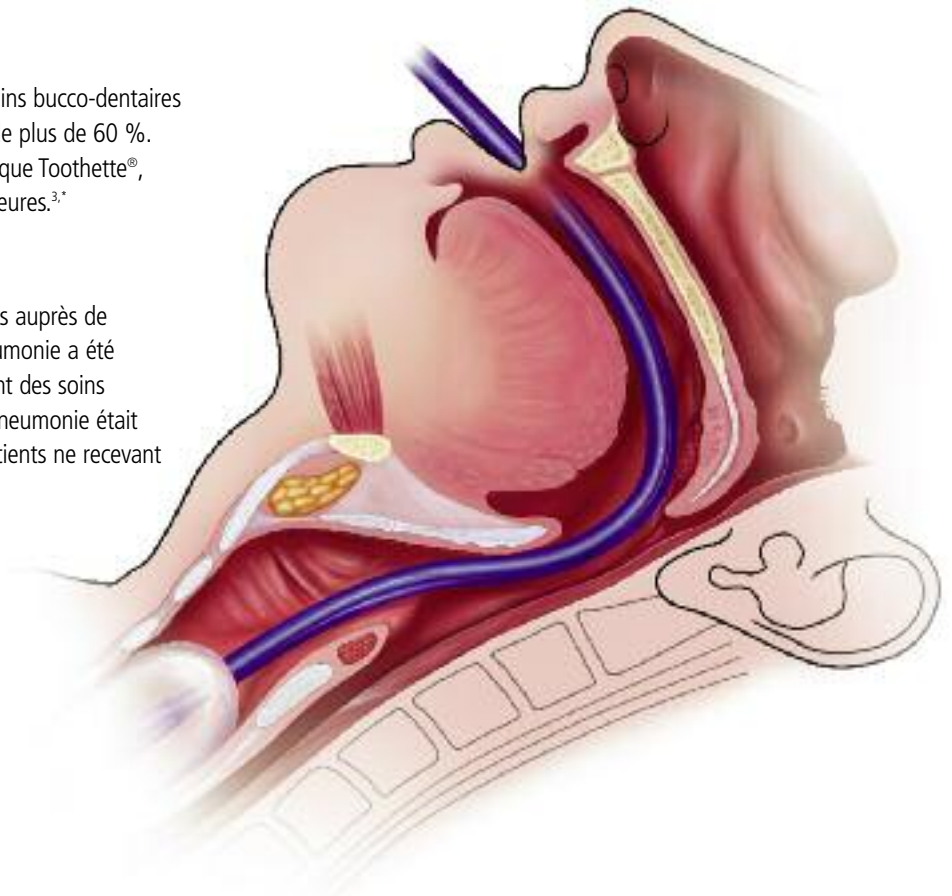
* Il existe d'autres facteurs de risque qui n'ont pas été abordés dans cette étude.

Réduction du nombre de PN

Au cours d'une étude japonaise menée sur 2 ans auprès de 11 établissements médicalisés, le risque de pneumonie a été significativement réduit chez les patients recevant des soins bucco-dentaires. En effet, la mortalité liée à la pneumonie était environ deux fois moins élevée que celle des patients ne recevant pas ces soins.⁴

Économies réalisées

En 17 mois, un hôpital de 350 lits aux États-Unis a réduit le taux de PAVM de plus de 75 %, réalisant ainsi une économie de plus de 1,18 million d'euros.⁵ Outre l'instauration d'un ensemble de mesures relatives aux ventilateurs et l'élévation de la tête de lit, l'établissement est passé de la seule utilisation des écouvillons à un protocole de nettoyage et d'aspiration Q•Care® toutes les 2 à 4 heures.⁵



RÉFÉRENCES

‡ Dollars U.S. convertis en euros. 1. Vollman K, Garcia R, Miller L, AACN News. 2005 Aug;22(8):12-6. 2. Mori H, et al., Intensive Care Med. 2006 Feb;32(2):230-6. Epub 2006 Jan 25. 3. Schleder B, et al., J Advocate Health Care. 2002 Spr/Sum;4(1):27-30. 4. Yoneyama T, et al., J Am Geriatrics Soc. 2002;50(3):434-8 5. Sherman Hospital saves \$1.6 million on VAP-related costs. Case study, 2005 (disponible à <http://www.sageproducts.com/company/media2.asp?ArticleID=51>).



SYSTÈMES D'ASPIRATION 24H/24

Nettoyage buccal et aspiration Q-Care®

Pour les patients sous ventilation mécanique

Aspiration et élimination du biofilm plus suivi renforcé du protocole.

Emballages pratiques q4° et q8° pour un soin complet 24h/24.

Brosser les dents
pendant
60 secondes



- Emballage intuitif qui présente chaque étape des soins bucco-dentaires pour un suivi facile du protocole de soins toutes les 4 ou 8 heures.
- Soins prêts à l'emploi en moins de 10 secondes.
- La brosse à dents à aspiration aide à éliminer le biofilm (plaque) et les sécrétions orales. L'écouvillon à aspiration aide à éliminer les débris et les sécrétions entre les brossages. Nettoie mécaniquement et rafraîchit avec du bicarbonate de sodium tout en stimulant les tissus buccaux.
- Une commande au pouce ergonomique (6404-X) permet de contrôler facilement l'aspiration. La poignée d'aspiration (6808-X) permet le réglage de l'aspiration et un changement rapide d'instruments.
- Les sachets éclatables libèrent la solution nettoyante directement dans l'emballage ; aucun mélange n'est nécessaire.
- L'hydratant buccal, enrichi en vitamine E et en huile de noix de coco, apaise et hydrate les lèvres et les tissus de la bouche.

Également disponible en 6808-X :

- La sonde d'aspiration Yankauer à extrémité souple aide à éliminer les débris et les sécrétions. La gaine la protège entre les utilisations.
- Le cathéter d'aspiration oropharyngée doux et flexible facilite l'aspiration des sécrétions oropharyngées au-dessus des cordes vocales.

HISTOIRE D'UNE INNOVATION

Sage Products est le véritable pionnier des soins bucco-dentaires cliniques. Nous nous appuyons sur notre passé d'innovation pour établir les standards qui sont actuellement utilisés dans les directives professionnelles. Intégrés au sein de systèmes complets 24h/24 incluant des instruments ergonomiques et portables au chevet du patient, nos produits ont permis d'améliorer le suivi des protocoles de soins et de réduire les risques de PAVM et de PN.

L'APIC fait paraître un *Guide pour l'élimination de la Pneumonie Acquis e sous Ventilation Mécanique*.

Plus de 90 % des soins bucco-dentaires cliniques aux États-Unis sont confiés à la **marque Toothette®**.

2008

La SHEA publie un *Guide abrégé des stratégies de prévention des infections nosocomiales en centres de soins intensifs*.



2006 Sage lance les **systèmes Q•Care®** avec instruments équipés de **commandes au pouce ergonomiques** pour faciliter le suivi des protocoles.

2007

Sage lance la solution **Q•Care®** avec le **rinse-bouche à 0,12 % de gluconate de chlorhexidine (GCH)**.



2005

L'ACN ajoute un soin buccal complet à son Manuel de procédure pour les soins critiques.



2003

Le CDC reconnaît et cite l'étude de Bonnie Schleder dans ses Directives pour la prévention de la pneumonie nosocomiale.

Sage lance le premier système de nettoyage et d'aspiration **Q•Care® 24h/24** avec instruments équipés de **poignées d'aspiration**. Ce système au nouveau design peu encombrant comporte un support de chevet pour un meilleur respect des protocoles.



2002

Un premier prototype d'étude est remplacé par les **systèmes Q•Care®** qui permettent un meilleur suivi des protocoles.



2001

Sage développe le **premier kit complet de soins de la bouche appelé Complete Care**. Avec l'aide de Bonnie Schleder, MS, RN, CCRN, un protocole de soins bucco-dentaires complet est élaboré. Les résultats de son étude sont publiés dans le *Journal of Advocate Healthcare*.



SYSTÈMES D'ASPIRATION 24H/24

Pour les patients sous ventilation mécanique



SYSTÈME DE NETTOYAGE BUCCAL ET D'ASPIRATION q4° AVEC INSTRUMENTS À COMMANDE AU POUCE

(Se branche directement sur les tubes d'aspiration courants.)

- 2 Blisters de 1 brosse à dents à aspiration avec bicarbonate de sodium, rince-bouche sans alcool, hydratant buccal et applicateur
- 4 Blisters de 1 écouvillon d'aspiration avec bicarbonate de sodium, solution Perox-A-Mint®, hydratant buccal et applicateur

Caisse de 20 systèmes
N° d'article : 6404-X

CE0086



SUPPORT DE CHEVET

à bande adhésive amovible

pour installation murale

Caisse de 25 supports
N° d'article : 6697



pour installation sur les pieds à perfusion, barrières de lit, etc.

Caisse de 25 supports
N° d'article : 6698



SYSTÈME DE NETTOYAGE BUCCAL ET D'ASPIRATION q8°

- 1 Sonde Yankauer gainée avec poignée d'aspiration et raccord en Y
- 2 Blisters de 1 brosse à dents à aspiration avec bicarbonate de sodium, rince-bouche sans alcool, hydratant buccal et applicateur
- 1 Blister de 1 écouvillon d'aspiration avec bicarbonate de sodium, rince-bouche sans alcool, hydratant buccal et applicateur
- 1 Blister de 1 cathéter d'aspiration oropharyngée

Caisse de 25 systèmes
N° d'article : 6808-X

CE0086



PORTE-SONDE DS (DURÉE DE SÉJOUR) YANKAUER

support à bande adhésive flexible amovible

4 sacs de 25
Caisse de 100

N° d'article : 6696



SYSTÈME DE NETTOYAGE BUCCAL ET D'ASPIRATION q4° AVEC INSTRUMENTS À COMMANDE AU POUCE ET RINCE-BOUCHE À 0,12 % DE GCH*

(Se branche directement sur les tubes d'aspiration courants.)

