

Sistema terapeutico Progressa™ Bed

Mobilità maggiore. Recupero più rapido.



Enhancing outcomes for
patients and their caregivers:

Hill-Rom

La gestione degli ambienti di area critica diventa sempre più complessa e impegnativa.



Le sfide

Le unità di terapia intensiva in tutto il mondo sono chiamate ad affrontare problemi analoghi e presentano tutte le stesse esigenze di fondo: migliorare la qualità dell'assistenza ed il controllo dei costi, ridurre i tempi medi di degenza e gli eventuali ricoveri successivi ed eliminare il rischio di cadute e le complicanze, quali le infezioni nosocomiali, l'atrofia muscolare o le lesioni da pressione.

La soluzione

Il concetto secondo il quale una mobilità sicura e precoce sia utile per un recupero più rapido da parte dei pazienti è supportato da evidenze cliniche pubblicate.¹⁻⁶ Hill-Rom è in grado di fornire una gamma completa e integrata di soluzioni e di supporto clinico che incoraggiano la mobilità precoce del paziente, garantendo sicurezza ed efficienza nella cura.



La nostra base

Il concetto di Mobility is Life™ rappresenta la base a partire dalla quale Hill-Rom sviluppa e produce soluzioni finalizzate al miglioramento dei risultati per i pazienti e per gli operatori sanitari, diffondendo per prima nuove soluzioni per velocizzare i tempi di recupero dei pazienti.

Le conseguenze dell'immobilità

Neurologiche

Il delirio si verifica nell'80% circa dei pazienti ricoverati in UTI con un costo sanitario incrementale annuo fino a 60.000 USD²⁵



Respiratorie

La VAP* può determinare un aumento di 10-12 giorni della durata del ricovero in UTI con un costo di circa 12.000-25.000 USD a paziente⁹



Cutanee

Il costo medio dell'assistenza per le lesioni da pressione di stadio III o IV in terapia intensiva è di 43.000 USD, con un ricovero prolungato di 4 giorni¹³



