

Progressa™-potilasvuodejärjestelmä

Lisää liikkuvuutta. Nopeuttaa toipumista.



Enhancing outcomes for
patients and their caregivers:

Hill-Rom



Tehohoitoympäristö muuttuu vuosi vuodelta monimuotoisemmaksi ja vaativammaksi.

Haasteet

Tehohoitoyksiköt kohtaavat maailmanlaajuisesti hyvin samanlaisia haasteita ja niillä on samat perustarpeet: parempi hoidon laatu ja kustannustenhallinta, lyhemmät sairaalassaoloajat ja vähemmän uusia sairaalajaksoja sekä estettävissä olevien komplikaatioiden, kuten sairaalainfektioiden, lihasten surkastumisen ja painehaavojen, vähentäminen.

Ratkaisu

Julkaistut kliiniset tutkimukset tukevat käsitettä, jonka mukaan turvallinen ja varhainen liikkuminen auttaa potilaita toipumaan nopeammin.¹⁻⁶ Hill-Rom tarjoaa kokonaisvaltaisen ja integroidun tuotevalikoiman ratkaisuja ja kliinistä tukea, joka rohkaisee varhaiseen liikkumiseen sekä edesauttaa turvallista ja tehokasta hoitoa.



Lähtökohtamme

Mobility is Life™ -käsite muodostaa perustan, josta käsin Hill-Rom kehittää ja valmistaa ratkaisuja. Tavoitteena on parantaa potilaiden ja hoitohenkilöstön hoitotuloksia kehittämällä uusia tapoja, jotka nopeuttavat toipumista.

Liikkumattomuuden seuraukset

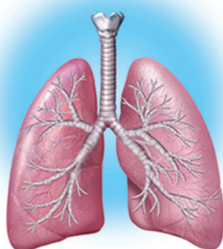
Neurologiset

Sekavuustiloja havaitaan jopa 80 prosentilla tehohoitopotilaista. Niiden aiheuttamat ylimääräiset hoitokustannukset ovat jopa 60 000 dollaria vuosittain²⁵



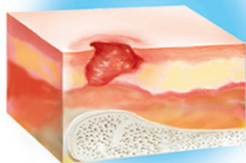
Hengitystiet

VAP* saattaa lisätä tehohoidoaikaa 10–12 päivällä ja nostaa kustannuksia 12 000–25 000 dollarilla potilasta kohden⁹



Iho

III tai IV asteen painehaavojen aiheuttamat keskimääräiset hoitokustannukset akuuttihoitossa ovat 43 000 dollaria ja ylimääräiset 4 sairaalassaolopäivää¹³



