

Sistema de cama Progressa™

Fomentar la movilidad para acelerar la recuperación



Enhancing outcomes for
patients and their caregivers:

Hill-Rom

Cada año, la atención a pacientes críticos resulta más compleja y exigente.



Los retos

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) de todo el mundo se enfrentan a desafíos muy similares y presentan las mismas necesidades esenciales: mejorar la calidad de la asistencia y controlar el gasto, reducir la duración de las estancias y el número de reingresos, y eliminar las caídas o complicaciones evitables, como las infecciones nosocomiales, la atrofia muscular o las úlceras por presión.

La solución

Existen datos científicos publicados que confirman la utilidad del concepto de movilidad temprana para una recuperación más rápida de los pacientes.¹⁻⁶ Hill-Rom disfruta de una posición privilegiada para ofrecer una cartera de soluciones completa e integrada y un respaldo clínico capaces de impulsar la adopción de las técnicas de movilidad temprana y de brindar una atención segura y eficiente.



Nuestros fundamentos

El concepto Mobility is Life™ (el movimiento es vida), constituye la base sobre la que Hill-Rom desarrolla y fabrica soluciones con el objetivo último de mejorar las condiciones de pacientes y profesionales sanitarios, a través de la búsqueda de nuevas formas de acelerar la recuperación.

Las consecuencias de la inmovilidad

Sistema nervioso

Hasta un 80% de los pacientes ingresados en una UCI desarrollan delirio, lo que puede suponer un incremento del coste asistencial en el primer año de hasta 60 000 dólares²⁵



Aparato respiratorio

La NRR* puede sumar otros 10-12 días a la estancia en la UCI, con un coste de 12 000 a 25 000 dólares por paciente⁹



Piel

El coste medio asistencial de la úlcera por presión en fase III o IV en un entorno de cuidados para pacientes agudos es de 43 000 dólares, con un incremento adicional de la estancia de cuatro días¹³



