

MULTICARE X

LINET

Vers de meilleurs soins



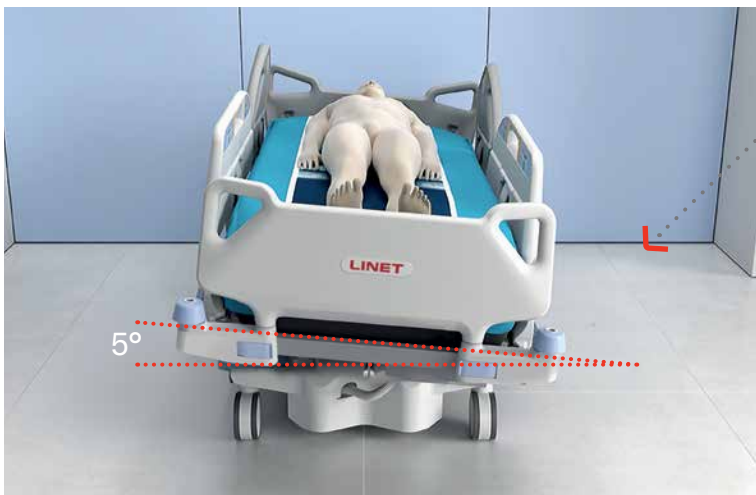
Lit haut de gamme pour les unités de soins intensifs conçu par des soignants, pour des soignants

DÉCOUVREZ LES BÉNÉFICES D'UN PLAN DE COUCHAGE À LATÉRALISATION



Amélioration des fonctions pulmonaires

Le plan de couchage à latéralisation guidée par la tomographie à impédance électrique soutient les fonctions pulmonaires des patients en cas de complications et fournit un résultat immédiat sur le traitement.



Mobilisation de patients immobiles

La micro-latéralisation, une latéralisation en douceur et progressive, qui permet la mobilisation de patients hémodynamiquement instables, tout en maintenant un bon alignement de leur colonne vertébrale.





Regarder la vidéo



Mobilisation précoce des patients

La latéralisation assure une position ergonomique où, en se levant, le nez se trouve au-dessus des orteils, et la poignée Mobi-Lift® réduit les efforts du patient pour se mettre debout, ainsi que le nombre de soignants requis pour accompagner la mobilisation précoce du patient.



Manipulation des patients sécurisée

Le plan de couchage à latéralisation réduit le risque de blessures pour les soignants et contribue à faciliter et à sécuriser les soins courants.



Transfert des patients facilité

Le plan de couchage à latéralisation assure un transfert facilité et sans à-coups des patients.

VERS DE MEILLEURS SOINS

De meilleurs résultats pour les patients



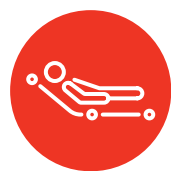
Amélioration des fonctions pulmonaires

Le plan de couchage à latéralisation intègre une fonction de thérapie par latéralisation automatique ou ALT (Automatic Lateral Therapy) programmable et guidée par la tomographie à impédance électrique. Son rôle est de réduire les complications liées à la ventilation mécanique.



Mobilisation précoce

Notre programme de mobilisation précoce avec poignée Mobi-Lift® ou latéralisation du plan de couchage peut contribuer à améliorer et à accélérer la convalescence du patient.¹



Aide à la prévention des escarres

La nouvelle génération de matelas intégrés Opticare® X est entièrement automatique. Il suffit d'appuyer sur un bouton pour ajuster les réglages à l'état clinique de chaque patient et pour un repositionnement adapté.



Aide à la prévention des chutes

Le concept de barrières latérales sécurisées, le frein i-Brake® à enclenchement automatique et l'alarme de sortie de lit multi-zone assurent la sécurité du patient et des soignants en toutes circonstances.



Amélioration du vécu du patient

Des fonctionnalités telles que Ergoframe®, le mode Mobile de l'Opticare® X et l'intégration d'un port USB apportent un soutien physique et psychologique aux patients, afin d'améliorer leur bien-être et leur convalescence.





Des flux de travail améliorés pour les soignants et l'hôpital



Mobilisation et manipulation des patients sécurisées

La latéralisation du plan de couchage facilite et sécurise les soins quotidiens aux patients, en diminuant les efforts physiques pour les soignants.



Transport des patients facilité

Le transport est facilité grâce à la 5^e roue motorisée avec i-Drive Power[®] ainsi qu'à un châssis 30 % plus léger.



Procédures simplifiées pour les soignants

Les commandes intuitives et prédictives du lit et du matelas intégré sont regroupées sur un seul écran et constituent un gage d'efficacité pour les soignants, y compris lors des procédures complexes.



Fonctionnement efficace de l'hôpital

La solution SmartCare LINIS SafetyPort[®] collecte des données depuis le lit, fournit un aperçu de l'état des patients et facilite les tâches administratives.



AMÉLIORATION DES FONCTIONS PULMONAIRES

Un soutien individualisé des fonctions pulmonaires qui s'appuie sur la **thérapie par latéralisation automatique (ALT)** et la **tomographie à impédance électrique (TIE)**.



DÉFI

- Complications liées à la ventilation mécanique
- Distension pulmonaire, barotraumatisme, collapsus pulmonaire et désaturation sanguine
- Les coûts journaliers de la ventilation des patients sont les suivants :
 - 1909 à 2304 \$/jour aux États-Unis²
 - 1738 £/jour au Royaume-Uni³
 - 1580 à 1654 €/jour en Europe⁴

SOLUTION

40 % de gain de capacité résiduelle fonctionnelle, grâce à la thérapie par latéralisation automatique (ALT) guidée par la tomographie à impédance électrique (TIE).⁵

L'ALT guidée par la TIE permet une gestion précise de la ventilation à la fois

- Personnalisée
- Opportune
- Continue
- Ciblée
- Douce
- Sans rayonnement

La synergie entre les deux technologies complémentaires (ALT et TIE) instaure un système en circuit fermé. Celui-ci permet une intervention médicale individualisée par un positionnement précis avec effet immédiat sous forme d'une visualisation en temps réel de l'effet de la thérapie.



Écran TIE

La TIE est un système non invasif de surveillance en temps réel des fonctions pulmonaires.

Confirmer l'EFFET

Ajuster L'INCLINAISON et la PEP



Multicare® X avec ALT

L'ajustement individualisé et précis de la latéralisation permet de modifier la distribution de la ventilation et est utile face au collapsus pulmonaire.



SOINS RESPIRATOIRES INDIVIDUALISÉS

Décubitus dorsal

Mauvaise ventilation pulmonaire – syndrome ALI/SDRA

Inclinaison à droite

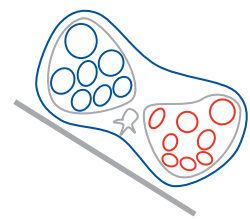
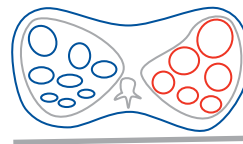
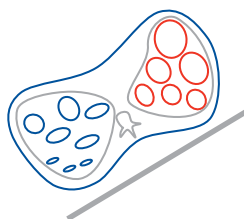
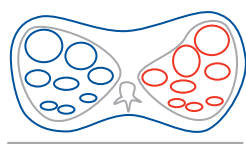
Meilleure ventilation du poumon supérieur (gauche)

Décubitus dorsal

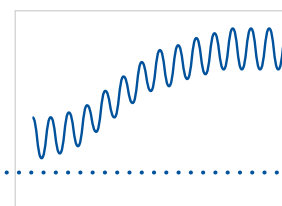
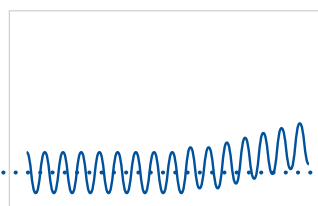
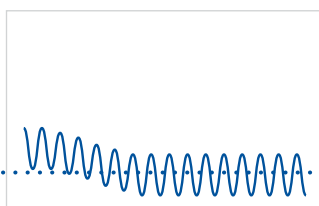
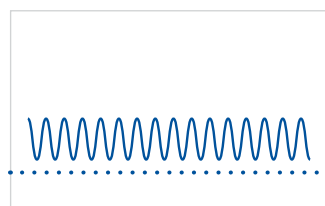
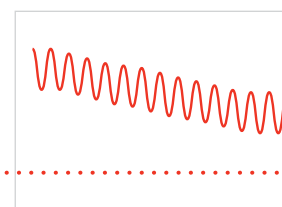
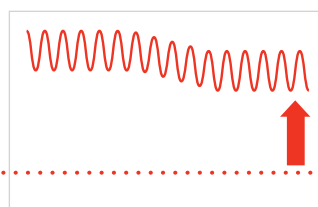
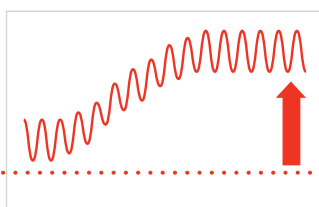
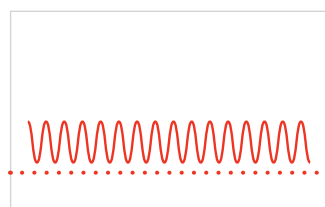
Meilleure ventilation générale

Inclinaison à gauche

Meilleure ventilation du poumon supérieur (droit)



Impédance (ventilation)
POUMON DROIT POUMON GAUCHE



État initial. L'impédance (qui reflète la ventilation) de chaque poumon est indiquée sur un graphique distinct pour plus de clarté. Ces valeurs peuvent se chevaucher. L'oscillation représente le volume courant.