- 2 Blisters de 1 brosse à aspiration non traitée avec un flacon de rince-bouche à 0,12 % de GCH et écouvillon non imbibé
- 4 Blisters de 1 écouvillon à aspiration avec bicarbonate de sodium, solution Perox-A-Mint®, hydratant buccal et applicateur

Caisse de 20 systèmes
N° d'article : 6934-X

CE0086

* Veuillez nous contacter pour savoir si ce produit est disponible.

SYSTÈMES D'ASPIRATION À USAGE UNIQUE

Pour les patients non ventilés à risque de pneumopathie par aspiration



BROSSE À DENTS À ASPIRATION NON TRAITÉE

(Se branche directement sur les tubes d'aspiration courants.)

- 1 Brosse à dents à aspiration non traitée

Caisse de 100 systèmes

N° d'article : 6577-X

CE 0086



BROSSE À DENTS À ASPIRATION NON TRAITÉE AVEC RINCE-BOUCHE SANS ALCOOL

(Se branche directement sur les tubes d'aspiration courants.)

- 1 Brosse à dents à aspiration non traitée avec rince-bouche sans alcool, applicateur et paquet d'agent hydratant buccal

Caisse de 100 systèmes

N° d'article : 6573-X

CE 0086



ÉCOUVILLON À ASPIRATION AVEC SOLUTION PEROX-A-MINT®

(Se branche directement sur les tubes d'aspiration courants.)

- 2 Écouvillons à aspiration avec bicarbonate de sodium et solution Perox-A-Mint, paquet d'agent hydratant buccal

Caisse de 100 systèmes

N° d'article : 6513-X

CE 0086



BROSSE À DENTS À ASPIRATION NON TRAITÉE AVEC RINCE-BOUCHE À 0,12 % DE GCH*

(Se branche directement sur les tubes d'aspiration courant.)

- 1 Brosse à dents à aspiration non traitée avec flacon à usage unique et rince-bouche à 0,12 % de GCH

Caisse de 100 systèmes

N° d'article : 6977-X

CE 0086

* Veuillez nous contacter pour savoir si ce produit est disponible.

SYSTÈMES ET COMPOSANTS NON ASPIRANTS

Pour les patients qui peuvent expectorer



ÉCOUVILLON BUCCAL À USAGE UNIQUE AVEC SOLUTION PEROX-A-MINT®

2 Écouvillons avec bicarbonate de sodium, solution Perox-A-Mint® et paquet d'agent hydratant buccal

Caisse de 100 systèmes
N° d'article : 6013-X



BROSSE À DENTS ULTRA-DOUCE

En sachets unitaires

Caisse de 72
N° d'article : 6082



TOOTHETTE® PLUS ÉCOUVILLONS BUCCAUX

Avec bicarbonate de sodium, en sachets unitaires

Caisse de 800
N° d'article : 6075-X

Non traités, en sachets unitaires

Caisse de 800
N° d'article : 6070-X



HYDRATANT BUCCAL

Tube de 14 g

Caisse de 144
N° d'article : 6083-X



TOOTHETTE® ÉCOUVILLONS BUCCAUX NON TRAITÉS

En sachets unitaires

Caisse de 1000
N° d'article : 5602UT-X



TOOTHETTE® CALE-DENTS ADULTE

En sachets unitaires

Caisse de 144
N° d'article : 4000

Une qualité à toute épreuve !

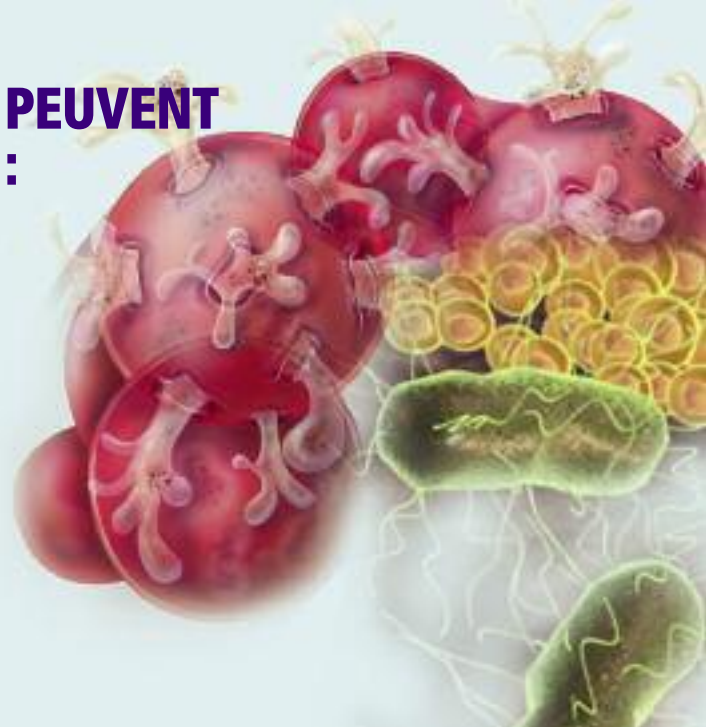


- Tests d'adhésion à 100 % des têtes d'écouvillon en cours de fabrication.
- Certifiés ISO 13485:2003.
- Marquage CE.



LES INFECTIONS À SARM PEUVENT DOUBLER LA MORTALITÉ :

Les patients à risque doivent pouvoir compter sur une décolonisation cutanée efficace.



Des interventions conçues pour réduire la résistance aux antibiotiques et contrôler l'infection à SARM dans les hôpitaux sont indispensables pour minimiser la morbidité et la mortalité liées aux infections causées par des organismes résistants.¹

Les infections nosocomiales affectent environ 1 patient sur 10 et sont la cause d'une morbidité et d'une mortalité significatives.² Les infections nosocomiales à SARM sont particulièrement importantes puisqu'elles constituent une cause majeure d'infections nosocomiales. En comparaison avec les patients atteints de bactériémie provoquée par SARM (*S. aureus* sensible à la méthicilline), ceux atteints de bactériémie à SARM présentent une mortalité presque deux fois plus élevée, font des séjours significativement plus longs et engendrent des frais d'hospitalisation médians nettement plus élevés.³

Facteurs de risque de colonisation par SARM et infections nosocomiales³

- Maladie sous-jacente grave ou comorbidités
- Séjour hospitalier prolongé
- Exposition à des agents antimicrobiens à large spectre
- Présence de corps étrangers, tels qu'un cathéter veineux central
- Contacts fréquents avec le système de santé ou le personnel soignant

Prévalence, durée de séjour et mortalité

Taux d'infection par région géographique ⁴			
	Europe de l'Ouest	Europe de l'Est	Océanie
SARM	8,7 %	10,4 %	9,3 %

- Le nombre de cas de SARM a fortement augmenté, passant de 2 422 en 1997 en Angleterre et au Pays de Galles à 7 684 en 2003/2004 en Angleterre uniquement. Les chiffres officiels montrent qu'environ 15 % des cas de SARM rapportés ont une issue fatale.⁵
- Sur les dix dernières années, une hausse de la prévalence d'infections à SARM a été observée en Allemagne.⁶ Des données provenant de 11 hôpitaux allemands montrent que les patients atteints de SARM restent hospitalisés 11 jours de plus, présentent un taux de mortalité supérieur de 7 % et engendrent des coûts totaux nettement plus élevés.⁷

Coûts

- Un établissement de soins a chiffré à 3,6 millions de livres les coûts supplémentaires engendrés par le traitement des patients atteints d'infection nosocomiale.²
- Selon le Ministère de la Santé et des Soins de longue Durée de l'Ontario, la colonisation par SARM a engendré un surcoût de 1 112 milliards d'euros, la prise en charge de chaque patient infecté par SARM coûtant 23 800 € supplémentaires.⁸

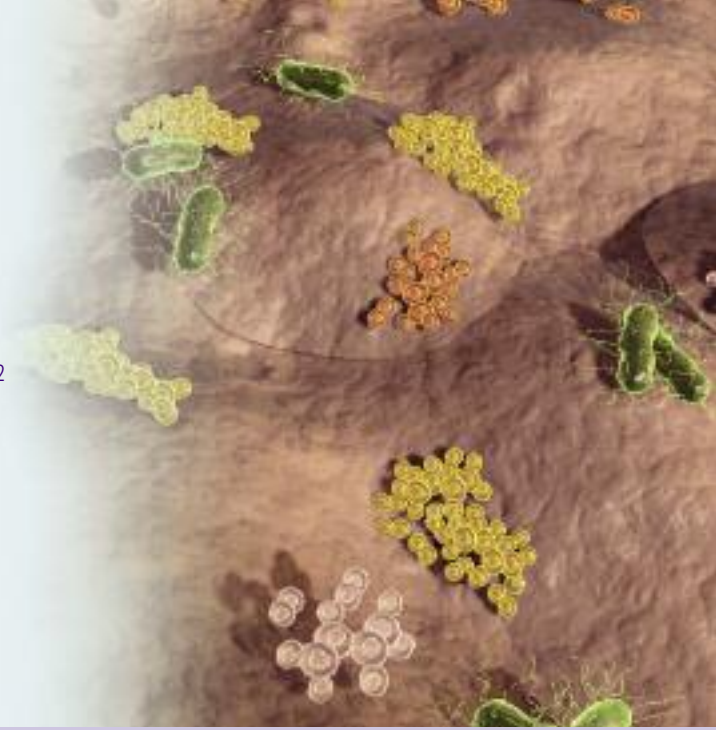
RÉFÉRENCES

† Dollars canadiens convertis en euros. 1. Whyte D et al., The Incidence of *S. Aureus* bacteraemia in acute hospitals of the Mid-Western Area, Ireland, 2002-2004. *Euro Surveill.* 2005;10(5):pii=538. 2. Masterton R, Teare E. Clinical governance and infection control in the United Kingdom. *Journal of Hospital Infection* (2001)47:25-31. 3. Calfee et al., SHEA/IDSA Strategies to prevent transmission of MRSA. Article supplémentaire : SHEA/IDSA Practice Recommendation. *Infection Control and Epidemiology* 2008 Oct Vol. 29, Supplement 1. 4. Vincent JL et al., JAMA. 2009;302(21):2323-2329. 5. SARM : statistiques au R-U et en Europe. www.privatehealth.co.uk 6. Friedrich A, et al., EUREGIO MRSA-NET Twente/Münsterland - A Dutch-German Cross-Border Network for the Prevention and Control of Infections Caused by Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus*. *Euro Surveill.* 2008;13(7-9). 7. Resch A et al., The cost of resistance: incremental cost of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in German Hospitals. *Eur J Health Econ* (2009) 10:287-297. 8. Ministère de la Santé et des Soins de longue Durée de l'Ontario : Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses