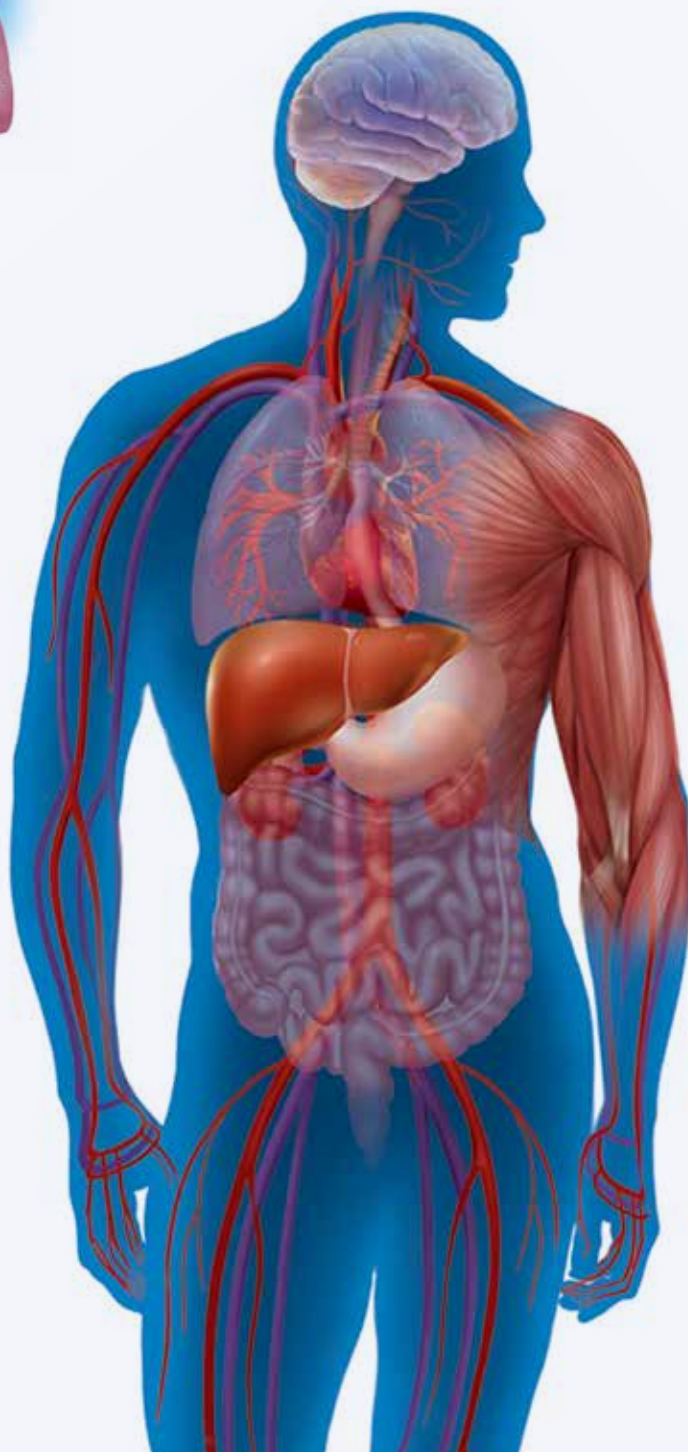
Cardiovascolari

Intolleranza ortostatica, decondizionamento cardiaco e perdita del 15% del volume plasmatico¹⁹



Metaboliche

Resistenza all'insulina e bilancio azotato negativo





Muscoloscheletriche

Muscoloscheletriche: perdita di forza pari al 50% nelle prime 3-5 settimane con un recupero di appena il 6% per ogni settimana di esercizio ^{3, 26, 27}



Renali

Ritenzione urinaria, stasi e/o calcoli



Gastrointestinali

Costipazione e occlusione fecale



Ematologiche

Anemia

L'immobilità aumenta il rischio di sviluppare complicanze potenzialmente letali e problemi psicologici e produce un grave impatto negativo sugli esiti dei pazienti.

Le problematiche cliniche che ruotano attorno alla mancanza di mobilità vengono amplificate negli ambienti terapeutici dedicati alla cura dei pazienti critici, quali le UTI.

Mobilità precoce. Perché?

Le conseguenze dell'immobilità comprendono una maggiore durata del ricovero e un aumento dei costi per il trattamento, nonché un aumento dei rischi di lesioni professionali per gli operatori sanitari. ¹¹

L'immobilità può determinare:

- una durata maggiore della ventilazione meccanica
- un aumento della durata del ricovero in UTI
- un aumento della durata del ricovero in ospedale
- un aumento dei tassi di mortalità

Secondo quanto dimostrato dalle evidenze, l'implementazione di un programma di mobilizzazione precoce in UTI, come il Programma Progressive Mobility™ di Hill-Rom, può determinare una diminuzione della durata del ricovero, una riduzione dei costi e un miglioramento della salute e del benessere del paziente. ¹⁻⁶

L'impatto economico di un Programma Progressive Mobility e della relativa tecnologia è significativo

L'atrofia muscolare si riscontra sia in soggetti sani che critici entro tre/cinque giorni di riposo a letto. Infatti, fino al 50% dei pazienti subisce un declino funzionale dal momento del ricovero al momento della dimissione.³

Le complicanze respiratorie attribuibili all'immobilità rappresentano la principale causa di nuovo ricovero in UTI, con una durata media del ricovero generalmente pari al doppio e un aumento del tasso di mortalità anche del 10%.¹² Inoltre, anche il costo e la prevalenza delle lesioni da pressione acquisite in ospedale sono elevati. In UTI, il tasso di lesioni da pressione acquisite in ospedale raggiunge circa il 4,5% e il costo medio di una lesione da pressione di III-IV stadio è superiore ai 43.000 USD.^{13, 14}

L'implementazione di un Programma Progressive Mobility che sfrutti i progressi in ambito tecnologico aiuta ad ottenere un miglioramento dei risultati clinici ed economici.



Quali vantaggi producono?