Le poumon supérieur (gauche) gagne en volume du fait de la pression transpulmonaire (P_{tp}). Une pression expiratoire positive (PEP) appropriée est nécessaire pour éviter le dérecrutement du poumon inférieur.

Après le retour en décubitus dorsal, le poumon peut perdre un peu de volume, mais son recrutement est préservé par rapport à l'état initial. La flèche rouge représente le gain de volume.

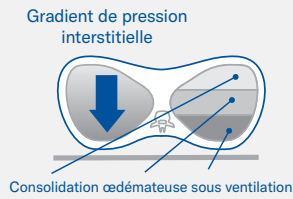
Ici, le poumon droit est le poumon supérieur et gagne en volume du fait de la pression accrue (P_{tp}). La flèche bleue représente le gain de volume du poumon droit par rapport à l'état initial.



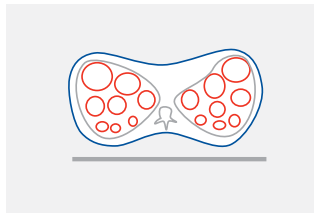
Physiologie de la latéralisation

Décubitus dorsal

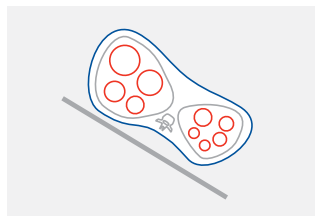
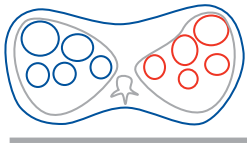
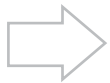
Meilleure ventilation générale



La pneumonie nosocomiale et la pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) sont des complications fréquentes touchant les patients dans un état critique. Ces situations peuvent aboutir à un collapsus du poumon ou de ses lobes et à une absence d'homogénéité au niveau des poumons.

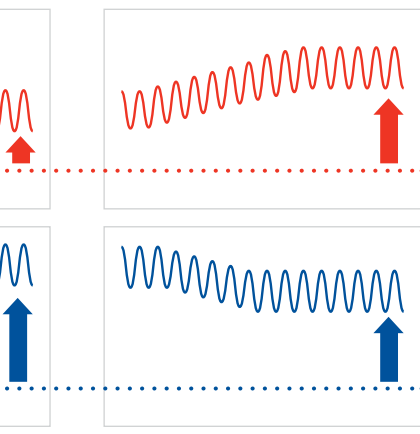


En mode latéralisation, les mêmes principes s'appliquent. Par conséquent, le poumon supérieur a tendance à être plus distendu. (illustration sous forme schématique et d'image TIE) Cette pression de distension peut servir de manœuvre d'ouverture. Toutefois, une PEP appropriée doit être définie pour éviter un collapsus du poumon inférieur.



Par conséquent, les alvéoles dans les régions inférieures (dépendantes) sont moins distendues que les régions antérieures et peuvent même s'affaisser. Au contraire, les régions supérieures (non dépendantes) peuvent être distendues.

Solutions envisageables



Après le retour en décubitus dorsal, les deux poumons peuvent présenter un recrutement. Les flèches rouge et bleu représentent le gain de volume.



Décubitus ventral

Le nouveau mode de matelas permet de sélectionner un réglage visant à faciliter les soins en décubitus ventral et peut aussi être associé à la thérapie par latéralisation automatique.



Drainage postural

L'association de la position de Trendelenburg inversé et de la latéralisation facilite les mesures d'hygiène respiratoire (drainage postural).



MOBILISATION PRÉCOCE

Notre programme de mobilisation précoce, avec des fonctionnalités telles que la micro-latéralisation et la poignée **Mobi-Lift®**, favorise la convalescence des patients et aide à faire des économies importantes pour l'hôpital.



DÉFI

- Jusqu'à 17 % d'atrophie musculaire après 3 jours d'immobilité⁶
- Un séjour prolongé à l'hôpital constitue un facteur de risque majeur de développement de plusieurs complications physiques et psychologiques qui retardent le processus de convalescence⁶
- Augmentation des coûts pour l'hôpital



Pour en savoir plus sur la mobilisation précoce avec LINET®



Lire le rapport complet : Bénéfices de Mobi-Lift® pour la mobilisation des patients



SOLUTION

28 % de réduction pour la durée de séjour en USI grâce au programme de mobilisation précoce⁷

Programme de mobilisation précoce

Voir ci-dessous quelques exemples de l'aide que peut apporter Multicare® X au cours d'étapes individuelles du programme de mobilisation précoce. Pour connaître tous les bénéfices, regardez notre vidéo sur la mobilisation précoce ou consultez la brochure.



Regarder la vidéo sur le programme de mobilisation précoce



Niveau 1 : Mobilisation de patients immobiles



Latéralisation progressive par incréments de 1° pour un positionnement sans à-coups et précis du patient (micro-latéralisation).

Niveau 2 : Exercices de renforcement musculaire



Positionnement facilité du lit dans la position souhaitée grâce aux commandes avec un bouton.

Niveau 3 : Rendre au patient la confiance en soi



Être assis sur le côté du lit ou en position de chaise cardiaque est une étape importante du processus de mobilisation. Cet exercice peut aider à évaluer la capacité musculaire et la stabilité hémodynamique avant d'autoriser les patients à marcher.

Niveau 4 : Aider le patient à se lever



La poignée Mobi-Lift® pliable ainsi que d'autres fonctionnalités peuvent régler le lit à une hauteur optimale pour réduire l'effort physique du patient lorsqu'il se lève.

Procédure moins éprouvante pour se mettre debout⁸

Lit équipé de Mobi-Lift®
63 % moins de force musculaire nécessaire dans les membres inférieurs pour se mettre debout grâce à Mobi-Lift®.

F : 37 % ↑

Lit standard
Se mettre debout depuis un lit standard demande plus de force dans les membres inférieurs.

F : 100 %



AIDE A LA PRÉVENTION DES ESCARRES

Le nouveau matelas entièrement automatique avec l'option de l'immersion optimale Opticare® X ainsi que la famille de matelas avec la thérapie à 3 cellules Virtuoso® vous aident à prévenir des escarres.



DÉFI

- La prévalence globale des escarres en USI est de l'ordre de 27 %⁹
- Des patients à risque élevé d'escarres peuvent en développer dans un délai de 10 minutes après leur immobilisation¹⁰
- Les patients avec des escarres acquises en milieu hospitalier sont plus nombreux à faire l'objet de réadmissions et ont une mortalité plus élevée, notamment avec les escarres de catégorie 4, la mortalité est de près de 22 %. Le traitement des escarres acquises en milieu hospitalier peut tripler les coûts de l'hospitalisation.¹¹

SOLUTION

Pour vous aider à prévenir les escarres, notre solution est la combinaison de Multicare® X et du matelas entièrement automatique Opticare® X permettant l'ajustement des réglages via un seul bouton depuis un seul écran.

Une technologie sophistiquée à l'intérieur
Multicare® X et Opticare® X

Une interface utilisateur simple à l'extérieur
Écran tactile Multiboard X



Modes automatiques d'Opticare® X accessibles depuis un seul bouton

Optimize



Adapté pour les patients inconscients dans un état critique.

Mobile



Convient aux patients conscients et à mobilité partielle, adapté pour la mobilisation.

