

Interventi semplici. Risultati straordinari.

SAGE[®]
PRODUCTS INC

PRODOTTI PER L'IGIENE DEL PAZIENTE

EDIZIONE INTERNAZIONALE

INDICE:

Igiene orale.....	2
Antisepsi cutanea.....	13
Bagno preconfezionato.....	17
Cuffia per shampoo.....	21
Cure per l'incontinenza.....	23
Protezione del tallone.....	29





INFORMAZIONI SU SAGE PRODUCTS, INC.



Prodotto negli USA

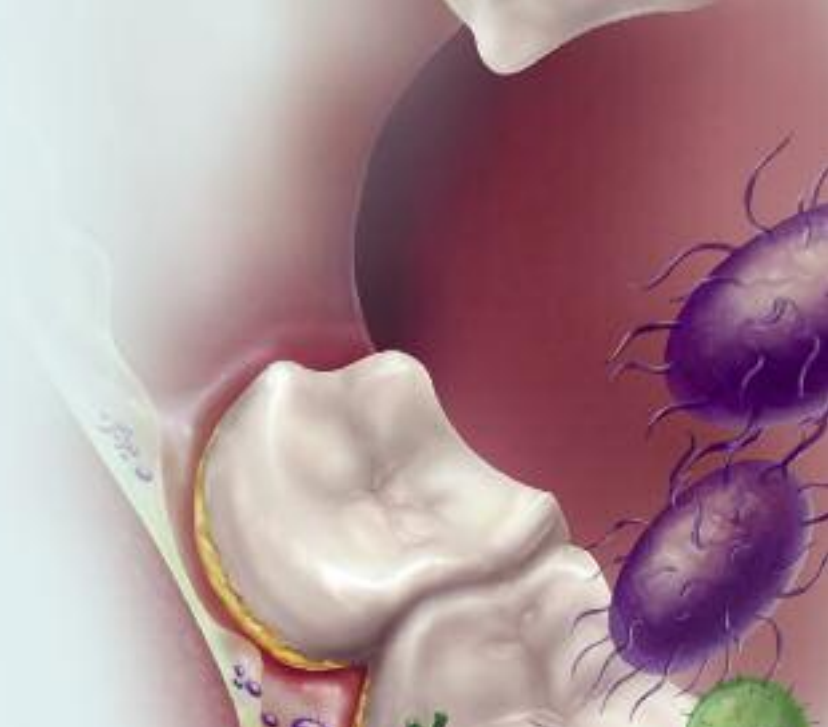
Sin dal 1971, il produttore Sage Products con sede negli Stati Uniti ha sviluppato presidi sanitari monouso innovativi su cui fanno affidamento le principali strutture sanitarie del mondo.

Siamo fermamente convinti dell'importanza della prevenzione e riteniamo che gli interventi basati sull'evidenza permettano di migliorare gli esiti clinici. Il nostro obiettivo è quello di assistere le strutture sanitarie per promuovere un miglioramento dei risultati e della sicurezza dei pazienti, prevenendo le infezioni associate all'assistenza sanitaria, le piaghe cutanee e altri eventi avversi di origine nosocomiale.





PLACCA DENTALE: un biofilm che causa la VAP.



La cavità orale è una fonte comprovata di polmonite nosocomiale (PN), inclusa la polmonite associata alla ventilazione meccanica (VAP).^{1,2} I batteri che causano la malattia respiratoria nosocomiale colonizzano il distretto orofaringeo, compresa la placca dentale.³ Tali patogeni possono essere aspirati nei polmoni e provocare un'infezione.⁴ Anche i pazienti non ventilati affetti da disfagia, ictus, BPCO e tumori maligni sono a rischio di contrarre la PN.^{5,6}

I tre fattori di rischio per la VAP²

- Colonizzazione della placca dentale
- Colonizzazione batterica del distretto orofaringeo
- Aspirazione di secrezioni subglottiche*

* L'aspirazione periodica riduce al minimo le secrezioni orali che possono migrare nell'area subglottica.

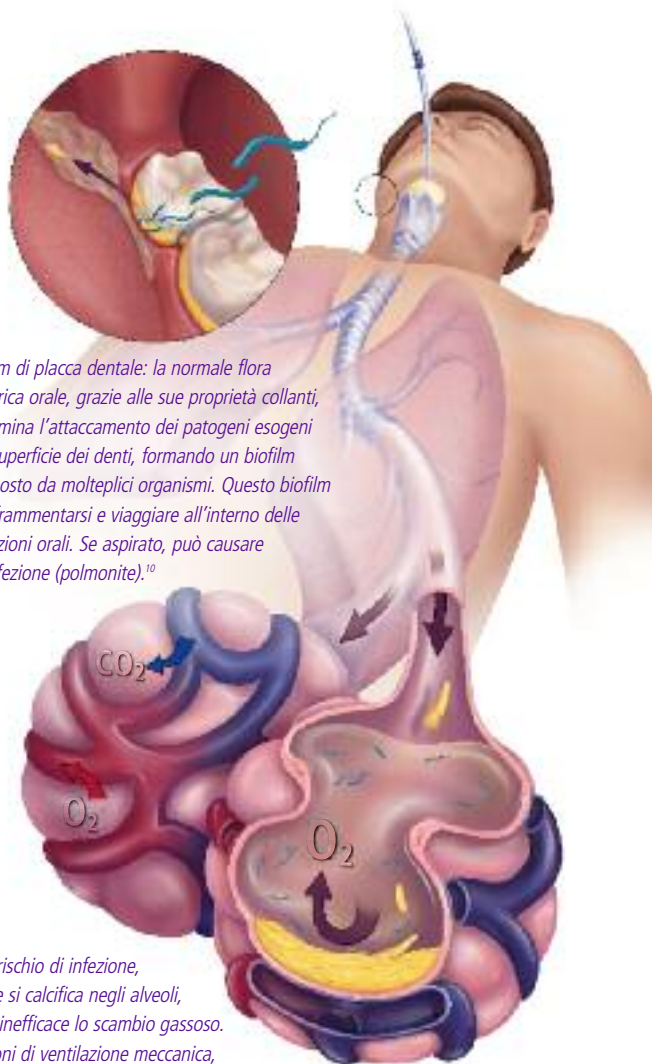
Tassi di incidenza e di mortalità della VAP

- I tassi di mortalità possono giungere fino al 76% (Chastre).⁷
- La VAP è la complicanza infettiva più comune fra i pazienti ricoverati nelle unità di terapia intensiva (UTI) e rappresenta fino al 47% di tutte le infezioni (Cason).⁸

Costi della VAP

- I costi per ogni caso di VAP possono superare 25.000 €/28.000 € (Rello).⁹

Biofilm di placca dentale: la normale flora batterica orale, grazie alle sue proprietà collanti, determina l'attacco dei patogeni esogeni alla superficie dei denti, formando un biofilm composto da molteplici organismi. Questo biofilm può frammentarsi e viaggiare all'interno delle secrezioni orali. Se aspirato, può causare un'infezione (polmonite).¹⁰



Oltre ad aumentare il rischio di infezione, il biofilm si ispessisce e si calcifica negli alveoli, rendendo in tal modo inefficace lo scambio gassoso. Dopodiché, in condizioni di ventilazione meccanica, il biofilm può potenzialmente aderire al lume endotracheale ed accumularsi al suo interno, aumentando la resistenza delle vie aeree e il lavoro respiratorio (WOB).¹⁰

BIBLIOGRAFIA

1. Schleider 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. Prof. John G. Thomas, MS, PhD., HCLD, Reparto di patologia, West Virginia University, School of Medicine.

Formazione del biofilm nell'arco di 12 ore

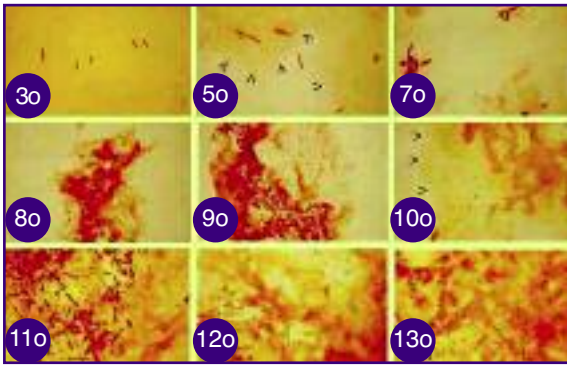


Foto gentilmente concesse dal Center for Biofilm Engineering, MSU-Bozeman, USA

FRANCIA

Studio sulla placca dentale (Fourrier)¹

"...vanno prese in considerazione specifiche misure di igiene dentale allo scopo primario di prevenire la colonizzazione della placca."

"...la placca dentale va considerata un serbatoio specifico per la colonizzazione e successiva infezione nosocomiale nei pazienti ricoverati nelle UTI."

GIAPPONE

Studio sull'importanza dello spazzolamento (Mori)²

Lo spazzolamento è essenziale e permette di ridurre la VAP del 62,5% nelle UTI

"La placca dentale, che rappresenta la principale causa di contaminazione orale, è il biofilm più denso presente nel corpo vivente e non può essere eliminata facendo gargarismi o con salviette. Pertanto, la pulizia della cavità orale non può essere ottenuta con mezzi diversi dalla pulizia meccanica, come lo spazzolamento e il lavaggio dei denti... Il presente studio ha evidenziato che l'igiene orale tramite spazzolamento e lavaggio dei denti riduce l'incidenza e il rischio di VAP nei pazienti ricoverati nelle UTI, ritardando in tal modo l'esordio della VAP."

GERMANIA

Tendenze dei tassi di polmonite associata alla ventilazione meccanica nell'ambito del sistema di sorveglianza tedesco delle infezioni nosocomiali - KISS (Zuschneid)³

Il campione medio di UTI ha presentato 10,5 casi di VAP/1.000 giorni di ventilazione meccanica in 181.275 pazienti con 224.138 giorni totali di ventilazione.

GRECIA

Incidenza e fattori di rischio della polmonite associata alla ventilazione meccanica in 4 unità di terapia intensiva ad Atene, Grecia (Apostolopoulou)⁴

"Il 32% dei pazienti ventilati nelle UTI in 4 UTI multidisciplinari ha sviluppato la VAP. Inoltre, e ciò non sorprende, tali VAP erano associate a una degenza prolungata."

Biofilm (placca dentale)

Formazione nell'arco di 24 ore



Figura I. I batteri iniziano a formarsi.

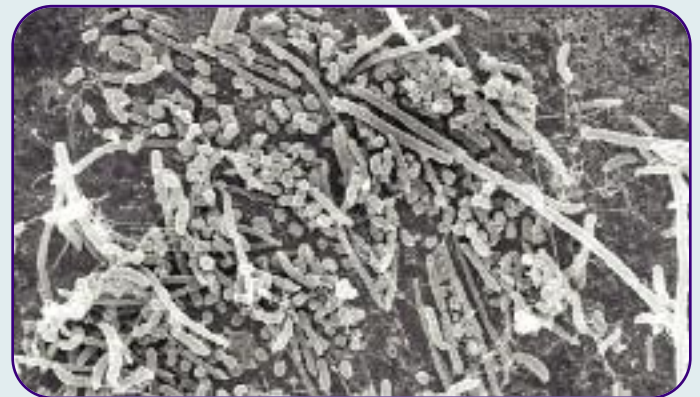


Figura II. Si ha l'adesione di un numero sempre maggiore di batteri e i batteri esistenti cominciano a moltiplicarsi, formando una colonia.



Figura III. I batteri si diffondono in tutte le direzioni, dando vita a una macrocolonia; i batteri iniziano a crescere in strati multipli.

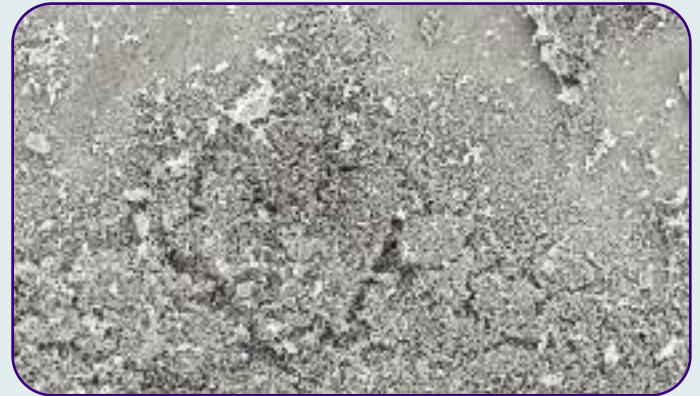


Figura IV. Le macrocolonie di batteri si diffondono e si sovrappongono le une sulle altre, producendo il biofilm completo.