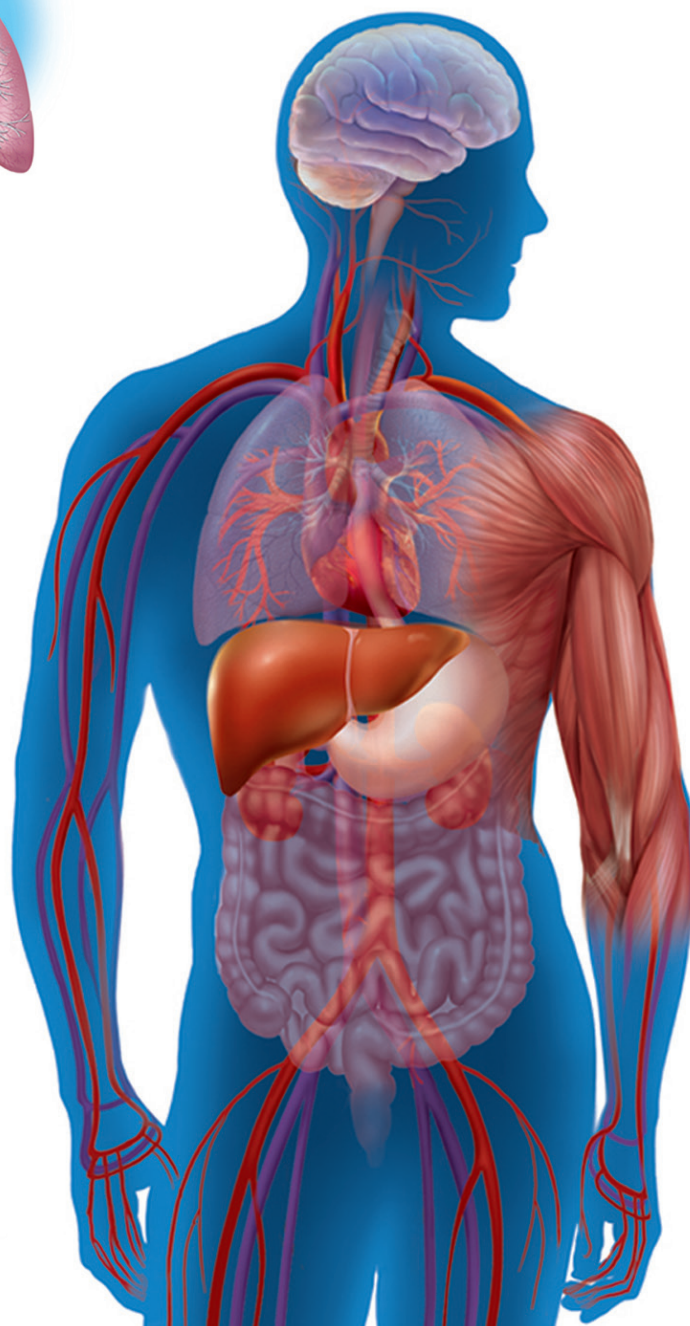
Kardiovaskulaariset

Ortostaattinen intoleranssi, sydämen vajaatoiminta ja plasmatilavuuden pieneneminen 15 prosentilla¹⁹



Aineenvaihdunnalliset

Insuliiniresistenssi ja negatiivinen typpitasapaino

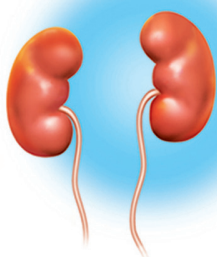


* VAP=Ventilaattoripneumonia



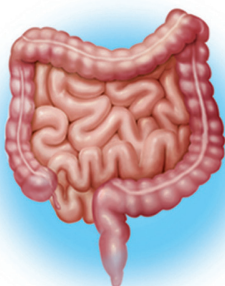
Lihakset ja luusto

Lihakset ja luusto: Voimat heikkenevät puoleen ensimmäisten 3–5 viikon aikana. Toipumista viikoittain vain 6 prosenttia liikunnan avulla^{3, 26, 27}



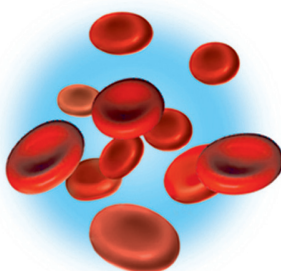
Munuaiset

Virtsaretentio, virtsastaasi ja /tai virtsakivet



Gastrointestinaaliset

Ummetus ja ulostekovettuma



Hematologiset

Anemia

Liikkumattomuus lisää hengenvaarallisten komplikaatioiden kehittymisriskiä ja psykologisia ongelmia. Lisäksi sillä on huomattavia negatiivisia vaikutuksia potilaan hoitotuloksiin.

Liikkumattomuuteen liittyvät kliiniset ongelmat korostuvat akuuteissa hoitoympäristöissä, kuten teho-osastolla.

Miksi varhainen liikkuvuus on tärkeää?

Liikkumattomuuden seuraukset lisäävät sairaalassaoloaikaa ja hoitokustannuksia sekä hoitohenkilöstön työhön liittyvien vammojen riskiä.¹¹

Liikkumattomuus voi:

- pidentää ventilaattorin käyttöaikaa
- pidentää tehohoitoaikaa
- pidentää sairaalassaoloaikaa
- lisätä kuolleisuutta

Tutkimukset osoittavat, että varhaisen liikkuvuusohjelman, kuten Hill-Romin Progressive Mobility™ -ohjelman, käyttöönotto teho-osastolla saattaa lyhentää sairaalassaoloaikaa, pienentää kustannuksia sekä parantaa potilaan terveyttä ja hyvinvointia.^{1–6}

Progressive Mobility -ohjelman ja tekniikan taloudelliset vaikutukset ovat merkittäviä

Lihasten surkastumista voidaan mitata 3–5 vuodelepopäivän kuluttua sekä terveillä että kriittisesti sairailta aikuisilla. Itse asiassa jopa 50 % potilaista kokee toiminnallista heikkenemistä sairaalan kirjautumisen ja sairaalasta kotiutumisen välisenä aikana.³

Liikkumattomuudesta aiheutuvat hengityskomplikaatiot ovat merkittävänä syynä uusiin hoitojaksoihin teho-osastolla. Ne johtavat usein kaksi kertaa pidempään sairaalassaoloaikaan ja lisäävät kuolleisuutta jopa 10 prosentilla.¹² Lisäksi sairaalassa saatujen painehaavojen kustannukset ja esiintyvyys ovat korkeat. Sairaalassa saatujen painehaavojen määrä teho-osastolla on noin 4,5 % ja III–IV asteen painehaavan keskimääräiset kustannukset ovat yli 43 000 dollaria.^{13, 14}

Teknisesti kehittyneen Progressive Mobility -ohjelman käyttöönotto auttaa saavuttamaan parempia kliinisiä ja taloudellisia hoitotuloksia.