Prone



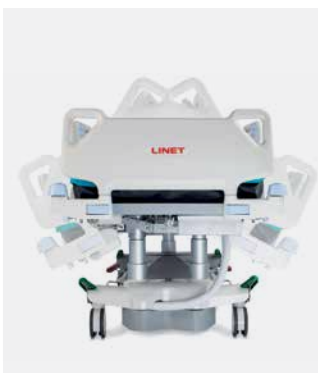
Assure un soutien optimal aux patients pour les soins en position de décubitus ventral.

Max



Le meilleur choix pour les procédures d'examen, de mobilisation et de manipulation.

Avantages du plan de couchage Multicare® X



Plan de couchage à latéralisation

- Tourner les patients devient 67% plus facile ce qui simplifie leur positionnement pour les soignants¹² et offre une vue complète des zones dorsale et sacrée du patient.
- La micro-latéralisation permet un positionnement en douceur des patients hémodynamiquement instables.



Ergoframe®

Le système Ergoframe® réduit le cisaillement et la friction entre le corps du patient et le matelas lors du positionnement du relève-buste et du relève-cuisse.



OPTICARE X



Pour en savoir plus sur l'immersion optimale avec LINET®



Le matelas entièrement automatique **Opticare® X** permet, depuis un seul écran, d'ajuster facilement les réglages à l'état clinique du patient.



Immersion optimale

L'immersion optimale vise à assurer la meilleure redistribution possible de la pression sans risque d'affaissement.



Solution intégrée



Immersion et redistribution de la pression



Modes automatiques



Gestion du microclimat

Modes automatiques Opticare® X



OPTIMIZE

Lorsque le patient est immergé dans le matelas et enveloppé par celui-ci, la redistribution optimale de la pression est assurée par la technologie brevetée de détection d'affaissement de LINET®.



MOBILE

Équilibre optimal de l'air pour une redistribution de la pression et un soutien stable des patients mobiles.



PRONE

La quantité d'air plus importante assure un équilibre entre la redistribution de pression et la stabilité pour les patients soignés en décubitus ventral.



MAX

Le gonflement maximal offre un soutien ferme et stable pour les soins du patient. Après 30 minutes, il passe automatiquement en mode Optimize pour prévenir le risque d'escarres.

Caractéristiques de la solution



Zoned Cover®

Selon le concept Dartex® Zoned Coatings de Trelleborg, la housse est divisée en différentes zones; la zone centrale du matelas est glissante pour faciliter le repositionnement du patient, alors que les bords sont plus « adhérents » pour une mobilisation en toute sécurité.



Zone des talons

La zone des talons présente une pente à 7 degrés et est doublée d'une mousse plus moelleuse, afin de réduire la pression dans la zone à haut risque.



Plus en savoir
plus, consultez la
brochure Virtuoso®



VIRTUOSO

Le système de matelas **Virtuoso®** vise à apporter une réponse aux conditions très exigeantes liées aux soins dispensés aux patients présentant un risque élevé d'escarres.

Technologie de la thérapie à 3 cellules

Le poids du patient est réparti uniformément sur les deux tiers de la surface, de sorte que le matelas reste moelleux et confortable sans compromettre ses bienfaits cliniques.



Remplacement
du matelas



Thérapie à 3
cellules



Zéro pression



Gestion du
microclimat

Modes Virtuoso®



Alternance

La thérapie de la pression alternée est utilisable dans le cadre de la prévention des lésions cutanées liées à la pression.¹³



CLP

Le mode basse pression continue maintient la pression du matelas au niveau sélectionné. La pression est vérifiée toutes les 30 secondes et ajustée si nécessaire.



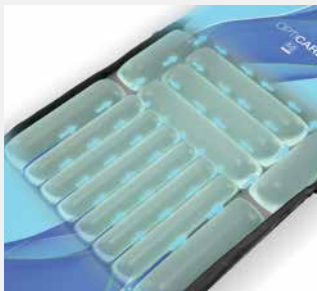
MAX

Le gonflement maximal offre un soutien ferme et stable pour les soins du patient. Après 30 minutes, il passe automatiquement en mode alternance pour prévenir le risque d'escarres.



Transport

Le mode transport facilite le transport du patient dans son lit, le matelas restant gonflé lorsqu'il est débranché du compresseur. Le compresseur peut aussi être utilisé avec une batterie pendant au maximum 6 heures pour transporter le patient dans le mode réglé.



Gestion du microclimat

La gestion du microclimat contribue à maintenir la thermorégulation naturelle par une circulation de l'air dans la housse du matelas.



CPR

La valve CPR du matelas Opticare® X et la fonction CPR du matelas Virtuoso® commandée avec une seule main dégonflent rapidement le matelas dans les situations critiques.



AIDE A LA PRÉVENTION DES CHUTES

Des fonctions sophistiquées telles que la **conception sécuritaire de barrières latérales** et le frein automatique **i-Brake®** favorisent la convalescence du patient en toutes circonstances.



DÉFI

- Les chutes de patients sont les événements indésirables les plus couramment déclarés dans les hôpitaux et, chaque année, plus d'un million de patients en sont victimes aux États-Unis¹⁴
- Les blessures liées à une chute peuvent prolonger le séjour hospitalier de 11,5 jours en moyenne¹⁵
- Près d'une chute sur trois à l'hôpital, entraîne des blessures, avec un coût moyen de 14 056 \$¹⁶
- Près de 75 % des chutes se produisent sans témoin¹⁷

SOLUTION

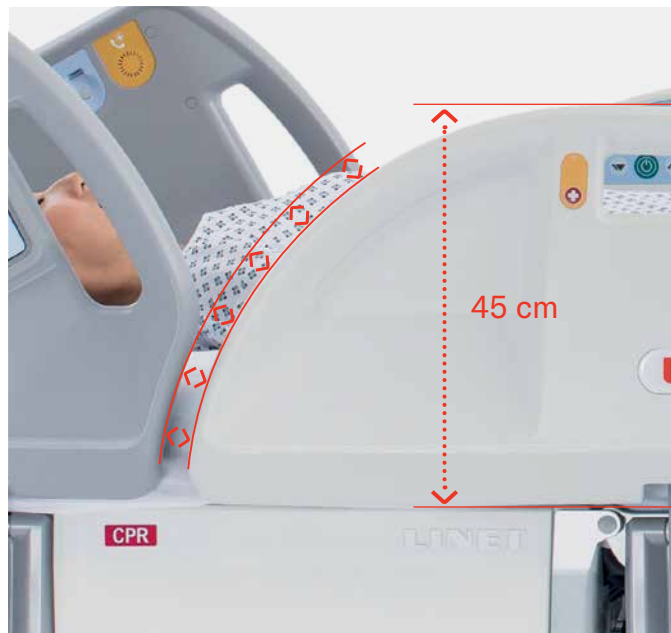
La hauteur de **barrières latérales**, l'**alarme de sortie de lit multizone**, le frein automatique **i-Brake®** : ces quelques solutions parmi d'autres renforcent la sécurité du patient.

Alarme de sortie de lit multizone



Elle peut être configurée de deux façons afin d'anticiper une possible sortie du lit en surveillant les mouvements du patient.

Concept de barrières latérales



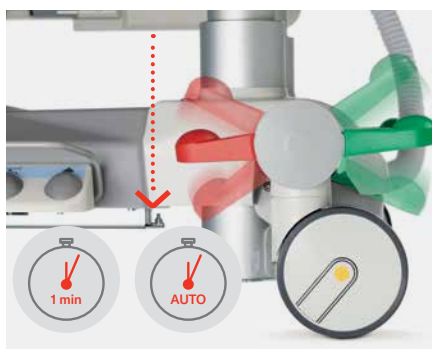
- Espace constant entre les barrières
- Hauteur de 45 cm pour une utilisation des matelas les plus hauts en toute sécurité
- Longueur 3/4 préservant la liberté de mouvement
- Double mécanisme de sécurité
- Capteurs qui signalent les barrières baissées

Concept Opticare® X Zoned Cover®



Le concept Zoned Cover® a une zone glissante au centre du matelas et des bords plus « adhérents » afin de faciliter le transfert du patient.

i-Brake®



Le frein s'enclenchant automatiquement atténue le risque de chute du patient causée par un lit non freiné.

Verrouillage des commandes du patient



Le verrouillage de toutes les commandes du patient via un seul bouton réduit le risque de positionnement indésirable du lit par le patient.