Foto gentilmente concesse dal Center for Medical Biofilm Research, University of Southern California, USA.

BIBLIOGRAFIA

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



LA FORMAZIONE DEL BIOFILM SI COMBATTE CON L'IGIENE ORALE COMPLETA:

lo spazzolamento e l'aspirazione contrastano la formazione del biofilm (placca).



“Se l'igiene orale non viene avviata immediatamente al momento dell'ammissione, la cavità orale può essere colonizzata da batteri nocivi entro le prime 48 ore. La placca presente sui denti può rappresentare un terreno fertile per la crescita di tali batteri... il modo più efficace per rimuovere la placca è utilizzare uno spazzolino” (Campbell).¹

Toothette® per l'igiene orale offre un approccio completo all'igiene del cavo orale basato sulla pulizia, la rimozione dei detriti, l'aspirazione e l'idratazione di tutto il cavo orale.

Protocolli completi

La chiave per un programma di igiene orale di successo è un protocollo basato sull'evidenza. La formazione dello staff e il suo coinvolgimento nel protocollo stimola l'aderenza alle linee guida, un elemento indispensabile per raggiungere esiti preventivi positivi. È possibile scaricare un protocollo di igiene orale personalizzabile all'indirizzo: www.sageproductsglobal.com/en/clinSupport/SampleProtocols.cfm.



BIBLIOGRAFIA

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

Strumenti innovativi



Spazzolino da denti aspiratore

Aiuta a rimuovere la placca dentale,^{2,3} i detriti e le secrezioni orali, tutti elementi che possono notoriamente ospitare potenziali patogeni respiratori.^{4,5,6,7} Ogni spazzolino da denti aspiratore è provvisto di 4.000 setole, o "punti di contatto" per la rimozione efficace della placca dentale.



Tampone aspiratore

Aiuta a rimuovere detriti e secrezioni orali, stimolando al tempo stesso i tessuti orali^{2,8,9} tra uno spazzolamento e l'altro.



Cannula di Yankauer inguainata a punta morbida

Rimuove detriti e secrezioni orali. Tra un uso e l'altro, la sua esclusiva guaina si ritrae per facilitare il contenimento delle secrezioni e proteggere lo strumento stesso dai detriti ambientali. Inclusa con il kit Q•Care® q8°.

Catetere di aspirazione orofaringeo

Morbido e flessibile, facilita l'aspirazione delle secrezioni orofaringee sopra le corde vocali. Incluso con il kit Q•Care® q8°.

Pulizia e idratazione efficaci

Bicarbonato di sodio

Il tampone trattato in corrispondenza della testina deterge e rinfresca i denti e le gengive, stimolando contemporaneamente i tessuti orali. Pulisce, rinfresca e deodora meccanicamente la cavità orale.

Soluzione Perox-A-Mint®

Allontana i detriti e pulisce meccanicamente con perossido di idrogeno all'1,5%. Come agente per la rimozione dei detriti orali, contribuisce alla rimozione di flemma, muco e altre secrezioni associate a infiammazioni occasionali della bocca.¹ Rilascia bollicine di ossigeno prodotte dall'azione enzimatica quando il perossido di idrogeno entra in contatto con i tessuti.²

Collutorio senza alcol

Deterge e rinfresca senza seccare la bocca né produrre irritazioni. Contiene cetilpiridinio cloruro allo 0,05%.

Iidratante orale

La formula acquosa lenisce e idrata le labbra e i tessuti orali, grazie alla vitamina E e all'olio di cocco.

Benefici del cetilpiridinio cloruro allo 0,05%

Per valutare le proprietà antisettiche del collutorio senza alcol Toothette® rispetto ad altre marche, è stato eseguito uno studio in vitro che ha messo a confronto l'azione dei prodotti antibatterici testati su 3 tipi di microrganismi. Sebbene tale studio sia stato eseguito su un prodotto cosmetico, è stato svolto nel rigido rispetto della TFM (Tentative Final Monograph) della FDA sui prodotti farmaceutici orali ad azione antisettica.³ La monografia esamina l'effetto del cetilpiridinio cloruro e di altri ingredienti antisettici.

Le bustine si aprono con la semplice pressione delle dita ed erogano la soluzione in pochi secondi



1

Prima dell'apertura, posizionare i pollici sulla bustina



2

Schiacciare per rilasciare il liquido

Risultati del test di confronto tra le soluzioni⁴

PRODOTTI	AZIONE BATTERICIDA (LOG ₁₀) - RIDUZIONE IN 30 MINUTI			AZIONE BATTERIOSTATICA
	<i>S. Mutans</i>	<i>A. Viscosus</i>	<i>C. Albicans</i>	
Collutorio senza alcol per l'igiene orale Toothette® [†]	≥ 7,9	≥ 6,9	≥ 7,9	Nessuna crescita
Collutorio antibatterico Cepacol® ^{**}	≥ 7,9	≥ 6,9	≥ 7,9	Nessuna crescita
Collutorio antisettico Listerine® ^{**}	≥ 6,8	≥ 7,4	≥ 7,9	Nessuna crescita
Collutorio Biotene® ^{***}	0,1	0,3	0,1	Crescita
Collutorio con CHG allo 0,12% [‡]	≥ 7,9	≥ 6,9	≥ 7,9	Nessuna crescita

† Il collutorio senza alcol per l'igiene orale Toothette®, che contiene cetilpiridinio cloruro (CPC) allo 0,05%, nell'UE è classificato come cosmetico in base alla direttiva 76/768/CEE del Consiglio Europeo.

‡ La soluzione di clorexidina gluconato (CHG) allo 0,12% è classificata nell'UE come cosmetico in base alla direttiva 76/768/CEE del Consiglio Europeo.

* Marchio registrato di Combe Incorporated ** Marchio registrato di McNeil-PPC, Inc. *** Marchio registrato di GlaxoSmithKline

BIBLIOGRAFIA

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. Dati di laboratorio in archivio.

STATI UNITI

Linee guida dei Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie (CDC)^{1,*}

per la prevenzione della polmonite associata alle cure sanitarie

"...sviluppare e adottare un programma completo di igiene orale (che potrebbe includere l'uso di un agente antisettico) per i pazienti ricoverati nelle unità di terapia intensiva o i residenti nelle strutture per la cura dei lungodegenti che sono a rischio di polmonite nosocomiale (PN) (II)."

* In aggiunta ad altri interventi.

PAESI BASSI

Decontaminazione del tratto digestivo e dell'orofaringe nei pazienti ricoverati nelle UTI (Bonten)²

"...la decontaminazione orofaringea con agenti antisettici, quali la clorexidina, può rappresentare un'alternativa in ambienti con alti tassi di resistenza agli antibiotici."

SINGAPORE

Ministero della Salute³

Linee guida di pratica clinica sulla gestione infermieristica dell'igiene orale 2004

"Gli spazzolini da denti dovrebbero essere prioritari come metodo di pulizia orale, a meno che il paziente non sia soggetto a sanguinamento, dolore o aspirazione. Spazzolare i denti almeno due volte al giorno, preferibilmente subito dopo il risveglio mattutino e prima di coricarsi. Utilizzare uno spazzolino a setole morbide con testina piccola."

REGNO UNITO

Linee guida dell'Istituto Nazionale per la salute e l'Eccellenza Clinica (NICE)⁴

Soluzioni tecniche per la sicurezza dei pazienti contro la polmonite associata alla ventilazione meccanica negli adulti

Le linee guida NICE riguardano i pazienti in trattamento con ventilatore e affermano che occorre "accertarsi che nella cura di routine della bocca di questo tipo di pazienti sia incluso un antisettico".

Efficacia della clorexidina orale nell'igiene orale (Wise)⁵

"...purtroppo gli studi non esaminano la necessità fondamentale di eseguire una pulizia meccanica prima dell'impiego della clorexidina..."

"...la clorexidina è eccellente nell'inibizione della formazione della placca in una bocca pulita, ma diversamente ha un'efficacia limitata..."



Pulizia

Spazzolamento e aspirazione rimuovono meccanicamente i biofilm batterici (placca dentale) dai denti e dai tessuti orali.



Rimozione dei detriti

Il tamponamento e l'aspirazione con la soluzione Perox-A-Mint[®] aiutano a rimuovere i biofilm di cellule morte e non adese.⁶



Idratazione

L'idratante orale acquoso lenisce e idrata i tessuti orali.

BIBLIOGRAFIA

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. August 2008. 5. Wise M et al., Critical Care 2008, 12:419 (doi:10.1186/cc6886) 6. Oral Health Care Drug Products for Over-the-Counter Human Use; Tentative Final Monograph; Federal Register, 53(17): 2436-61.



RISULTATI:

Rischio ridotto di pericolose infezioni.
I pazienti respirano meglio.



La riduzione della colonizzazione batterica nella bocca e sulla superficie dei denti nei pazienti ricoverati nelle UTI riduce la frequenza della VAP.^{1,2} L'igiene orale completa è in grado di contrastare i tre fattori di rischio della VAP: colonizzazione batterica del distretto orofaringeo, aspirazione delle secrezioni subglottiche e colonizzazione della placca dentale con patogeni respiratori.³

Risultati clinici

Riduzione della VAP

Un ospedale statunitense ha adottato un programma completo di igiene orale riducendo l'incidenza della VAP di oltre il 60%. Il loro protocollo prevedeva l'uso di prodotti del marchio Toothette® e un intervento di igiene orale ogni 2-4 ore.^{3,*}

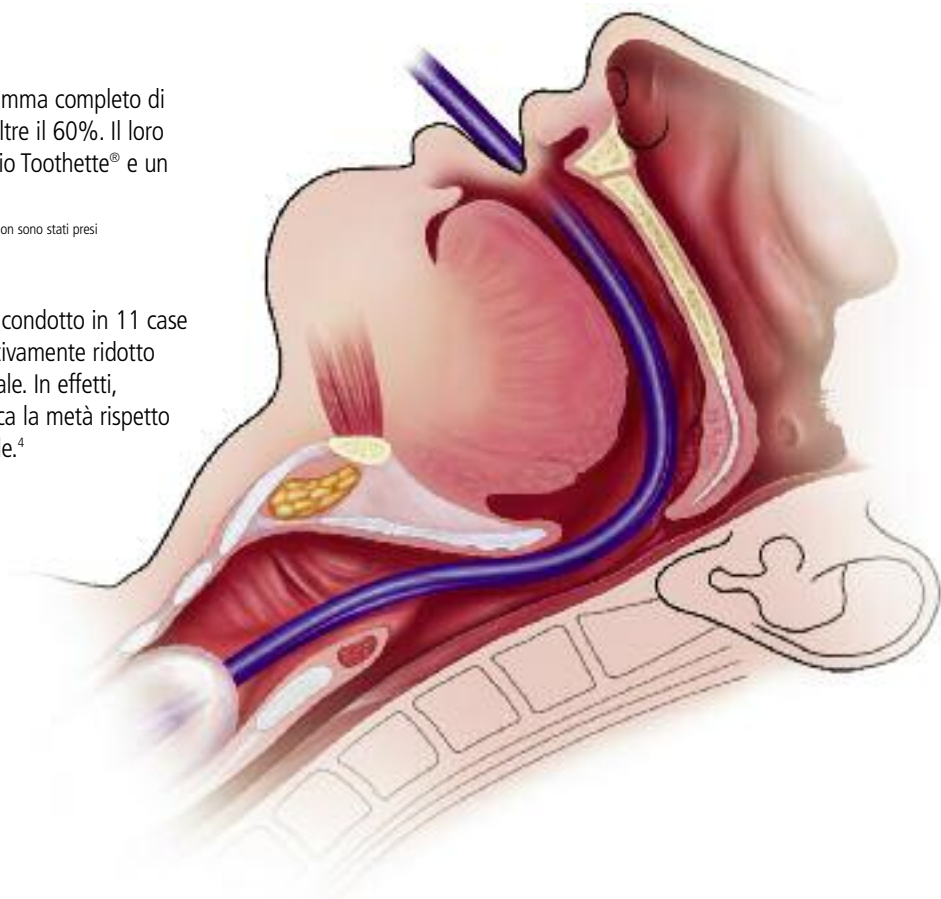
* Esistono altri fattori di rischio che contribuiscono all'insorgenza della malattia, ma non sono stati presi in considerazione in questo studio.