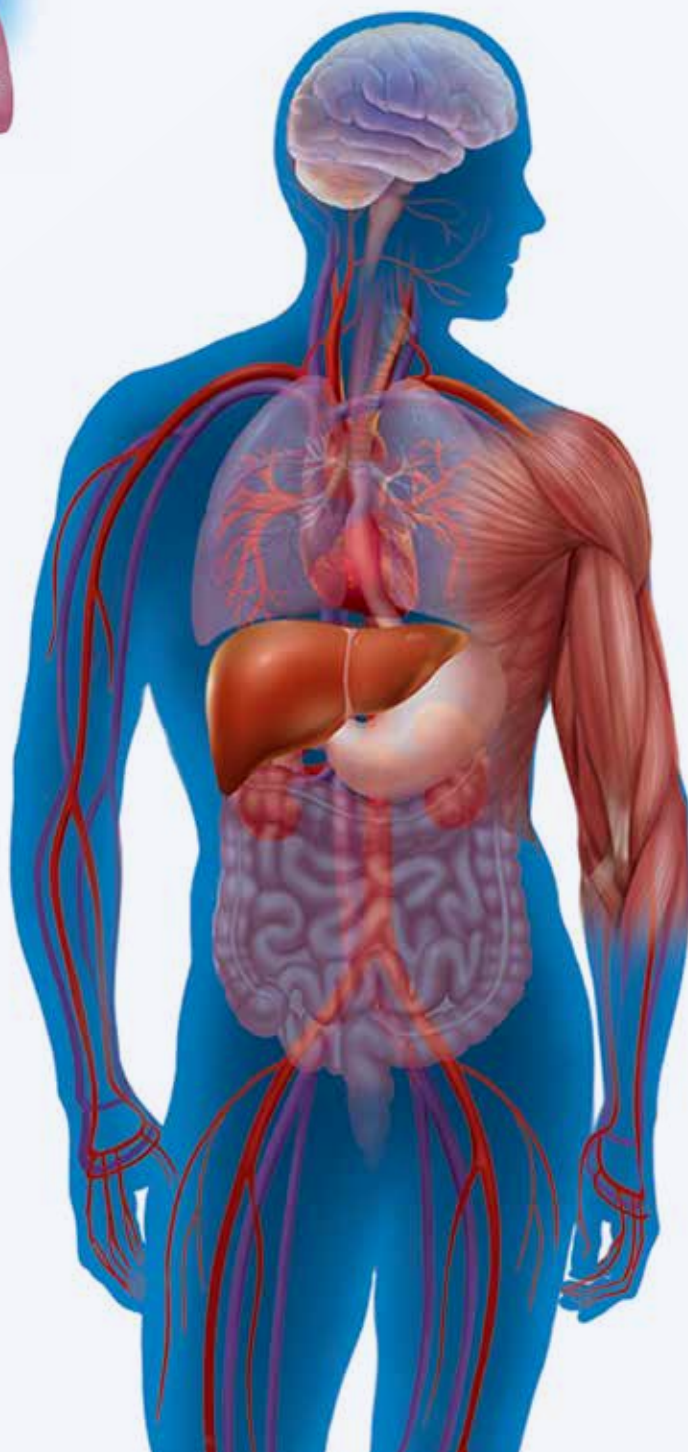
Sistema cardiovascular

Intolerancia ortostática, desacondicionamiento cardíaco y pérdida del 15% del volumen de plasma¹⁹



Metabolismo

Resistencia a la insulina y balance de nitrógeno negativo





Aparato locomotor

Problemas del aparato locomotor:
Pérdida del 50% de la fuerza física en las 3-5 primeras semanas con una recuperación de apenas el 6% por semana mediante ejercicio ^{3, 26, 27}



Aparato genitourinario

Retención urinaria, estasis o cálculos



Aparato digestivo

Estreñimiento y retenciones fecales



Sistema sanguíneo

Anemia

La inmovilidad aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones que conllevan riesgo vital y problemas psicológicos, además de repercutir muy negativamente en el desenlace clínico del paciente.

Los aspectos clínicos que rodean a la inmovilidad se amplifican en los entornos de atención a pacientes en estado muy agudo, como es el caso de las UCI.

Ventajas de la movilidad temprana

Algunas de las consecuencias de la inmovilidad son la prolongación de las estancias hospitalarias y el incremento del coste del tratamiento; en el caso de los profesionales sanitarios, aumenta el riesgo de lesiones relacionadas con su ocupación. ¹¹

La inmovilidad puede tener los siguientes efectos:

- Mayor tiempo de uso del respirador
- Prolongación de la estancia en la UCI
- Prolongación de la estancia hospitalaria
- Tasas de mortalidad más elevadas

Los datos clínicos demuestran que la implantación de un programa de movilidad temprana en la UCI, como el programa Progressive Mobility™ de Hill-Rom, puede reducir la duración de las estancias, recortar el gasto y mejorar la salud y el bienestar de los pacientes. ¹⁻⁶

El efecto económico de un programa Progressive Mobility y de la tecnología es notable

La atrofia muscular puede cuantificarse al cabo de tres a cinco días de encamamiento, tanto en adultos sanos como en pacientes críticos. De hecho, hasta el 50% de los pacientes experimentan una disminución de sus capacidades físicas en el periodo que transcurre entre el ingreso en el hospital y el alta.³

Las complicaciones respiratorias atribuibles a la inmovilidad son la principal causa de reingresos en la UCI, los cuales duplican a menudo la duración de la estancia hospitalaria media y aumentan la tasa de mortalidad hasta en un 10%¹². Además, las úlceras por presión de origen hospitalario presentan un coste y una prevalencia elevados. La tasa de úlceras por presión de origen hospitalario en las UCI ronda el 4,5% y el coste medio del tratamiento de una úlcera por presión en fase III-IV supera los 43 000 dólares.^{13,14}

La implementación de un programa Progressive Mobility con avances tecnológicos contribuye a lograr mejores resultados clínicos y económicos.



¿Qué beneficios proporcionan?

En el estudio del Dr. Winkelman se evaluó el efecto sobre el desenlace clínico de los pacientes ingresados en la UCI por medio de un programa Progressive Mobility que incluía camas terapéuticas tecnológicamente avanzadas y soluciones de elevación de pacientes.⁶

- La duración media de la estancia en la UCI se redujo en **5 días**
- El promedio de días de uso del respirador disminuyó en **3 días**
- El paciente realizó la primera actividad **3,5 días antes**

Efecto económico de la movilidad temprana en la UCI

El ahorro económico relacionado con la menor duración de la estancia en la UCI fue de 11 507 dólares (según un coste medio de 3968 dólares diarios).

- El ahorro atribuible a la disminución de la estancia en la UCI fue de aproximadamente 13 000 dólares.
- El ahorro generado por la reducción de los días de uso del respirador fue de unos 11 000 dólares entre los pacientes que participaron en un programa de movilidad antes.