AMÉLIORATION DU VÉCU DU PATIENT

Des fonctionnalités telles que **Ergoframe®**, le mode Mobile de **Opticare® X** et un **port USB** intégré apportent un soutien physique et psychologique aux patients, afin d'améliorer leur bien-être et leur rétablissement.



DÉFI ¹⁸

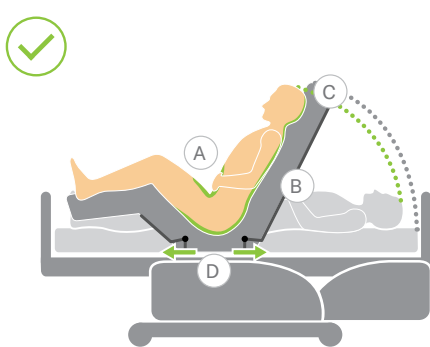
- Manque de sommeil causé par le bruit
- Restriction des mouvements du fait des perfuseurs, tubes et câbles
- Douleur et anxiété

SOLUTION

L'ensemble de fonctionnalités avancées visant à augmenter le confort et l'autonomie du patient, afin de favoriser son bien-être et d'accélérer sa convalescence.

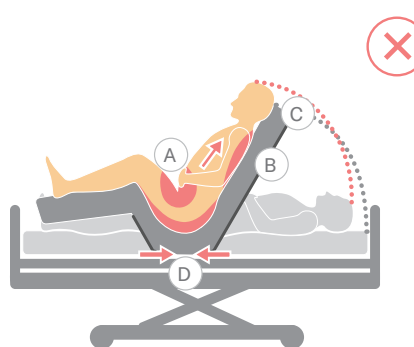
Bénéfices d'Ergoframe®

Ergoframe® améliore le confort du patient lors du positionnement du relève-buste et du relève-cuisse.



Lit avec Ergoframe®

■ Réduit le risque de glissement du patient vers les pieds, accroît son confort en position assise et le protège du risque d'escarres pendant le positionnement.



Lit standard

■ Zones les plus exposées à une pression importante et aux forces de cisaillement.

A) Réduction de la pression thoracique

B) Réduction des forces de cisaillement

C) Prévention du risque de glissement

D) Espace élargi pour une position assise confortable

Commandes ergonomiques pour le patient



Le patient peut facilement atteindre les commandes du lit, qu'il soit assis ou allongé.

Intégration d'un port USB



Le port USB intégré permet de charger un smartphone pour garder le contact avec sa famille et ses amis.

Mode Mobile d'Opticare® X



Permet de réduire le niveau d'immersion du patient, favorise le confort et facilite les mouvements des patients plus mobiles.

Extension de lit électrique



Le lit doté d'une extension de sommier électrique augmente le confort des patients de plus grande taille.



MOBILISATION ET MANIPULATION DES PATIENTS SÉCURISÉES

Le plan de couchage à latéralisation facilite la manipulation du patient et réduit l'effort physique exercé sur le dos des soignants.



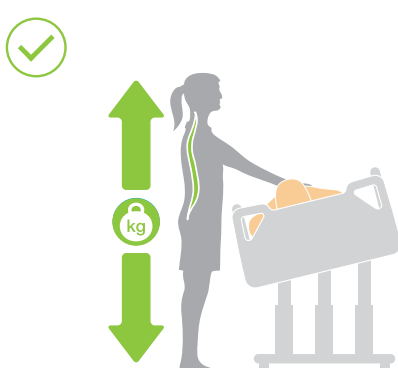
DÉFI

- Le coût moyen des demandes d'indemnisation liées aux TMS se situe entre 6190 \$ et 93 225 \$ (États-Unis)¹⁹
- Le coût moyen des demandes d'indemnisation liées aux lombalgies est situé entre 2270 \$ et 14 235 \$ (États-Unis)¹⁹
- 40 % des maladies/absences dans le système NHS en 2019 étaient liés à des troubles musculo-squelettiques (R.-U.)²⁰
- Les maux de dos/blessures représentent, avec 47 %, les TMS les plus fréquents chez le personnel soignant et contribuent à une forte augmentation du manque de temps ou de personnel²¹
- Pendant une garde de 12h, un soignant peut effectuer jusqu'à 35 repositionnements de patients²²

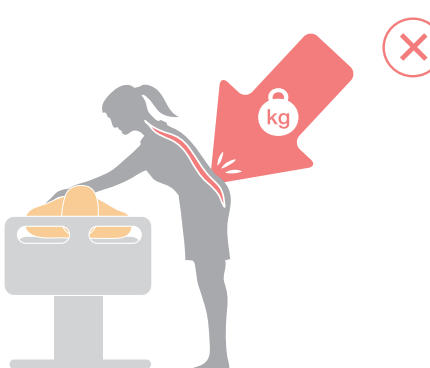
SOLUTION

67 % de force nécessaire en moins pour tourner le patient sur le côté grâce à la latéralisation.¹²

La latéralisation est utile dans les situations suivantes



Latéralisation pour des soins ergonomiques indolores



La méthode traditionnelle de tourner le patient peut provoquer des maux de dos

Préserver la peau

Faire la toilette

Positionner le patient

Faire le lit

Latéralisation combinée



La gravité réduit l'effort physique qui s'exerce sur le dos du soignant pendant les soins courants, d'où une diminution du risque de troubles musculo-squelettiques.

Mode Prone



Le mode Prone d'Opticare® X associé au plan de couchage à latéralisation facilite le positionnement du patient en décubitus ventral.

Mobi-Lift®



Réduit les efforts physiques pour le patient comme pour le soignant, ainsi que le nombre de soignants requis pour accompagner la mobilisation du patient.

Ergoframe® (Auto-contour)



Le patient est moins susceptible de glisser vers les pieds lorsque le relèvement du buste et le relèvement des cuisses sont surélevés en même temps. Cela évite aux soignants de remonter constamment le patient.



TRANSPORT FACILITÉ DU PATIENT

Transport sans effort grâce à la 5^e roue i-Drive Power[®] motorisée associée à un châssis de lit 30 % plus léger.



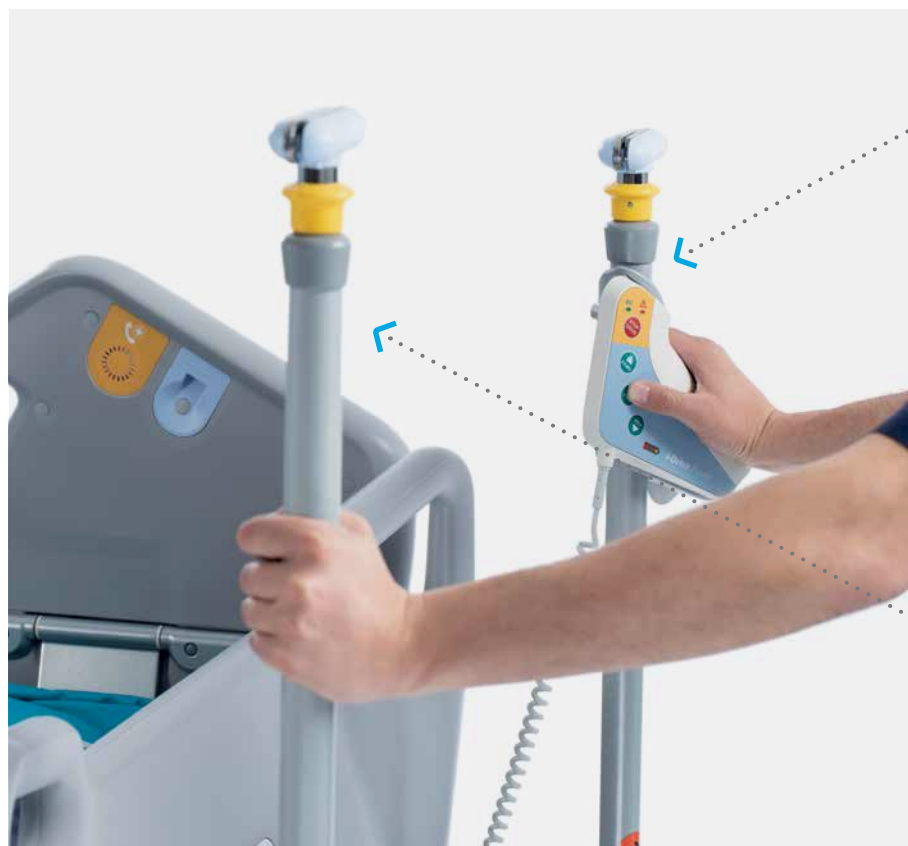
DÉFI

- Conduire un lit occupé et le transfert d'un patient vers un brancard ou un autre lit sont des tâches qui présentent un risque élevé de développement de TMS²³
- Manœuvrer le lit dans des couloirs étroits de l'hôpital
- Nombre de soignants nécessaires pour effectuer le transfert : 4 personnes sont recommandées pour un patient pesant plus 71,4 kg²⁴