Riduzione della PN

In uno studio giapponese della durata di 2 anni condotto in 11 case di riposo, il rischio di polmonite è stato significativamente ridotto nei pazienti sottoposti a trattamenti di igiene orale. In effetti, la mortalità dovuta alla polmonite è risultata circa la metà rispetto a quella dei pazienti non sottoposti a igiene orale.⁴

Riduzione delle spese

In 17 mesi, un ospedale statunitense da 350 posti letto ha ridotto l'incidenza della VAP di oltre il 75%, evitando costi pari a 1,18 milioni di Euro.[†] Oltre a una serie di interventi rivolti ai pazienti sottoposti a ventilazione e al sollevamento del letto dal lato della testa, si è passati dal semplice uso di tamponi alla pulizia con aspirazione Q•Care® ogni 2-4 ore.⁵



BIBLIOGRAFIA

† Dollari statunitensi convertiti in Euro. 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 (consultabile all'indirizzo <http://www.sageproducts.com/company/media2.asp?ArticleID=51>).



SISTEMI DI ASPIRAZIONE 24 ORE

Pulizia e aspirazione orale Q-Care®

Per i pazienti sottoposti a ventilazione meccanica

Aspirazione e rimozione del biofilm + maggiore aderenza al protocollo.

Pratiche confezioni q4° e q8° per l'igiene orale completa per 24 ore.

Spazzolare i denti per
60 secondi



- Una confezione intuitiva illustra ogni fase dell'igiene orale per favorire un facile adattamento al protocollo q4° o q8° in uso.
- Pronti per l'igiene orale in meno di 10 secondi.
- Lo spazzolino da denti aspiratore aiuta a rimuovere il biofilm (placca) e le secrezioni orali. Il **tampone aspiratore** aiuta a rimuovere i detriti e le secrezioni tra uno spazzolamento e l'altro. Entrambi puliscono e rinfrescano meccanicamente grazie al bicarbonato di sodio, stimolando al tempo stesso i tessuti orali.
- La **valvola di facile utilizzo azionabile col pollice (6404-X)** consente un agevole controllo dell'aspirazione. L'**impugnatura di aspirazione (6808-X)** offre un controllo variabile dell'aspirazione e consente la sostituzione rapida degli strumenti.
 - Le bustine apribili con la semplice pressione delle dita rilasciano la soluzione detergente direttamente nella confezione, pertanto non è necessaria alcuna miscelazione.
- L'**idratante orale lenisce e idrata** le labbra e i tessuti orali, grazie alla vitamina E e all'olio di cocco.

Disponibile anche in confezione 6808-X:

- La **cannula di Yankauer inguainata a punta morbida** aiuta a rimuovere i detriti e le secrezioni. La guaina protegge il dispositivo tra un uso e l'altro.
- Il **catetere di aspirazione orofaringeo morbido e flessibile** aiuta a rimuovere le secrezioni dal distretto orofaringeo sopra le corde vocali.

UNA STORIA DEDICATA ALL'INNOVAZIONE

Sage Products è un vero pioniere nell'igiene orale a livello clinico. La nostra storia innovativa ha aiutato a fissare gli standard di riferimento, che oggi vengono riconosciuti nelle linee guida professionali. Con lo sviluppo di sistemi completi per l'arco delle 24 ore e l'incorporazione di strumenti facili da adoperare che possono essere portati al letto del paziente, i nostri prodotti hanno aumentato l'aderenza alle linee guida riducendo il rischio di VAP e PN.

L'APIC presenta la pubblicazione *Guide to the Elimination of Ventilator-Associated Pneumonia* (Guida all'eliminazione della polmonite associata alla ventilazione meccanica)

Negli Stati Uniti, oltre il 90% di tutte le procedure cliniche di igiene orale sono affidate al marchio per l'igiene orale **Toothette®**.

2008

La SHEA presenta la pubblicazione *A Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals* (Compendio di strategie per la prevenzione di infezioni associate alle cure sanitarie negli ospedali per acuti)



2006

Sage lancia i sistemi **Q•Care®** con strumenti dotati di valvola di facile utilizzo azionabile col pollice per favorire l'aderenza alle linee guida.

2007

Sage lancia il collutorio **Q•Care® Rx** con clorexidina gluconato (CHG) allo 0,12%.



2005

L'AACN aggiunge l'igiene orale completa al proprio manuale di procedure per la terapia intensiva.

2003

Il CDC riconosce e cita lo studio di Bonnie Schleder nelle proprie linee guida per la prevenzione della polmonite associata alle cure sanitarie.



Sage lancia il primo sistema di pulizia e aspirazione **Q•Care®** per le 24 ore con strumenti dotati di impugnatura di aspirazione. Tale sistema presenta un nuovo design compatto ed è dotato di una staffa che consente di appendere il kit in prossimità del letto del paziente per aumentare l'aderenza alle linee guida.



2002

Il design del prototipo adottato in uno studio iniziale viene sostituito dal sistema **Q•Care®** per favorire l'aderenza alle linee guida.



2001

Sage sviluppa il primo kit di igiene orale completo, denominato "Complete Care." Con l'aiuto di Bonnie Schleder, MS, RN, CCRN, viene sviluppato un protocollo di igiene orale completo. I suoi risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Advocate Healthcare*.



SISTEMI DI ASPIRAZIONE 24 ORE

Per i pazienti sottoposti a ventilazione meccanica



SISTEMA DI PULIZIA E ASPIRAZIONE ORALE q4° CON STRUMENTI DOTATI DI VALVOLA AZIONABILE COL POLLICE

(si collega direttamente alle linee di aspirazione standard)

- 2 Confezioni contenenti 1 spazzolino da denti aspiratore con bicarbonato di sodio, collutorio senza alcol, idratante orale e tampone applicatore
- 4 Confezioni contenenti 1 tampone aspiratore con bicarbonato di sodio, soluzione Perox-A-Mint®, idratante orale e tampone applicatore

20 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6404-X

€0086



STAFFA PER POSTAZIONE LETTO

con striscia adesiva rimovibile

per montaggio a parete

25 staffe/scatola
Codice per gli ordini: 6697

per montaggio su aste per flebo, sbarre dei letti, ecc.

25 staffe/scatola
Codice per gli ordini: 6698



SISTEMA DI PULIZIA E ASPIRAZIONE ORALE q8°

- 1 Cannula di Yankauer inguainata con impugnatura di aspirazione e connettore a Y
- 2 Confezioni contenenti 1 spazzolino da denti aspiratore con bicarbonato di sodio, collutorio senza alcol, idratante orale e tampone applicatore
- 1 Confezione contenente 1 tampone aspiratore con bicarbonato di sodio, collutorio senza alcol, idratante orale e tampone applicatore
- 1 Confezione con 1 catetere di aspirazione orofaringeo

25 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6808-X

€0086



SUPPORTO PER CANNULA DI YANKAUER LENGTH OF STAY (LOS)

staffa con striscia adesiva flessibile rimovibile

4 sacchetti da 25
100/scatola

Codice per gli ordini: 6696



SISTEMA DI PULIZIA E ASPIRAZIONE ORALE q4° CON STRUMENTI DOTATI DI VALVOLA AZIONABILE COL POLLICE E COLLUTORIO ORALE CON CHG ALLO 0,12%*

(si collega direttamente alle linee di aspirazione standard)

- 2 Confezioni con 1 spazzolino da denti aspiratore non trattato con flacone monouso di collutorio orale con CHG allo 0,12% e tampone non trattato
- 4 Confezioni contenenti 1 tampone aspiratore con bicarbonato di sodio, soluzione Perox-A-Mint®, idratante orale e tampone applicatore

20 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6934-X

€0086

* informarsi circa la disponibilità di questo prodotto

SISTEMI DI ASPIRAZIONE MONOUSO

Per pazienti non sottoposti a ventilazione a rischio di polmonite da aspirazione



SISTEMA SPAZZOLINO DA DENTI ASPIRATORE NON TRATTATO

(si collega direttamente alle linee di aspirazione standard)

1 Spazzolino da denti aspiratore non trattato

100 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6577-X

CE 0086



SISTEMA SPAZZOLINO DA DENTI ASPIRATORE CON COLLUTORIO SENZA ALCOL

(si collega direttamente alle linee di aspirazione standard)

1 Spazzolino da denti aspiratore con collutorio senza alcol,
tamponi applicatore e tubetto di idratante orale

100 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6573-X

CE 0086



SISTEMA TAMPONE ASPIRATORE CON SOLUZIONE PEROX-A-MINT®

(si collega direttamente alle linee di aspirazione standard)

2 Tamponi aspiratori con bicarbonato di sodio, soluzione
Perox-A-Mint e tubetto di idratante orale

100 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6513-X

CE 0086



SISTEMA SPAZZOLINO DA DENTI ASPIRATORE NON TRATTATO CON COLLUTORIO CON CHG ALLO 0,12%*

(si collega direttamente alle linee di aspirazione standard)

1 Spazzolino da denti aspiratore non trattato con flacone
monouso di collutorio con CHG allo 0,12%

100 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6977-X

CE 0086

* informarsi circa la disponibilità di questo prodotto

SISTEMI E COMPONENTI NON ASPIRANTI

Per pazienti in grado di espettorare



SISTEMA TAMPONE ORALE MONOUSO CON SOLUZIONE PEROX-A-MINT®

2 Tamponi con bicarbonato di sodio, soluzione Perox-A-Mint®
e tubetto di idratante orale

100 sistemi/scatola

Codice per gli ordini: 6013-X



SPAZZOLINO DA DENTI ULTRAMORBIDO

Confezionato singolarmente

72/scatola

Codice per gli ordini: 6082



TAMPONI ORALI TOOTHETTE® PLUS

Con bicarbonato di sodio, confezionati singolarmente

800/scatola

Codice per gli ordini: 6075-X



IDRATANTE ORALE

Tubetto da 14 g

144/scatola

Codice per gli ordini: 6083-X



TAMPONI ORALI TOOTHETTE® NON TRATTATI

Confezionati singolarmente

1000/scatola

Codice per gli ordini: 5602UT-X



BITE BLOCK PER ADULTI TOOTHETTE®

Confezionato singolarmente

144/scatola

Codice per gli ordini: 4000

Qualità su cui contare!



- Adesione delle testine del tampone in gommapiuma testata al 100% durante la lavorazione.
- Certificazione ISO 13485:2003.
- Marchio CE.



L'INFEZIONE DA MRSA PUÒ RADDOPPIARE LA MORTALITÀ:

i pazienti a rischio hanno bisogno di un mezzo di decolonizzazione cutanea efficace.