Lo studio condotto dal Dr. Winkelman ha valutato l'impatto sugli esiti dei pazienti ricoverati in UTI, utilizzando il Programma Progressive Mobility che prevedeva l'utilizzo di letti terapeutici e sistemi per il sollevamento del paziente tecnologicamente avanzati.⁶

- La degenza media in UTI **si è ridotta di 5 giorni**
- Il tempo medio dell'utilizzo della ventilazione meccanica **è diminuito di 3 giorni**
- La prima attività da parte del paziente si è verificata **con un anticipo di 3,5 giorni**

Impatto economico della mobilità precoce in UTI

I risparmi legati al ricovero in UTI sono stati pari a 11.507 USD (sulla base di un costo medio giornaliero di 3.968 USD).

- Il risparmio attribuibile alla riduzione della durata del ricovero in UTI è stato di circa 13.000 USD
- Il risparmio connesso ai giorni di ventilazione è stato di circa 11.000 USD per i pazienti mobilizzati precocemente

Risparmio connesso all'implementazione di un programma di mobilizzazione precoce in UTI¹

Risparmio giornaliero conseguente alla riduzione dei tempi medi di degenza in UTI in una unità che accoglie in media 500 pazienti all'anno		Risparmio conseguente alla diminuzione dei giorni di utilizzo della ventilazione meccanica in una UTI che accoglie in media 200 pazienti ventilati all'anno	
Riduzione dei tempi medi di degenza in UTI	1 giorno	Riduzione dei giorni di ventilazione	1 giorno
Costo della terapia intensiva al giorno	3.184 USD	Costo utilizzo ventilazione meccanica al giorno	3.968 USD
Risparmio UTI/paziente	3.184 USD	Risparmio ventilazione/paziente	3.968 USD
Numero annuale di pazienti in UTI	500	Numero annuale di pazienti ventilati	200
Risparmio annuale per la riduzione dei tempi medi di degenza in UTI	1.592.000 USD	Risparmio annuale per la ventilazione	793.600 USD

Risparmio potenziale annuale dalla combinazione di entrambi: 2.385.600 USD



Il vostro programma di mobilitazione precoce vi offre il massimo dell'efficacia?

I pazienti relegati in letti ospedalieri senza poter praticare un'attività fisica regolare corrono il rischio di sviluppare gravi problemi di ordine fisico e psicologico, tra cui debolezza acquisita in UTI, polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP), lesioni da pressione, deterioramento della massa muscolare e delirio.^{3,7-10}

Debolezza patologica acquisita in UTI

La polineuropatia o miopatia critica rappresenta un disturbo neurologico che affligge i pazienti con una malattia acuta grave che richiede un ricovero in UTI superiore alle 24 ore e coinvolge nervi e muscoli.

- Ritarda lo svezzamento e compromette gravemente la riabilitazione del paziente
- Aumenta significativamente la durata dei ricoveri in UTI e in ospedale con tassi di mortalità elevati⁷

I fattori di rischio comprendono:

- Sepsì
- Risposte infiammatorie
- Insufficienza multiorgano
- Elevate concentrazioni di glucosio nel sangue
- Assunzione di steroidi o bloccanti neuromuscolari, che contribuiscono alla debolezza patologica acquisita in UTI

Polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)

La polmonite associata a ventilazione meccanica è una delle principali complicanze a carico del sistema respiratorio che possono verificarsi a causa dell'immobilità.

- In media, il tasso di VAP è pari a circa 15,8 episodi ogni mille giorni di ventilazione meccanica e determina una durata aggiuntiva del ricovero di circa 12 giorni
- Il tasso di mortalità aumenta del 15% circa⁹
- L'aumento del costo dell'assistenza è di circa 40.000 – 90.000 USD a paziente²⁸

Il ricorso al protocollo di Progressive Upright Mobility (PUM) ed alla tecnologia in una unità di terapia intensiva neurologica⁵

Protocollo PUM:

