

PRODUKTY DO POZYCJONOWANIA PACJENTA

KLIN POZYCJONUJĄCY SYST'AM® P912L DO KOŃCZYN GÓRNYCH

KLIN WYKONANY Z WISKOELASTYCZNEJ PIANKI Z EFEKTEM PAMIĘCI

MATERIAŁY

80
kg/m³



Pianka z pamięcią



Zdejmowany pokrowiec Polymaille®



NF EN ISO 597 - 1 & 2

Konserwacja pianki:



Konserwacja pokrowca:



(DO 90°C)

PRZEZNACZENIE

• Klin pozycjonujący SYST'AM[®] do kończyn górnych to produkt redukujący obrzęk lub zapobiegający jego pojawieniu się. Bardzo dobrze dostosowany dla perfuzji; odpowiedni dla pacjentów z porażeniem połowicznym.

P912L (bez pokrowca)



MATERIAŁ POKRYTY WARSTWĄ BI-STRETCH

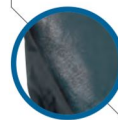
- ↳ Redukuje napięcia i tarcie.
- ↳ Delikatny i miękki w dotyku (komfortowy).
- ↳ Przepuszcza parę, oddycha, odprowadza wilgoć.

↳ Nieprzemakalny.

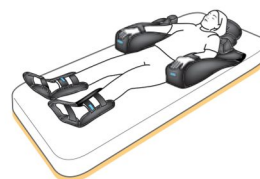
- ↳ Można prać w 90° i dezynfekować preparatami w sprayu.
- ↳ Trudnopalny.
- ↳ Antypoślizgowa podstawa pomaga utrzymać klin w miejscu.
- ↳ W przypadku użytkowania przez wielu pacjentów, zaleca się dokupienie nowego pokrowca dla każdego pacjenta.

- ↳ W przeciwieństwie do większości systemów mocowanych do kończyn dolnych za pomocą pasów i rzepów, które są niewygodne i powodują podrażnienia, SYST'AM[®] P912L jest całkowicie osłonięty pokrowcem i wyposażony w wyjątkowo komfortowe, łatwo regulowane zapięcie:
 - system mocowania zapewnia pewne podparcie i utrzymuje aparat w właściwym miejscu,
 - klin łatwo założyć.

KLIN ODCIĄŻAJĄCY DO KOŃCZYN GÓRNYCH (z pokrowcem)



ANTY-POŚLIZGOWA PODSTAWA
↳ Utrzymuje aparat w miejscu.



Kod artykułu	Opis	Rozmiary cm (dł. x szer. x wys.)	Rozmiary calach (dł. x szer. x wys.)
P912L1HW	P912L - Aparat odwodzący do kończyn górnych	65 x 37 x 15,5	25,6 x 14,6 x 6,1

GWARANCJA

2
LATA

mediqual

Mediqual Sp. z o.o.
tel. +48 42 209 49 04

bok@mediqual.pl
www.mediqual.pl

KLIN POZYCJONUJĄCY SYST'AM® P912L DO KOŃCZYN GÓRNYCH

«ZALETY» PRODUKTU

APARAT WYKONANY Z WYSOKOELASTYCZNEJ PIANKI Z EFEKTEM PAMIĘCI

- ↳ Wypukła część dłoni zagłębiana jest w piance z efektem pamięci.
- ↳ Zaokrąglony kształt klina redukuje nacisk w obszarach ryzyka.



KLIN O ANATOMICZNYM KSZTAŁCIE

- ↳ Anatomiczny kształt uwzględnia naturalną krzywiznę ramienia, zapewniając komfort pacjenta i utrzymując górne kończyny w odpowiednim położeniu przez dłuższy czas.
- ↳ Specjalnie zaprojektowany kształt uwzględnia zalecenia dotyczące nachylonego położenia górnych kończyn.
- ↳ Klin jest łatwy w użyciu.

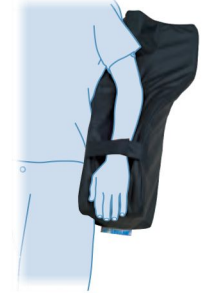
SPECJALNA KONSTRUKCJA KLINA

- ↳ Produkt może być wykorzystywany w pozycji pół Fowlera (uniesiona klatka piersiowa i/lub nogi).