Gli interventi destinati a ridurre la resistenza agli antibiotici e a controllare l'MRSA negli ospedali sono indispensabili per limitare al massimo la morbilità e la mortalità dovute a infezioni causate da organismi resistenti.¹

Le infezioni nosocomiali (HAI) colpiscono circa 1 paziente su 10 e sono responsabili di morbilità e mortalità significative.² Particolarmente significative sono le HAI dovute a MRSA, che rappresenta una delle principali cause di questo tipo di infezioni. Rispetto ai pazienti con batteriemia causata da *S. aureus* sensibile alla meticillina, quelli affetti da batteriemia da MRSA presentano un tasso di mortalità pari quasi al doppio, degenze ospedaliere significativamente più lunghe e causano spese ospedaliere medie significativamente maggiori.³

Fattori di rischio per la colonizzazione da MRSA e le HAI³

- Patologia sottostante grave o condizioni di comorbilità
- Degenza ospedaliera prolungata
- Esposizione ad antimicrobici ad ampio spettro
- Presenza di corpi estranei quale un catetere venoso centrale
- Contatto frequente con le strutture del sistema sanitario o con il personale sanitario

Prevalenza, lunghezza della degenza e mortalità

Tassi di infezione per regione geografica ⁴			
	Europa occidentale	Europa orientale	Oceania
MRSA	8,7%	10,4%	9,3%

- Il numero di casi di MRSA è aumentato nettamente dai 2.422 nel 1997 in Inghilterra e nel Galles ai 7.684 nel 2003-2004 nella sola Inghilterra. I dati ufficiali mostrano che circa il 15% dei casi di MRSA provocano il decesso.⁵
- Negli ultimi 10 anni, in Germania è stato osservato un aumento della prevalenza delle infezioni da MRSA.⁶ I dati provenienti da 11 ospedali tedeschi mostrano che i pazienti con MRSA presentano una degenza di 11 giorni più lunga, hanno un tasso di mortalità del 7% e determinano costi totali significativamente maggiori.⁷

Costi

- I costi aggiuntivi sostenuti da un'azienda sanitaria per i pazienti con infezioni nosocomiali sono stati di 3,6 milioni di sterline.²
- Secondo il Ministero della Sanità e delle Cure a Lungo Termine (Ministry of Health and Long Term Care) dell'Ontario, la colonizzazione da MRSA ha prodotto costi aggiuntivi pari a 1.112 € mentre la gestione di un paziente con MRSA ha un costo aggiuntivo pari a 23.800 €.⁸

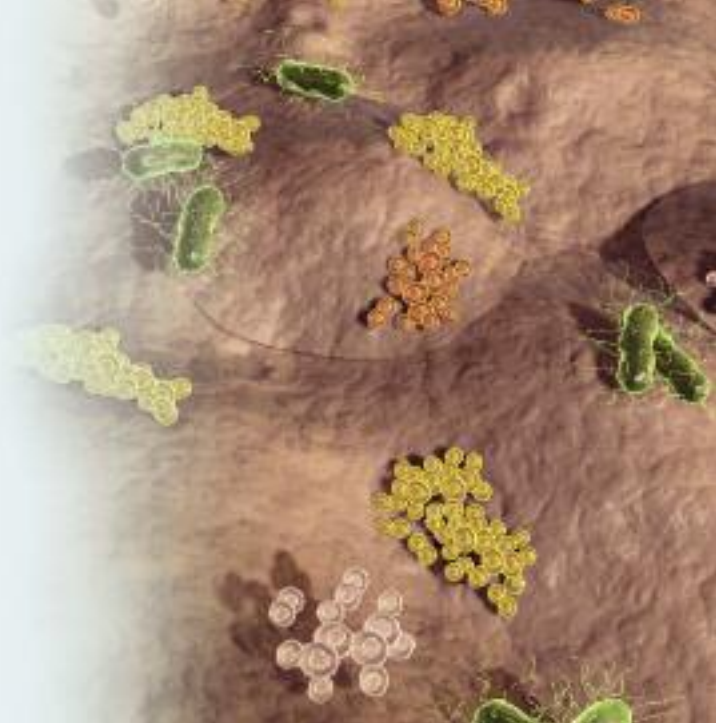
BIBLIOGRAFIA

† Dollari canadesi convertiti in Euro. 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. Supplement Article: 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. MRSA: Statistics in UK and 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. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care: Provincial Infectious Diseases Advisory Committee.



LA SOLUZIONE CHE RIMANE SULLA CUTE:

la soluzione con CHG al 2% da lasciare sulla pelle, contenuta in una salvietta delicata ed esfoliante, offre risultati migliori di tutte le soluzioni al 4% da risciacquare.^{1,2}



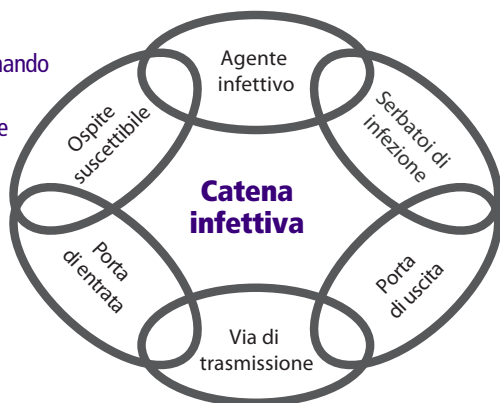
Comprovata l'efficacia della formula al 2%

È stato dimostrato che le salviette detergenti antisettiche per il corpo (CHG al 2%) lasciano sulla cute una quantità residua di CHG maggiore rispetto alla soluzione al 4%.^{1,2} Uno studio ha evidenziato che il panno in poliestere non abrasivo "promuove verosimilmente una delicata esfoliazione delle cellule cutanee, che determina un effetto antisettico più completo immediatamente dopo l'applicazione."³ La nostra formula senza risciacquo mantiene la CHG attiva per 6 ore dopo l'applicazione.

CHG senza risciacquo vs soluzioni da risciacquare¹

È stato mostrato in uno studio che le salviette con CHG al 2% senza risciacquo favoriscono la persistenza dell'antisettico sulla cute dei pazienti più della soluzione al 4% da risciacquare. I ricercatori hanno osservato che "... la quantità di CHG che permane sulla cute dopo un'applicazione senza risciacquo è significativamente maggiore di un'applicazione di CHG che viene risciacquata. Tali risultati indicano che la maggior parte della CHG viene verosimilmente allontanata durante o dopo l'applicazione del prodotto, mentre la quota che rimane sulla cute è estremamente bassa."

Riducendo o eliminando l'agente infettivo, è possibile spezzare la catena infettiva. Tale processo è noto come controllo della fonte.



Pannello di revisione rapida (Rapid Review Panel, RRP) del Ministero della Sanità inglese⁴ Salviette detergenti antisettiche per il corpo:

"La ricerca di base, lo sviluppo, la validazione e le recenti valutazioni pratiche hanno mostrato benefici che devono essere resi disponibili agli organismi del Servizio Sanitario Nazionale ed essere indicati come appropriati nei protocolli di pulizia, igiene o controllo delle infezioni." (Raccomandazione di livello 1)

Società americana per l'epidemiologia sanitaria (Society for Health Epidemiology of America, SHEA)

"Per ottenere il massimo effetto antisettico della clorexidina, occorre lasciarla asciugare completamente senza asportarla con risciacqui."⁵

- I. Fare periodicamente il bagno con clorexidina ai pazienti adulti ricoverati nelle UTI (B-III).⁶
 - a. Utilizzare clorexidina piuttosto che normale acqua e sapone o altri regimi di pulizia non medicati per la pulizia di routine dei pazienti.⁶
 - b. Sono disponibili diversi prodotti alla clorexidina. Tra questi si annoverano... le salviette impregnate al 2%.⁶

BIBLIOGRAFIA

1. Ryder M, Improving skin antiseptics: 2% no-rinse CHG cloths improve antiseptic persistence on patient skin over 4% CHG rinse-off solution. Poster presentato alla Assoc for Professionals in Inf Control and Epidemiology (APIC), giugno 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 presentato al 2007 Assoc of periOperative Registered Nurses (AORN) Congress, Orlando, FL, marzo 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. Supplement Article: 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. Supplement Article: SHEA/IDSA Practice Recommendation. Infection Control and Epidemiology; 2008 Oct Vol. 29, Supplement 1.



RIDOTTO RISCHIO DI BATTERIEMIA DA MRSA

Salviette facili da usare agiscono contro un ampio spettro di organismi.^{1,2}

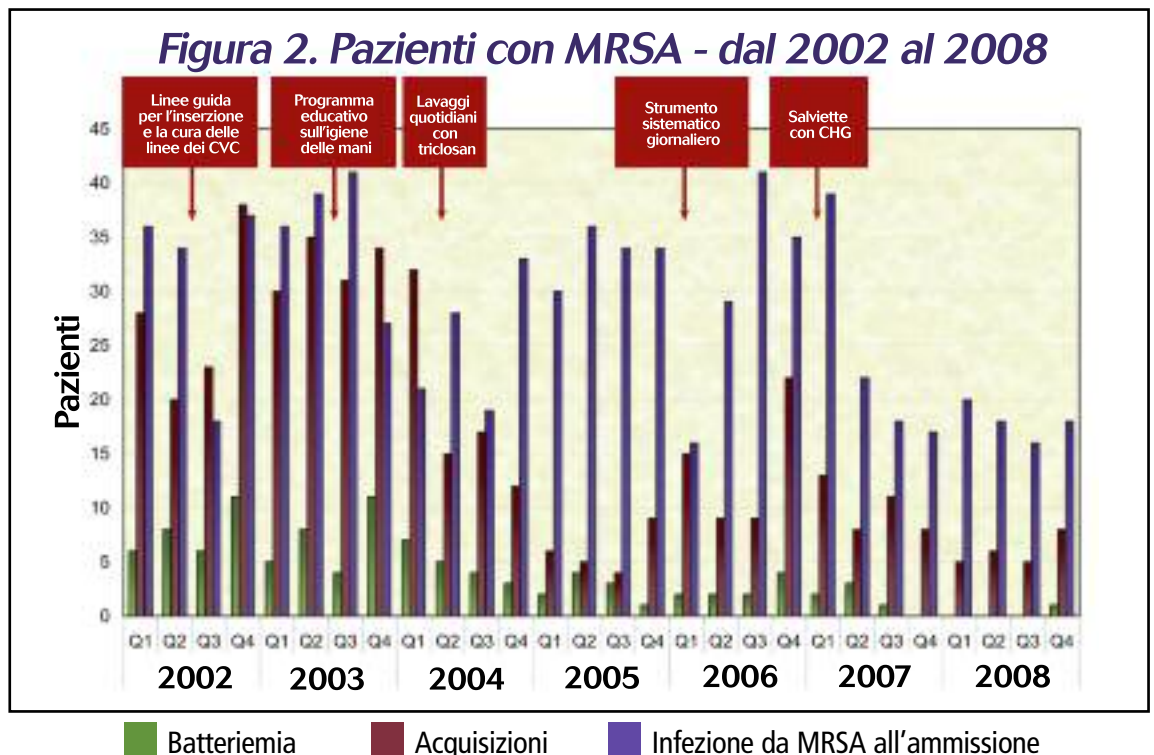


Risultati comprovati contro MRSA, VRE e Acinetobacter

- Uno studio sull'uso di salviette con CHG al 2% per il bagno quotidiano al letto del paziente ha evidenziato una riduzione dell'incidenza di *Acinetobacter* dell'84% nell'unità intensiva traumatologica e del 100%, con incidenza 0 nell'unità di terapia semintensiva respiratoria.³
- In un altro studio, i risultati a 9 mesi del bagno con salviette detergenti antisettiche per il corpo (CHG al 2%) ha rilevato che "...il bagno dei degenti nell'unità di terapia intensiva con salviette monouso contenenti clorexidina gluconato al 2% ha ridotto la densità microbica dei VRE sulla cute dei pazienti."⁴
- In uno studio di 6 anni condotto nel Regno Unito, l'introduzione nel 2007 delle salviette detergenti antisettiche per il corpo è stata associata a una riduzione del 99% delle batteriemie da MRSA, mentre ha ridotto l'acquisizione di MRSA dell'80%.⁵

Una strategia semplice ed efficace

- "La pulizia dei pazienti con salviette saturate con clorexidina rappresenta una strategia semplice ed efficace per ridurre la contaminazione da VRE della cute dei pazienti, dell'ambiente e delle mani degli operatori sanitari e per ridurre l'acquisizione di VRE da parte dei pazienti."⁶



BIBLIOGRAFIA

1. I test sul tempo di uccisione e sulla CMI sono stati condotti da un laboratorio indipendente; dati in archivio. 2. Test condotto da un laboratorio indipendente; dati in archivio. 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 presentato alla Assoc. for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), giugno 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 presentato alla conferenza SCCM sulle cure critiche, gennaio 2009. 6. Bleadale SC, et al., Skin Cleansing with 2% Chlorhexidine Gluconate (CHG): Infection Control and Clinical Benefits of Source Control. Presentato alla conferenza 2006 Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Settembre 2006, San Francisco, CA.