- E' stato sviluppato un kit di strumenti per la mobilitazione che comprende il Protocollo PUM: un algoritmo in 11 fasi che partono da testata del letto inclinata a 45° -> posizione parzialmente seduta -> posizione completamente seduta -> stazionamento in piedi -> rotazione e trasferimento su una sedia -> trasferimenti -> deambulazione con distanze e livelli di indipendenza sempre maggiori
- Sono stati acquistati ulteriori ausili per la mobilità
- È stata avviata una formazione interdisciplinare

Risultati derivanti dall'uso di un programma di mobilitazione⁵:

Si è assistito ad un aumento della mobilità del 300% tra i pazienti ricoverati in terapia intensiva neurologica

La durata del ricovero nell'unità di terapia intensiva neurologica è stata ridotta del 13%

La durata del ricovero in ospedale è diminuita significativamente, passando da 12 a 8,6 giorni

Le infezioni nosocomiali si sono ridotte del 60%

La VAP è diminuita significativamente, passando da 2,14 episodi ogni 1.000 giorni a zero

L'impegno richiesto nella gestione dell'ambiente di terapia intensiva diventa sempre più complesso e impegnativo.

La pressione nel dover ottenere risultati maggiori avendo meno risorse a disposizione rappresenta oggi una delle sfide principali per gli operatori sanitari. Le risorse sono spesso limitate e gli operatori sanitari hanno bisogno di strumenti adeguati per aumentare la propria efficienza e la propria resa durante ciascun turno. Carichi di lavoro maggiori fanno sì che questi operatori debbano dedicare una quantità sempre maggiore del proprio tempo a svolgere attività diverse dall'assistenza al paziente.

Gestire lo spostamento di un paziente richiede un impegno fisico e temporale che espone gli operatori sanitari ad un elevato rischio di lesioni muscoloscheletriche.^{21,22} Per questa categoria, il sollevamento dei pazienti è causa di circa la metà delle lesioni professionali.¹¹ Gli operatori sanitari di Terapia Intensiva devono trovare un corretto equilibrio tra efficienza e rispetto dei protocolli di sicurezza.

Un miglioramento nel processo di mobilizzazione genera un impatto positivo sul recupero del paziente

- Un significativo miglioramento ergonomico per gli operatori sanitari, con una riduzione dell'84,7% del tempo necessario¹⁵
- Aumento del 48,5% della frequenza di mobilizzazione¹⁵
- Riduzione del 45% del numero di operatori sanitari necessari per la verticalizzazione rispetto alle tradizionali procedure di mobilizzazione
- Riduzione del 38% dell'intervallo di tempo che intercorre tra l'estubazione e la mobilizzazione totale fuori dal letto¹⁶

L'assistenza clinica per pazienti in condizioni critiche è complessa e pone problematiche di ordine fisico e legale

Gli operatori sanitari si trovano a dover affrontare un numero sempre maggiore di sfide:

- L'aumento costante dell'età, del livello di immobilizzazione e della fragilità della popolazione di pazienti
- L'aumento delle apparecchiature da utilizzare in un'area di lavoro ristretta
- La responsabilità di ridurre al minimo il rischio che i pazienti contraggano infezioni nosocomiali
- La necessità di un'elevata precisione nel documentare il trattamento e l'assistenza fornita

Ostacoli percepiti, associati al paziente o all'ambiente, per la mobilizzazione dei pazienti in UTI³

I pazienti devono comprendere che una mobilità precoce è fondamentale per il loro recupero. Se il paziente prova dolore, è possibile ricorrere alla somministrazione di farmaci ma la mobilizzazione è fondamentale. La formazione è una delle chiavi per il successo.

Ostacoli percepiti per la mobilizzazione dei pazienti in UTI:

- I pazienti delle UTI sono sottoposti a sedazione troppo profonda
- I pazienti delle UTI non si sentono a proprio agio durante la mobilizzazione
- Possibile rischio di dislocazione delle linee
- Risorse umane e tecnologiche insufficienti
- Possibile instabilità emodinamica



Programma Progressive Mobility

L'immobilità innalza il rischio di complicanze potenzialmente letali, andando ad influire sugli esiti dei pazienti, sulla durata del ricovero e sui costi connessi al trattamento.