LA SOLUTION QUI RESTE SUR LA PEAU :

Solution sans rinçage à 2 % de GCH dans une lingette exfoliante douce dont les performances dépassent celles d'une solution à rincer à 4 %.^{1,2}



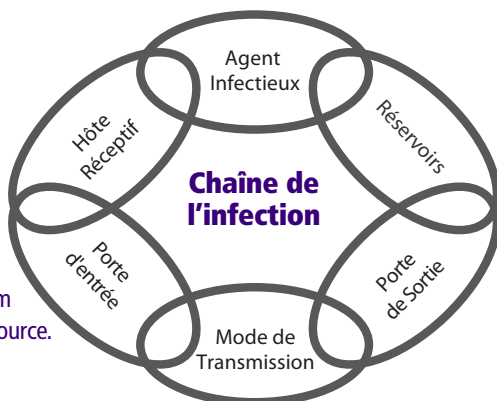
Formule à 2 % à l'efficacité prouvée

Les lingettes nettoyantes antiseptiques pour le corps (2 % de GCH) ont démontré qu'elles laissaient plus de GCH sur la peau que la solution à 4 %.^{1,2} Une étude a démontré que la lingette non abrasive en polyester est « la mieux à même de favoriser une exfoliation douce des cellules de la peau, produisant un effet antiseptique plus puissant immédiatement après application ». ³ Notre formule sans rinçage maintient l'activité du GCH pendant 6 heures après l'application.

GCH sans rinçage vs. à rincer¹

Une étude a démontré que les lingettes imprégnées de GCH à 2 % sans rinçage améliorent la persistance de l'effet antiseptique sur la peau des patients par rapport à la solution à rincer à 4 %. Selon les chercheurs « ... la quantité de GCH restant sur la peau après une application sans rinçage est significativement plus élevée qu'avec une application soumise à un rinçage. Ce résultat indique que la majeure partie du GCH est sans doute éliminée pendant ou après l'application du produit, ne laissant qu'une faible quantité de GCH sur la peau ».

En réduisant ou en éliminant l'agent infectieux, il est possible de briser la chaîne de l'infection. Ce processus est connu sous le nom de contrôle à la source.



Groupe d'évaluation rapide du Département britannique de la Santé (Rapid Review Panel - RRP)⁴

Lingettes nettoyantes antiseptiques pour le corps :

« La recherche et développement de base, la validation et les évaluations récentes dans la pratique ont mis en évidence des bénéfices que les centres du National Health Service (NHS) devraient pouvoir inclure dans leurs protocoles de nettoyage, d'hygiène et de lutte contre les infections. » (Recommandation de niveau 1)

Société américaine d'épidémiologie sanitaire (Society for Health Epidemiology of America - SHEA)

« Pour obtenir l'effet antiseptique maximal de la chlorhexidine, il convient de la laisser sécher complètement et de ne pas la rincer. »⁵

I. Toiletter régulièrement les patients en soins intensifs avec de la chlorhexidine (B-III).⁶

- a. Utiliser la chlorhexidine plutôt qu'un savon ordinaire avec de l'eau ou d'autres modes de nettoyage non médicamenteux pour la toilette de routine des patients.⁶
- b. Une variété de produits à base de chlorhexidine utilisables est disponible. Ces produits comprennent notamment... les lingettes imprégnées de chlorhexidine à 2 %.⁶

RÉFÉRENCES

1. Ryder M. Improving skin antiseptics: 2% no-rinse CHG cloths improve antiseptic persistence on patient skin over 4% CHG rinse-off solution. Poster presented at Assoc for Professionals in Inf Control and Epidemiology (APIC), June 2007. 2. Edmiston CE, et al., Comparative of a new and innovative 2% chlorhexidine gluconate-impregnated cloth with 4% chlorhexidine gluconate as topical antiseptic for preparation of the skin prior to surgery. American J of Inf Control (AJIC). Mar 2007;35(2):89-96. 3. Edmiston C, Seabrook GR. Comparison of a new and innovative 2% chlorhexidine gluconate (CHG) impregnated preparation cloth with the standard 4% CHG surgical skin preparation. Poster presented at 2007 Assoc of periOperative Registered Nurses (AORN) Congress, Orlando, FL, Mar 2007. 4. United Kingdom Department of Health, Health Protection Agency, April 2008. 5. Anderson D et al., SHEA/IDSA Strategies to prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals. Article supplémentaire : SHEA/IDSA Practice Recommendation. Infection Control and Epidemiology; 2008 Oct Vol. 29, Supplement 1. 6. Calfee D et al., SHEA/IDSA Strategies to prevent Transmission of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus in Acute Care Hospitals. Article supplémentaire : SHEA/IDSA Practice Recommendation. Infection Control and Epidemiology; 2008 Oct Vol. 29, Supplement 1.



RISQUE RÉDUIT DE BACTÉRIEMIE À SARM

Les lingettes faciles d'utilisation sont efficaces contre un large spectre d'organismes.^{1,2}

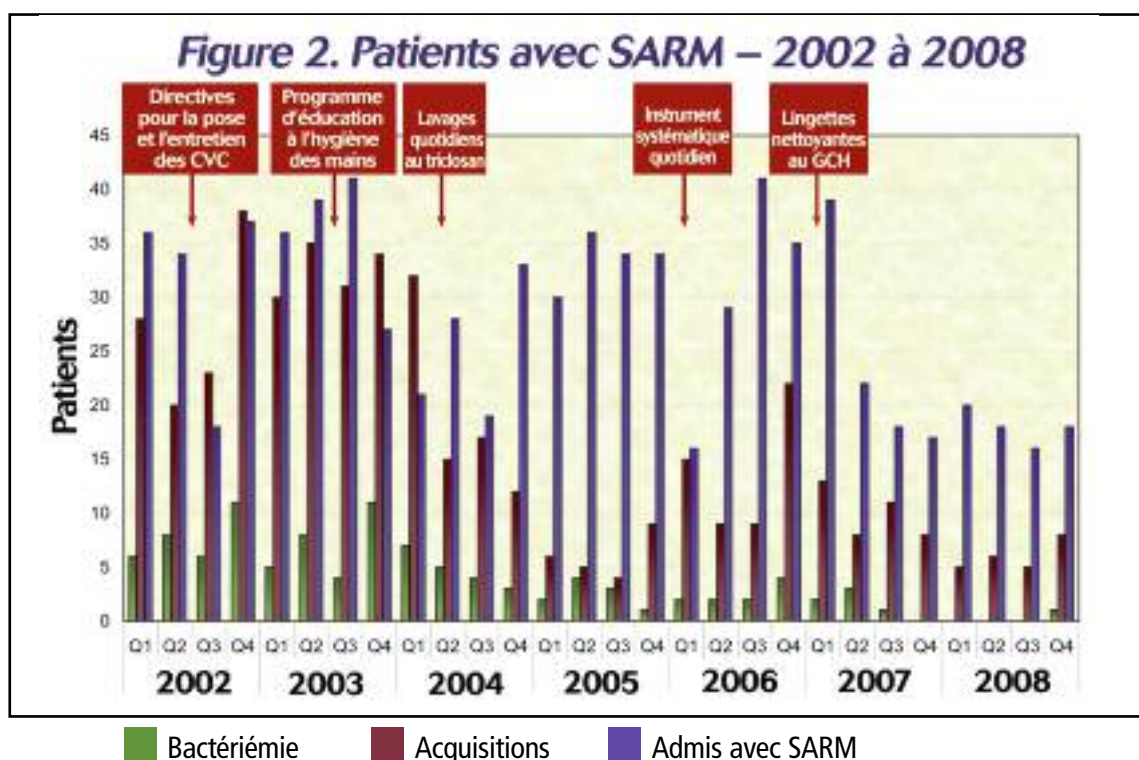


Des résultats prouvés contre le SARM, l'ERV et *Acinetobacter*

- Une étude utilisant des tissus imprégnés de GCH à 2 % pour la toilette quotidienne des patients alités a montré que l'incidence d'*Acinetobacter* a été réduite de 84 % en unité de soins intensifs post-traumatiques et de 100 %, à 0 cas, en unité intermédiaire de soins respiratoires.³
- Dans une autre étude de 9 mois, les résultats de la toilette avec des lingettes nettoyantes antiseptiques pour le corps (2 % de GCH) ont montré que « ...faire la toilette des patients en unité de soins intensifs médicalisés avec des lingettes jetables contenant 2 % de gluconate de chlorhexidine réduisait la densité microbienne d'ERV sur la peau des patients. »⁴
- Lors d'une étude sur 6 ans, l'introduction de lingettes nettoyantes antiseptiques pour le corps en 2007 a été associée à une baisse de 99 % des cas de bactériémie à SARM et à une réduction de 80 % des cas d'acquisition de SARM.⁵

Une stratégie simple et efficace

- « Toiletter les patients avec des lingettes imprégnées de chlorhexidine constitue une méthode simple et efficace pour réduire la contamination par ERV de la peau des patients, de l'environnement et des mains des personnels de santé, ce qui permet de réduire l'acquisition d'ERV par les patients. »⁶



RÉFÉRENCES

1. Time Kill and MIC Testing conducted by an independent laboratory; data on file. 2. Testing conducted by an independent laboratory; data on file. 3. Blanchard K, Jefferson J, Mermel L, Control of nosocomial acinetobacter in a university-affiliated medical center. The Warren Alpert Medical School of Brown University. Poster presented at Assoc for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), June 2007. 4. Vernon MO, et al., Arch Intern Med. 13 Feb 2006;166:306-12. 5. Wyncoll D, Batra R, Beale R, Addition of 2% CHG baths to a bundled protocol leads to reduced rates of MRSA bacteraemia and colonisation. Poster presented at SCCM Critical Care Conference, Jan 2009. 6. Bleasdale SC, et al., Skin Cleansing with 2% Chlorhexidine Gluconate (CHG): Infection Control and Clinical Benefits of Source Control. Presented at 2006 Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Sept 2006, San Francisco, CA.