Mitä suotuisia tuloksia niillä saadaan?

"Tri. Winkelmanin tutkimuksessa" arvioitiin ohjelman vaikutusta potilaan hoitotuloksiin teho-osastolla hyödyntämällä Progressive Mobility -ohjelmaa, teknisesti kehittyneitä hoitosänkyjä ja potilaan nostoratkaisuja.⁶

- Tehohoitoaika **lyheni 5 päivällä**
- Ventilaattoripäivien keskimääräinen lukumäärä **väheni 3 päivällä**
- Ensimmäinen potilastapahtuma havaittiin **3,5 päivää aikaisemmin**

Teho-osastolla toteutettavan varhaisen liikkuvuuden taloudelliset vaikutukset

Tehohoitoajasta saadut säästöt olivat 11 507 dollaria (keskimääräisen päivittäisen 3 968 dollarin kustannuksen perusteella).

- Tehohoitoajan lyhenemisestä saadut säästöt olivat noin 13 000 dollaria
- Ventilaattorin käyttöpäivien vähenemisestä saadut säästöt olivat noin 11 000 dollaria potilailla, jotka aloittivat liikkumisen aikaisemmin

Varhaisen liikkuvuuden ohjelman käyttöönotosta teho-osastolla saadut kustannussäästöt¹

Tehohoitoajan (LOS*) lyhenemisestä saadut kustannussäästöt päivää kohden yksikössä, jossa on vuosittain noin 500 potilasta		Ventilaattoripäivien vähenemisestä saadut kustannussäästöt päivää kohden teho-osastolla, jossa on keskimäärin 200 ventiloitua potilasta vuosittain	
Tehohoitoajan lyheneminen	1 päivä	Ventilaattoripäivien väheneminen	1 päivä
Teho-osastokustannukset/päivä	3 184 dollaria	Ventilaattorikustannukset/päivä	3 968 dollaria
Teho-osastosäästöt/potilas	3 184 dollaria	Ventilaattorisäästöt/potilas	3 968 dollaria
Tehohoitopotilaiden vuosittainen määrä	500	Ventilaattoripotilaiden vuosittainen määrä	200
Vuosittaiset tehohoitoaikaan liittyvät säästöt	1 592 000 dollaria	Vuosittaiset ventilaattorin käyttöön liittyvät säästöt	793 600 dollaria



Käytättekö riittävän tehokasta varhaisen liikkuvuuden ohjelmaa?

Sairaalavuoteessa ilman säännöllistä fyysistä toimintaa makaavat potilaat altistuvat vakaville fyysisille ja psykologisille ongelmille, kuten teho-osastolla aiheutunut heikkous, ventilaattoripneumonia (VAP), painehaavat, lihassmassan heikkeneminen ja sekavuustilat.^{3, 7-10}

Teho-osastolla aiheutunut patologinen heikkous

Kriittinen polyneuropatia tai myopatia on hermoihin ja lihaksiin liittyvä neurologinen häiriö. Se aiheuttaa potilailla vakavan, akuutin sairauden, joka vaatii yli 24 tunnin tehohoitoa.

- Viivästyttää vieroittamista ja vaarantaa potilaan toipumisen
- Lisää merkittävästi tehohoito- ja sairaalassaoloaikaa sekä kuolleisuutta⁷

Riskitekijöitä ovat:

- verenmyrkytys
- tulehdusvasteet
- monielin häiriö
- kohonneet verensokeritasot
- steroidien tai hermolihaskiitos salpaajien käyttäminen edesauttaa teho-osastolla aiheutunutta patologista heikkoutta

Ventilaattoripneumonia (VAP)

Ventilaattoripneumonia on yksi merkittävimmistä komplikaatioista, joita keuhkojärjestelmässä voi tapahtua liikkumattomuuden seurauksena.

- VAP-määrä on tuhatta ventilaattoripäivää kohden keskimäärin noin 15,8, ja se pidentää sairaalassaoloaikaa 12 päivällä.
- Kuolleisuus lisääntyy noin 15 prosentilla⁹.
- Hoitokustannukset kasvavat noin 40 000–90 000 dollaria potilasta kohden²⁸.