Il Programma Progressive Mobility, erogabile solo da Hill-Rom, si fonda su metodologie basate sulle evidenze a sostegno della mobilitazione precoce dei pazienti, senza alcuna compromissione della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari.

- Promuove la sicurezza del paziente e dell'operatore attraverso funzionalità e sistema di sollevamento integrati ^{23, 24}
- Aiuta gli operatori sanitari a mantenere una posizione terapeutica ottimale, a somministrare terapie basate sulle evidenze e a ripristinare la mobilitazione
- Aiuta a ridurre al minimo il rischio di disturbi cardiovascolari, respiratori, metabolici e muscolari, nonché il delirio

Programma Hill-Rom Progressive Mobility



Breathe

Garantisce una respirazione efficace nei pazienti, i quali non svilupperanno complicanze connesse all'immobilità durante questa fase critica

Inclinazione della testata del letto > 30°/allarme HOB*

Mantiene un'angolazione ottimale dell'inclinazione della testata del letto secondo quanto previsto dai protocolli per la prevenzione della VAP

Terapia a rotazione laterale continua (CLRT)

Aiuta a smuovere le secrezioni polmonari e aumenta il flusso sanguigno per evitare complicanze polmonari²

Terapie di percussione e vibrazione (P&V)

Migliora l'efficienza respiratoria



Tilt

Preparazione fisiologica del paziente alle posizioni seduta e in piedi premendo solo un pulsante

Inclinazione della testata del letto > 45°/allarme HOB*

Mantiene un'angolazione ottimale dell'inclinazione della testata del letto secondo i protocolli per la prevenzione della VAP

Anti Trendelenberg a 18°-Tilt Table

Fornisce condizionamento ortostatico



Sit

Questa posizione agevola una migliore respirazione e aiuta il paziente ad adattarsi fisiologicamente alla posizione verticale

Posizione seduta parziale

Facilita lo scambio di gas

FullChair® Egress

Permette l'espansione polmonare

StayInPlace™

Evita lo spostamento del paziente, riduce al minimo le necessità di riposizionamento

Un aumento della mobilitazione può essere utile ai pazienti critici per velocizzare il recupero.³



Stand

Permette ai pazienti di provare a stare in piedi fornendo un supporto aggiuntivo ove necessario

FullChair Egress

Sviluppa la forza del paziente

Supporti per sollevarsi da seduti a in piedi

Offre una tolleranza parziale del peso



Move

I pazienti a questo livello sono deboli ma in grado di collaborare e ricevono indicazioni per alzarsi dal letto da parte del personale sanitario

FullChair Egress Supporti per sollevarsi da seduti a in piedi

Raggiungimento della posizione fuori dal letto

Liko® Stand-up e sistemi per il sollevamento

Supporta i pazienti deambulanti nel raggiungere distanze sempre maggiori

I vantaggi di un Programma Progressive Mobility

Riassumendo, l'implementazione di un Programma Progressive Mobility che sfrutta le evoluzioni tecnologiche aiuta ad ottenere un miglioramento dei risultati clinici ed economici.

Da vari studi condotti emerge che i pazienti abbandonano prima la ventilazione meccanica, si riduce il rischio di VAP, esiste una probabilità inferiore di insorgenza di lesioni cutanee e il delirio subisce una diminuzione.

Risultati medi nei pazienti sopravvissuti in UTI, (CI al 95%)	Senza mobilizzazione precoce***	Con mobilizzazione precoce***	Miglioramento (giorni fuori dal letto)
Numero di giorni prima che il paziente esca dal letto**	11,3	5,0	6,3
Tempo medio di degenza in UTI (giorni)**	6,9	5,5	1,4
DR in ospedale (giorni)**	14,5	11,2	3,3

* Modificata secondo BMI, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II e vasopressori

** Nell'analisi dei risultati sono stati inseriti solamente i pazienti sopravvissuti alla dimissione dall'ospedale. DR = durata del ricovero.

Dover ottenere risultati maggiori avendo meno risorse a disposizione rappresenta oggi una delle principali sfide in ambito sanitario.