LINGETTES NETTOYANTES ANTISEPTIQUES POUR LE CORPS

Solution de gluconate de chlorhexidine à 2 % dans une lingette jetable en tissu doux

Pour l'antiseptie de la peau

Le GCH reste sur la peau, pour une décolonisation efficace et durable de tout le corps.

Contrôle à la source pour **prévenir les infections**



- Pré-humidifiées et prêtes à l'emploi après déballage. Aucune fourniture supplémentaire n'est nécessaire.
- La solution de GCH à 2 % ne requiert aucun rinçage et reste sur la peau, pour une persistance maximale de l'effet antimicrobien.
- Efficacité prouvée dans la réduction rapide des bactéries potentiellement infectieuses, notamment *S. aureus*, ERV, SARM, etc.¹ Produit un effet antiseptique cumulatif au fil des applications.
- Participe aux efforts de décolonisation de la peau chez un large éventail de patients immunodéprimés.
- Aide à atténuer le risque de transmission de pathogènes des patients colonisés aux membres du personnel, aux autres patients, aux visiteurs et au milieu ambiant.
- Grandes lingettes épaisses saturées de solution de GCH, pour une application uniforme de GCH. Facilitent le nettoyage des régions difficiles d'accès.



LINGETTES NETTOYANTES ANTISEPTIQUES POUR LE CORPS

Paquets de 2 lingettes
Taille des lingettes : 19 cm x 19 cm

Caisse de 96 paquets
N° d'article : 9601-X



LINGETTES NETTOYANTES ANTISEPTIQUES POUR LE CORPS

Paquets de 6 lingettes
Taille des lingettes : 19 cm x 19 cm

Caisse de 40 paquets
N° d'article : 9602-X



- Décolonise la peau grâce à la solution de GCH à 2 %
- La lingette en tissu épais élimine les impuretés et les débris
- Hydrate la peau grâce à l'aloès et la vitamine E

RÉFÉRENCES

1. Tests de bactéricidie et CIM menés par un laboratoire indépendant, données internes.



TOILETTE TRADITIONNELLE :

La cuvette et l'eau du robinet sont une source de contamination potentielle.



L'eau du bain des patients est une source importante de contamination bactérienne.¹ En effet, la cuvette elle-même peut être un réservoir de contamination.¹ De plus, le savon et l'eau présentent de multiples menaces pour l'intégrité de la peau.²

Facteurs de contamination potentielle^{1,3,4,5}

- La cuvette
- L'eau du bain des patients
- La contamination de l'eau du robinet

La méthode traditionnelle du bain au chevet peut provoquer un dessèchement excessif de la peau, une demande accrue en oxygène, un temps de soins prolongé et une dissémination potentielle de micro-organismes dans l'environnement. Avec l'âge, la peau s'altère et se dessèche, sa texture devient moins douce, perd en tonicité et en élasticité, et la peau des patients hospitalisés présente un risque d'escarre.⁶

Directives des CDC pour le contrôle environnemental des infections dans les établissements de soins^{7,*}

Recommandations - Eau

I. Contrôler la dissémination des micro-organismes véhiculés par l'eau.

B. Éliminer les réservoirs d'eau ou de liquides contaminés de l'environnement partout où c'est possible (par ex. dans les équipements ou les solutions). Catégorie 1B

Catégorie 1B. Mise en œuvre fortement recommandée et étayée par des études expérimentales, cliniques ou épidémiologiques et des raisons théoriques solides.

*Extrait des recommandations du CDC et du HICPAC.

Résultats des analyses de l'eau du bain en cuvette¹

Sur l'ensemble des cuvettes contenant de l'eau et du savon qui ont été analysées dans un hôpital aux États-Unis :

- Une croissance bactérienne a été démontrée dans tous les échantillons.
- Numération $>10^5$ cfu/ml dans 61 % des cas.
- 60,8 % étaient positifs aux bactéries Gram négatif.
- Numération $>10^5$ cfu/ml pour plus de 35 % des échantillons contenant des bactéries Gram négatif.
- La présence de *S. aureus*, notamment de SARM, d'*Acinetobacter sp.*, de *Pseudomonas sp.*, d'*E. coli* et d'autres micro-organismes a été détectée dans l'eau du bain, sur les mains gantées et sur les objets manipulés par les infirmières durant le bain.

La cuvette : un risque démontré d'infections nosocomiales

- Lors d'une étude récente menée dans trois hôpitaux, 92 cuvettes ont été testées. Dans 98 % d'entre elles, on a retrouvé la présence de bactéries quelconques, notamment de SARM et d'ERV.⁸
- Une autre étude a démontré que les cuvettes sont utilisées comme boîtes pour conserver les fournitures nécessaires aux soins des patients, ou pour de multiples autres activités, comme le nettoyage du vomissement et de l'incontinence. Par le biais de l'eau, ces sources de contamination entrent en contact avec le patient de la tête aux pieds.⁵
- La friction mécanique durant la toilette fait entrer la flore cutanée dans la cuvette.⁹

RÉFÉRENCES

1. Shannon RJ, et al., J Healthcare Safety, Compliance & Infection Control. Apr 1999;3(4):180-4. 2. Bryant RA, Rolstad BS, OstWound Mgmt. June 2001;47(6):18-27. 3. Carr D, Adv in Skin and Wound Care. Février 2009;22(2) 4. Anaisie EJ, Penzak SR, Dignani C, Arch Intern Med. 8 Jul 2002;162(13):1483-92. 5. Lineweaver L, et al., Bugs Be Gone: Identify Potential Source of HAIs, the Basin. Poster presented at Institute for Healthcare Improvement (IHI), Orlando, FL, December 2007. 6. Vollman K, CAHQ Journal. 2007 Quarter 4:15-19, 43. 7. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003;52 (No. RR-10):5,14. 8. Johnson D, Lineweaver L, Maze L, Patients bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. AJCC, Vol 18 No. 1, Jan 2009. 9. O'Flynn J, Kosair Children's Hospital. Patient bath basins are a potential risk factor for HAIs in acute care. Poster présenté à l'Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) Juin 2007.

ALLEMAGNE

- Une étude menée dans une unité de soins intensifs chirurgicaux et dans 12 services périphériques a montré la présence de *Pseudomonas aeruginosa* dans 150 (soit 58 %) des 259 échantillons d'eau du robinet prélevés dans les chambres des patients.¹
- La même étude conclut que « l'eau provenant de robinets contaminés par *P. aeruginosa* joue un rôle important dans la propagation de ce pathogène parmi les patients. Il est avéré que de nombreuses transmissions se produisent à la fois du robinet au patient et du patient au robinet. »¹

ITALIE

- *Legionella spp.* a été détectée dans 86,8 % des échantillons d'eau chaude prélevés dans 11 établissements de santé privés en Italie sur une période d'un an. *L. pneumophila* a été détectée dans 82,6 % des échantillons.²
- Un rapport conclut « qu'une fois le système d'adduction d'eau contaminé, le contrôle de *Legionella* peut s'avérer long, difficile et onéreux, et que la survenue de nouveaux cas de légionellose d'origine nosocomiale est probable. »³

FRANCE

- Dans une nouvelle aile d'un hôpital universitaire de Tours, des tests de recherche de *Legionella* ont été négatifs pendant deux ans après des prélèvements d'échantillons d'eau en routine.⁴
- En 2005, les échantillons testés étaient positifs. Les mesures visant à éradiquer *Legionella* ont compris le remplacement des pommeaux et des tuyaux flexibles des douches, le détartrage et le traitement des canalisations au chlore, ainsi qu'un choc thermique dans le système central de distribution des eaux. Les tests de suivi se sont avérés positifs. Deux mois plus tard, un nouvel échantillon a été testé positif. Toutes les mesures d'éradication ont dû être répétées.⁴

POLOGNE

- Dans un hôpital, il a été démontré que « les bactéries de *Legionella* étaient répandues dans l'environnement. » Comme l'indique l'étude, « les personnes présentant un risque particulier sont les sujets âgés, les patients sous antibiothérapie de longue durée, les patients immunodéprimés en unités de cancérologie ou de transplantologie, les diabétiques, les fumeurs et les personnes atteintes d'infections respiratoires chroniques. Pour cette raison, nous estimons que la contamination par *Legionella* des systèmes d'adduction d'eau chaude dans les hôpitaux et les établissements médicalisés constitue un risque important pour certains patients. »⁵



RÉFÉRENCES

1. Reuter S, et al., Analysis of transmission pathways of *Pseudomonas aeruginosa* between patients and tap water outlets. *Crit Care Med.* 2002;30(10):2222-28.
2. Legnani PP et al., *Legionella* contamination of hospital water supplies: monitoring of private healthcare facilities in Bologna, Italy. *J of Hosp Infect.* 2002;50(3): 220-223.
3. Borella A, et al., Surveillance of legionellosis within a hospital in northern Italy: May 1998 to September 1999. *Euro Surveill.* 1999;4(11):188-120.
4. van der Mee-Marquet N, et al., *Legionella anisa*, a Possible Indicator of Water Contamination by *Legionella pneumophila*. *J of Clin Microbiol.* 2006 January; 44(1):56-59.
5. Pancer K, et al., The Influence of Contamination of a Hospital Hot-water System with *Legionella pneumophila* on Serum Antibody Production by Staff Members. *Indoor and Built Environment* 2006; 15(1):105-109.