SALVIETTE DETERGENTI ANTISETTICHE PER IL CORPO

Soluzione di clorexidina gluconato al 2% in una morbida salvietta monouso

Per l'antisepsi cutanea

La CHG rimane sulla cute per una decolonizzazione persistente ed efficace di tutto il corpo.

Controllo della fonte per
prevenire le infezioni



- Preinumidite e pronte all'uso direttamente dalla confezione. Non è necessario l'uso di alcun presidio aggiuntivo.
- La soluzione di CHG al 2% non richiede alcun risciacquo e rimane sulla cute garantendo la massima persistenza antimicrobica.
- Comprovata efficacia nella rapida riduzione dei batteri responsabili delle infezioni, compresi *S. aureus*, VRE, MRSA, ecc.¹ Esercita un effetto antiseptico cumulativo con il ripetersi delle applicazioni.
- Rafforza l'effetto delle misure di decolonizzazione cutanea per un'ampia gamma di pazienti immunocompromessi.
- Aiuta a ridurre il rischio di trasmissione dei patogeni dai pazienti colonizzati al personale, ad altri pazienti, ai visitatori e all'ambiente circostante.
- Le salviette grandi e spesse trattengono la massima quantità di soluzione, garantendo una copertura uniforme con CHG. Facilita la detergenza delle aree di difficile accesso.



SALVIETTE DETERGENTI ANTISETTICHE PER IL CORPO

2 salviette/confezione
Dimensioni delle salviette: 19 cm x 19 cm


96 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 9601-X



SALVIETTE DETERGENTI ANTISETTICHE PER IL CORPO

6 salviette/confezione
Dimensioni delle salviette: 19 cm x 19 cm

40 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 9602-X


2%
chlorhexidine gluconate

- Decolonizza la cute con CHG al 2%
- La salvietta robusta rimuove lo sporco e i detriti
- Idrata grazie all'aloè e alla vitamina E

BIBLIOGRAFIA

1. I test sul tempo di uccisione e sulla CMI sono stati condotti da un laboratorio indipendente; dati in archivio.



BAGNO TRADIZIONALE: la bacinella e l'acqua di rubinetto sono una fonte potenziale di contaminazione.



Il bagno del paziente è una fonte significativa e comprovata di contaminazione batterica di grado elevato.¹ Infatti, la bacinella stessa può contenere una grande quantità di contaminanti.¹ Inoltre, l'acqua e il sapone presentano diversi rischi per l'integrità cutanea.²

Possibili fattori di contaminazione^{1,3,4,5}

- La bacinella
- L'acqua del bagno del paziente
- L'eventuale contaminazione dell'acqua di rubinetto

Il metodo tradizionale per il bagno a letto può provocare un'eccessiva secchezza della cute, determinare una maggiore richiesta di ossigeno, richiedere più tempo al personale infermieristico e produrre la potenziale dispersione dei microrganismi nell'ambiente. Con l'età, la cute va incontro a modificazioni e diventa più secca, irruvidendosi e perdendo tonicità ed elasticità per cui, in genere, al momento del ricovero i pazienti presentano già un elevato rischio di contrarre piaghe cutanee.⁶

Linee guida del CDC per il controllo delle infezioni ambientali nelle strutture sanitarie^{7,*}

Raccomandazioni - Acqua

I. Controllare la diffusione dei microrganismi trasmessi attraverso l'acqua

B. Laddove possibile, eliminare l'acqua contaminata o i serbatoi ambientali di liquidi (es. all'interno delle apparecchiature o le soluzioni). Categoria 1B

Categoria 1B. Fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da solidi presupposti teorici.

*Estratto dalle raccomandazioni del CDC e dell'HICPAC.

Risultati dei test sull'acqua dei bagni eseguiti con la bacinella¹

Delle bacinelle testate contenenti acqua e sapone in un ospedale statunitense:

- Tutti i campioni erano positivi per la crescita batterica.
- Il 61% presentava conte $>10^5$ cfu/ml.
- Il 60,8% era positivo per batteri gram-negativi.
- Oltre il 35% dei campioni con batteri gram-negativi presentava conte $>10^5$ cfu/ml.
- L'acqua usata per il bagno, le mani guantate e gli oggetti maneggiati dal personale infermieristico durante i bagni sono risultati positivi ai test per *S. aureus*, compreso MRSA, *Acinetobacter sp.*, *Pseudomonas sp.*, *E. coli* e altri microrganismi.

La bacinella: un pericolo comprovato per le infezioni nosocomiali

- In uno studio recente, condotto presso tre ospedali statunitensi, sono state testate 92 bacinelle. Nel 98% delle bacinelle testate sono state trovate forme batteriche, inclusi MRSA e VRE.⁸
- In un altro studio è risultato che le bacinelle vengono adoperate come contenitori per i presidi sanitari usati del paziente e per varie attività come la pulizia a seguito di emesi o incontinenza, e attraverso l'acqua entrano in contatto con tutto il corpo del paziente.⁵
- Lo sfregamento meccanico durante il bagno aggiunge flora cutanea alla bacinella.⁹

BIBLIOGRAFIA

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. February 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 presentato all'Institute for Healthcare Improvement (IHI), Orlando, FL, dicembre 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 presentato alla Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), giugno 2007.

GERMANIA

- In uno studio condotto in un'unità di terapia intensiva chirurgica e 12 reparti periferici è stata rilevata la presenza di *Pseudomonas aeruginosa* in 150 dei 259 (58%) campioni di acqua di rubinetto raccolti nelle stanze dei pazienti.¹
- Lo studio ha concluso che "l'acqua dei rubinetti contaminata con *P. aeruginosa* svolge un ruolo importante nella propagazione di questo patogeno tra i pazienti. È stato dimostrato che in molti casi la trasmissione avviene sia dal rubinetto al paziente sia dal paziente al rubinetto."¹

ITALIA

- Nell'86,8% dei campioni di acqua calda raccolti in 11 strutture sanitarie italiane private nell'arco di un anno è stata rilevata la presenza di *Legionella spp*, mentre la presenza di *L. pneumophila* è stata rilevata nell'82,6% dei campioni.²
- Un rapporto ha concluso che "una volta che il sistema idrico è stato contaminato, il controllo della *Legionella* può risultare lungo, difficile e costoso, e vi sono alte probabilità di ripetuti casi di malattia dei legionari acquisita in ospedale."³

FRANCIA

- Nella nuova ala di un ospedale universitario a Tours, in Francia, i test per la *Legionella* sono risultati negativi per due anni dopo il campionamento di routine dell'acqua.⁴
- Nel 2005, i campioni testati sono risultati positivi. Sono state adottate varie misure per eradicare la *Legionella*, tra cui la sostituzione dei getti delle docce e dei tubi flessibili, la disincrostazione e il trattamento dei tubi con cloro e lo shock termico del sistema idrico centrale. I campioni raccolti successivamente sono risultati positivi ai test. Due mesi più tardi, un altro campione testato è risultato positivo. È stato necessario rieseguire tutte le misure di eradicazione.⁴

POLONIA

- Uno studio ospedaliero ha evidenziato che "i batteri del genere *Legionella* sono ampiamente diffusi nel nostro ambiente." Nello studio si dichiara inoltre che "tra i soggetti particolarmente a rischio vi sono gli anziani, i pazienti trattati per lunghi periodi con antibiotici, i degenti immunocompromessi nelle unità di oncologia e trapiantologia, i diabetici, i fumatori e i soggetti con infezioni croniche del tratto respiratorio. Ecco perché la contaminazione da *Legionella* degli impianti idrici per l'acqua calda negli ospedali e nelle case di cura è ritenuta altamente rischiosa per certi pazienti."⁵



BIBLIOGRAFIA

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®:

lo standard di igiene che rimuove possibili contaminazioni e permette l'ispezione della cute su tutto il corpo.



Il bagno tradizionale è un processo a due fasi, in quanto, una volta concluso, deve essere seguito da una fase di idratazione. I prodotti monouso per il bagno preconfezionati sono costituiti da morbide salviette e da un agente detergente a pH bilanciato con surfattanti delicati contenente una lozione, che permette alla salvietta di trattenere il calore nel caso in cui il bagno venga interrotto.¹

Protocolli completi

La chiave per un programma di detersione cutanea di successo è un protocollo basato sull'evidenza. La formazione dello staff e il suo coinvolgimento nel protocollo stimola l'aderenza alle linee guida, un elemento indispensabile per raggiungere esiti preventivi positivi. È possibile scaricare un protocollo per bagno personalizzabile all'indirizzo:

www.sageproductsglobal.com/en/clinSupport/SampleProtocols.cfm.



Incubatore da 28 ripiani Comfort Personal Cleansing®

Il nostro nuovo incubatore è stato migliorato per consentire di scaldare i prodotti Comfort Personal Cleansing a una temperatura costante e affidabile. Il display digitale permette di monitorare facilmente l'utilizzo del prodotto, di controllare manualmente la temperatura dell'incubatore e anche di eseguire registrazioni audio per creare promemoria clinici, per la formazione del personale e per altri scopi. È silenzioso, a basso consumo energetico e compatibile a livello internazionale.



BIBLIOGRAFIA

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



IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA CUTANEO. RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CONTAMINAZIONE.



Skin Check™: per un'ispezione giornaliera della cute

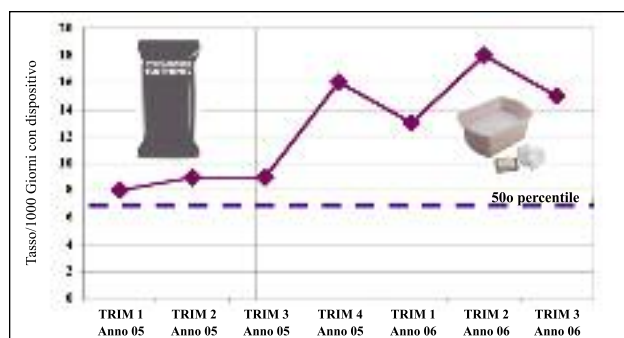
- La guida Skin Check è un utile ausilio che permette allo staff a tutti i livelli di comunicare al personale infermieristico che si occupa del paziente eventuali problemi cutanei osservati.
- Le pratiche etichette adesive consentono al personale sanitario di indicare quali parti del corpo devono essere controllate per possibili problemi alla cute.
- Uno studio ha evidenziato che l'uso di Skin Check ha contribuito a ridurre il tasso di ulcere da decubito legate alla degenza del 67% presso una struttura sanitaria.¹ In un altro studio, l'incidenza delle ulcere da decubito si è ridotta dal 7,14% al basale fino a zero alla fine del periodo di studio di 4 mesi. Le conoscenze del personale non diplomato in 6 aree critiche relative allo sviluppo delle ulcere da decubito sono aumentate del 100%.²

Igiene e convenienza comprovate

- Uno studio ha dimostrato che le salviette monouso Comfort Bath puliscono efficacemente riducendo contemporaneamente la probabilità di ricontaminazione della cute.³
- Lo stesso studio ha anche evidenziato che tale metodo è vantaggioso in termini di costi, esige meno tempo e richiede l'impiego di meno prodotti; inoltre, il personale infermieristico ha espresso una netta e significativa preferenza per il bagno con presidi monouso.³
- La formula di Comfort Bath contiene esclusivamente acqua purificata in base agli standard USP/EP, pertanto non ci si dovrà mai preoccupare della possibile contaminazione dell'acqua di rubinetto.⁴

Una decisione costosa

Una struttura statunitense, per risparmiare, ha abolito l'uso di Comfort Bath per tornare ad impiegare il bagno eseguito con la bacinella. Tuttavia, dopo il ritorno alla bacinella, la struttura è andata incontro a un incremento del 92% delle infezioni del tratto urinario (UTI) e una spesa di oltre 74.800 € in costi aggiuntivi.^{4,5} Ovviamente, la struttura ha ripreso a utilizzare le salviette Comfort Bath.