Il sistema terapeutico Progressa Bed, sviluppato in collaborazione con infermieri, medici e terapisti, risponde alle mutevoli necessità degli operatori sanitari, dei pazienti e delle strutture sanitarie e supporta l'implementazione del Programma Progressive Mobility di Hill-Rom.

Il sistema terapeutico Progressa Bed, grazie alle sue funzioni integrate di movimentazione, consente agli operatori sanitari di mantenere una posizione terapeutica ottimale per il paziente, somministrare terapie basate sulle evidenze e aiutare il ripristino della mobilità per ridurre al minimo il rischio di disturbi cardiovascolari, respiratori, metabolici e muscolari, nonché il delirio.

Progressa è più di un semplice letto: è uno strumento terapeutico che agisce come se fosse parte dell'equipe sanitaria.

Inoltre, la flessibilità nella configurazione del sistema permette di configurare il letto in base alle necessità del momento e di passare ad una configurazione di livello superiore qualora le esigenze del reparto dovessero cambiare.

Progressa rende possibile l'implementazione di una mobilitazione precoce con maggiore efficienza al fine di evitare le complicanze nosocomiali che costituiscono un problema serio sia per il paziente, per i familiari sia per gli operatori sanitari che lo seguono.



A destra: Mark Verhagen, infermiere di terapia intensiva
A sinistra: Pieter Vaes, infermiere di terapia intensiva
St. Elisabeth Hospital – Tilburg, Paesi Bassi

Il sistema terapeutico Progressa Bed offre un'ampia gamma di superfici di supporto

Per maggiori informazioni, fare riferimento all'opuscolo delle Specifiche tecniche.



**Progressa con superficie
Prevention**

(Non-powered Air)



**Progressa con superficie
Therapy**

(Powered Air)



**Progressa con superficie
Pulmonary**

(Powered Air)



Efficienza



Sistema di trasporto IntelliDrive®*

Un solo operatore può trasportare il letto con semplicità e sicurezza grazie a precisi comandi di arresto e rotazione.



Interfaccia Grafica per Operatori (GCI)®

Per una maggiore ergonomia dell'operatore, è possibile programmare o personalizzare la GCI dotata di un sistema rapido di regolazione dell'inclinazione.



Controllo CPR HandsFree®

Un comando a pedale permette di abbassare la sezione del tronco e delle gambe di alzare quella dei piedi in un unico passaggio.



Uscita laterale assistita

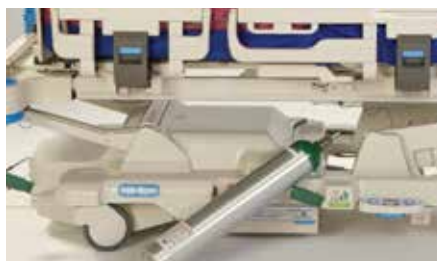
Aiuta il paziente a sedersi, sempre promuovendo il Programma Progressive Mobility.

Sicurezza



Allarme di inclinazione della testata del letto

Segnala quando l'angolo di inclinazione della testata del letto scende al di sotto dei 30° o 45°.



Sistema di rilevazione degli ostacoli

Obstacle Detect®

Impedisce al letto di abbassarsi e lo alza qualora vengano rilevati oggetti tra il telaio del letto ed il pavimento.



Tre livelli di allarme di uscita dal letto

Per la sicurezza del paziente, sono previsti 3 livelli di allarme a seconda della condizione del paziente.

Connettività



Il sistema terapeutico Progressa Bed di Hill Rom offre capacità integrate di collegamento alla postazione remota degli infermieri** per la trasmissione delle informazioni.

Ciò comprende:

- Trasmissione remota degli allarmi di uscita dal letto
- Avvisi di chiamata infermiere

* Opzione

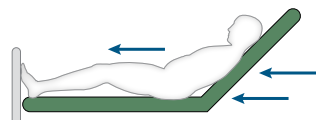
** In base a modello selezionato, mercato geografico e struttura sanitaria

Gestire lo spostamento di un paziente richiede un impegno fisico e temporale che espone gli operatori sanitari ad un elevato rischio di lesioni muscoloscheletriche^{21, 22}



La tecnologia StayInPlace è disponibile solamente con il sistema per letto Progressa

Senza la tecnologia StayInPlace, l'angolazione della testata del letto può esercitare una pressione sulla zona lombare della schiena del paziente e questo può determinare uno spostamento verso la parte bassa del letto.