COMFORT BATH® :

La norme en matière d'hygiène.
Élimine la contamination
potentielle et permet une
inspection complète de la peau.



La toilette traditionnelle doit être suivie d'une hydratation : il s'agit donc d'une opération en deux étapes. Les produits de toilette jetables prêts à l'emploi sont en tissu doux, avec un agent nettoyant au pH équilibré par des tensio-actifs doux. Ils contiennent une lotion et sont prévus pour conserver la chaleur en cas d'interruption de la toilette.¹

Des protocoles complets

La clé d'un nettoyage de peau satisfaisant est un protocole basé sur les preuves. La formation et l'implication du personnel sont déterminantes pour le suivi du protocole, qui est essentiel à une prévention efficace. Téléchargez un protocole de toilette personnalisable à l'adresse suivante : http://www.sageproductsglobal.com/fr_fr/clinSupport/SampleProtocols.cfm.



Comfort Personal Cleansing® Réchauffeur de 28 compartiments

Grâce à notre nouveau réchauffeur amélioré, vous pouvez réchauffer les produits Comfort Personal Cleansing à une température uniforme et fiable. À l'aide de l'affichage numérique, vous pouvez facilement suivre l'utilisation des produits, contrôler manuellement la température du réchauffeur et même enregistrer des consignes sonores pour les rappels cliniques, la formation du personnel et bien d'autres usages. Le réchauffeur est silencieux, consomme peu et est compatible avec tous les standards internationaux.



RÉFÉRENCES

1. Vollman K, CAHQ Journal. 2007 Quarter 4:15-19, 43.



IDENTIFIER LES PROBLÈMES CUTANÉS. RÉDUIRE LE RISQUE DE CONTAMINATION.



Skin Check™: pour une inspection quotidienne de la peau

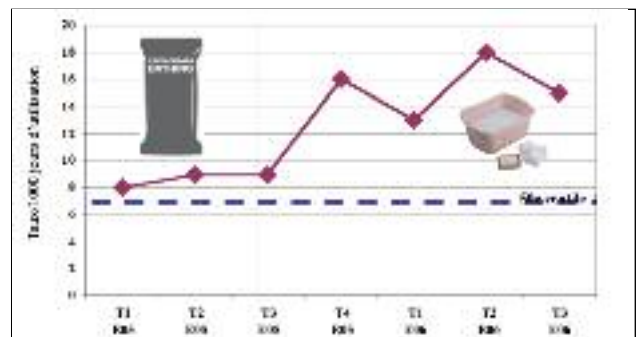
- Le guide d'inspection cutanée Skin Check donne à tout le personnel les moyens d'examiner les problèmes cutanés et de les communiquer à l'infirmière du patient.
- Ces étiquettes recollables pratiques permettent en effet aux soignants de marquer la partie du corps à risque de problème cutané qu'il faut surveiller.
- Une étude menée dans un établissement montre que l'utilisation de Skin Check a contribué à réduire de 67 % le taux d'escarres de pression nosocomiales.¹ Une autre étude a démontré que l'incidence des escarres de pression est passée de 7,14 %, initialement, à zéro à la fin des quatre mois de l'étude. La proportion de personnels soignants non agréés connaissant les six zones clés affectées par les escarres de pression a atteint 100 %.²

Une hygiène avérée à faible coût

- Une étude démontre que les lingettes jetables Comfort Bath nettoient efficacement la peau, tout en limitant les possibilités de recontamination.³
- Cette même étude démontre qu'elles sont compétitives et permettent d'économiser du temps et des produits, et que les infirmières préfèrent clairement et de loin les produits de toilette jetables.³
- La formule de Comfort Bath contient uniquement de l'eau purifiée conforme USP/Ph.Eur., éliminant les soucis de contamination de l'eau du robinet.⁴

Une décision coûteuse

Aux États-Unis, un établissement a décidé de supprimer les lingettes Comfort Bath et de revenir à la toilette à la cuvette pour faire des économies. Mais, suite à cette décision, l'établissement a vu le taux d'infections urinaires augmenter de 92 % et a dû faire face à 74 800 € de coûts supplémentaires.⁵ Sans surprise, cet établissement a réinstauré l'utilisation de Comfort Bath.



RÉFÉRENCES

¹ Dollars US convertis en euros. 1. Bayerl K, Boushley G. Effective utilization of nurse assistants for skin inspection and rapid response resulting in improved staff communication and patient outcomes. Poster présenté au forum national de l'IHI sur l'amélioration de la qualité en soins de santé, Orlando, FL, déc. 2006. 2. Carr D. Adv in Skin and Wound Care. Février 2009;22(2) 3. Larson EL, et al. Am J CritCare. Mai 2004;13(3):235-41. 4. Conforme aux normes établies par la United States Pharmacopeia (USP) et la Pharmacopée Européenne (Ph.Eur.) 5. McGuckin M, Shubin A. Interventional Patient Hygiene (IPH): case study at the bedside. University of Pennsylvania, Department of Physical Medicine & Rehab, Philadelphia, PA. Présenté à la conférence nationale de l'American Professional Wound Care Association, Philadelphia, PA, avril 2007.



COMFORT BATH®

Lingettes nettoyantes

Pour la toilette sans cuvette

La marque de référence pour la toilette sans cuvette et la norme en matière de nettoyage intégral du corps et d'inspection de la peau, avec des lingettes pré-humidifiées tout-en-un.

Une occasion pour
inspecter la peau



- Les lingettes de haute qualité en mélange de polyester sont à la fois ultra-douces et résistantes.
- Saturées de solution nettoyante sans rinçage et d'agents hydratants, elles nettoient, nourrissent et adoucissent la peau.
- Formule testée sous contrôle dermatologique, hypoallergénique, douce et non irritante. Disponible en senteur fraîche ou sans parfum.
- Peuvent être réchauffées au four à micro-ondes 1 000 W ou au réchauffeur Comfort Personal Cleansing®.
- Conditionnées dans un emballage refermable entièrement isotherme qui leur permet de rester tièdes.
- Sans latex ; contient de l'eau purifiée USP/Ph.Eur.

Également disponible :

- Le bonnet de soins capillaires Comfort Shampoo Cap améliore la satisfaction des patients. Grâce à lui, les infirmières peuvent donner un shampoing tiède et apaisant, et aider leurs patients à se sentir mieux.
- Plus besoin de déplacer le patient vers une source d'eau courante.
- Élimine les éclaboussures, le nettoyage et la nécessité de changer les draps de lit mouillés.

- Les lingettes sont douces, même sur une peau fragile
- Le pH de la formule est très proche de celui de la peau normale saine
- Hydrate grâce à l'aloès et à la vitamine E





**ESSENTIAL BATH®
SANS PARFUM**

Paquet de 8
lingettes d'épaisseur moyenne

Caisse de 60 paquets
N° d'article : 7803-X



**ESSENTIAL BATH®
SANS PARFUM**

Paquet de 5
lingettes d'épaisseur moyenne

Caisse de 84 paquets
N° d'article : 7411-X



ESSENTIAL BATH®

Paquet de 8
lingettes d'épaisseur moyenne

Caisse de 60 paquets
N° d'article : 7413-X



IMPREVA BATH®

Paquet de 8
lingettes d'épaisseur standard

Caisse de 60 paquets
N° d'article : 7988



**BONNET DE SOINS
CAPILLAIRE TOUT CONFORT
SANS RINÇAGE**

Paquet de 1 bonnet

Caisse de 40 bonnets
N° d'article : 7409-X



**RÉCHAUFFEUR DE
28 COMPARTIMENTS**

Caisse unitaire
N° d'article : 7938



CHARIOT

Caisse unitaire
N° d'article : 7920

**Le bonnet de soins capillaires permet de nettoyer
et soigner les cheveux en quelques minutes !**





INCONTINENCE ET IMMOBILITÉ :

Deux grands facteurs de risque pour les escarres de pression.



Le risque d'escarres de pression est 37,5 plus important chez les patients présentant à la fois une mobilité limitée et une incontinence fécale que chez ceux n'ayant ni l'une ni l'autre.¹ Une étude a démontré que 54 % des patients incontinents souffraient de dermatite d'incontinence (DI), tandis que 21 % présentaient deux ou plusieurs lésions des régions périanales.^{2,3} La DI est définie comme « une inflammation de la peau qui survient lorsque l'urine et les fèces entrent en contact avec la peau périnéale ou périgénitale. »⁴ La DI est également un facteur de risque majeur des escarres de pression.^{1,5} En pratique, il est important de distinguer correctement les escarres de pression et la DI, car les mesures préventives sont différentes.⁶

Facteurs de risque de DI⁴

- Incontinence fécale
- Fréquence de l'incontinence
- Peau en mauvais état
- Douleur
- Mauvaise oxygénation de la peau
- Fièvre
- Mobilité réduite
- Double incontinence (urinaire et fécale)
- Tolérance réduite des tissus
- Humidité
- pH alcalin

Prévalence des escarres de pression dans les hôpitaux

Europe

- Une étude pilote menée par l'EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) a mis en évidence une prévalence globale de 18,1 % des escarres de pression. L'étude portait sur 5 947 patients en Belgique, en Italie, au Portugal, en Suède et au Royaume-Uni.⁷
- On estime que 412 000 personnes, en majorité des patients hospitalisés, développent une nouvelle escarre de pression chaque année au Royaume-Uni.⁸

STADE	NB DE CAS	PROPORTION
Stade IV	143	6,9 %
Stade III	199	9,6 %
Stade II	282	13,6 %
Stade I	1 454	70 %

Europe, Canada, Japon

- Certains pays ont mené leurs propres études sur la prévalence des escarres de pression, notamment l'Allemagne (5,3 à 28,3 %), l'Islande (8,9 %), l'Italie (8,3 %), le Japon (5,1 %), les Pays-Bas (23,1 %), l'Espagne (8 %) et le Canada (25 %).⁹