SOLUTION

Le lit est **30% plus léger** par rapport aux autres lits de réanimation sur le marché. Le système i-Drive Power® facilitant la manipulation du lit ainsi qu'une autonomie minimale de 5 km réduisent la nécessité de transférer le patient du lit sur un brancard et inversement.²⁵

Transport facilité du patient



i-Drive Power® avec Safety Sense®



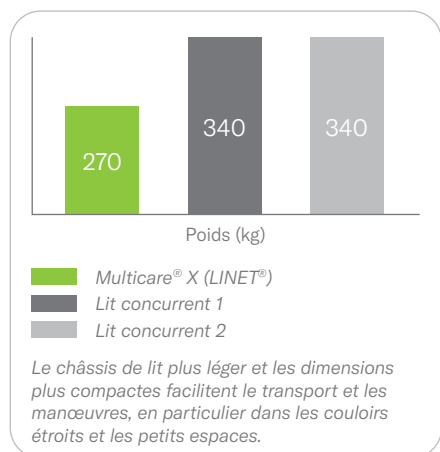
Système i-Drive Power® équipé du capteur de sécurité Safety Sense®, permet d'arrêter le lit automatiquement lorsque l'on retire la main.

Système IV & drive

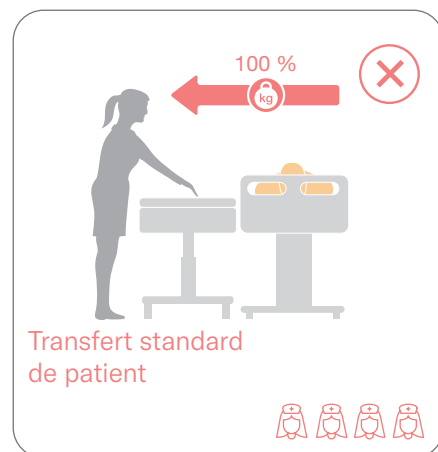
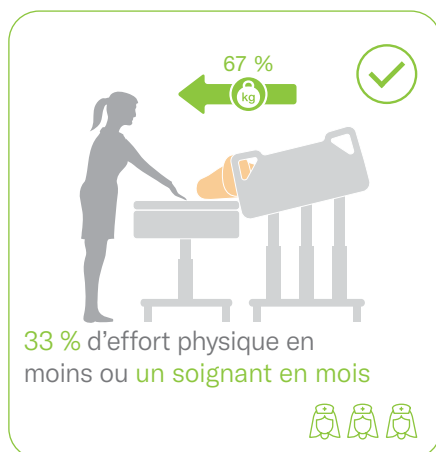


Association de tiges à perfusion IV pliables et du système i-Drive offre un accès à la tête du patient et permet une conduite ergonomique.

Châssis plus léger



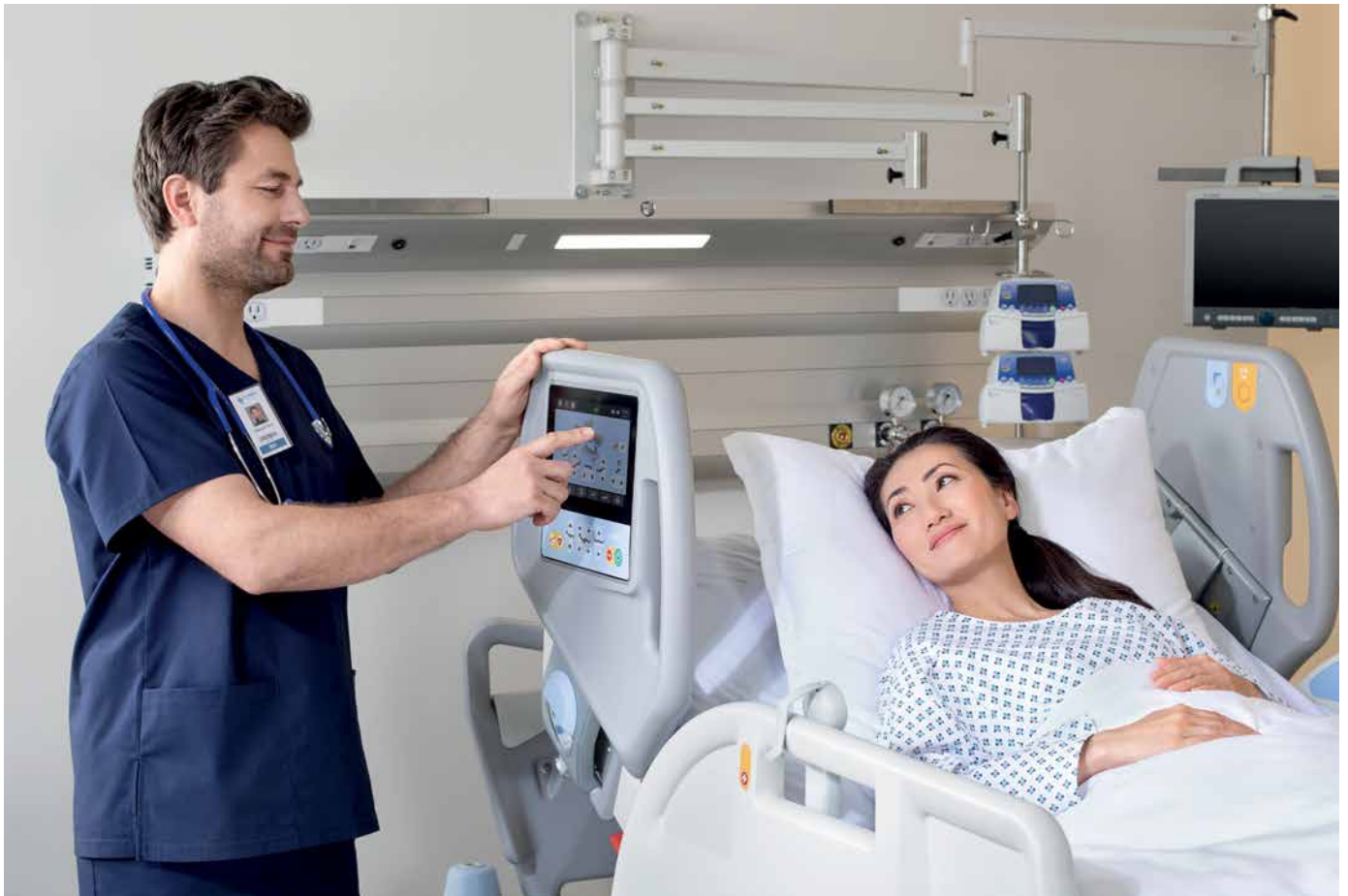
Transfert facilité du patient du lit vers un brancard²⁶





PROCÉDURES SIMPLIFIÉES POUR LES SOIGNANTS

Le lit et le matelas intégré peuvent être commandés de manière intuitive et prédictive à partir d'un seul écran, d'où l'augmentation de l'efficacité des procédures courantes et critiques pour les soignants.



DÉFI

- De lourdes responsabilités liées à l'état critique des patients
- Beaucoup d'équipements médicaux qui fonctionnent différemment
- Fatigue liée au grand nombre d'alarmes
- Procédures complexes
- Erreurs de documentation

SOLUTION

Commandes du lit et du matelas simplifiées et faciles d'utilisation, grâce au nouvel écran Multiboard X 10" disposé de manière ergonomique quand le buste est incliné à 30°.

Multiboard X – toutes les commandes sur un seul écran

Formation intégrée

Guides et conseils

Intégration de vidéos de formation et de conseils accessibles via l'écran pour une utilisation optimale du lit.

Précision des traitements

Système de pesée intuitif

La pesée propose une interface simple avec un guide pas à pas.

Modes accessible via un bouton

Matelas intégré

Les commandes de modes automatiques du matelas sont regroupées sur un seul écran pour l'ensemble du lit.

Positionnement efficace

Fonctions accessibles via un seul bouton

Les réglages de position cardiovasculaire, de position de mobilisation et de position chaise cardiaque se font via une seule touche.