BIBLIOGRAFIA

† Dollari statunitensi convertiti in Euro. 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 presentato al National Forum IHI on Quality Improvement in Health Care, Orlando, FL, dicembre 2006. 2. Carr D. Adv in Skin and Wound Care. February 2009;22(2). 3. Larson EL, et al., Am J CritCare. May 2004;13(3):235-41. 4. Soddisfa gli standard definiti dalla Farmacopea degli Stati Uniti (USP) e dalla Farmacopea Europea (EP). 5. McGuckin M, Shubin A. Interventional Patient Hygiene (IPH): case study at the bedside. University of Pennsylvania, Department of Physical Medicine & Rehab, Philadelphia, PA. Presentato alla conferenza nazionale dell'American Professional Wound Care Association, Philadelphia, PA, aprile 2007.



COMFORT BATH®

Salviette detergenti

Per fare il bagno ai pazienti senza bacinella

Il marchio più affidabile nel campo del bagno senza bacinella ha definito lo standard per la pulizia totale del corpo e l'ispezione della cute con le salviette preinumidite all-in-one.

Un'opportunità per
l'ispezione della cute



- Salviette in misto poliestere di alta qualità, ultrasoffici ma molto durevoli.
- Quantità generose di soluzione detergente che non richiede risciacquo, idratanti per detergere, nutrire e ammorbidire la cute.
- Formula comprovata dermatologicamente testata, ipoallergenica, delicata e non irritante. Disponibile con una fragranza rinfrescante e delicata o nella versione senza profumo.
- Le salviette possono essere riscaldate in un dispositivo a microonde a 1.000 W oppure nell'incubatore Comfort Personal Cleansing®.
- La confezione risigillabile e le salviette perfettamente isolate permettono di mantenere il calore più a lungo.
- Senza lattice, contiene acqua purificata in base agli standard USP/EP.

È inoltre disponibile:

- La cuffia per shampoo Comfort per una maggiore soddisfazione del paziente. Aiuta il personale infermieristico a fare uno shampoo caldo e rilassante al paziente, aumentando il suo benessere.
- Elimina la necessità di spostare i pazienti per accedere all'acqua corrente.
- Favorisce l'ordine e la pulizia ed elimina la necessità di cambiare la biancheria da letto bagnata dopo lo shampoo.

- L'azione delicata delle salviette è adatta anche per cuti fragili
- Il pH della formula è molto simile a quello della cute sana normale
- Idrata grazie alla presenza di aloe e vitamina E





**ESSENTIAL BATH®
SENZA PROFUMO**

8 salviette di spessore
medio/confezione

60 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7803-X



**ESSENTIAL BATH®
SENZA PROFUMO**

5 salviette di spessore
medio/confezione

84 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7411-X



ESSENTIAL BATH®

8 salviette di spessore
medio/confezione

60 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7413-X



IMPREVA BATH®

8 salviette di spessore
standard/confezione

60 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7988



**CUFFIA COMFORT
PER SHAMPOO SENZA
RISCIAQUO**

1 cuffia/confezione

40 cuffie/scatola
Codice per gli ordini: 7409-X



**INCUBATORE
DA 28 RIPIANI**

1 incubatore/scatola

Codice per gli ordini: 7938



CARRELLO

1 carrello/scatola

Codice per gli ordini: 7920

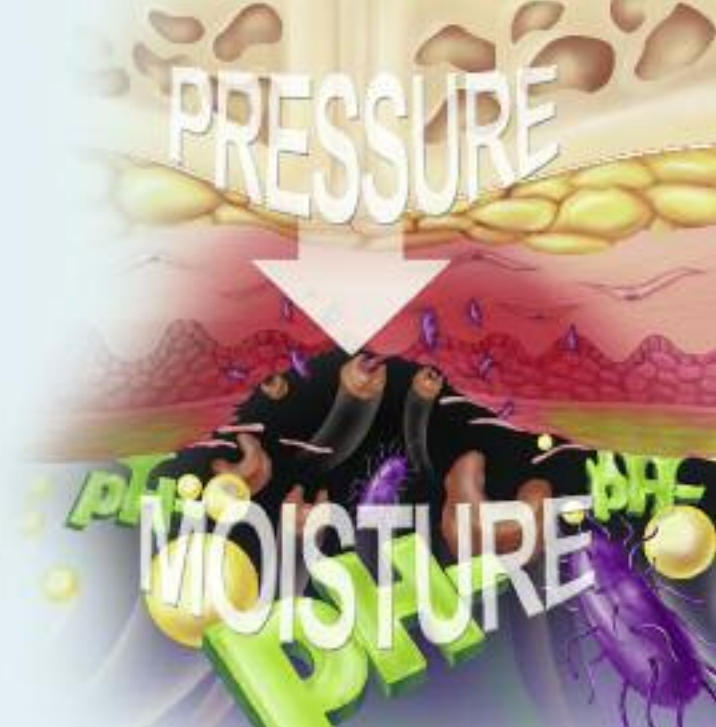
**La cuffia per shampoo deterge e ammorbidisce
i capelli in pochi minuti!**





INCONTINENZA E IMMOBILITÀ:

fattori di rischio significativi
per le ulcere da decubito.



La probabilità di sviluppare ulcere da decubito è 37,5 volte maggiore per i pazienti con problemi di mobilità e incontinenza fecale rispetto ai pazienti che non sono affetti da nessuna delle due condizioni.¹ Uno studio ha mostrato che il 54% dei pazienti incontinenti esaminati soffriva di dermatite associata all'incontinenza, mentre il 21% presentava due o più lesioni pericutanee.^{2,3} La dermatite associata all'incontinenza viene definita come "un'inflammazione della cute che si realizza quando le urine o le feci entrano a contatto con la cute della regione perineale o perigenitale."⁴ La dermatite associata all'incontinenza rappresenta inoltre un grosso fattore di rischio per le ulcere da decubito.^{1,5} Nella pratica clinica è importante operare una corretta distinzione tra ulcere da decubito e dermatite associata all'incontinenza, dal momento che le misure preventive da adottare sono diverse.⁶

Fattori di rischio per la dermatite associata all'incontinenza⁴

- Incontinenza fecale
- Frequenza dell'incontinenza
- Cattive condizioni della cute
- Dolore
- Ossigenazione cutanea inadeguata
- Febbre
- Mobilità compromessa
- Doppia incontinenza (urinaria e fecale)
- Compromissioni della tolleranza tissutale
- Umidità
- pH alcalino

Prevalenza delle ulcere da decubito negli ospedali

Europa

- Un'indagine pilota condotta dallo European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ha rilevato una prevalenza globale di ulcere da decubito del 18,1%. L'indagine ha interessato 5.947 pazienti in Belgio, Italia, Portogallo, Svezia e Regno Unito.⁷
- Si stima che ogni anno, nel Regno Unito, 412.000 soggetti, per lo più ricoverati in ospedale, sviluppano una nuova ulcera da decubito.⁸

GRADO	N. DI CASI	PERCENTUALE
Grado IV	143	6,9%
Grado III	199	9,6%
Grado II	282	13,6%
Grado I	1.454	70%

Europa, Canada, Giappone

- Sono state realizzate indagini nazionali sulla prevalenza delle ulcere da decubito in vari paesi, tra cui la Germania (dal 5,3% al 28,3%), l'Islanda (8,9%), l'Italia (8,3%), il Giappone (5,1%), i Paesi Bassi (23,1%), la Spagna (8%) e il Canada (25%).⁹

Conseguenze costose

PAESI BASSI E REGNO UNITO

I costi per il trattamento della dermatite associata all'incontinenza non sono ancora noti. Tuttavia, si ritiene che vengano conteggiati insieme a quelli relativi ad altre lesioni cutanee, come ad esempio le ulcere da decubito.⁴ Recenti modelli di costo europei indicano che i costi totali per le ulcere da decubito possono assorbire l'1% (Paesi Bassi) e il 4% (Regno Unito) delle spese dedicate all'assistenza sanitaria.^{8,9}

REGNO UNITO

Il costo totale per la cura delle ulcere da decubito è di 1,4-2,1 miliardi di sterline all'anno.⁸ La maggior parte dei costi è dovuta al tempo di assistenza infermieristica.⁹ Il costo medio previsto per la guarigione di un'ulcera è di 1.064 £ per il Grado 1, di 4.402 £ per il Grado 2, di 7.313 £ per il Grado 3 e di 10.551 £ per il Grado 4.⁸

CANADA

Una struttura da 100 posti letto per pazienti in fase acuta, con prevalenza di ulcere da decubito del 25% (media nazionale), spende oltre 524.800 € all'anno per il trattamento di questo tipo di lesioni.^{10,†}

STATI UNITI

Ogni anno, gli ospedali incorrono in media in una spesa variabile da 274.900 € a 481.100 € in costi diretti per il trattamento delle ulcere da decubito.^{10,‡} Infatti, le cure per la guarigione di una sola ulcera da decubito complessa a tutto spessore possono costare fino a 48.100 € mentre quelle per le lesioni da decubito meno gravi costano tra i 1.375 € e i 20.600 €.^{5,‡}

Dermatite associata all'incontinenza vs ulcera da decubito³



Dermatite associata all'incontinenza dovuta al contatto con urine o feci

- Si manifesta nel punto in cui la cute viene a contatto con urina o feci; non solo in corrispondenza di una prominenza ossea.
- La lesione iniziale è di colore rosso acceso, quindi diventa rosso acceso trasudante.
- La lesione cutanea postacuta è violacea e molto secca ed è soggetta a esfoliazione come una scottatura solare.
- Non vi sono lesioni satellite, salvo in caso di infezione micotica concomitante.



Ulcera da decubito

- Si manifesta nella cute sovrastante una prominenza ossea.
- Sopra il coccige (ossa sacrali) o le ossa dell'ischio (ossa dell'anca); la lesione presenta solitamente forma arrotondata od ovale.
- In corrispondenza del sacro può avere una forma a farfalla oppure ovale se presente principalmente su un lato.
- Presenta bordi ben definiti, senza lesioni satellite.

BIBLIOGRAFIA

† Dollari statunitensi convertiti in Euro. 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 presentato al Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care (ASWC), Las Vegas, NV, ottobre 2005. 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. DeFloor 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. (Accesso al sito http://www.epuap.org/review7_2/page8.html effettuato il 13-01-10). 10. Robinson C, et al., Ost/Wound Mgmt. May 2003;49(5):44-51.



PROTEZIONE COMPROVATA CONTRO LA DERMATITE ASSOCIATA ALL'INCONTINENZA:

Facili da usare, le salviette barriera 5-in-1 promuovono il trattamento e la prevenzione delle piaghe cutanee.



L'attuale linea preventiva per la dermatite associata all'incontinenza consiste nella detersione, idratazione e applicazione sulla cute di sostanze protettive o barriere contro l'umidità. Per ottimizzare i tempi di recupero e promuovere l'aderenza al regime terapeutico per la cura della cute possono essere utilizzate combinazioni di prodotti, tra cui detergenti idratanti, creme per la cute protettive e idratanti e salviette monouso contenenti sostanze detergenti, idratanti e protettive in un unico prodotto.¹ (DeFloor)

Le salviette barriera Comfort Shield® rappresentano una soluzione all-in-one di facile utilizzo per le cure per l'incontinenza. Ogni salvietta preinumidita monouso permette di provvedere alla detersione perineale con un solo passaggio, idratando, deodorando e al tempo stesso trattando e proteggendo la cute con dimeticone al 3%. Inoltre, si avrà la certezza di aver applicato una barriera contro l'umidità. Inoltre, la guida Peri Check™ costituisce un utile ausilio per l'identificazione precoce della dermatite associata all'incontinenza.

Salviette barriera 5-in-1:



Strizzando la salvietta barriera Shield si evidenzia la barriera in dimeticone.



Linee guida dell'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) per la prevenzione/trattamento delle ulcere da decubito^{2,*}

EUROPA

Strumenti per la valutazione del rischio e fattori di rischio

2. Obiettivo: preservare e migliorare la tolleranza tissutale alla pressione per prevenire lesioni.

- Identificare la fonte dell'eccesso di umidità dovuta a incontinenza, traspirazione o drenaggio di ferite, e, laddove possibile, eliminarla. Qualora non sia possibile controllare l'umidità, occorre adottare misure che aiutino a prevenire i danni cutanei.

*In aggiunta ad altri interventi. Sulla base di una o più delle seguenti evidenze: (1) risultati di uno studio sperimentale controllato, (2) risultati di almeno due serie di casi/studi descrittivi sulle ulcere da decubito nell'uomo, oppure (3) parere peritale.