Ahorro económico por la implementación de un programa de movilidad temprana en la UCI¹

Ahorro económico por un día de disminución de la DdE* en una UCI con una media de 500 pacientes al año		Ahorro económico por un día de disminución del uso del respirador en una UCI con una media de 200 pacientes con ventilación al año	
DdE reducida en la UCI	1 día	Reducción de días con respirador	1 día
Coste diario de UCI	3184 dólares	Coste diario de respirador	3968 dólares
Ahorro por paciente de UCI	3184 dólares	Ahorro por paciente de UCI con ventilación	3968 dólares
Número de pacientes de la UCI al año	500	Número de pacientes con respirador al año	200
Ahorro anual de DdE en la UCI	1 592 000 dólares	Ahorro anual de UCI en respirador	793 600 dólares

Ahorro potencial anual combinado: 2,385,600 \$



Uso de un protocolo de movilidad progresiva en posición erguida (PUMP) y tecnología en una unidad de cuidados intensivos de neurología ⁵

PUMP:

- Se creó un kit de herramientas del paquete de intervención de movilidad que incluía un algoritmo PUMP, un algoritmo de once pasos y que se iniciaba con la inclinación de 45° del cabecero de la cama -> posición de silla parcial -> posición de silla completa en la cama -> posición en pie -> giro y posición de silla -> traslados -> deambulación con aumento de las distancias y de los niveles de independencia.
- Se adquirieron medios adicionales de ayuda a la movilidad.
- Se inició un programa de formación interdisciplinar.

Resultados con un programa de movilidad ⁵:

La movilidad de los pacientes ingresados en la UCI de neurología aumentó en un 300%.

La duración de la estancia en la UCI de neurología se redujo en un 13%.

La duración de la estancia en el hospital disminuyó significativamente de 12 a 8,6 días.

Las infecciones nosocomiales se redujeron en un 60%.

La tasa de NRR disminuyó de manera significativa, pasando de 2,14 por 1000 días a cero.

¿Su programa de movilidad temprana es todo lo eficiente que podría ser?

Los pacientes postrados en una cama que no realizan actividades físicas de forma habitual corren el riesgo de desarrollar serios problemas físicos y psicológicos, tales como debilidad originada en la UCI, neumonía relacionada con el respirador (NRR), úlceras por presión, deterioro de la masa muscular y delirio. ^{3, 7-10}

Debilidad patológica originada en la UCI

La polineuropatía o miopatía crítica es un trastorno neurológico que afecta a los pacientes agudos graves que precisan una estancia en la UCI superior a 24 horas y que compromete nervios y músculos.

- Retrasa la retirada del respirador y dificulta gravemente la rehabilitación del paciente
- Aumenta de forma significativa la duración de la estancia en la UCI y en el hospital y eleva las tasas de mortalidad ⁷

Algunos factores de riesgo son:

- Septicemia
- Respuestas inflamatorias
- Insuficiencia multiorgánica
- Niveles elevados de glucosa en sangre
- Utilización de esteroides o bloqueadores neuromusculares, que contribuyen a la debilidad patológica originada en la UCI

Neumonía relacionada con el respirador (NRR)

La neumonía relacionada con el uso del respirador es una de las principales complicaciones que puede desarrollar el aparato respiratorio a causa de la inmovilidad.

- La tasa de la NRR ronda de media los 15,8 casos por mil días de uso de respirador y suma doce días más a la duración inicial de la estancia hospitalaria
- La tasa de mortalidad se eleva en aproximadamente un 15% ⁹
- El incremento del coste asistencial es de aproximadamente 40 000 a 90 000 dólares por paciente ²⁸

Cada año, la atención a pacientes críticos resulta más exigente y compleja

La presión por conseguir mejores resultados con menos recursos es uno de los principales retos a los que se enfrentan los proveedores de cuidados sanitarios en la actualidad. Muchas veces, los recursos son limitados, por lo que los profesionales sanitarios necesitan disponer de las herramientas adecuadas para aumentar su eficiencia y potenciar su productividad en cada turno. La intensificación de las cargas de trabajo obliga a los profesionales sanitarios a dedicar cada vez más tiempo a tareas que no están relacionadas con la atención al paciente.