Progressive Upright Mobility Protocol Plus (PUMP) -menetelmän ja tekniikan käyttö neurointensiivisessä hoitoyksikössä⁵

PUMP:

- Liikkuvuutta edistävä työkalusarja, joka sisältää PUMP-algoritmin. Kyseessä on 11-vaiheinen algoritmi, jossa edetään seuraavalla tavalla: sängyn päätyosan 45 asteen kulma -> osittainen istuma-asento -> istuma-asento -> paikoillaan seisominen -> kääntyminen ja asettuminen istuma-asentoon -> siirtymiset -> liikkuminen kasvavia etäisyyksiä ja eri itsenäisyystasolla
- Hankittiin liikkuvuutta helpottavia lisävälineitä
- Aloitettiin poikkitieteellinen koulutus

Liikkuvuusohjelmalla saadut tulokset⁵:

Neurotehohoitoa saavien potilaiden liikkuvuus lisääntyi 300 prosentilla.

Neurotehohoitoajat lyhenivät 13 prosenttia.

Sairaalassaoloaika lyheni merkittävästi 12 päivästä 8,6 päivään.

Sairaalainfektiot vähenivät 60 prosenttia.

VAP väheni nollaan 2,14:stä 1 000 päivää kohden.

Tehohoitoympäristö muuttuu vuosi vuodelta vaativammaksi ja monimuotoisemmaksi.

Yksi hoitohenkilöstön tämän hetken suurimmista haasteista on paine saada enemmän aikaan vähemmällä. Resurssit ovat usein rajalliset. Siksi hoitohenkilöstö tarvitsee oikeat työkalut työtehonsa ja toimintansa tehostamiseen vuoron aikana. Raskaampien työkuormien takia hoitohenkilöstön on vietettävä yhä enemmän aikaa muissa kuin potilashoitotehtävissä.

Potilaiden siirtäminen on fyysisesti vaativa ja aikaavievä tehtävä, joka altistaa hoitohenkilöstön lihasten ja luuston vammoille.^{21,22} Potilaiden nostaminen aiheuttaa jopa puolet kaikista hoitohenkilöstön työhön liittyvistä vammoista¹¹. Hoitohenkilöstön on löydettävä tasapaino tehokkuuden ja turvallisten käytäntöjen noudattamisen välillä tehohoitoympäristössä.

Liikkuvuuden parantamisella on positiivisia vaikutuksia potilaan toipumiseen

- Merkittävä ergonominen parannus hoitohenkilöstölle, vähentää hoitajalta vaadittua aikaa 84,7 prosentilla¹⁵
- Liikkuvuuden toistuvuus lisääntyi 48,5 prosentilla¹⁵
- Vertikalisointiin tarvittavien hoitohenkilöiden määrä väheni 45 prosentilla verrattuna tavallisiin toimenpiteisiin
- Aikaväli intubaatioputken poistamisesta täyteen liikkuvuuteen potilasvuoteen ulkopuolella lyheni 38 prosenttia¹⁶

Vakavasti sairaiden potilaiden kliininen hoito on monimuotoista ja fyysisesti ja lain näkökulmasta haastavaa

Hoitohenkilöstö kohtaa yhä enemmän haasteita:

- Potilasväestön vanheneminen ja sen liikkumattomuuden ja haurasrakenteisuuden lisääntyminen
- Laitteiden lisääntyminen rajallisella työskentelyalueella
- Vastuu potilaiden sairaalakomplikaatioiden riskin minimoimisesta
- Annetun hoidon kirjaaminen kattavasti ja tarkasti



Potilasta ja ympäristöä koskevat koetut esteet tehohoitopotilaan liikkumisen edesauttamisessa³

Potilaiden on ymmärrettävä, että varhainen liikkuvuus on toipumisen kannalta erittäin tärkeää. Jos potilaalla on kipuja, hänelle voidaan antaa kipulääkitystä, mutta liikkuvuuden edesauttaminen on ensiarvoisen tärkeää. Koulutus on yksi menestyksen avaimista.

Koetut esteet tehohoitopotilaan liikkumisen edesauttamisessa:

- Tehohoitopotilaat ovat rauhoittavien lääkkeiden vaikutuksen alaisina
- Tehohoitopotilaat eivät tunne oloaan mukavaksi liikkuessaan
- Mahdollinen letkujen irtoamisvaara
- Ei riittävästi henkilöresursseja tai teknisiä resursseja
- Mahdollinen hemodynaaminen epävakaus



Progressive Mobility -ohjelma

Liikkumattomuus lisää hengenvaarallisten komplikaatioiden riskiä, mikä vaikuttaa potilaan hoitotuloksiin, sairaalassaoloaikaan ja hoitokustannuksiin.