Sécurité renforcée

Verrouillage des commandes du patient

Verrouillage sélectif des commandes du patient.

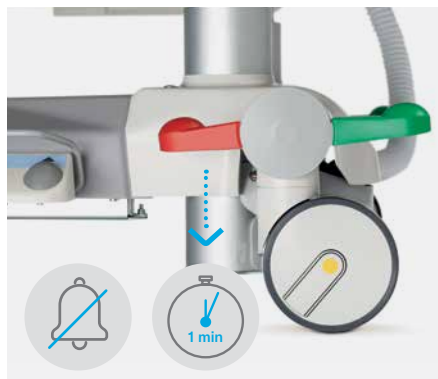
Latéralisation programmable

Thérapie par latéralisation automatique

4 scénarios prédéfinis et programmables pour l'ALT.



i-Brake® à enclenchement automatique



Au-delà de l'alarme : l'i-Brake® s'enclenche automatiquement une fois le lit raccordé au réseau électrique.

CPR via un bouton



La fonctionnalité CPR avancée amène le lit et le matelas dans la position optimale pour la réanimation.

Options radiographie

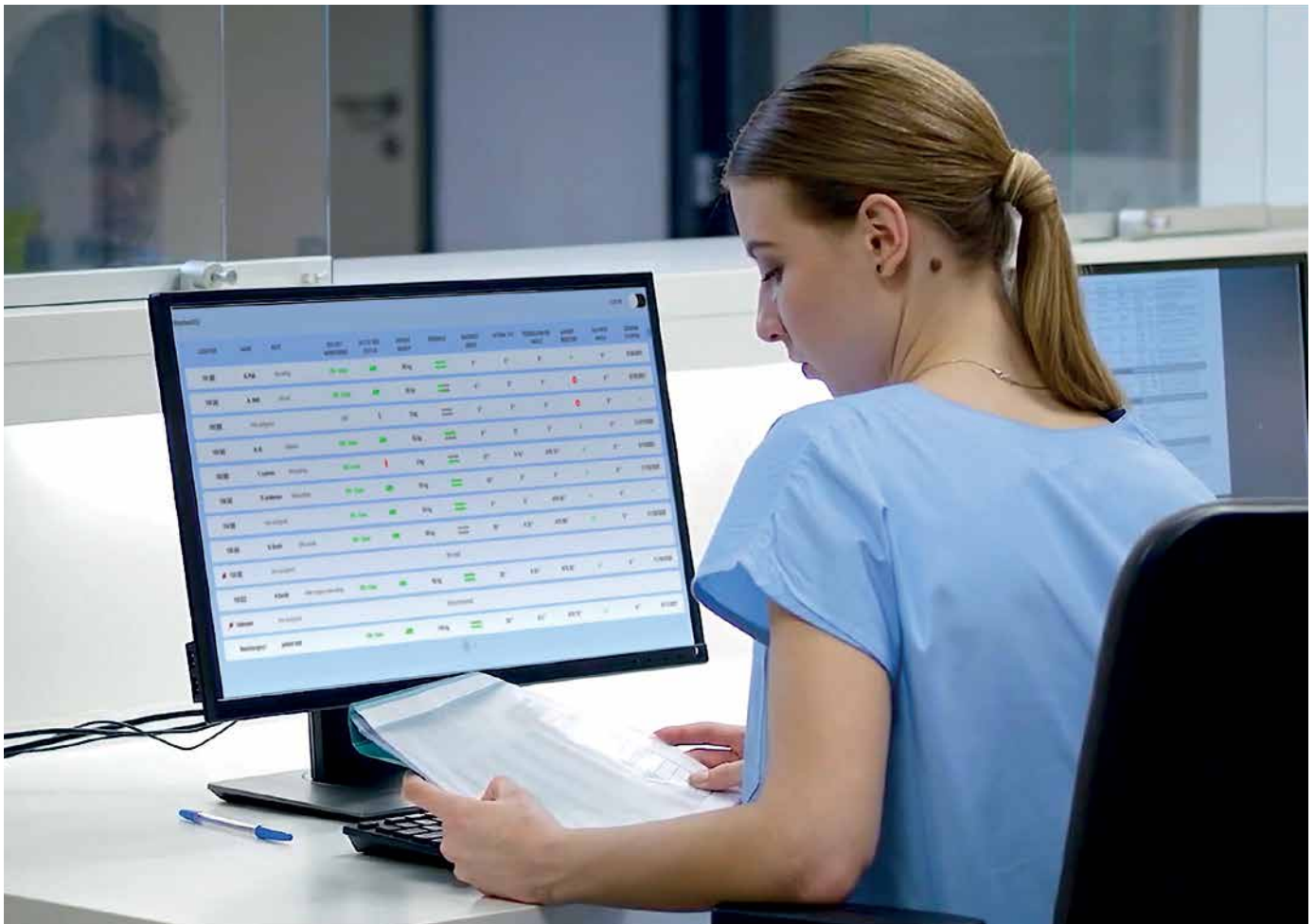


Le support cassette et la housse pour cassette radiographique Opticare® X facilitent la procédure de radiographie et ne nécessitent pas de transfert du patient.



L'ORGANISATION EFFICACE À L'HÔPITAL

La **latéralisation** améliore l'efficacité des tâches chronophages du quotidien, en plus, nos **solutions SmartCare** aident à réaliser les tâches administratives, tout en gardant un œil sur les patients.



DÉFI

- Pour les soignants, les tâches administratives sont une charge à supporter en plus des soins aux patients
- Procédures de nettoyage fastidieuses en raison des exigences d'hygiène très élevées
- Coût d'un nettoyage efficace des surfaces
- Repositionnement chronophage des patients

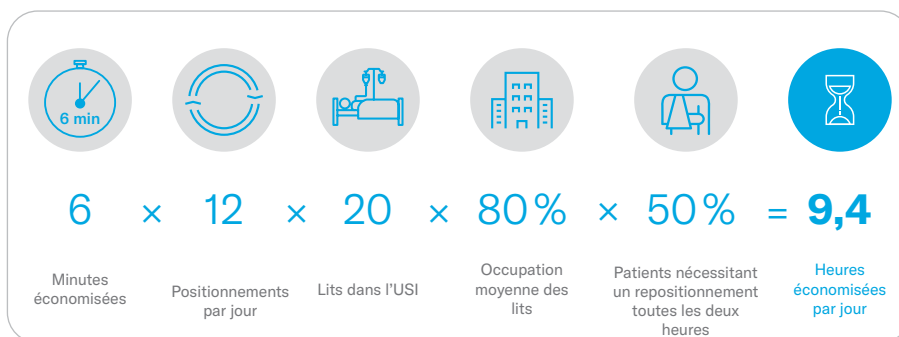
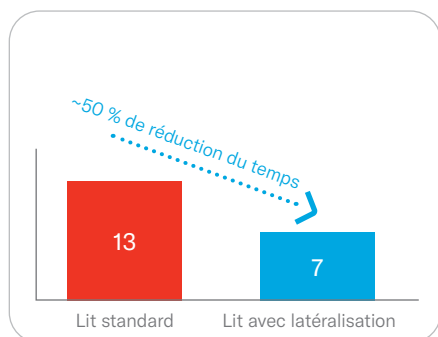
SOLUTION

Un gain de temps pour les soignants grâce au **plan de couchage à latéralisation** et à la solution **LINIS SafetyPort®**.

La latéralisation permet d'économiser près de 9 heures en soins infirmiers par jour²⁷

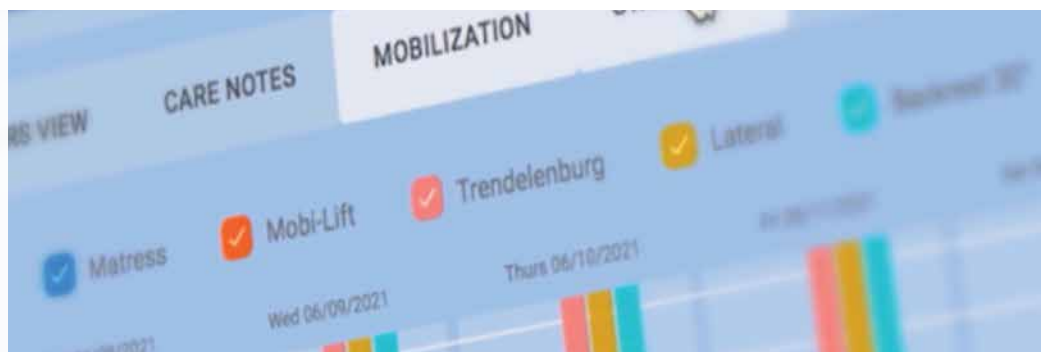
Une étude menée dans trois établissements a comparé le temps et les ressources nécessaires pour repositionner les patients dans un **lit à latéralisation** de LINET® et dans un **lit à châssis statique**. Les conclusions montrent un gain net d'environ 9 heures en soins infirmiers par jour, qui peuvent être consacrées à d'autres activités importantes.