Asistir a los pacientes en los cambios de posición es una tarea físicamente exigente, que requiere mucho tiempo y que conlleva para los profesionales sanitarios un alto riesgo de padecer lesiones osteomusculares.^{21,22} Entre los profesionales sanitarios, la mitad de las lesiones de carácter ocupacional se producen al levantar a un paciente.¹¹ Por ello, deben hallar un equilibrio entre la prestación de un servicio eficiente y el cumplimiento de los protocolos de seguridad en las áreas de cuidados críticos.

La mejora del proceso de movilización afecta de manera positiva a la recuperación del paciente

- Una importante mejora ergonómica para los profesionales sanitarios que reduce el tiempo necesario para realizar su trabajo en un 84,7%¹⁵
- Incremento de la frecuencia de movilización en un 48,5%¹⁵
- Disminución del número de cuidadores necesarios para cada proceso de verticalización en un 45% frente a los procedimientos de movilización convencionales
- Disminución del 38% del tiempo transcurrido entre la extubación y la movilización plena fuera de la cama¹⁶

La atención clínica de pacientes críticos es compleja y exigente tanto desde el punto de vista físico como jurídico

Los profesionales sanitarios se enfrentan a un número de dificultades cada vez mayor:

- La población de pacientes envejece, presenta cada vez más problemas de inmovilidad y de fragilidad
- Aumenta el número de aparatos presentes en un espacio de trabajo limitado
- La responsabilidad de minimizar el riesgo de que los pacientes desarrollen complicaciones de origen hospitalario
- La necesidad de documentar con una gran precisión el tratamiento y la asistencia que se prestan

Obstáculos para la movilización de pacientes de UCI asociados a factores personales y del entorno³

Los pacientes han de comprender que la movilidad temprana es fundamental para su recuperación. Si el paciente siente dolor, se le pueden administrar medicamentos, pero la movilidad sigue siendo esencial. La educación es una de las claves del éxito.

Obstáculos observados para la movilización de pacientes de UCI:

- Los pacientes de la UCI están profundamente sedados
- Los pacientes de la UCI no se sienten cómodos cuando se les intenta mover
- Posible riesgo de descolocación de la sonda
- Insuficientes recursos humanos y tecnológicos
- Posible inestabilidad hemodinámica



Programa Progressive Mobility

La inmovilidad aumenta el riesgo de complicaciones que conllevan un riesgo vital, afecta al desenlace clínico del paciente, a la duración de la estancia y al coste del tratamiento.

El programa Progressive Mobility, exclusivo de Hill-Rom, está elaborado a partir de metodologías basadas en indicios clínicos que favorecen la movilidad temprana del paciente, sin poner en riesgo ni la seguridad del paciente ni la del profesional sanitario.

- Fomenta la seguridad del paciente y del profesional sanitario gracias a sus funciones integradas y a un sistema de elevación^{23, 24}
- Ayuda a los profesionales sanitarios a mantener una posición terapéutica óptima, a aplicar tratamientos basados en indicios clínicos y a restablecer la movilidad
- Ayuda a minimizar el riesgo de trastornos cardiovasculares, respiratorios, metabólicos y musculares, así como los episodios de delirio

Programa Progressive Mobility de Hill-Rom



Breathe

Asegura que los pacientes puedan respirar eficazmente y que no desarrollarán complicaciones relacionadas con la inmovilidad durante esta fase crítica

CdC* > 30°/Alarma de CdC*

Mantiene el ángulo óptimo del CdC de acuerdo con los protocolos de prevención de la NRR

Terapia de rotación lateral continua (CLRT)

Facilita la expulsión de las secreciones pulmonares y aumenta el caudal sanguíneo para evitar complicaciones pulmonares²

Terapias de percusión y vibración (PyV)

Mejoran la eficiencia respiratoria



Tilt

Se prepara al paciente fisiológicamente para las posiciones sentada y en pie con solo pulsar varias veces un botón

CdC > 45°/Alarma de CdC

Mantiene el ángulo óptimo del CdC de acuerdo con los protocolos de prevención de la NRR

Mesa de inclinación en posición de Trendelenberg invertida a 18°

Proporciona acondicionamiento ortostático



Sit

Esta posición favorece la respiración y ayuda a los pacientes a adaptarse fisiológicamente a la posición erguida

Posición de silla parcial

Facilita el intercambio gaseoso

Chair® Egress

Permite la expansión pulmonar

StayInPlace™

Evita los deslizamientos del paciente y reduce la necesidad de recolocarlos

Adelantar la movilidad puede ayudar a los pacientes críticos a acelerar la recuperación.³