Progressive Mobility -ohjelma (saatavana vain Hill-Romilta) perustuu näyttöön pohjautuviin menetelmiin, jotka tukevat potilaan varhaista liikkuvuutta vaarantamatta potilaan tai hoitohenkilöstön turvallisuutta.

- Edistää potilaan ja hoitajan turvallisuutta integroitujen toimintojen ja nostojärjestelmän ansiosta^{23, 24}
- Auttaa hoitajia säilyttämään optimaalisen hoitoasennon, antamaan näyttöihin pohjautuvia hoitoja ja palauttamaan liikkuvuutta
- Auttaa vähentämään sydämeen ja verisuoniin, hengitykseen, aineenvaihduntaan ja lihaksiin liittyviä häiriöitä sekä sekavuustiloja

Hill-Romin Progressive Mobility -ohjelma



Hengittäminen

Varmistaa, että potilaat voivat hengittää tehokkaasti eikä heille kehity liikkumattomuuteen liittyviä komplikaatioita tämän tärkeän vaiheen aikana

HOB >30° / HOB-hälytys

Säilyttää sängyn yläosan (Head of bed, HOB*) kulman optimaalisena ventilaattoripneumonian ehkäisykäytäntöjen mukaisesti

Continuous Lateral Rotation Therapy (CLRT)

Auttaa keuhkoeritteiden irtoamisessa ja verenkierron lisäämisessä keuhkokomplikaatioiden välttämiseksi²

Perkussio- ja vibraatiohoidot

Parantaa hengitystehokkuutta



Kallistaminen

Potilaan saaminen fysiologisesti valmiiksi istuma- ja seisoma-asentoon vain muutamalla painikkeen painalluksella

HOB >45° / HOB-hälytys

Säilyttää sängyn yläosan kulman optimaalisena ventilaattoripneumonian ehkäisykäytäntöjen mukaisesti

18 asteen käänteinen Trendelenburgin asentoon kallistettu pöytä

Mahdollistaa ortostaattisen ehdollistamisen



Istuminen

Tämä asento helpottaa hengittämistä ja auttaa potilasta sopeutumaan fysiologisesti pystyasentoon

Osittainen tuoli

Edistää kaasujenvaihtoa

Egress-tuoli

Mahdollistaa keuhkojen laajentumisen

StayInPlace™

Estää potilaan siirtymisen, ja vähentää siten potilaan uudelleenasettelun tarvetta

Liikkuvuuden edistäminen voi auttaa kriittisesti sairailta potilaita toipumaan nopeammin.³



Seisominen

Antaa potilaille mahdollisuuden yrittää seisomista ja tarjoaa samalla tarvittaessa lisätukea

Egress-tuoli

Kasvattaa potilaan voimakkuutta

Sit-to-Stand-nostimet

Kantaa osittain potilaan painon



Liikkuminen

Tämän tason potilaat ovat heikkoja, mutta pystyvät yhteistyöhön ja ovat saaneet lääkäriltä määräyksen sängystä ylösnousemiseen

Egress-tuoli

Sit-to-Stand-nostimet

Edesauttaa lääkärin määräämän sängystä nousemisen toteuttamista

Liko®-seisonta- ja nistoratkaisut

Helpottaa potilaiden liikkumista yhä pidempiä etäisyyksiä

Progressive Mobility -ohjelman edut

Teknisesti edistyneen Progressive Mobility -ohjelman käyttöönotto auttaa saavuttamaan parempia kliinisiä ja taloudellisia tuloksia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaat vapautuvat ventilaattorista nopeammin, ventilaattoripneumoniaa esiintyy vähemmän, ihovaurioiden riski pienenee ja sekavuustilat vähenevät.

Hoitotulokset teho-osastolta selvinneillä potilailla, keskimäärin (95 % CI)	Ilman varhaista liikkumista**	Varhain liikkuen**	Parannus (sängystä poistumispäivät)
Päivää potilaan ensimmäiseen sängystä poistumiseen*	11,3	5,0	6,3
Tehohoidon SOA päivinä*	6,9	5,5	1,4
SOA päivinä*	14,5	11,2	3,3

* Säädetty painoindeksiin, äkillisen fysiologisen ja kroonisen terveydentilan arvioinnin II (APACHE II) ja vasopressoreiden mukaan

** Vain potilaat, jotka selvisivät sairaalasta kotiuttamiseen sisällyttiin hoitotulosanalyysiin. SOA = sairaalassaoloaika

Progressa-potilasvuodejärjestelmä

Yksi hoitoalan suurimpia haasteita nykyään on saada enemmän aikaan vähemmällä.