Durée de soins en minutes nécessaire pour l'activité toutes les deux heures



LINIS SafetyPort®

La solution LINIS SafetyPort® collecte des données à partir de 39 points de données dans les domaines de la sécurité des patients, de la mobilisation, ainsi que de la gestion et de l'utilisation des lits.



Conception polyvalente du plan de couchage



La conception du lit Multicare® X permet l'utilisation de différents types de matelas : actifs, hybrides et passifs en fonction des besoins individuels du patient.

Contrôle efficace des infections



Un accès complet au châssis du lit et un design sans soudures facilitent le nettoyage du lit.

APERÇU DES CARACTÉRISTIQUES CLÉS

Commandes intuitives

Multiboard X

Le nouvel écran 10" avec commandes intuitives et prédictives facilite les soins infirmiers quotidiens.



Transport facilité

i-Drive

Transport sans effort et maniabilité du lit améliorée grâce à la roue motorisée i-Drive Power®.



Confort amélioré du patient

Ergoframe®

La conception du plan de couchage exclusive de LINET® améliore le confort du patient et réduit les forces de cisaillement et de friction pendant le positionnement.



Aide à la prévention des chutes

i-Brake®

Le frein automatique diminue le risque de chute du patient causée par un lit non freiné.



Manipulation sans effort du patient

Latéralisation

Le plan de couchage à latéralisation associée aux pédales du pied de lit permet aux soignants de prodiguer les soins plus facilement et en toute sécurité.



Mobilisation facilitée

Mobi-Lift®

Le patient peut s'appuyer sur la poignée Mobi-Lift® lorsqu'il s'assoit au bord du lit ou qu'il se lève.





Amélioration des fonctions pulmonaires

Thérapie par latéralisation automatique (ALT)

L'ALT peut être programmée pour effectuer des cycles de latéralisation selon l'état clinique individuel du patient.



Connectivité

Port USB intégré

Le patient peut utiliser le port USB intégré à la tête de la barrière latérale du lit pour charger son smartphone et rester en contact avec sa famille et ses amis.



Aide à la prévention des escarres

Opticare® X

La technologie de capteurs brevetée équipe une nouvelle génération de matelas Opticare® X intégrés et entièrement automatiques.



Sécurité maximale

Concept de barrières latérales

Concept exclusif de barrières latérales Multicare® X :

- Hauteur de 45 cm
- Espace constant entre les barrières
- Double mécanisme de sécurité
- Capteurs qui signalent les barrières baissées
- Longueur 3/4 préservant la liberté de mouvement



Surface unique du matelas

Concept Opticare® X Zoned Cover®

Selon le concept Dartex® Zoned Coatings de Trelleborg, la housse est conçue avec une zone centrale glissante facilitant le repositionnement du patient et des bords plus « adhérents » pour une mobilisation en toute sécurité.



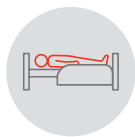
Positionnement spécial

Latéralisation combinée

Position combinée de la latéralisation et de la position Trendelenburg facilitant le drainage postural et la physiothérapie.

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

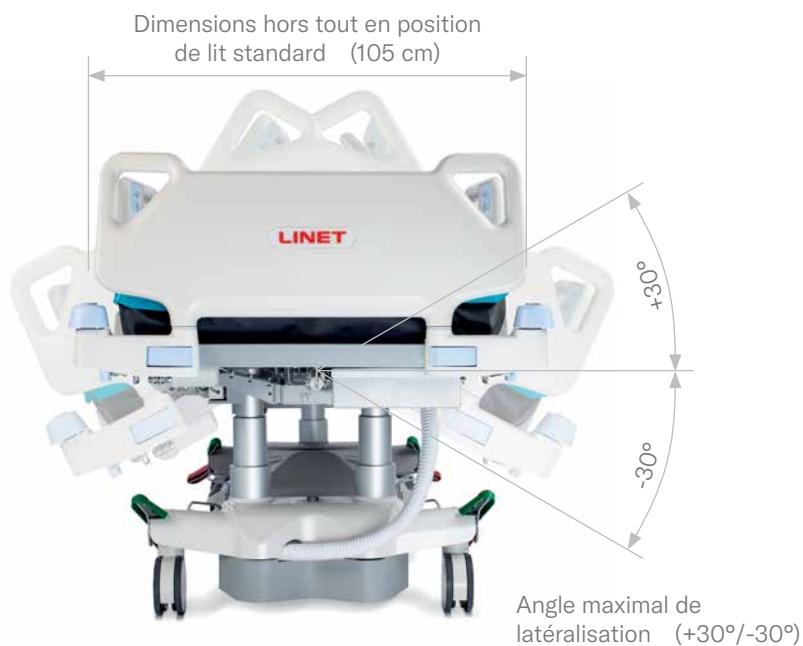
MULTICARE® X



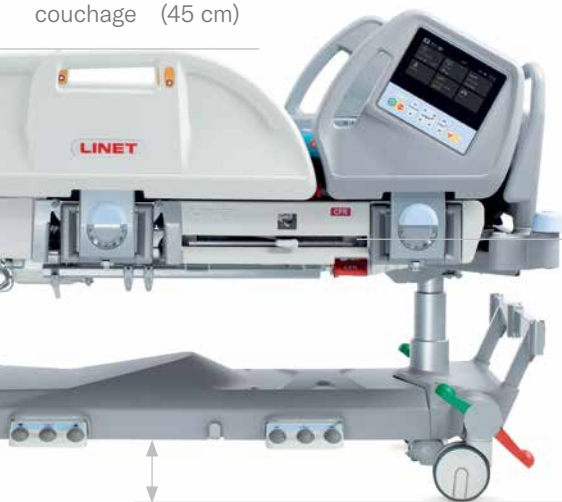
Poids maximal du patient 185 kg



Charge de fonctionnement sécuritaire maximale (SWL) 250 kg



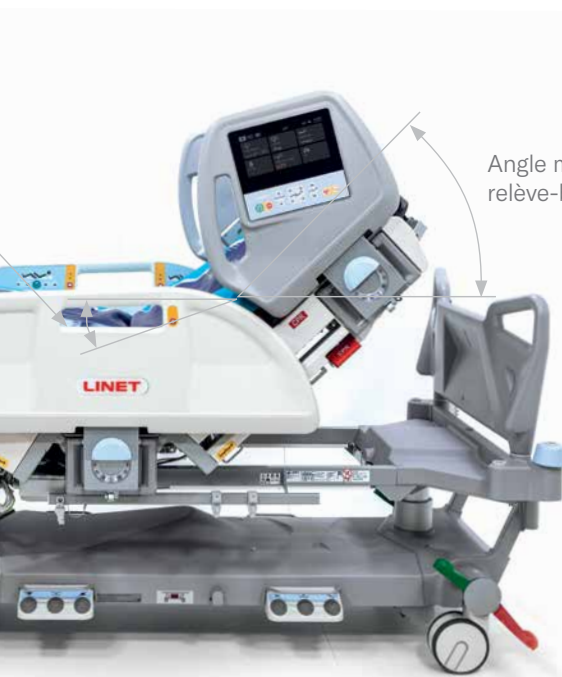
Hauteur sécuritaire de barrière latérale au-dessus du plan de couchage (45 cm)



Dégagement en position standard (15 cm)

Hauteur minimale-maximale du plan de couchage au-dessus du sol (44 à 82 cm)

Dimensions hors tout en position de lit standard (215 cm)



Angle maximal de relève-buste (70°)