Des conséquences coûteuses

PAYS-BAS ET ROYAUME-UNI

On ne connaît pas encore le coût du traitement de la DI. Toutefois, on suppose qu'ils sont du même ordre que ceux des autres plaies cutanées, comme les escarres de pression.⁴ Une récente modélisation européenne indique que le total des coûts liés aux escarres de pression pourrait représenter 1 % (au Pays-Bas) et 4 % (au R-U) de l'ensemble des dépenses de santé.^{8,9}

ROYAUME-UNI

Le coût total du traitement des escarres de pression atteint 1,4 à 2,1 milliards de livres chaque année.⁸ Le temps consacré aux soins constitue l'essentiel des dépenses.⁹ Le coût moyen escompté pour traiter une escarre de pression est de 1 064 £ au stade I, de 4 402 £ au stade II, de 7 313 £ au stade III et de 10 551 £ au stade IV.⁸

CANADA

Un centre de soins intensifs de 100 lits où la prévalence des escarres de pression est de 25 % (moyenne nationale) dépense plus de 524 800 € chaque année pour le traitement de ces plaies.^{10,†}

ÉTATS-UNIS

Chaque année, un hôpital type encourt 274 900 € à 481 100 € de frais directs pour le traitement des escarres de pression.^{10,†} En effet, le traitement d'une seule escarre de pression complexe, au dernier stade, peut coûter jusqu'à 48 100 €, tandis que les formes moins graves coûtent entre 1 375 € et 20 600 €.^{5,†}

DI vs. escarres de pression³



DI due au contact avec l'urine ou les fèces

- Les plaies sont situées là où la peau est en contact avec l'urine ou les fèces, et non uniquement sur les saillies osseuses.
- Au début, la plaie est rouge vif, puis elle devient purulente.
- Après la phase aiguë, la peau est rouge violacé, très sèche et pèle comme après un coup de soleil.
- Pas de lésions satellites, sauf si le patient est atteint de mycose.



Escarre de pression

- Située sur une saillie osseuse.
- Situées sur le coccyx ou l'ischion (os du bassin), elles sont en règle générale de forme ronde ou ovale.
- Sur le sacrum, elles peuvent être en forme de papillon ou ovales si elles sont localisées principalement sur un côté.
- Rebords bien définis, pas de lésions satellites.

RÉFÉRENCES

† Dollars US convertis en euros. 1. Maklebust J, Magnan MA, Adv Wound Care. Nov 1994;7(6):25, 27-8, 31-4 passim. 2. Gray M, Lerner-Selekof J, Junkin J, CE symposium in conjunction with the 2006 WOCN Conference, Minneapolis, MN, 2006 Jun. 3. Junkin J, Moore-List G, Lerner-Selekof J, What we don't know can hurt us: pilot prevalence survey of incontinence and related perineal skin injury in acute care. Poster présenté au Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care (ASWC), Las Vegas, NV, 2005 Oct. 4. Gray M, et al., J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007 Jan-Feb;34(1):45-54. 5. Amlung SR, Miller WL, Bosley LM, Adv Skin & Wound Care. Nov/Dec 2001;14(6):297-301. 6. DeFloor T, et al, Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. J Adv Nurs Jan 2009;65(6):1141-1154. 7. Delfoor T, et al., J Eval Clin Practice 13 (2007) 227-235. 8. Bennett G, et al., The cost of pressure ulcers in the UK. Age and Ageing. 2004;33:230-235. 9. Pressure Ulcer Prevention in all Hospital and Home-care Settings. European Pressure Ulcer Advisory Panel : Review 7,2. (accessed 01-13-10 at http://www.epuap.org/review7_2/page8.html). 10. Robinson C, et al., Ost/Wound Mgmt. May 2003;49(5):44-51.



UNE PROTECTION DÉMONTRÉE CONTRE LA DERMATITE D'INCONTINENCE :

Les lingettes protectrices 5 en 1 faciles d'emploi permettent le traitement et la prévention des escarres.



La prévention actuelle de la DI consiste à nettoyer, hydrater et appliquer des agents protecteurs ou bloquant l'humidité. Des produits combinés peuvent être utilisés pour gagner du temps et améliorer le suivi du protocole de soins de la peau. Ces produits comprennent des agents nettoyants hydratants, des crèmes protectrices hydratantes, ainsi que des lingettes jetables incorporant des agents nettoyants, hydratants et protecteurs en un seul produit.¹ (DeFloor)

Les lingettes protectrices Comfort Shield® permettent de procurer des soins complets et simples en cas d'incontinence. Chaque lingette jetable pré-humidifiée nettoie, hydrate et désodorise la région périnéale en une étape, tout en protégeant la peau avec de la diméthicone à 3 %. Ainsi, vous pouvez être sûr qu'une protection cutanée est appliquée chaque fois. De plus, le guide Peri Check™ vous aide à identifier rapidement la DI.

Lingettes protectrices 5 en 1 :



Directives de traitement/prévention des escarres de pression de l'EUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel)^{2,*}

EUROPE

Outils d'évaluation des risques et facteurs de risque

2. Objectif : Maintenir et améliorer la tolérance des tissus à la pression pour prévenir les plaies.

- Identifier et, si possible, éliminer la source d'humidité excessive due à l'incontinence, à la transpiration ou au drainage d'une plaie. Lorsque l'humidité ne peut pas être contrôlée, des mesures visant à prévenir les lésions cutanées doivent être prises.

*S'ajoutant à d'autres interventions. Basées sur une ou plusieurs des preuves suivantes : (1) résultats d'une étude contrôlée, (2) résultats d'au moins deux séries de cas/études descriptives sur les escarres de pression chez l'homme ou (3) avis d'expert.

Essorage d'une lingette protectrice mettant en évidence l'émulsion protectrice de diméthicone





RÉSULTATS :

Élimination de la dermatite d'incontinence
Réduction du risque d'escarres de pression.



Agent protecteur de la peau recommandé

La protection de la peau des patients incontinents est tout aussi importante que le nettoyage et l'hydratation.³ Si aucun agent protecteur n'est appliqué, une DI peut survenir.⁴ Une revue portant sur 25 études différentes conclut qu'une protection cutanée est recommandée pour les patients considérés comme étant à risque de DI.¹

89%
DE RÉDUCTION
des escarres
sacrées et fessières !

Efficacité prouvée dans la prévention de la DI

Le programme complet de prévention des escarres de pression à l'aide des lingettes Comfort Shield

instauré dans le cadre d'une étude a amélioré le respect du protocole et réduit de 89 % les escarres du sacrum et des ischions !⁵ L'utilisation des lingettes protectrices Comfort Shield a aidé un autre établissement à réduire le taux de DI de 77 % sur une période de 11 mois.⁶ Dans un autre établissement, les lingettes Comfort Shield ont réduit de 86 % le nombre de consultations de spécialistes pour des problèmes cutanés dus à l'incontinence.⁷

Traitement de la DI à l'efficacité prouvée⁸



Jour 1

Patient canadien de 72 ans, présentant une dénudation sévère de la peau, des cloques et une douleur extrême dues à l'incontinence



Jour 4

Après 3 jours d'utilisation des lingettes protectrices Comfort Shield, la peau s'est nettement améliorée et le patient ne ressent plus d'inconfort.

RÉFÉRENCES

1. Beekman D, DeFloor T, et al. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. J Adv Nurs Jan 2009;65(6):1141-1154. 2. Pressure Ulcer Prevention in all Hospital and Home-care Settings. European Pressure Ulcer Advisory Panel : Review 7.2. (accessed 01-13-10 at http://www.epuap.org/review7_2/page8.html). 3. Haugen V. Gastroenterology Nursing. 1997;20(3):87-90. 4. Maklebust J, Magnan MA. Adv Wound Care. Nov 1994;7(6):25, 27-8, 31-4 passim. 5. Clever K, et al., Ost/Wound Mgmt. Dec 2002;48(12):60-7. 6. Wolfman A. It's Easy: Preventing Incontinence-Associated Dermatitis and Early Stage Pressure Injury, 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies, 2008. 7. Dieter L, Drolshagen C, Blum K, résumé de poster de recherche présenté à la Conférence WOCN 2006, Minneapolis, MN, juin 2006. 8. Sluser S. Consistency the key for treating severe perineal dermatitis due to incontinence. Poster présenté au Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care (ASWC), Las Vegas, NV, 2005 oct.



PRÉVENTION DE LA DI

Lingettes protectrices Comfort Shield®

Pour les patients incontinents

Les lingettes tout-en-un appliquent un écran protecteur sur la peau à chaque passage.

Respect à 100 % du protocole d'application d'un écran protecteur.

Régulièrement
**appliquer un agent
protecteur**



- Une protection avérée. Il est prouvé que la formule à base de diméthicone à 3 % est équivalente aux crèmes protectrices traditionnelles en tube.¹
- Transparente et perméable à l'air, la couche protectrice de diméthicone facilite l'inspection de la peau sans qu'il soit nécessaire de l'éliminer.
- Aide à optimiser le respect de votre protocole de soins de l'incontinence en appliquant un agent protecteur efficace à chaque utilisation.
- Aide à « protéger la peau de l'humidité excessive et de l'incontinence », conformément aux recommandations de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO).²
- Aide à protéger les patients contre la dermatite périnéale en éliminant l'humidité.
- Peuvent être réchauffées au four à micro-ondes 1 000 W ou au réchauffeur Comfort Personal Cleansing®.
- Présentées dans un emballage refermable entièrement isotherme qui leur permet de rester tièdes.
- Hypoallergéniques, douces et non irritantes.

Grâce au support pour lingettes Comfort Shield, gardez les fournitures au chevet des patients à risque !