RISULTATI:

Eliminazione della dermatite associata all'incontinenza.
Riduzione del rischio di ulcere da decubito.



La protezione della pelle è raccomandata

La protezione della cute dei pazienti incontinenti è importante tanto quanto la detersione e l'idratazione.³ La mancata applicazione di una barriera può portare alla dermatite associata all'incontinenza.⁴ Un articolo basato su una revisione della letteratura in cui sono stati presi in esame 25 studi diversi ha concluso che una protezione cutanea per i pazienti ritenuti a rischio di dermatite associata all'incontinenza è altamente consigliabile.¹

89%
di RIDUZIONE
delle ulcere da decubito
del sacro/dei glutei

Prevenzione provata della dermatite associata all'incontinenza

In uno studio è stato evidenziato che un programma completo di prevenzione delle ulcere da decubito, caratterizzato dall'impiego delle salviette Comfort Shield, ha migliorato l'aderenza alle linee guida e ha permesso di ridurre le ulcere da decubito del sacro/dei glutei dell'89%.⁵ Un'altra struttura sanitaria, grazie all'uso delle salviette Comfort Shield, è stata in grado di ridurre il tasso di dermatiti associate all'incontinenza del 77% nell'arco di 11 mesi.⁶ In un'altra struttura, il numero di pazienti affetti da problemi cutanei da incontinenza si è ridotto dell'86% in seguito all'implementazione delle salviette Comfort Shield.⁷

Trattamento provato della dermatite associata all'incontinenza⁸



Giorno 1

Paziente canadese di 72 anni con lesioni cutanee gravemente disepitelizzate, cute coperta di vesciche ed estremo dolore dovuti all'incontinenza.



Giorno 4

Dopo 3 giorni di uso delle salviette barriera Shield, la cute del paziente è migliorata notevolmente; nessun disagio.

BIBLIOGRAFIA

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. (Accesso al sito http://www.epuap.org/review7_2/page8.html effettuato il 13-01-10). 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. Wollman 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, Research poster abstract presented at the 2006 WOCN Conference, Minneapolis, MN, 2006 Jun. 8. Sluser S, Consistency the key for treating severe perineal dermatitis due to incontinence. Poster presentato al Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care (ASWC), Las Vegas, NV, ottobre 2005.



PREVENZIONE DELLA DERMATITE ASSOCIATA ALL'INCONTINENZA

Salviette barriera Comfort Shield®

Per pazienti incontinenti

Ad ogni uso, le salviette all-in-one applicano una barriera protettiva sulla cute: massima aderenza al protocollo di applicazione della barriera.

Applicazione
**costante di una
barriera**



- Protezione a barriera comprovata. La formula con dimeticone al 3% ha un'efficacia comprovata equivalente alle tradizionali creme barriera in tubetto.¹ La barriera al dimeticone traspirante e trasparente facilita la valutazione della cute senza dover essere rimossa.
- Aiuta a massimizzare l'aderenza al proprio protocollo di cure per l'incontinenza creando una barriera efficace ad ogni impiego.
- Aiuta a "proteggere la cute dall'umidità eccessiva e dall'incontinenza", come raccomandato dall'Associazione infermieri professionali dell'Ontario (RNAO).²
- Aiuta a prevenire la dermatite perineale; aiuta ad isolare dall'umidità.
- Le salviette possono essere riscaldate in un dispositivo a microonde a 1.000 W oppure nell'incubatore Comfort Personal Cleansing®.
- La confezione completamente isolata e risigillabile permette di mantenere calde le salviette.
- Ipoallergeniche, delicate e non irritanti.

Grazie alla base per salviette barriera Comfort Shield, è possibile mantenere le scorte accanto al letto dei pazienti a rischio!



- Il pratico accesso alle scorte aiuta a provvedere all'applicazione della barriera dopo ogni episodio di incontinenza. Una struttura ha ridotto l'incidenza di dermatiti associate all'incontinenza a zero, ed ha aumentato l'aderenza alle linee guida al 97% dopo aver adottato l'uso di una base per salviette barriera Comfort Shield.³



SALVIETTE BARRIERA COMFORT SHIELD®

con dimeticone

confezione da 8
apribile e risigillabile
salviette grandi

48 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7905-X



SALVIETTE BARRIERA COMFORT SHIELD®

con dimeticone

confezione da 3
apertura facile
salviette grandi

90 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7453-X



SALVIETTE BARRIERA COMFORT SHIELD®

con dimeticone

confezione da 32
contenitore risigillabile
salviette grandi

12 confezioni/scatola
Codice per gli ordini: 7996P-X



BASE PER SALVIETTE BARRIERA COMFORT SHIELD®

con strisce adesive rimovibili

per montaggio a parete in prossimità
del letto del paziente

24 basi/scatola
Codice per gli ordini: 7599

Guida Peri Check™



- Rimuovere la guida.
- Osservare le condizioni della cute.
- Indicare al personale infermieristico le aree che destano preoccupazione.

BIBLIOGRAFIA

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 (accesso al sito: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=7006&nbr=4215 eseguito il 13-01-10). 3. Schmitz T, Location, location, location: Getting your incontinence care process bedside yields reduction in skin injury. Poster presentato all'Institute for Healthcare Improvement (IHI), Orlando, FL, dicembre 2007.



ULCERE DA DECUBITO DEL TALLONE:

un problema ospedaliero diffuso e costoso.



Le ossa del tallone e della caviglia rappresentano il secondo e il quinto distretto corporeo più comunemente interessati dallo sviluppo di ulcere.¹ In uno studio condotto su 5.947 pazienti in 25 ospedali disseminati in 5 nazioni europee, la prevalenza delle ulcere da decubito è stata del 18,1% (Grado I-IV).

GRADO	N. DI CASI	PERCENTUALE
Grado IV	143	6,9%
Grado III	199	9,6%
Grado II	282	13,6%
Grado I	1.454	70%

I distretti maggiormente interessati sono risultati il sacro e il tallone. Solo il 9,7% dei pazienti che necessitavano di prevenzione avevano ricevuto cure preventive adeguate (DeFloor).^{2,3}

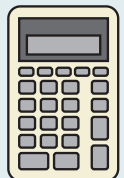
Fattori di rischio per le ulcere da decubito^{4,5}

- Mobilità compromessa
- Intervento chirurgico
- Diabete
- Vasculopatia periferica
- Tumore con metastasi
- Lesione del midollo spinale

Costi enormi

- Il costo annuale per il trattamento delle ulcere da decubito ammonta a una cifra stupefacente compresa tra 1,5 e 2,4 miliardi di Euro.^{6,†}
- Il costo per il trattamento di un'ulcera da decubito di Grado I è pari a 1.064 £/1.234 €. Il costo per il trattamento di un'ulcera da decubito di grado IV è di 10.551 £/12.238 €⁷
- I costi aumentano con l'aumentare del grado della lesione, variando da 1.325 € a 19.900 € per un'ulcera da decubito di Grado I, II o III e raggiungendo i 46.000 € per un'ulcera complessa di Grado IV a tutto spessore.^{8,†}

Calcolate i vostri costi



- Con il costo necessario al trattamento di una sola ulcera da decubito di grado IV potrebbero essere acquistate oltre 200 protezioni per tallone Prevalon®!

1 Determinazione del tasso di prevalenza:

Numero di pazienti con ulcere da decubito



Numero totale della popolazione di pazienti



100

2 Determinazione del costo totale del trattamento:

Tasso di prevalenza delle ulcere da decubito



Costo (esempio: grado 1 = 1.234 €)⁷



Costo totale per il trattamento delle ulcere da decubito



PREVENZIONE E TRATTAMENTO:

le linee guida della EPUAP raccomandano di rimuovere il carico dal tallone.



Linee guida dell'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) per la prevenzione/trattamento delle ulcere da decubito⁹

Superfici di supporto

- 3.1 Garantire che i talloni non poggino sulla superficie del letto. (Livello di evidenza = C)
- 3.2 I dispositivi per la protezione del tallone devono sollevare completamente il tallone stesso (assenza di carico), in modo da distribuire il peso della gamba lungo il polpaccio, senza esercitare pressione sul tendine di Achille. Il ginocchio deve essere leggermente flesso. (Livello di evidenza = C)
- 3.3 Utilizzare un cuscino sotto i polpacci per sollevare i talloni (talloni sospesi). (Livello di evidenza = B)
- 3.4 Ispezionare regolarmente la cute dei talloni. (Livello di evidenza = C)

Popolazione speciale: pazienti in sala operatoria

- 4 Sollevare completamente il tallone (assenza di carico), in modo tale da distribuire il peso della gamba lungo il polpaccio, senza esercitare pressione sul tendine di Achille. Il ginocchio deve essere leggermente flesso. (Livello di evidenza = C)
- 5 Elevare i talloni del soggetto durante l'intervento chirurgico per ridurre il rischio di ulcere da decubito sul tallone. (Livello di evidenza = C)

La protezione per alleviare la pressione al tallone Prevalon[®] rimuove totalmente il carico sul tallone, garantendo un alleggerimento costante della pressione. Ciò aiuta a ridurre al minimo la pressione, l'attrito e le forze di taglio a carico di piedi, talloni e caviglie nei pazienti non deambulanti. In tal modo, viene fornita una protezione aggiuntiva per i talloni a rischio, molto maggiore di quella ottenibile con superfici di supporto speciali quali letti, materassi e imbottiture.¹⁰

Prevalon: un cuscino ingegnerizzato



La confortevole forma avvolgente riduce il movimento del piede all'interno del gambaletto



Parte inferiore a fondo piatto per una maggiore stabilità



Tallone aperto, sospeso

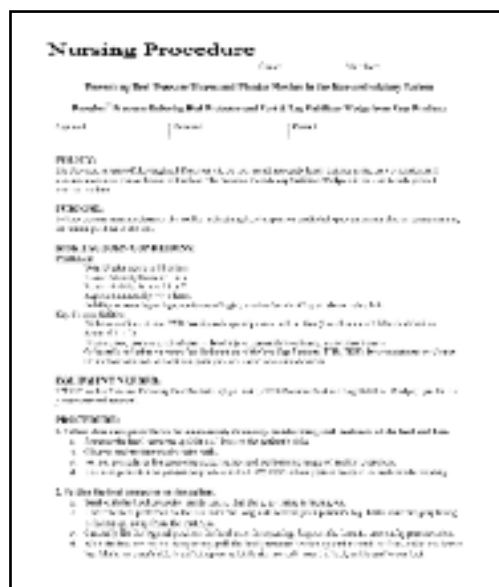
BIBLIOGRAFIA

† Dollari statunitensi convertiti in Euro. 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*. May 2002;25(1):22-32.