W POZYCJI LEŻĄCEJ

- ↳ Odwiedzenie łokcia zapobiega ograniczeniu perfuzji w przedramieniu.
- ↳ Umożliwia podłączenie kroplówki.



WYODRĘBNIONY OBSZAR DLA DŁONI

PRODUKT SYMETRYCZNY

- ↳ Może być stosowany obustronnie.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

POZYCJONOWANIE GÓRNYCH KOŃCZYN W POZYCJI NA WZNAK

Umieszczanie górnych kończyn w nachylonym położeniu jest obecnie stosowane w celu zredukowania lub nie dopuszczenia do powstania obrzęku.

Obrzęk kończyn ciała może pojawić się z kilku powodów (po operacji, poparzeniu, wylewie, w czasie śpiączki, z powodu obrzęku limfatycznego).

Przedłużający się obrzęk może prowadzić do zaistnienia bólu i sztywności, a także obniża rokowania co do mobilności ręki.

W praktyce, stosowanie poduszki i elementów z pianki nie gwarantuje podtrzymania odpowiedniej pozycji przez dłuższy czas.

1. ODDZIAŁY INTENSYWNEJ TERAPII:

Uniesienie rąk jest szeroko stosowane jako pozycja pomagająca zwalczać obrzęk wynikający z problemów naczynioruchowych oraz poprawiająca krążenie krwi. Problemy naczynioruchowe są przede wszystkim powiązane z szokiem prowadzącym do upośledzenia cyrkulacji krwi i zaburzeń hemodynamicznych. Płyn przepływa z obszaru naczyniowego do obszaru śródmiąższowego, powodując powstanie rozległego obrzęku. Uniesienie rąk do linii barków pomaga odprowadzić płyn.

Umieszczenie rąk w położeniu pronacyjnym zapewnia dostęp do żył znajdujących się na wierzchu dłoni i podłączenie kroplówki.

Odwiedzenie łokcia o 90° zapobiega ograniczeniu perfuzji w przedramieniu.

W końcowych fazach narkozy, mimowolne ruchy górnych kończyn mogą spowodować wysunięcie się cewnika nosowego lub kroplówki. Pas stabilizujący przedramię zapobiega niepożądanym ruchom kończyn górnych.

2. WYLEWY:

Średnio u 22% pacjentów sparaliżowanych jednostronnie wykształca się złożony zespół bólowy zlokalizowany w obszarze górnej kończyny. Jako środek temu zapobiegający obecnie stosowane jest umieszczenie ręki na łóżku w położeniu nachylonym.

ANAES* (komisja ekspertów) zaleca systematyczne umieszczanie górnych kończyn w położeniu, w którym „ręka leży na poduszce, ramię pozostaje nie skręcone, odwiedzone pod kątem 60°, przy antepulsji 30°, a łokieć jest zgięty pod kątem 40°”. Istnieje wiele produktów pozwalających uzyskać tę pozycję, na przykład poduszki i elementy z pianki.

Badanie porównawcze wykazało, że złożony zespół bólowy o określonej lokalizacji pojawiał się rzadziej u tych pacjentów sparaliżowanych jednostronnie, którzy zostali odpowiednio ułożeni w łóżku przez fizjoterapeutę. Produkty wykorzystywane do pozycjonowania najczęściej pokryte są dżersejem i nie pozwalają na poprawne odkażenie.

3. OPERACJE ORTOPEDYCZNE GÓRNYCH KOŃCZYN:

Wrzody pojawiające się na górnych kończynach często powodują obrzęk. Przyczynia się to do wystąpienia powikłań wynikających ze sztywności, ograniczających mobilizację bierną podczas rehabilitacji. Obecnie praktykowane unoszenie górnej kończyny po odniesionym urazie lub operacji stanowi jedną z podstawowych zasad opieki nad pacjentem.

4. OPARZENIA GÓRNYCH KOŃCZYN:

Faza początkowa charakteryzuje się znacznym obrzękiem dłoni lub przedramienia, co może prowadzić do niedokrwienia na skutek ucisku mechanicznego. W przypadku poparzeń rąk zwalczanie obrzęku stanowi priorytet. Umieszczenie górnych kończyn w nachylonym położeniu jest szeroko opisywane jako jedna ze strategii pozwalających wygrać tę walkę.

*Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de Santé