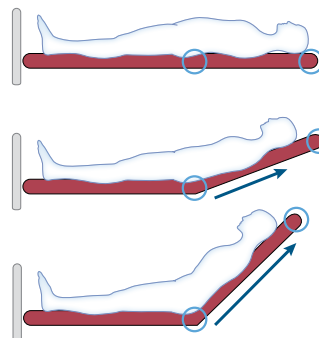


La tecnologia StayInPlace permette al telaio e alla superficie di Progressa di allungarsi e di aumentare man mano che la testata del letto viene sollevata.

StayInPlace rappresenta una grande innovazione tecnologica che previene lo spostamento del paziente, riducendo al minimo la necessità di riposizionamento. Reagendo dinamicamente all'inclinazione della testata del letto del paziente, la tecnologia StayInPlace è ideata per ridurre il carico di sollevamento degli operatori sanitari al fine di evitare loro lesioni alla schiena, nonché per evitare inutili dolori al paziente causati dal riposizionamento ed offre il valore aggiunto di ridurre il rischio di insorgenza di lesioni da pressione.

StayInPlace

- Progettata per evitare lo scivolamento del paziente riducendo al minimo le necessità di riposizionamento
- Reagisce dinamicamente all'inclinazione della testata del letto
- Progettata per ridurre il carico di sollevamento degli operatori sanitari e il rischio di insorgenza di lesioni da pressione
- La riduzione al minimo delle esigenze di riposizionamento del paziente permette di risparmiare tempo sull'assistenza infermieristica



La tecnologia StayInPlace non si attiva fino a quando il paziente è in posizione prona.

Quando la testata del letto viene sollevata, la tecnologia StayInPlace aumenta l'area della superficie disponibile su cui poggia la parte alta del corpo del paziente.

La tecnologia StayInPlace estende parallelamente la zona del telaio e della superficie all'altezza della testa per assecondare il naturale allungamento del corpo che avviene quando il paziente raggiunge la posizione seduta.



"L'opzione StayInPlace rappresenta senza dubbio uno dei principali vantaggi. Quando il letto è in movimento, il paziente non scivola ma rimane comodo e sicuro, senza alcuna pressione a carico della schiena."

Flessibilità totale per soddisfare le esigenze di tutte le unità di terapia intensiva

Progressa Bed è l'unica piattaforma da UTI presente sul mercato in grado di soddisfare le esigenze dei pazienti critici nei diversi ambiti della terapia intensiva grazie alle sue possibilità di aggiornamento e configurazione.

Il sistema terapeutico Progressa Bed può essere configurato e aggiornato per soddisfare un'ampia gamma di esigenze all'interno dell'ospedale, offrendo costantemente agli utenti un'esperienza di livello superiore. Permette di ridurre i costi totali di esercizio, utilizzando UN UNICO fornitore per una diminuzione dei costi relativi a manutenzione, ricambi e formazione.

Il sistema terapeutico Progressa Bed può essere configurato in modo da soddisfare le esigenze odierne della struttura, offrendo al tempo stesso la flessibilità necessaria per rispondere alle necessità di domani.

- Possibilità di aggiornamento o nuova configurazione per rispondere a nuove esigenze e disponibilità di budget
- UN UNICO fornitore riduce i costi relativi a manutenzione e formazione e aiuta a tenere sotto controllo i costi totali di gestione

Caratteristiche e funzionalità uniche per una mobilitazione sicura del paziente in UTI

La mobilità precoce rappresenta una strategia di comprovata efficacia che migliora gli esiti dei pazienti e riduce la durata del ricovero in UTI. Progressa Bed offre caratteristiche e funzionalità uniche che aiutano gli operatori sanitari a trasferire efficacemente i pazienti da una posizione supina fino all'uscita dal letto in tutta sicurezza e semplicità e con maggiore frequenza, rendendo il Programma Progressive Mobility tollerabile da qualsiasi tipologia di paziente.¹⁵⁻¹⁶