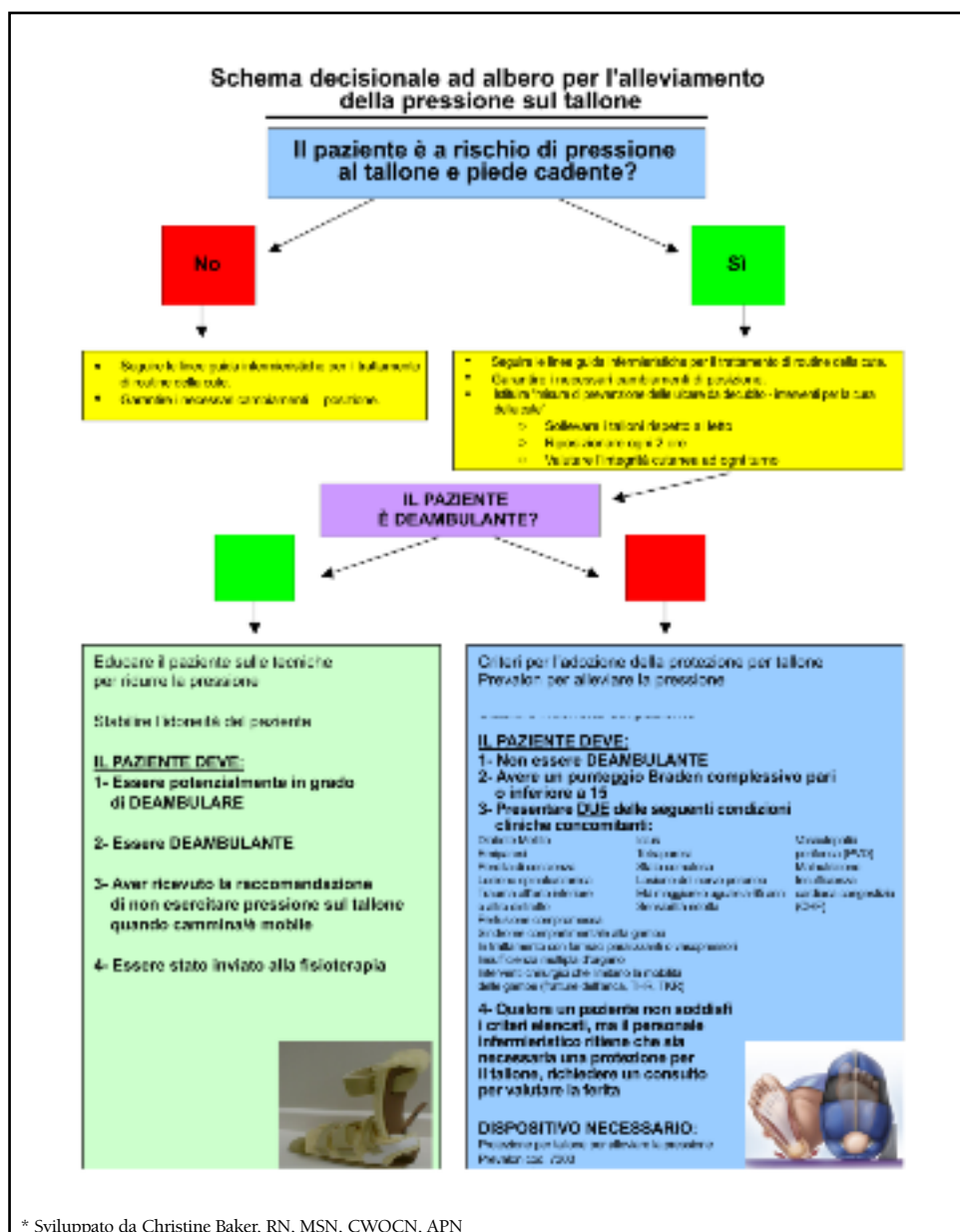
Protocollo basato sull'evidenza

È stato dimostrato che l'adozione di un protocollo per la prevenzione delle ulcere da decubito dei talloni, associata all'implementazione di dispositivi per l'alleviamento della pressione e l'identificazione precoce delle popolazioni di pazienti ad alto rischio, riduce il rischio di sviluppare ulcere da decubito ai talloni.¹ Questo modello di protocollo, ideato da Joyce Black, è scaricabile all'indirizzo:

www.sageproductsglobal.com/en/clinSupport/SampleProtocols.cfm.



Per garantire il corretto uso di Prevalon®, alla conferenza del 2008 del Simposio sulla cura avanzata delle ferite (Symposium on Advanced Wound Care, SAWC) è stato presentato uno schema decisionale ad albero*, che ha chiarito i motivi alla base della decisione di utilizzare ortesi caviglia-piede AFO "rigide" e protezioni per il tallone per i pazienti non deambulanti.²



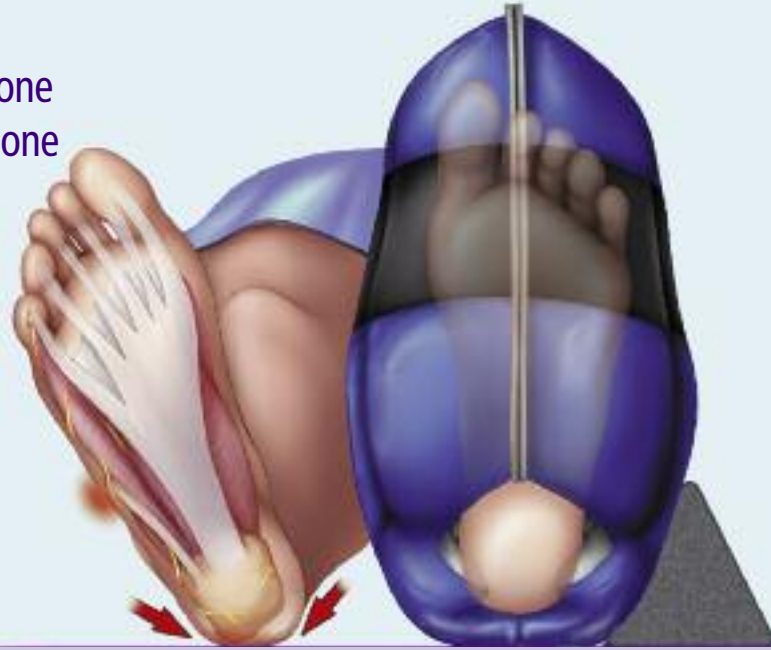
BIBLIOGRAFIA

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



RISULTATI:

guarigione più rapida, prevenzione comprovata delle ulcere del tallone e delle contratture.



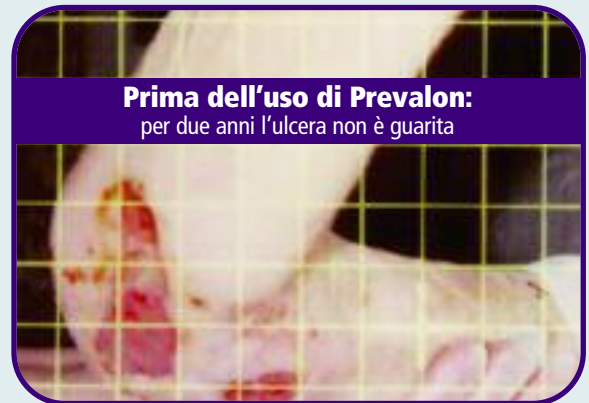
Risultati clinici

Uno studio condotto in una casa di riposo con 550 posti letto ha valutato l'impatto del protocollo per la protezione contro le ulcere da decubito del tallone con l'impiego di Prevalon®. Nella struttura è stata osservata una riduzione del 95% dello sviluppo di ulcere da decubito del tallone.¹

Benefici finanziari

Oltre alla prevenzione del 100% delle ulcere del tallone e del piede, in una struttura sanitaria è stato eseguito un confronto tra l'uso di Prevalon e le proiezioni di costo del trattamento delle ulcere da decubito del tallone, che ha rivelato un risparmio di 1,3 milioni di Euro!^{2,3}

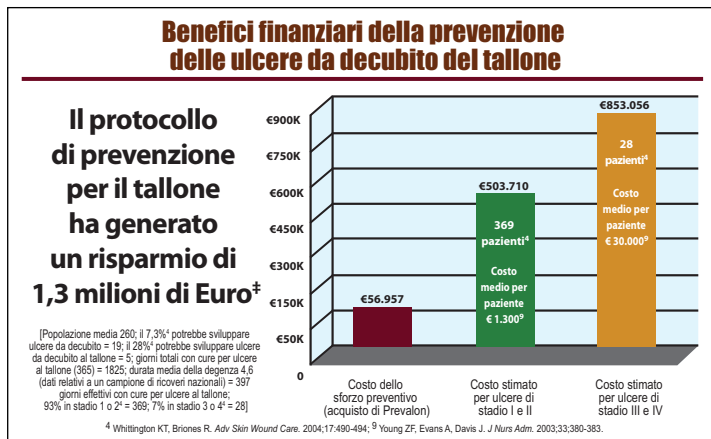
Trattamento comprovato!



Prima dell'uso di Prevalon:
per due anni l'ulcera non è guarita



Dopo l'uso di Prevalon:
2° mese di uso



L'uso di Prevalon per la protezione del tallone e l'applicazione di alginato d'argento per la medicazione della ferita durante due mesi hanno portato alla chiusura completa della lesione. L'ulcera da decubito è passata dallo stadio IV alla guarigione completa.³

BIBLIOGRAFIA

[‡] Dollari statunitensi convertiti in Euro. 1. Burda V, A successful heel ulcer prevention program resulting in 95% reduction of heel ulcer incidence. Poster presentato al Symposium on Advanced Wound Care, Tampa, FL, aprile 2007. 2. Meyers T, et al., Strategies to Prevent Heel Pressure Ulcers and Plantar Flexion Contracture in the Ventilated Patient. Poster presentato al 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies: 4-8 giugno 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. Case study conducted at Salem Village Nursing and Rehabilitation Center, Joliet, IL, Oct 2006.



TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELL'ULCERA DEL TALLONE

Protezione Prevalon® per tallone per alleviare la pressione

Per pazienti non deambulanti

Protezione avanzata di facile applicazione contro le ulcere da decubito del tallone. Le misure standard e piccola sono adatte per la maggior parte dei pazienti.

Talloni senza carico per
alleviare la pressione



Si integra con i dispositivi di compressione per TVP



■ La forma aperta e a sospensione allevia completamente la pressione sul tallone. Inoltre, consente un agevole monitoraggio tra una valutazione e l'altra.



- Facile da applicare sul piede del paziente, rimane saldamente in posizione. I pannelli elastici si regolano in pochi secondi, garantendo un'aderenza sicura e confortevole.
- L'imbottitura integrata simile a un cuscino offre una superficie d'appoggio testata e confortevole.
- Riduce la rotazione del piede all'interno del gambaletto. La superficie interna avvolgente, soffice e confortevole minimizza l'attrito e le forze di taglio, mantenendo al tempo stesso il piede nella posizione corretta.
- La fascia anti-contrattura fornisce il massimo supporto alla pianta del piede e aiuta a prevenire la contrattura della flessione plantare.
- Aiuta a preservare la libertà di movimento del paziente. Il rivestimento esterno durevole a basso attrito scivola facilmente sulle lenzuola.

È inoltre disponibile:

- Il cuneo stabilizzatore per piede e gamba, che aiuta a ridurre la rotazione laterale e il rischio di lesioni al nervo peroneo.

PREVALON® MISURA STANDARD (adatto a polpacci con circonferenza di 25-46 cm)



**PREVALON®
PROTEZIONE PER TALLONE
PER ALLEVIARE LA PRESSIONE**

con cuneo integrato
Misura standard

8 protezioni per tallone/scatola
Codice per gli ordini: 7355-X
NHS Supply Chain FET1501



**PREVALON®
PROTEZIONE PER TALLONE
PER ALLEVIARE LA PRESSIONE**

Misura standard

8 protezioni per tallone/scatola
Codice per gli ordini: 7300-X
NHS Supply Chain FET1454



PREVALON® MISURA PICCOLA
(adatto a polpacci con circonferenza di 15-25 cm)



**PREVALON® PETITE
PROTEZIONE PER TALLONE
PER ALLEVIARE LA PRESSIONE**

per pazienti di corporatura piccola

8 protezioni per tallone/scatola
Codice per gli ordini: 7310-X
NHS Supply Chain FET1455



Adatto alla maggior parte dei pazienti



- La misura standard è adatta per i pazienti con circonferenza del polpaccio di 25-46 cm e piedi più lunghi di 23,65 cm.
- La misura piccola è adatta per i pazienti con circonferenza del polpaccio di 15-25 cm e piedi più corti di 23,65 cm. È progettata per adattarsi a piedi, caviglie e polpacci più piccoli per un'aderenza sicura e confortevole.

L'AZIENDA PER L'IGIENE INTERVENTISTICA DEL PAZIENTE



Nata in virtù di una profonda fiducia nella prevenzione, l'igiene interventistica del paziente è un piano d'azione infermieristico centrato sul potenziamento delle difese dell'ospite, quindi proprie del paziente, con cure basate sull'evidenza.

Promuovendo il ritorno ai fondamenti delle cure infermieristiche, i nostri prodotti e programmi per l'igiene avanzata del paziente aiutano le strutture sanitarie a migliorare gli esiti clinici grazie alla riduzione del rischio di infezioni nosocomiali e piaghe cutanee.

DISTRIBUITO DA:



PHONE N° 0039025463384
FAX N° 0039025466489
neumed srl@virgilio.it

SAGE[®]
— PRODUCTS INC —

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