- Un accès pratique aux fournitures contribue à garantir l'application de l'agent protecteur après chaque épisode d'incontinence. L'ajout du support pour lingettes protectrices a réduit à zéro l'incidence de DI dans un établissement et fait grimper à 97 % le taux de respect du protocole.³



**COMFORT SHIELD®
LINGETTES PROTECTRICES**
à la diméthicone

paquet de 8
paquet refermable
lingettes de grande taille

Caisse de 48 paquets
N° d'article : 7905-X



**COMFORT SHIELD®
LINGETTES PROTECTRICES**
à la diméthicone

paquet de 3
paquet déchirable
lingettes de grande taille

Caisse de 90 paquets
N° d'article : 7453-X



**COMFORT SHIELD®
LINGETTES PROTECTRICES**
à la diméthicone

paquet de 32
boîte refermable
lingettes de grande taille

Caisse de 12 boîtes
N° d'article : 7996P-X



**COMFORT SHIELD®
SUPPORT POUR LINGETTES
PROTECTRICES**
à bandes adhésives amovibles

pour installation murale au chevet du patient

Caisse de 24 supports
N° d'article : 7599

Guide Peri Check™



- Retirer le guide.
- Examiner l'état de la peau.
- Communiquer les zones à problèmes à l'infirmière.

RÉFÉRENCES

1. West DP: Northwestern Univ Dept of Dermatology, Chicago, IL, Feb 2000. 2. Risk assessment & prevention of pressure ulcers (revised). Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), Toronto, Ontario, 2005 Mar (accessed 01-13-10 at: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=7006&nbr=4215). 3. Schmitz T, Location, location, location: Getting your incontinence care process bedside yields reduction in skin injury. Poster présenté à l'Institute for Healthcare Improvement (IHI), Orlando, FL, 2007 déc.



ESCARRES DE PRESSION AU TALON :

Un problème fréquent et très coûteux pour les hôpitaux.



Le talon et la malléole sont les deuxième et cinquième sites les plus fréquents de formation des escarres de pression.¹ Lors d'une étude portant sur 5 947 patients dans 25 hôpitaux de 5 pays européens, la prévalence a atteint 18,1 % (stades I à IV).

STADE	NB DE CAS	PROPORTION
Stade IV	143	6,9 %
Stade III	199	9,6 %
Stade II	282	13,6 %
Stade I	1,454	70 %

Les régions les plus affectées étaient le sacrum et le talon. Seuls 9,7 % des patients requérant une prévention ont reçu des soins préventifs pleinement adaptés. (DeFloor)^{2,3}

Facteurs de risque des escarres de pression^{4,5}

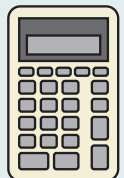
- Mobilité réduite
- Chirurgie
- Diabète
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- Cancer métastasé
- Lésion rachidienne

Des coûts faramineux

- Le coût annuel du traitement des escarres du talon atteint le montant exorbitant de 1,5 à 2,4 milliards d'euros.^{6,†}
- Le traitement d'une escarre de pression de stade I revient à 1 234 €. Le traitement d'une escarre de pression de stade IV revient à 12 238 €.⁷
- Les coûts s'élèvent avec le stade de la plaie, allant de 1 325 € à 19 900 € pour une plaie de stade I, II ou III à 46 000 € pour une plaie complexe de pleine épaisseur (stade IV).^{8,‡}

Calculez vos coûts

- Pour le coût du traitement d'une seule escarre de pression de stade IV, vous pourriez acheter plus de 200 protecteurs de talon Prevalon® !



1 Déterminez votre taux de prévalence :

Nombre de patients présentant une escarre de pression



Population totale de patients



100

2 Déterminez votre coût total de traitement :

Taux de prévalence des escarres de pression



Coût (exemple : stade I = 1 234 €)⁷



Coût total du traitement des escarres de pression



PRÉVENTION ET TRAITEMENT :

Les directives de l'EPUAP recommandent de soulager la charge sur les talons.



Directives de traitement/prévention des escarres de pression de l'EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel)^{9*}

Surfaces d'appui

- 3.1 Veiller à ce que les talons ne soient pas en contact avec la surface du lit. (Niveau de preuve = C)
- 3.2 Les dispositifs de protection des talons doivent élever le talon entièrement (décharge totale) de manière à répartir le poids de la jambe le long du mollet sans mettre de pression sur le tendon d'Achille. Le genou doit être légèrement fléchi. (Niveau de preuve = C)
- 3.3 Utiliser un coussin sous les mollets pour surélever les talons (talons flottants). (Niveau de preuve = B)
- 3.4 Inspecter régulièrement la peau des talons. (Niveau de preuve = C)

Population particulière : Patients en salle d'opération

- 4 Élever le talon entièrement (décharge totale) de manière à répartir le poids de la jambe le long du mollet sans mettre de pression sur le tendon d'Achille. Le genou doit être légèrement fléchi. (Niveau de preuve = C)
- 5 Élever le talon du patient pendant une intervention chirurgicale pour réduire le risque de formation d'escarres de pression sur le talon. (Niveau de preuve = C)

Le protecteur de talon Prevalon[®] décharge totalement le talon, procurant un soulagement complet et continu de la pression. Il aide à réduire au minimum la pression, la friction et le cisaillement qui s'exercent sur les pieds, les talons et les chevilles des patients non ambulants. Il apporte ainsi une protection supplémentaire pour les talons à risque, bien plus que les surfaces d'appui spéciales, comme les lits, les matelas ou les couvre-lits.¹⁰

Prevalon : Un coussin haute technologie



La face interne antidérapante réduit au minimum le mouvement du pied à l'intérieur de la botte.



Cale à l'arrière pour une meilleure stabilité



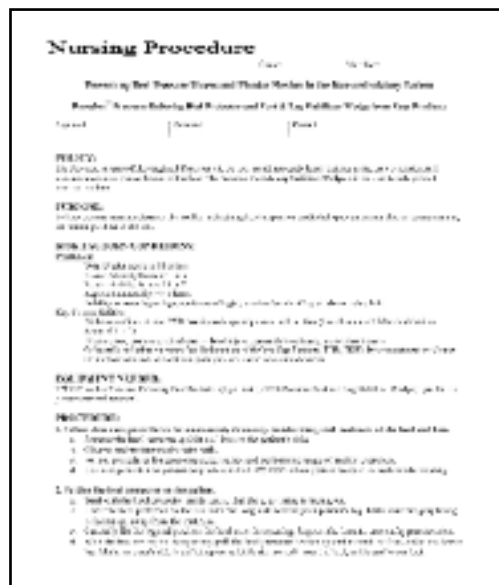
Talon flottant découvert

RÉFÉRENCES

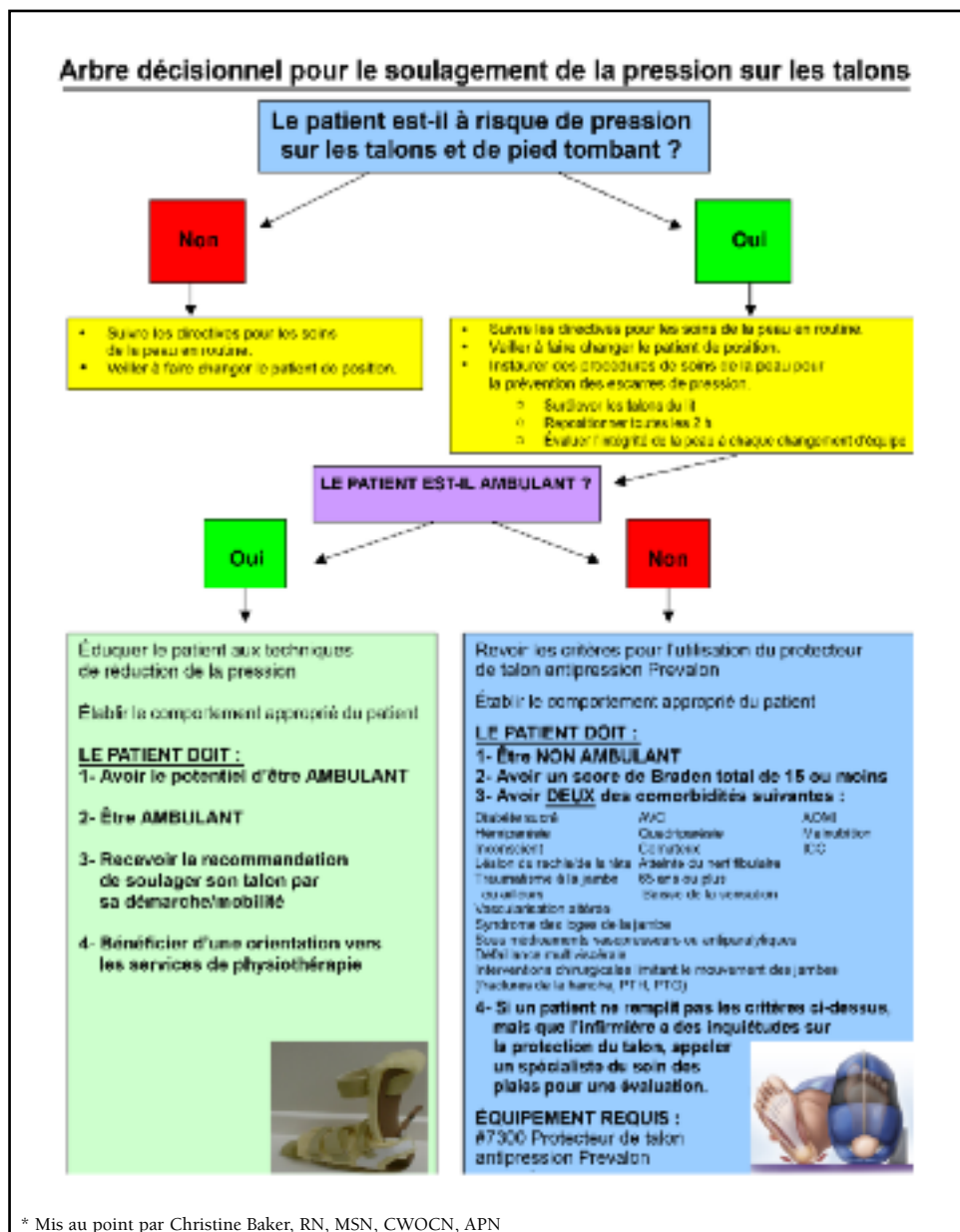
† Dollars US convertis en euros. 1. Amlung SR, Miller WL, Bosley LM. *Adv Skin Wound Care*. Nov/Dec 2001;14(6):297-301. 2. Defloor T, et al., *J Eval Clin Practice* 13 (2007) 227-235 3. Clark M, et al. *EPUAP Abstracts* 2002. 4. Maklebust J, Magnan MA. *Adv Wound Care*. Nov 1994;7(6):25, 27-8, 31-4 passim. 5. Levin M. *Adv Wound Care*. Mar/Apr 1997;10(2):24-30. 6. Beckrich K, Aronovitch SA. *Nursing Economic*. Sep/Oct 1999;17(5):263-71. 7. Bennett G, et al., 2004; *Cost of Pressure Ulcers in UK; Age and Ageing* 33:230-5. 8. Young ZF, Evans A, Davis J, *J Nurs Admin (JONA)*. Jul/Aug 2003;33(7/8):380-3. 9. *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), EPUAP Review Volume 10, Issue 1, 2009*, pp. 1-28 10. Coats-Bennett U. *Critical Care Nursing Quarterly*. Mai 2002;25(1):22-32.