L'efficienza clinica fornita dal sistema Progressa Bed:

- Facilita i singoli passaggi della mobilità progressiva rendendolo adatto a tutti i livelli di gravità e tolleranza del paziente
- Contribuisce in maniera significativa alla riduzione della durata del ricovero in UTI
- Permette di mettere in atto una mobilità progressiva, riducendo il rischio di eventi avversi quali la dislocazione delle linee
- Riduce il tempo necessario per la prima uscita dal letto

Controllo e sostegno totale del Programma Progressive Mobility

Progettato in collaborazione con gli operatori sanitari, il sistema terapeutico Progressa Bed supporta il rispetto del protocollo con il Programma Progressive Mobility e aiuta gli operatori ad rispettare i protocolli di sicurezza. Massimizza il controllo degli operatori per un miglioramento della sicurezza, aumenta la connettività e migliora l'efficienza.

Le opzioni di connettività permettono agli operatori di occuparsi della maggior parte dei documenti senza doversi allontanare dal letto.

- Documentazione puntuale al posto letto
- Riduzione degli errori associati alla documentazione

Hill-Rom è un'azienda leader a livello mondiale nel settore medico che conta oltre 10.000 dipendenti in tutto il mondo. Siamo partner di fornitori sanitari in più di 100 Paesi e in tutti gli ambienti di cura, e ci concentriamo su soluzioni di assistenza al paziente che possano migliorare i risultati clinici ed economici in cinque aree principali: **mobilizzazione avanzata, prevenzione e cura delle ferite, monitoraggio e diagnostica del paziente, sicurezza ed efficienza chirurgiche e salute respiratoria**. Il personale, i prodotti e i programmi di Hill-Rom si muovono in un'unica direzione per tener fede a una missione: **Ogni giorno, in tutto il mondo, ci impegniamo a ottimizzare i risultati per i pazienti e i relativi operatori.**



Hill-Rom crede nell'idea che la mobilità precoce e il sostegno all'autonomia migliorino la vita, sia in ospedale sia a casa.

Il sistema terapeutico Progressa Bed può essere utilizzato in diversi ambiti di cura, che includono ad esempio i reparti di area critica, tra cui la rianimazione, i reparti di terapia intensiva, subintensiva, le aree medico chirurgiche ed i dipartimenti di emergenza.

Dispositivo medico (93/42/CEE): Classe Im,

Classe IIa per terapia e superfici polmonari Organismo notificato UL (UK) Ltd. CE0843

Classificazione (EN 45501): Classe III

Produttore: Hill Rom Holdings, Inc. - 1069 State Route 46 East - Batesville, IN 47006 - USA

Rappresentante per l'Europa: Hill Rom S.A.S. - BP 14 ZI du Talhouët 56330 Pluvigner, Francia

Questo dispositivo medico è un prodotto sanitario regolamentato e, conformemente alle normative, contrassegnato dal marchio CE. Hill-Rom raccomanda di leggere attentamente le istruzioni dettagliate relative all'utilizzo sicuro e idoneo dei dispositivi comprese nella documentazione fornita con i dispositivi medici. Il personale delle strutture sanitarie è responsabile del corretto utilizzo e della manutenzione di tali dispositivi medici.

Hill-Rom si riserva il diritto di modificare il design, le specifiche e i modelli senza alcun preavviso. L'unica garanzia fornita da Hill-Rom è la garanzia esplicita scritta estesa alla vendita o al noleggio dei propri prodotti.

©2018 Hill-Rom Services, Inc. TUTTI I DIRITTI RISERVATI.

Doc. No: 5IT126301-04, 31 gennaio 2018

La disponibilità di prodotti/opzioni varia in base al Paese. Per ulteriori informazioni riguardo a questo prodotto o servizio, contattare il rappresentante Hill-Rom di zona o visitare il sito Web:

www.hill-rom.com

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

Enhancing outcomes for patients and their caregivers:

Hill-Rom