Progressa™-potilasvuodejärjestelmä on kehitetty yhteistyössä hoitajien, lääkärin ja terapeuttien kanssa. Järjestelmä vastaa hoitohenkilöstön, potilaiden ja terveydenhuoltolaitosten kehittyviin tarpeisiin ja tukee Hill-Romin Progressive Mobility -ohjelman käyttöönottoa.

Progressa-potilasvuodejärjestelmän integroitujen toimintojen ja nostojärjestelmän ansiosta hoitajat pystyvät säilyttämään optimaalisen hoitoasennon, antamaan näyttöihin pohjautuvia hoitoja ja palauttamaan liikkuvuuden, mikä vähentää sydämen ja verisuonten, hengityksen, aineenvaihdunnan ja lihasten häiriöitä sekä sekavuustiloja.

Progressa-potilasvuodejärjestelmä on enemmän kuin pelkkä sänky. Se on hoitolaite, joka toimii terveydenhuoltohenkilöstön saumattomana jatkeena.

Progressa-potilasvuodejärjestelmässä käytetyn laitealustan joustavuuden ansiosta vuoteen voi määrittää siten, että se vastaa sen hetkisiä tarpeita, ja päivittää määrityksiä tarpeiden muuttuessa.



Oikealla: Mark Verhagen, teho-osaston sairaanhoitaja
Vasemmalla: Pieter Vaes, teho-osaston sairaanhoitaja
St. Elisabethin sairaala – Tilburg, Alankomaat

Progressa mahdollistaa tehokkaamman varhaisen liikkuvuuden, jolloin vältetään sairaalakomplikaatiot, jotka ovat raskaita potilaalle, hänen omaisilleen ja hoitajille.

Tehokkuus



Hoitajan ohjain

Kauko-ohjain saatavilla missä tahansa potilasvuoteen ympärillä



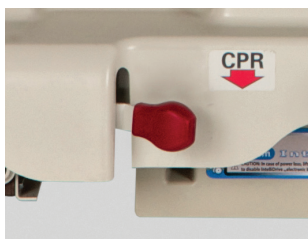
IntelliDrive®-kuljetusjärjestelmä**

Yksi hoitaja voi helposti ja turvallisesti siirtää potilasvuodetta tarkkojen pysäytys- ja kääntöohjainten avulla.



Graphical Caregiver Interface (GCI)®

Hoito henkilöstön ergonomiaa parantava saranoitu GCI-käyttöliittymä, joka voidaan esiohjelmoida tai mukauttaa hoitojen tarpeisiin.



HandsFree® CPR -säädin

Jalkakäyttöinen säädin laskee sängyn pää- ja polviosaa ja nostaa jalkapäää asteittain.



Side Exit Assist -aputoiminto

Auttaa potilasta istumaan osana Progressive Mobility -ohjelmaa.



Ergonomiset hoitajan säätimet

Kääntämällä integroitua ohjausliitettä näet sen helposti kumartumatta.

Turvallisuus



Sängyn yläosan hälytys

Lähetää hälytyksen, kun sängyn yläosan kulma laskee 30 tai 45 asteen alapuolelle



Obstacle Detect®-järjestelmä

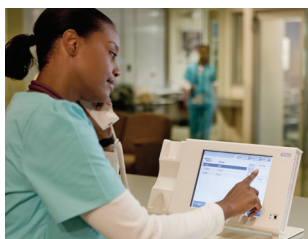
Estää sänkyä laskemasta ja nostaa sänkyä, jos ylä- ja alarungon välissä havaitaan este



3-tilainen vuoteestapoitumishälytys

Potilasturvallisuuden takia 3 hälytystasoa potilaan tilan mukaan

Yhteydet



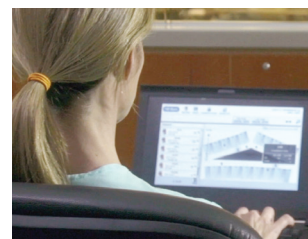
NaviCare®-hoitajakutsu***

Hoitajat voivat kommunikoida nopeasti henkilöstön ja potilaiden kanssa



Tilataulu***

Näyttää automaattisesti ja reaaliajassa henkilöstön toiminnot, vuoteen tilan ja potilaskäytännöt näytoissa



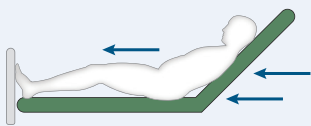
Dataintegraatio***

Lähetää vuoteen tilan ja potilastiedot potilasvuoteesta sähköiseen potilaskertomukseen

** Lisävaruste / *** Ei vielä saatavana EU-maissa

Potilaan siirtäminen on fyysisesti vaativa ja aikaavievä tehtävä, joka altistaa hoitohenkilöstön lihasten ja luuston vammoille.^{21, 22}

StayInPlace-tekniikka on saatavana vain Progressa-potilasvuodejärjestelmässä



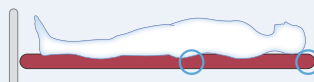
Ilman StayInPlace-tekniikkaa sängyn yläosan kulma saattaa aiheuttaa painetta potilaan alaselkään, mikä puolestaan saattaa aiheuttaa siirtymistä sängyn jalkopäätä kohti.