OPTICARE® X



VIRTUOSO® PRO



Paramètre	Opticare® X	Virtuoso® Pro
Technologie	Immersion optimale	Thérapie à 3 cellules
Intégré	Oui	Non
Gestion du microclimat	Oui	Oui
Modes	MAX, Mobile, Optimize, Prone	MAX, CLP, Thérapie de la pression alternée, Transport
Soins en décubitus ventral	Mode automatique	Dégonflement manuel des cellules sélectionnées
CPR	CPR à un bouton, gonflement automatique après 60 minutes	Commandé d'une main
Durée de dégonflement CPR	max. 30 s	30 s
Charge de fonctionnement sécuritaire maximale	250 kg	254 kg
Longueur	195 cm – 214 cm	204 cm
Largeur	87 cm	90 cm
Hauteur	23 cm	23 cm
Poids	15 kg	13 kg

RÉFÉRENCES

- Menges D, Seiler B, Tomonaga Y, Schwenkglens M, Puhán MA, Yebyo HG. Systematic early versus late mobilization or standard early mobilization in mechanically ventilated adult ICU patients: systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2021 Jan 6;25(1):16. doi: 10.1186/s13054-020-03446-9. PMID: 33407707; PMCID: PMC7789482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407707/>
- Marti J, Hall P, Hamilton P, Lamb S, McCabe C, Lall R, Darbyshire J, Young D, Hulme C. One-year resource utilisation, costs and quality of life in patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS): secondary analysis of a randomised controlled trial. *J Intensive Care*. 2016 Aug 11;4:56. doi: 10.1186/s40560-016-0178-8. PMID: 27525106; PMCID: PMC4982209. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27525106/>
- Kollef MH, Hamilton CW, Ernst FR. Economic impact of ventilator-associated pneumonia in a large matched cohort. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2012 Mar;33(3):250-6. doi: 10.1086/664049. Epub 2012 Jan 17. PMID: 22314062. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22314062/>
- Kaier K, Heister T, Wolff J, Wolkewitz M. Mechanical ventilation and the daily cost of ICU care. *BMC Health Serv Res*. 2020 Mar 31;20(1):267. doi: 10.1186/s12913-020-05133-5. PMID: 32234048; PMCID: PMC7106643. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234048/>
- Ricl M, Borges JB, Tejkl L, Hladik D, Rezbáriková N, Mlček M. Respiratory and circulatory effects of lateral body positioning. *Livre blanc Linet*. 2020. Données disponibles sur demande.
- Cardoso R, Parola V, Neves H, Bernardes RA, Duque FM, Mendes CA, Pimentel M, Caetano P, Petronilho F, Albuquerque C, Sousa LB, Malça C, Durães R, Xavier W, Parreira P, Apóstolo J, Cruz A. Physical Rehabilitation Programs for Bedridden Patients with Prolonged Immobility: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 25;19(11):6420. doi: 10.3390/ijerph19116420. PMID: 35682005; PMCID: PMC9180781. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35682005/>
- Titworth WL, Hester J, Correia T, Reed R, Guin P, Archibald L, Layon AJ, Mocco J. The effect of increased mobility on morbidity in the neurointensive care unit. *J Neurosurg*. 2012 Jun;116(6):1379-88. doi: 10.3171/2012.2.JNS11881. Epub 2012 Mar 30. PMID: 22462507. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22462507/>
- Lebeda T et al Effect of Mobi-Lift® on patients mobilisation. NRU for Occupational Physiology and Psychophysiology, Report no: 3636/2021, ex. 210347. Données disponibles sur demande
- Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, Calvino-Gunther S, Chaboyer W, Coyer F, Deschepper M, François G, Honore PM, Jankovic R, Khanna AK, Laurado-Serra M, Lin F, Rose L, Rubulotta F, Saager L, Williams G, Blot SI; DecubiCUs Study Team; European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubiCUs study. *Intensive Care Med*. 2021 Feb;47(2):160-169. doi: 10.1007/s00134-020-06234-9. Epub 2020 Oct 9. Erratum in: *Intensive Care Med*. 2021 Apr;47(4):503-520. PMID: 33034686; PMCID: PMC7880913. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034686/>
- Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *Int Wound J*. 2022 Mar;19(3):692-704. doi: 10.1111/iwj.13667. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34382331; PMCID: PMC8874092. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382331/>
- Wassel CL, Delhougne G, Gayle JA, Dreyfus J, Larson B. Risk of readmissions, mortality, and hospital-acquired conditions across hospital-acquired pressure injury (HAPI) stages in a US National Hospital Discharge database. *Int Wound J*. 2020 Dec;17(6):1924-1934. doi: 10.1111/iwj.13482. Epub 2020 Aug 23. PMID: 32830460; PMCID: PMC7949314. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830460/>
- Lebeda T et al. Effect of lateral tilt on patients turning. NRU for Occupational Physiology and Psychophysiology. 2021 Report no: 3636/2021, ex. 210347
- EPUAP/NPIAP. Clinical practice guideline. 2019
- LeLaurin JH, Shorr RI. Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. *Clin Geriatr Med*. 2019 May;35(2):273-283. doi: 10.1016/j.cger.2019.01.007. Epub 2019 Mar 1. PMID: 30929888; PMCID: PMC6446937. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446937/>
- Dunne TJ, Gaboury I, Ashe MC. Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm. *J Eval Clin Pract*. 2014 Aug;20(4):396-400. doi: 10.1111/jep.12144. Epub 2014 May 9. PMID: 24814338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24814338/>
- Health Research & Educational Trust. (2016, October). Preventing patient falls: A systematic approach from the Joint Commission Center for Transforming Healthcare project. Chicago, IL: Health Research & Educational Trust. <http://www.hpoe.org/Reports-HPOE/2016/preventing-patient-falls.pdf>
- Francis-Coad J, Hill AM, Jacques A, Chandler AM, Richey PA, Mion LC, Shorr RI. Association Between Characteristics of Injurious Falls and Fall Preventive Interventions in Acute Medical and Surgical Units. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020 Sep 25;75(10):e152-e158. doi: 10.1093/gerona/glaa032. PMID: 31996903; PMCID: PMC7750680. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7750680/>
- Kalfon P, Mimoz O, Auquier P, Loundou A, Gauzit R, Lepape A, Laurens J, Garrigues B, Pottelcher T, Mallédant Y. Development and validation of a questionnaire for quantitative assessment of perceived discomforts in critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2010 Oct;36(10):1751-1758. doi: 10.1007/s00134-010-1902-9. Epub 2010 May 26. PMID: 20502874. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20502874/>
- Davis KG, Kotowski SE. Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. *Hum Factors*. 2015 Aug;57(5):754-92. doi: 10.1177/0018720815581933. Epub 2015 Apr 21. PMID: 25899249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25899249/>
- Musculoskeletal health in the workplace. Information on how to focus on prevention of work-related incidents that may lead to MSK injuries and therefore long-term absences. Jan 2019. <https://www.nhsemployers.org/articles/musculoskeletal-health-workplace#:~:text=Musculoskeletal%20%28MSK%29%20disorders%20can%20include%20back%20pain%2C%20neck,common%20reasons%20for%20sickness%20absence%20in%20the%20NHS.> Accessed 22.07.2022
- Musculoskeletal disorders in the healthcare sector. European Agency for Safety and Health at Work. June 2022. <https://osha.europa.eu/en/publications/musculoskeletal-disorders-healthcare-sector>
- Wilson TP, Davis KG, Kotowski SE, Daraiseh N. Quantification of Patient and Equipment Handling for Nurses through Direct Observation and Subjective Perceptions. *Advances in Nursing*. Vol 2015, Article ID 928537. Doi: 10.1155/2015/928538. <https://downloads.hindawi.com/archive/2015/928538.pdf>
- Waters TR, Nelson A, Proctor C. Patient handling tasks with high risk for musculoskeletal disorders in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2007 Jun;19(2):131-43. doi: 10.1016/j.ccell.2007.02.008. PMID: 17512469. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17512469/>
- Waters T, Baptiste A, Short M, Plante-Mallon L, Nelson A. AORN ergonomic tool 1: Lateral transfer of a patient from a stretcher to an OR bed. *AORN J*. 2011 Mar;93(3):334-9. doi: 10.1016/j.aorn.2010.08.025. PMID: 21353805. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21353805/>
- Essais internes LINET. 2021. Données disponibles sur demande.
- Essais internes LINET. 2022. Données disponibles sur demande.
- Calculs internes LINET. 2022. Données disponibles sur demande.



Members of LINET Group

LINET France

7 rue Augustin Fresnel | 37170 Chambray-Lès-Tours | France

tél. : +33 2 47 80 31 80 fax : +33 2 47 80 31 81 e-mail : info@linet.fr | www.linet.fr



multicarex.linet.fr