Protocole fondé sur des preuves

Il est démontré que l'intégration d'un protocole de prévention des escarres du talon—associée à l'utilisation de dispositifs de mise en décharge et à l'identification précoce des populations de patients à haut risque—réduit le risque de formation d'escarres du talon.¹ Ce modèle de protocole, mis au point par Joyce Black, est téléchargeable à l'adresse suivante : http://www.sageproductsglobal.com/fr_clinSupport/SampleProtocols.cfm.



Afin d'assurer une utilisation correcte de Prevalon®, un arbre décisionnel* a été présenté au Symposium on Advanced Wound Care (SAWC) en 2008, élargissant la question de l'utilisation des orthèses cheville-pied « rigides » et des protège-talons chez les patients non ambulants.²



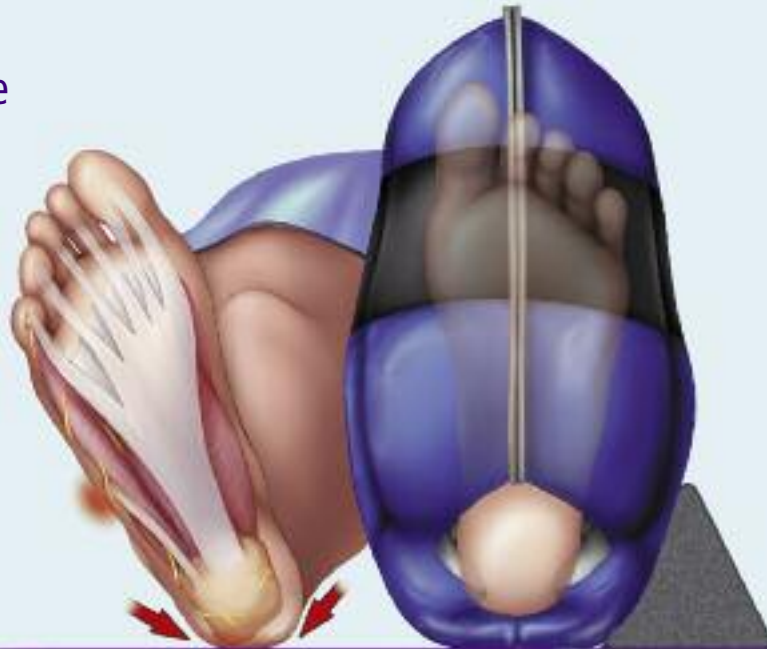
RÉFÉRENCES

- Walsh J, DeCampo M, Waggoner D. Keeping heels intact: evaluation of a protocol for prevention of facility-acquired heel pressure ulcers. Poster présenté au Symposium on Advanced Wound Care, San Antonio, TX, avr. 2006.
- Fowler E, Williams Scott S. Head Over Heels: Best Practices for Preventing Heel Ulcers. Poster présenté au Symposium on Advanced Wound Care, San Diego, CA, avr. 2008.



RÉSULTATS :

Une guérison plus rapide et une prévention avérée des escarres du talon et des contractures.

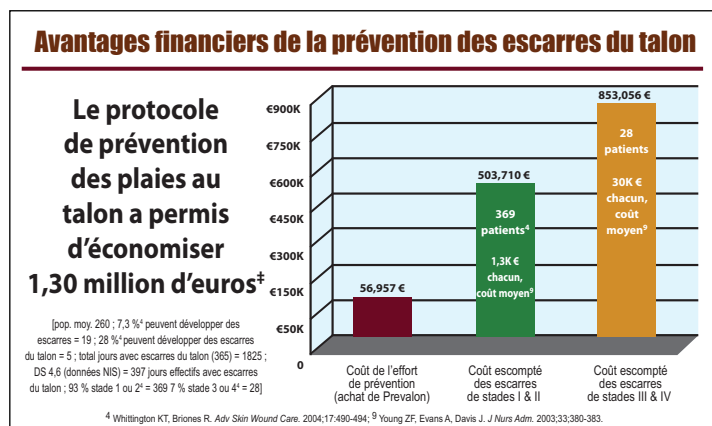


Résultats cliniques

Une étude menée dans un établissement médicalisé de 550 lits a évalué l'impact d'un protocole de protection contre les escarres du talon utilisant Prevalon®. L'établissement a constaté une réduction de 95 % dans la formation d'escarres du talon.¹

Avantages financiers

Outre une prévention à 100 % des escarres du talon et des pieds équins, une évaluation de Prevalon dans un établissement a comparé les coûts escomptés du traitement des escarres du talon et a mis en évidence une économie annuelle de 1,30 million d'euros !²⁺



Une efficacité démontrée !



L'utilisation du protecteur de talon Prevalon et l'application de pansements à l'alginate d'argent durant deux mois ont complètement refermé la plaie, et l'escarre de stade IV a fini par guérir entièrement.³

RÉFÉRENCES

⁺ Dollars US convertis en euros. 1. Burda V, A successful heel ulcer prevention program resulting in 95% reduction of heel ulcer incidence. Poster présenté au Symposium on Advanced Wound Care, Tampa, FL, avr. 2007. 2. Meyers T, et al., Strategies to Prevent Heel Pressure Ulcers and Plantar Flexion Contracture in the Ventilated Patient. Poster présenté au 3e Congrès de la World Union of Wound Healing Societies : 4-8 juin 2008 Toronto, Canada. 3. Garrett D, Intervention with a new heel protection device and silver alginate dressing to prevent amputation of lower leg due to stage IV ulcer of the heel and malleolus. Étude de cas menée au Salem Village Nursing and Rehabilitation Center, Joliet, IL, oct. 2006.



TRAITEMENT ET PRÉVENTION DES ESCARRES DU TALON

Protecteur de talon antipression Prevalon®

Pour les patients non ambulants

Dispositif de pointe facile d'emploi contre les escarres du talon

Les tailles standard et petite conviennent pour la plupart des patients.

Décharger les talons pour
**soulager
la pression**



Compatible avec
les dispositifs de
compression pour TVP



■ La conception à talon découvert flottant décharge complètement le talon. Facilite la surveillance entre les évaluations.



- Facile à appliquer, il tient bien sur le pied. Ses panneaux extensibles s'ajustent en un instant pour épouser parfaitement et confortablement la forme du pied.
- Un rembourrage de type oreiller intégré crée une surface d'appui familière et fiable.
- Réduit la rotation du pied à l'intérieur de la botte. La face interne antidérapante, douce et confortable, minimise la friction et le cisaillement tout en maintenant le pied dans la position adéquate.
- La cale anticontracture procure un soutien maximal sous le pied. Aide à prévenir la contracture en flexion plantaire.
- Aide à préserver la liberté de mouvement du patient. La surface extérieure résistante, à faible frottement, glisse facilement sur les draps.

Également disponible :

- Le stabilisateur intégré aide à réduire la rotation latérale de la jambe et la pression sur le nerf fibulaire.

PREVALON® TAILLE STANDARD (pour une circonférence de mollet de 25 à 46 cm)



PREVALON® PROTECTEUR DE TALON ANTIPRESSION

avec stabilisateur intégré
Taille standard

Caisse de 8 protecteurs de talon
N° d'article : 7355-X
NHS Supply Chain FET1501



PREVALON® PROTECTEUR DE TALON ANTIPRESSION

Taille standard

Caisse de 8 protecteurs de talon
N° d'article : 7300-X
NHS Supply Chain FET1454



PREVALON® PETITE TAILLE

(pour une circonférence de mollet de 15 à 25 cm)



PREVALON® PETITE PROTECTEUR DE TALON ANTIPRESSION

pour les patients de plus petite taille

Caisse de 8 protecteurs de talon
N° d'article : 7310-X
NHS Supply Chain FET1455



Convient à la plupart des patients.



- La **taille standard** convient aux patients ayant une circonférence de mollet de 25 à 46 cm et dont le pied mesure plus de 23,65 cm.
- La **taille petite** est adaptée à une circonférence de mollet de 15 à 25 cm et à un pied mesurant moins de 23,65 cm. Elle est conçue pour le maintien ferme et confortable des pieds, chevilles et mollets de petite taille.

LE SPÉCIALISTE DE L'HYGIÈNE INTERVENTIONNELLE DU PATIENT



Née de la conviction profonde de l'importance de la prévention, l'hygiène interventionnelle du patient est un plan de soins infirmiers visant à renforcer les défenses naturelles des patients par une prise en charge fondée sur des preuves.

En préconisant un retour aux principes élémentaires des soins infirmiers, nos produits et programmes d'hygiène de haute technologie aident les établissements de santé à obtenir de meilleurs résultats cliniques en réduisant le risque d'infections nosocomiales et d'escarres.

DISTRIBUÉ PAR :

SAGE[®]
— PRODUCTS INC —

3909 Three Oaks Road • Cary, Illinois 60013 U.S.A.
www.sageproducts.com • +1 815.455.4700