Las ventajas de un programa Progressive Mobility



Stand

Permite que los pacientes traten de ponerse en pie y proporciona un apoyo adicional si se precisa

Chair Egress

Potencia la fuerza física del paciente

Elevaciones desde posición sentada a posición en pie

Genera una carga de peso parcial



Move

Los pacientes que se encuentran en este nivel están débiles pero son capaces de colaborar y tienen indicado levantarse de la cama por orden facultativa

Chair Egress Elevaciones desde posición sentada a posición en pie

Indicación médica para levantarse de la cama

Soluciones para la puesta en pie y de elevación Liko®

Facilitan la deambulación de distancias cada vez más largas por parte de los pacientes

En resumen, la implementación de un programa Progressive Mobility con avances tecnológicos contribuye a lograr mejores resultados clínicos y económicos.

Estudios realizados demuestran que a los pacientes se les retira el respirador antes, disminuyen los casos de NRR, se reducen las probabilidades de lesiones cutáneas y se recortan los episodios de delirio.

Desenlaces entre supervivientes a la UCI, promedio (IC del 95%)	Sin movilidad temprana***	Con movilidad temprana***	Mejoría (días fuera de la cama)
Días transcurridos hasta que el paciente sale de la cama por primera vez**	11,3	5,0	6,3
Días de DdE en la UCI**	6,9	5,5	1,4
Días de DdE en el hospital**	14,5	11,2	3,3

** Ajustado por IMC (Índice de Masa Corporal), Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II y vasopresores

*** En el análisis de desenlaces clínicos se incluyó solamente a los pacientes que sobrevivieron al alta hospitalaria. DdE: duración de la estancia.

La presión por conseguir mejores resultados con menos recursos es un importante reto sanitario en la actualidad

El sistema de cama Progressa, desarrollado en colaboración con personal de enfermería, médicos y terapeutas, da respuesta a las necesidades cambiantes de profesionales sanitarios, pacientes y centros sanitarios y favorece la implementación del programa Progressive Mobility de Hill-Rom.

Gracias a las funciones integradas y al dispositivo de elevación del sistema de cama Progressa, los profesionales sanitarios pueden mantener la posición terapéutica óptima, administrar terapias basadas en indicios clínicos y ayudar a restablecer la movilidad con el fin de minimizar el riesgo de que se produzcan problemas cardiovasculares, respiratorios, metabólicos y musculares, además de episodios de delirio.

Progressa es más que una cama, es un instrumento terapéutico que actúa como una prolongación perfectamente integrada del equipo sanitario.

Por otra parte, la flexibilidad de la plataforma Progressa le permite configurar la cama para satisfacer las necesidades en curso y evolucionar cuando dichas necesidades cambien.



Progressa hace posible la implementación de los procedimientos de movilización temprana de una forma más efectiva para evitar las complicaciones de origen hospitalario, que suponen una carga para el paciente, sus allegados y los profesionales sanitarios.



Derecha: Mark Verhagen, enfermero de cuidados críticos
Izquierda: Pieter Vaes, enfermero de cuidados críticos
Hospital St. Elisabeth – Tilburg, Países Bajos

El sistema de cama Progressa ofrece diversas opciones de superficie

Si desea más información, consulte el catálogo de características técnicas.



Progressa Prevention Surface

(Non-powered Air)



Progressa Therapy Surface

(Powered Air)



Progressa Pulmonary Surface

(Powered Air)



Eficiencia



Sistema de transporte IntelliDrive®*

Un solo cuidador puede transportar la cama de forma sencilla y segura gracias a los precisos mandos de parada y giro.



Graphical Caregiver Interface (GCI)®

Para una mayor ergonomía del profesional sanitario, la GCI plegable se puede preprogramar o personalizar con el fin de ajustar las terapias.



Mando de RCP HandsFree®

Este mando accionado con el pie baja la sección de la cabeza y de las rodillas y levanta la sección de los pies en un solo paso.



Ayuda para la salida por un lateral

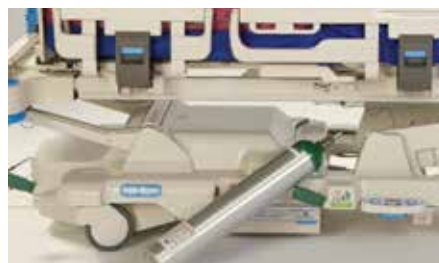
Ayuda al paciente a sentarse como parte del programa Progressive Mobility.