StayInPlace-tekniikka mahdollistaa Progressa-PotilasvuodeJärjestelmän rungon ja pinnan pitenemisen ja kasvamisen, kun sängyn yläosaa kohotetaan.

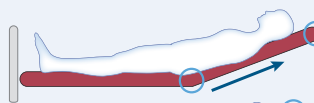
Avainnoinnovaatio StayInPlace on uraauurtava tekniikka, joka estää potilaan siirtymisen ja vähentää näin potilaan uudelleenasettelun tarvetta. StayInPlace-tekniikka reagoi dynaamisesti potilasvuoteen yläosan kulmaan. Sen tarkoituksena on vähentää hoitajan nostotaakkaa ja estää selkävammat ja potilaalle uudelleenasettelusta aiheutuvat turhat kivut. Lisäksi tekniikka vähentää painehaavojen riskiä.

StayInPlace

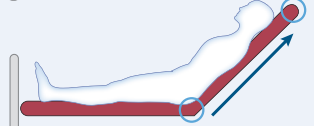
- Suunniteltu estämään potilaan siirtyminen, mikä vähentää potilaan uudelleenasettelun tarvetta
- Vastaa dynaamisesti potilasvuoteen yläosan kulmaan
- Suunniteltu vähentämään hoitajan nostotaakkaa ja pienentämään painehaavojen riskiä
- Potilaan uudelleenasettelutarpeen minimoiminen säästää hoitotunteja



StayInPlace-tekniikka ei ole aktiivinen potilaan ollessa makuuasennossa.



Sängyn yläosan ollessa kohotettuna StayInPlace-tekniikka kasvattaa potilaan ylävartalon alla olevaa pinta-alaa.



StayInPlace-tekniikka pidentää rungon ja pinnan yläosaa samassa suhteessa, jolloin ne mukautuvat potilaan kehon luonnolliseen pitenemiseen potilaan noustessa istumaan.



”StayInPlace-toiminto on epäilemättä yksi järjestelmän avaineduista. Sängyn noustessa potilas ei pääse liukumaan alas, vaan pysyy turvallisessa ja mukavassa asennossa ilman paineentunnetta selässä.”

Täydellistä joustavuutta minkä tahansa teho-osaston tarpeisiin

Progressa-PotilasvuodeJärjestelmä on markkinoiden ainoa teho-osastolla käytettävien potilasvuoteiden laitealusta, joka päivitettävyytensä ja määritettävyytensä ansiosta täyttää tehohoitopotilaiden tarpeet erilaisilla teho-osastoilla.

Progressa-potilasvuodejärjestelmä voidaan määrittää ja päivittää siten, että se vastaa sairaalan vaatimuksia. Lisäksi järjestelmä tarjoaa aina erinomaisen käyttäjäkokemuksen. Omistuksen kokonaiskustannuksia voidaan vähentää käyttämällä YHTÄ toimittajaa, mikä pienentää huolto-, varaosa- ja koulutuskustannuksia.

Joustavuutensa ansiosta Progressa-potilasvuodejärjestelmä voidaan määrittää laitoksen nykyisten ja tulevaisuudessa muuttuvien tarpeiden mukaan.

- Päivitä tai määritä uudelleen muuttuvien tarpeiden ja talousarvion mukaan
- YKSI toimittaja vähentää huolto- ja koulutuskustannuksia ja helpottaa omistuksen kokonaiskustannusten hallintaa

Ainutlaatuisia ominaisuuksia ja toimintoja tehohoitopotilaan turvalliseen liikkumiseen

Varhaisen liikkuvuuden on todettu parantavan potilaiden hoitotuloksia ja vähentävän tehohoitoaikaa. Progressa-potilasvuodejärjestelmän ainutlaatuisien ominaisuuksien ja toimintojen ansiosta hoitajat voivat tehokkaasti ja entistä helpommin ja useammin auttaa tehohoitopotilaita siirtymään makuuasennosta aina sängystä ylösnousuun saakka.¹⁵⁻¹⁶

Progressa-PotilasvuodeJärjestelmä tarjoaa kliinistä tehokkuutta:

- Helpottaa yksittäisiä progressiivisen liikkuvuuden vaiheita potilaan sairauden ja kestäkyvyn jokaisella tasolla
- Edesauttaa merkittävästi teho-osastolla oloajan lyhenemistä
- Mahdollistaa progressiivisen liikkuvuuden ja vähentää samalla haittapahtumien, kuten letkujen irtoamisen, riskiä
- Lyhentää aikaa ensimmäiseen sängystä ylösnousuun

Täydellinen Progressive Mobility -ohjelman hallinta ja tuki

Hoitajien kanssa yhteistyössä suunniteltua Progressa-potilasvuodejärjestelmää voidaan käyttää Progressive Mobility -ohjelman kanssa ja se auttaa hoitajia noudattamaan turvallisuuskäytäntöjä. Järjestelmä tarjoaa hoitajalle maksimaalisen hallinnan ja parantaa siten turvallisuutta, laajentaa yhteyksiä ja lisää tehokkuutta.

Yhteysominaisuuksien ansiosta hoitajat pystyvät tekemään suurimman osan dokumentoinnista potilaspaikalta käsin.

- Dokumentointi ajallaan ja potilaspaikalla
- Vähemmän dokumentointiin liittyviä virheitä

Progressa-potilasvuodejärjestelmässä on erilaisia pintavaihtoehtoja

Lisätietoja on teknisten tietojen esitteessä.



Progressa Prevention Surface
(Non-powered Air)



Progressa Therapy Surface
(Powered Air)



Progressa Pulmonary Surface
(Powered Air)

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. Titsworth 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 HAIs. 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. Online J Issues Nurs. 2006;4(1):55-69. doi:10.1385/BMM:4:1:55.
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.

Tämä asiakirja on tarkoitettu ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Tässä esitteessä kuvatut lääketieteelliset laitteet on tarkoitettu käytettäväksi aikuispotilailla terveydenhuoltolaitosten kaikilla osastoilla.

CE Lääketieteelliset laitteet ovat säädösten alaisia terveydenhoitotuotteita, joilla on EY-direktiivin 93/42/ETY mukainen CE-merkintä (luokan Im laite Progressa™ Prevention Surface -pinnan kanssa/luokan IIa laite Progressa™ Therapy Surface -pinnan tai Progressa™ Pulmonary Surface -pinnan kanssa). Hill-Rom kehottaa käyttäjää lukemaan huolellisesti lääketieteellisten laitteiden mukana toimitetut tarkat ohjeet laitteiden turvallisesta ja oikeasta käytöstä. Terveydenhuoltolaitosten henkilöstö on vastuussa näiden lääketieteellisten laitteiden oikeasta käytöstä ja ylläpidosta.

Valmistaja: Hill-Rom Holdings, Inc. - 1069 State Route 46 East - Batesville, IN 47006 - USA
Edustaja Euroopassa: Hill-Rom SAS - B.P. 14-Z.I du Talhouët - 56330 Pluvigner - France

Hill-Rom pidättää oikeuden tehdä ilman ilmoitusta muutoksia muotoiluun, teknisiin tietoihin ja malleihin. Ainoa Hill-Romin antama takuu on ilmaistu kirjallinen takuu, joka kattaa sen tuotteiden myynnin tai vuokraamisen.

©2013 Hill-Rom Services, Inc. KAIKKI OIKEUDET PIDÄTETÄÄN.
Asiakirjan nro: 5F1126301-01, 31-01-14

mobilityislife.com

Hill-Rom on sitoutunut ajatukseen, jonka mukaan potilaiden varhaisen liikkuvuuden edesauttaminen ja heidän itsenäisyytensä tukeminen parantaa elämänlaatua sekä sairaalassa että kotona.

Voit tilata tuotteen tai lukea lisää tästä tuotteesta. Ota yhteyttä paikalliseen Hill-Romin edustajaan tai käy seuraavassa sivustossa:

www.hill-rom.com

Hill-Rom, Völker ja Liko ovat maailman johtavan lääketieteellisen teknologiarityksen Hill-Romin tuotemerkkejä. Toimipisteitä on lähes 80 maassa ja työntekijöitä yli 7 000. Yhdessä tarjoamme asiakkaillemme täydellisen ratkaisun potilaiden hoitoon ja liikkuvuuteen. Keskitymme parantamaan hoidon laatua ja hoitajien työtehoo. Hill-Romin tuotemerkeillä on maailmanlaajuisesti yksi tehtävä: parantaa potilaiden ja heidän hoitajiensa hoitotuloksia.

Hill-Rom

VÖLKER

Liko