Seguridad



Alarma del cabecero de la cama

Envía una alerta cuando el ángulo del cabecero de la cama desciende por debajo de 30° o 45°.



Obstacle Detect® System

Detiene el movimiento descendente de la cama y la sube si se detecta un objeto entre la plataforma superior y la base.



Alarma de salida de cama de tres modos

Por seguridad del paciente, existen tres niveles de alarma según el estado del paciente.

Conectividad



El sistema de cama Progressa de Hill Rom dispone de funciones integradas para conectarse a un control de enfermería remoto** y transmitir información.

Por ejemplo:

- Transmisión remota de alarmas de salida de cama
- Avisos al personal de enfermería

* Opcional

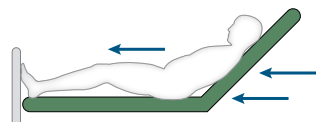
** Según el modelo seleccionado, la zona y el centro sanitario

Asistir a los pacientes en los cambios de posición es una tarea físicamente exigente, que requiere mucho tiempo y que conlleva para los profesionales sanitarios un alto riesgo de sufrir lesiones osteomusculares^{21, 22}



La tecnología StayInPlace solo está disponible con el sistema de cama Progressa

Sin la tecnología StayInPlace, el ángulo del cabecero de la cama puede ejercer presión sobre la zona lumbar del paciente, provocando el desplazamiento de este hacia el extremo de la cama donde se sitúan los pies.

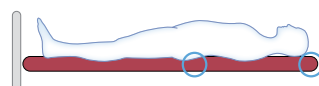


Gracias a la tecnología StayInPlace, el bastidor y la superficie del sistema de cama Progressa se alargan y se extienden al elevarse el cabecero de la cama.

StayInPlace es una tecnología de vanguardia, una innovación fundamental que evita los deslizamientos del paciente y reduce la necesidad de reubicarlo. La tecnología StayInPlace se adapta dinámicamente al ángulo del cabecero de la cama del paciente y está diseñada para ayudar al cuidador a reducir la tensión resultante de los movimientos de elevación con el fin de evitar al paciente lesiones de espalda y el dolor innecesario causado por la reubicación; además ofrece la ventaja añadida de que reduce el riesgo de úlceras por presión.

StayInPlace

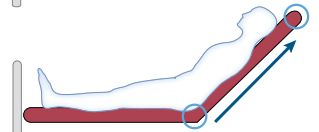
- Diseñado para evitar los deslizamientos del paciente y reducir la necesidad de reubicarlo
- Se adapta dinámicamente al ángulo del cabecero de la cama del paciente
- Diseñado para reducir la tensión generada por los movimientos de elevación y disminuir el riesgo de úlceras por presión
- Reducir la necesidad de reubicar al paciente puede ahorrar muchas horas de trabajo a los profesionales de enfermería



La tecnología StayInPlace no está activa mientras el paciente se encuentre en posición decúbito supino.



Cuando se levanta el cabecero de la cama, la tecnología StayInPlace aumenta la superficie que se encuentra debajo de la mitad superior del cuerpo del paciente.



La tecnología StayInPlace extiende la sección de la cabeza del bastidor y la superficie al mismo tiempo para adaptarse a la elongación natural del cuerpo que se produce al sentarse el paciente.



« La función StayInPlace es, sin duda, una de las principales bazas. Al moverse la cama, el paciente no se desliza, se siente cómodo y seguro, sin presión alguna en la espalda.»

Máxima flexibilidad para dar respuesta a las necesidades de cualquier UCI

El sistema de cama Progressa es la única plataforma de cama para UCI del mercado que satisface las necesidades de los pacientes críticos en diferentes disciplinas de la UCI gracias a sus posibilidades de actualización y configuración.

El sistema de cama Progressa puede configurarse y actualizarse para cumplir una serie de requisitos hospitalarios y ofrecer al mismo tiempo, y de manera sistemática, una experiencia óptima a los usuarios. Además, permite reducir el coste total de propiedad al utilizar un ÚNICO proveedor de mantenimiento, recambios y formación.

El sistema de cama Progressa puede configurarse para responder a las necesidades actuales de su centro y proporciona la flexibilidad suficiente para amoldarse a las necesidades que surjan en el futuro.

- Actualización o reconfiguración para adaptarse a necesidades y presupuestos cambiantes
- Un ÚNICO proveedor para reducir los gastos de mantenimiento y formación y controlar el coste total de propiedad

Funciones y prestaciones exclusivas para garantizar la seguridad en la movilización de pacientes en la UCI

La movilidad temprana es una estrategia contrastada que mejora los desenlaces clínicos de los pacientes y reduce la duración de la estancia en la UCI. El sistema de cama Progressa proporciona prestaciones y funciones exclusivas para ayudar a los profesionales sanitarios a hacer que los pacientes de la UCI pasen eficazmente desde la posición tumbada/decúbito supino a levantarse de la cama de forma segura, sencilla y con más frecuencia en todos los niveles de tolerancia.¹⁵⁻¹⁶

Pruebas de eficiencia clínica que aporta el sistema de cama Progressa:

- Simplifica los pasos individuales del programa Progressive Mobility en todos los niveles de gravedad y tolerancia del paciente
- Contribuye de manera significativa a reducir la duración de la estancia en la UCI
- Favorece la aplicación del programa Progressive Mobility y reduce el riesgo de efectos adversos, como el desplazamiento de la sonda
- Acorta el tiempo transcurrido hasta que el paciente se levanta de la cama por primera vez

Control y compatibilidad totales con el programa Progressive Mobility

El sistema de cama Progressa, diseñado en colaboración con profesionales sanitarios, es compatible con los protocolos del programa Progressive Mobility y ayuda a los profesionales sanitarios a seguir las directrices de los protocolos de seguridad. Ofrece el máximo control a los profesionales sanitarios para que estos puedan potenciar la seguridad, ampliar la conectividad y mejorar la eficiencia.

Las funciones de conectividad permiten a los profesionales sanitarios obtener el máximo partido de la documentación disponible sin abandonar la cabecera de la cama.

- Documentación a tiempo y a pie de cama
- Reduce los errores relacionados con la documentación

Hill-Rom es una empresa líder mundial en tecnología médica con más de 10 000 empleados en todo el mundo. Colaboramos con los proveedores de servicios sanitarios de más de 100 países centrando nuestros esfuerzos en soluciones de atención al paciente que permitan mejorar los resultados clínicos y económicos en cinco áreas fundamentales: **fomento de la movilidad, cuidado y prevención de heridas, diagnóstico y monitorización de pacientes, seguridad y eficacia quirúrgicas, y bienestar respiratorio**. Los empleados, los programas y los productos de Hill-Rom tienen un objetivo: **mejorar los resultados clínicos de pacientes y cuidadores a diario y en todo el mundo**.



Hill-Rom is committed to the concept that mobilising people early and supporting their independence, improves life - in the hospital and at home.

La cama Progressa se puede utilizar en diversos entornos incluidos, entre otros, cuidados intensivos, cuidados críticos, cuidados intermedios, unidades médicas/quirúrgicas, cuidados agudos y subagudos, unidades de cuidados postanestésicos (PACU) y áreas del servicio de urgencias.

Equipo médico (93/42/EEC): Clase Im,
Clase IIa para las superficies para terapia y terapia pulmonar; organismo notificado UL (UK) Ltd.
CE0843

Clasificación de la báscula (EN 45501): Clase III

Fabricante: Hill Rom Holdings, Inc. - 1069 State Route 46 East - Batesville, IN 47006 - Estados Unidos
Representante europeo: Hill Rom S.A.S. - BP 14 ZI du Talhouët 56330 Pluvigner - Francia

Este equipo médico es un producto sanitario regulado que cuenta, de acuerdo con esta normativa, con la marca CE. Hill-Rom le recomienda la lectura detenida de las instrucciones detalladas de seguridad y correcta utilización que figuran en los documentos que acompañan a los equipos médicos. El personal de los centros sanitarios es responsable del uso y mantenimiento adecuados de estos equipos médicos.

Hill-Rom se reserva el derecho a efectuar modificaciones sin previo aviso en el diseño, las especificaciones y los modelos. Hill-Rom ofrece únicamente una garantía expresa por escrito en relación con la venta o el alquiler de sus productos.

©2018 Hill-Rom Services, Inc. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS.
N.º de documento: 5ES126301-04, 19 marzo 2018

No todos los productos y opciones están disponibles en todos los países.
Para obtener más información sobre este producto o servicio, póngase en contacto con su representante local de Hill-Rom o visite nuestra página 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. 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 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